



33ª Reunião Ordinária da Comissão de Articulação com os Movimentos Sociais em
HIV/Aids e Hepatites Virais - CAMS

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

1 **33ª Reunião Ordinária da Comissão de Articulação com Movimentos Sociais - CAMS**

2

3 **Data: 11 de novembro de 2011**

4 Local: Hotel Hilton

5 Avenida Presidente Vargas, 882 – Bairro Campina

6 Belém - PA

7

8 **Participantes:**

9

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

11 **Antônio Teixeira Brito** (RNP+ Brasil);

12 **Carmen Lúcia de Souza Paz** (Rede Brasileira de Prostitutas);

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

14 **Deivison Faustino** (Movimento Negro);

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** (Movimento Hepatites Virais);

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

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

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

22 **Maiquel da Fonseca Fouchy** (Fórum de ONG/Aids do Rio Grande do Sul);

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

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

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

26 **Tathiane Araújo** (Fórum ONG/Aids de Sergipe)

27 **Thania Regina Fernandes Arruda** (Fórum de ONG/Aids do DF);

28

29 **Representantes que faltaram com justificativa:**

30 **1) Sebastião Lima Diniz Neto** (Fórum de ONG/Aids de Roraima); resolver questões
31 pessoais

32 **2) Sílvia Reis** (Movimento de Travestis, Transexuais e Transgêneros); não pode se ausentar
33 do trabalho

34 3) **Jorge Kramer** (Movimento Hepatites Virais); mãe com problemas de saúde

35

36 **Representantes que faltaram devido pendência de devolução diárias:**

37 **Antonio Pereira de Oliveira Neto** (Movimento de Estudantes Jovens);

38

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

41

42 **Eduardo Barbosa** (Diretor-adjunto); **Ivo Brito**; **Gil Casimiro**; **Rubens Duda**; **Nelson**
43 **Ramos**; (DHRV); **Ronaldo Hallal** (CQV).

44

45

46

Pauta

47

48 08:30 Abertura e apresentação dos representantes

49

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

51

52 09:20 Informes dos Movimentos, Redes e Fóruns

53

54 10:20 Roda de Conversa (prevenção, assistência e diagnóstico)

55

56 12:00 Intervalo

57

58 14:00 Roda de Conversa (prevenção, assistência e diagnóstico)

59

60 17:00 Encaminhamentos / Encerramento

61

62

63 **Plenária da Manhã:**

64

65 **Eduardo Barbosa** (Diretor-adjunto) - Dá as boas vindas a todos os representantes da
66 comissão e informa que a reunião está sendo transmitida on-line. Essa reunião antecede ao
67 ENONG e serve para avaliar essa representação nos últimos dois anos. Hoje teremos uma
68 pauta aberta com roda de conversa.

69

70 Informamos que foi publicada no Diário Oficial da União a nova **PORTARIA No- 230, DE**
71 **9 DE NOVEMBRO DE 2011, seção 1 página 79** que Institui a Comissão de Articulação
72 com os Movimentos Sociais em HIV/Aids e Hepatites Virais – CAMS.

73





74 SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

75

76 PORTARIA No- 230, DE 9 DE NOVEMBRO DE 2011

77

78 O SECRETÁRIO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o
79 art. 50, do Anexo I ao Decreto nº. 7.530, de 21 de julho de 2011, resolve:

80

81 Art. 1º Instituir a Comissão de Articulação com os Movimentos Sociais em HIV/Aids e
82 Hepatites Virais - CAMS, com caráter consultivo sobre aspectos técnicos e políticos,
83 necessários à formulação de políticas para o enfrentamento do HIV/Aids e Hepatites Virais.

84

85 Art. 2º A Comissão de Articulação com os Movimentos Sociais em HIV/Aids - CAMS, será
86 composta por membros que representam segmentos da sociedade civil, envolvidos em
87 atividades de prevenção, assistência e direitos humanos ao HIV/Aids e Hepatites Virais.

88

89 Art. 3º Os membros da CAMS serão nomeados por Portaria desta Secretaria de Vigilância
90 em Saúde, com mandato de 2 (dois) anos.

91

92 Art. 4º Compete a Comissão de Articulação com os Movimentos Sociais em HIV/Aids e
93 Hepatites Virais - CAMS:

94 I - assessorar na formulação e implementação das políticas públicas para DST/HIV/Aids e
95 Hepatites Virais;

96 II - viabilizar espaço nacional de articulação com os diferentes atores e parceiros da
97 sociedade civil;

98 III - promover integração entre instâncias governamentais e sociedade civil organizada;

99 IV - recomendar temas necessários e estratégias de ação;

100 V - sugerir a composição de Grupos de Trabalho para apreciações e pareceres que exigirem
101 maior aprofundamento.

102

103 Art. 5º A CAMS será subordinada à Direção do Departamento de DST, Aids e Hepatites
104 Virais que terá as seguintes competências:

105 I - coordenar as reuniões da Comissão;

106 II - indicar um técnico do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais para desenvolver
107 atividades necessárias ao funcionamento da Comissão;

108 III - encaminhar atas, relatórios e recomendações para apreciação e aprovação do Secretário
109 de Vigilância em Saúde;

110

111 Art. 6º Os membros do CAMS terão as seguintes competências:

112 I - participar das reuniões ordinárias e extraordinárias do CAMS;

113 II - apresentar temas, bem como discutir e deliberar as matérias submetidas a CAMS;

114 III - compor grupos técnicos para analisar temas específicos no âmbito do HIV/Aids e
115 Hepatites Virais, quando indicados pela plenária ou quando solicitado pelo coordenador;





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

116 IV - promover a discussão e articulação institucional no processo de aperfeiçoamento das
117 políticas de enfrentamento da epidemia e do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.
118

119 Art. 7º A CAMS reunir-se-á ordinariamente, a cada três meses ou, extraordinariamente
120 quando convocado pelo seu Coordenador, sendo que as mesmas serão realizadas somente
121 com a presença de, no mínimo, cinquenta por cento mais um dos seus membros.
122

123 Parágrafo único. Os membros da CAMS não poderão indicar representantes ou substitutos
124 no caso de impedimento no comparecimento às reuniões ordinárias ou extraordinárias.
125

126 Art. 8º As reuniões ordinárias e extraordinárias serão realizadas em Brasília ou em local a
127 ser definido por decisão do coordenador.
128

129 Art. 9º Fica revogada a Portaria SVS/MS nº. 49, de 28 de setembro de 2005, publicada no
130 Diário Oficial da União nº. 188, de 29 de setembro de 2005, Seção 1, página 51.
131

132 Art. 10. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.
133

134 JARBAS BARBOSA DA SILVA JÚNIOR
135

136 Destacamos que todas as portarias desta comissão estão disponíveis no link
137 <http://www.aids.gov.br/pagina/2012/50769>
138
139

140
141 **Eduardo** – A campanha de 1º de dezembro terá foco nas questões dos dados
142 epidemiológicos, já tivemos duas outras campanhas destinadas a jovens gays, estigma,
143 discriminação e preconceito. Temos uma epidemia concentrada e a população em geral deve
144 ser atendida sempre. Nosso foco de atenção são os gays, prostitutas e usuários de drogas.
145 Pretendemos lançar a campanha na 14ª Conferência Nacional de Saúde que acontecerá de 30
146 de novembro a 04 de dezembro 2011 em Brasília. Estamos verificando também a
147 possibilidade de fazer testagem de HIV (Fique Sabendo) na 14ª Conferência Nacional de
148 Saúde. Informa que haverá na sala ao lado uma videoconferência sobre a campanha de 1º de
149 dezembro com a participação dos dois representantes desta comissão, a Sra. Eliana Karajá e
150 Fabrício Nunes que fazem parte do GT de comunicação do Departamento.
151

152 **Gil** – Solicita que todos se apresentem e lembra que alguns representantes dos Fóruns de
153 ONG Aids se despedem desta comissão nesta reunião, pois novos representantes serão
154 eleitos no 16º ENONG/Aids de Belém.

155 Entrega em mãos do Sr. Deivison Faustino - suplente do Movimento Negro o ofício 3019/11
156 sobre a resposta referente à carta aberta da sociedade civil sobre a ausência de políticas



157 publicas de HIV/Aids a população negra, lembramos também que enviamos cópia do ofício
158 por e-mail a todos os representantes desta comissão.

159
160 Apresentação dos informes do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais
161 [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/44540/infodep_cams_33_pdf_2](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/44540/infodep_cams_33_pdf_20997.pdf)
162 [0997.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/44540/infodep_cams_33_pdf_20997.pdf)

163
164 Apresentação dos informes dos Movimentos Sociais
165 [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/44540/info_ms_cams_33_pdf_6](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/44540/info_ms_cams_33_pdf_65244.pdf)
166 [5244.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/44540/info_ms_cams_33_pdf_65244.pdf)

167
168 **Informes - Região Sudeste**

169
170 **Fórum do Estado de São Paulo:**
171

172 - Aprovado na Câmara Federal o PL 6124/2005 que criminaliza a discriminação para com as
173 pessoas vivendo com HIV/Aids após reunião de representantes dos Fóruns de ONG Aids do
174 Estado de São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul com o presidente da casa
175 Deputado Marco Maia.

176
177 - Dia 29 de novembro de 2011 o Fórum de ONG Aids do Estado de São Paulo realizará
178 manifestação pública em virtude do Dia Mundial de Luta contra Aids no Vale do
179 Anhangabaú - São Paulo/SP com o tema "Aids e SUS - Quando teremos acesso universal?"
180

181 Informes repassado por Rodrigo de Souza Pinheiro.
182 E-mail: rspinheiorp@yahoo.com.br

183
184 **Fórum do Estado do Espírito Santo:**
185

186 - I Encontro Estadual da Rede de Adolescentes e Jovens Vivendo será realizado nos dias 26
187 e 27 de Novembro de 2011, em Vitória. Maiores informações com Ralf através do e-mail
188 ralf.barros@globo.com;

189
190 - Capacitação da Pastoral da AIDS – Regional Leste 2 – ES será realizada no mês de
191 Dezembro de 2011 com as Dioceses de Cachoeiro, Colatina e Arquidiocese de Vitória no
192 Centro de Treinamento Dom João Batista na Cidade de Vitória;

193
194 - Ato Público na Assembleia Legislativa referente ao Dia Mundial de Luta;
195 - Com o falecimento de Vanda Eli, foi realizada uma Assembleia Extraordinária do Fórum e
196 eleito para assumir a presidência do Fórum Evandro Ferrete.
197 Informes repassado por Evandro Ferrete evandroferrete@uol.com.br

198





- 199 **Carmem** – Rede Brasileira de Prostitutas divulga a Carta de Princípios:
200
201 **A rede considera**
202 a prostituição uma profissão, desde que exercida por maiores de 18 anos.
203
204 **A rede é contra**
205 em consonância com a legislação brasileira, a exploração sexual comercial de crianças e
206 adolescentes.
207
208 **A rede repudia**
209 a vitimização das prostitutas,
210 o controle sanitário de prostitutas,
211 e combate à criação e a existência de zonas delimitadas e confinadas,
212 e combate a criminalização dos clientes,
213 o oferecimento de exames e outros procedimentos médicos nos locais em que se exerce a
214 prostituição, a não ser em casos que envolvam a população em geral,
215 que se associe a prostitutas com a criminalidade,
216 o tráfico de seres humanos.
217
218 **A rede defende**
219 a regulamentação do trabalho da prostituta,
220 e promove a auto-organização das prostitutas,
221 e promove o acesso aos insumos de prevenção de DST/Aids,
222 o acesso aos serviços de saúde integral,
223 o direito de migração para o trabalho legal,
224 que o trabalho sexual é um direito sexual,
225 que as prostitutas se assumam como prostitutas/putas em todos os espaços.
226
227 **A rede combate**
228 a discriminação, o preconceito e o estigma dirigido às prostitutas.
229
230 **A rede atua**
231 Em parcerias nos cenários nacionais, regionais e internacionais com outras redes de
232 prostitutas e aliados.
233
234 **A rede vê**
235 o turismo sexual como uma forma de trabalho para maiores de 18 anos.
236
237 **A rede entende**
238 que a prostituta não vende o seu corpo. Ela presta serviços sexuais.
239





240 **A rede recomenda**

241 aos seus integrantes a realização de encontros municipais, estaduais e nacionais.

242

243 **Critérios:**

244 ***Quem pode entrar na Rede:***

245 Associações, núcleos e grupos de prostitutas, e prostitutas que respeitem os princípios desta
246 Carta.

247 A Rede pode convidar pessoas que contribuam e respeitem esta Carta.

248 Para entrar na rede e na lista eletrônica é necessário ser indicado por grupo já integrante.

249

250 ***Quem não pode entrar na Rede:***

251 Entidades ou empresas dirigidas ou controladas por cafetinas, cafetões e/ou outros
252 exploradores da prostituição.

253 Associações, grupos e individuais que não respeitem os princípios desta Carta.

254

255

256 **Portaria 2555/2011 – Dispõe sobre o incentivo financeiro destinado ao custeio das ações**
257 **desenvolvidas por Casas de Apoio para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS**

258

259 PORTARIA Nº 2.555, DE 28 DE OUTUBRO DE 2011

260 Dispõe sobre o incentivo financeiro destinado ao custeio das ações desenvolvidas por Casas
261 de Apoio para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (Casas de Apoio).

262

263 O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II
264 do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e Considerando a [Portaria nº 3.252/GM/MS](#),
265 de 22 de dezembro de 2009, que aprova as diretrizes para execução e financiamento das
266 ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e os Municípios e dá
267 outras providências;

268

269 Considerando o disposto na alínea "c" do art. 38 da [Portaria nº 3.252/GM/MS](#), de 2009, que
270 prevê o incentivo financeiro destinado ao custeio das ações desenvolvidas por Casas de
271 Apoio para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (Casas de Apoio) como um dos incentivos
272 específicos que constituem o Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde (PVVPS);

273

274 Considerando a importância da participação e parceria da sociedade civil organizada e de
275 instituições não-governamentais no acompanhamento, atenção, promoção à saúde e
276 reintegração social e familiar das Pessoas Vivendo com HIV/Aids; Considerando o trabalho
277 que vem sendo desenvolvido pelas Casas de Apoio para Pessoas Vivendo com HIV/Aids
278 (Casas de Apoio), acolhendo-os temporariamente, oferecendo-lhes assistência
279 multidisciplinar, apoiando-os e orientando-os quanto aos cuidados com a saúde,
280 reintegrando-os à sociedade, promovendo os direitos humanos e o fortalecimento dos laços
281 sociais e familiares; e Considerando o Estatuto da Criança e do Adolescente, cujo art. 4º





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

282 estabelece que "É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder
283 público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à
284 saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à
285 dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.", resolve:

286

287 Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre o incentivo financeiro destinado ao custeio das ações
288 desenvolvidas por Casas de Apoio para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (Casas de Apoio).

289

290 Art. 2º Para os fins desta Portaria, consideram-se Casas de Apoio as pessoas jurídicas
291 legalmente constituídas e organizadas sem fins lucrativos que funcionem como estrutura de
292 suporte de acolhimento temporário ou de longa duração, inclusive nos finais de semana,
293 disponibilizando pernoite, alimentação e atividades de cuidados com a saúde.

294

295 Art. 3º As Casas de Apoio possuem a seguinte classificação:

296 I - Casa de Apoio Tipo 1: são aquelas que:

297 a) abrigam adultos, crianças e/ou adolescentes assintomáticos do HIV ou que apresentem os
298 primeiros sinais e sintomas da AIDS e que necessitem de abrigo de curta duração;

299 b) atendem, prioritariamente, a um perfil de usuários que apresentam condições para a
300 prática de atividades culturais, educativas e profissionalizantes e que possuem vínculos
301 familiares e sociais fragilizados, com necessidade de promoção para a sua reinserção no
302 ambiente familiar e social;

303 c) abrigam pessoas que vivem com HIV/AIDS de outros Municípios, usuárias dos serviços
304 de saúde local, que necessitem de acomodação;

305 II - Casa de Apoio Tipo 2: são aquelas que:

306 a) oferecem abrigo a adultos, crianças e/ou adolescentes que apresentam sintomatologia da
307 AIDS, com maior grau de dependência para realizar atividades e cuidados da vida diária,
308 com necessidade de cuidados especiais, porém sem demandar o uso de equipamentos de
309 assistência à saúde de caráter contínuo;

310 b) atendem, prioritariamente, a um perfil de usuários que receberam alta hospitalar ou
311 qualquer intervenção terapêutica e que se encontrem clinicamente em período de
312 recuperação física, psíquica e social, em acompanhamento pelos serviços de saúde; e

313 c) garantem serviço de transporte para fins de traslado do usuário aos locais de seus
314 respectivos atendimentos de saúde.

315

316 Art. 4º As Casas de Apoio devem atender aos seguintes requisitos:

317 I - ter ambientes físicos em condições adequadas de higiene e instalações com grau de
318 salubridade e nível de segurança que não coloquem em risco os usuários;

319 II - possuir funcionários próprios e/ou voluntários em período integral;

320 III - articular-se com a rede do Sistema Único de Saúde (SUS), com respeito às diretrizes
321 estabelecidas pelos gestores locais;

322 IV - resguardar o sigilo e a dignidade das pessoas que vivem com HIV/AIDS, com respeito
323 dos direitos humanos e dos direitos e garantias individuais;





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

- 324 V - desenvolver atividades de apoio e de cuidados com a saúde, tais como:
325 a) orientação para a promoção à saúde e a prevenção de infecções por DST/AIDS e outras
326 doenças infecciosas;
327 b) estímulo ao processo de adesão ao tratamento e cuidados pessoais;
328 c) promoção do acesso aos serviços de saúde;
329 d) promoção de atividades culturais, educacionais, profissionalizantes e/ou de
330 geração de renda;
331 e) fornecimento de alimentação adequada;
332 f) realização de atividades lúdicas, de lazer e sócio terapêuticas;
333 g) promoção, manutenção e restabelecimento dos vínculos familiares e sociais, visando à
334 reinserção social e a desinstitucionalização; e
335 h) articulação com a rede de apoio social e com organizações de base governamental e
336 comunitárias, em especial as unidades de assistência social, de educação, de saúde, órgãos
337 de promoção de formação profissional e de emprego e renda.
338

339 Art. 5º Para o custeio das ações desenvolvidas por Casas de Apoio, fica estabelecido o valor
340 de R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais) por acomodação/mês para Casas de Apoio do
341 Tipo 1 e o valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais) por acomodação/mês para Casas de Apoio
342 do Tipo 2.

343 § 1º Os recursos serão alocados levando-se em consideração o número de acomodações
344 explicitado no plano de trabalho aprovado para o financiamento de Casas de Apoio,
345 observados os valores máximos definidos para cada Unidade da Federação e respeitados os
346 prazos e instrumentos de repasse dos recursos financeiros.

347 § 2º Os valores de referência máximos a serem transferidos para cada Unidade da Federação
348 serão publicados anualmente por ato normativo conjunto da Secretaria-Executiva (SE/MS) e
349 da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) do Ministério da Saúde.

350 § 3º O incentivo financeiro definido nesta Portaria é complementar aos recursos de outras
351 fontes que as Casas de Apoio eventualmente já percebam.

352 § 4º O saldo dos recursos financeiros não utilizados pelos Estados, Distrito Federal e os
353 Municípios para o custeio das Casas de Apoio poderá ser redirecionado para apoiar a
354 prestação de ações e serviços de saúde por organizações da sociedade civil que trabalhem
355 com pessoas vivendo com HIV/AIDS.
356

357 Art. 6º Para pleitear os recursos de que trata esta Portaria, os Estados, Distrito Federal e os
358 Municípios deverão:

359 I - estar qualificados para recebimento do Piso Fixo do Componente de Vigilância e
360 Promoção da Saúde, nos termos do disposto no art. 36 da [Portaria nº 3.252/GM/MS](#), de
361 2009;

362 II - encaminhar a inclusão de financiamento de Casa de Apoio para deliberação da Comissão
363 Intergestores Bipartite (CIB), com apresentação do pedido do gestor, da ata ou resolução de
364 aprovação pelo respectivo Conselho de Saúde e da cópia do plano de trabalho da Casa de
365 Apoio, conforme modelo constante do Anexo desta Portaria; e



366 III - encaminhar ao Ministério da Saúde, por meio do Departamento de DST, Aids e
367 Hepatites Virais (DST-AIDS-HEPATITESVIRAIS/ SVS/MS) a resolução da CIB de
368 pactuação e homologação do plano de trabalho da Casa de Apoio.
369 Parágrafo único. O plano de trabalho da Casa de Apoio, caso alterado, deverá ser
370 reencaminhado, pactuado e homologado na respectiva CIB.

371

372 Art. 7º Compete ao Ministério da Saúde:

373 I - repassar os recursos financeiros, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de
374 Saúde aos Fundos de Saúde dos Estados e dos Municípios, em três parcelas anuais, nos
375 meses de janeiro, maio e setembro;

376 II - publicar a relação dos Municípios qualificados ao recebimento do recurso e respectivos
377 valores, de acordo com as resoluções das CIB; e

378 III - propor instruções complementares e prestar assessoria técnica, sempre que necessário.

379

380 Art. 8º Compete às Secretarias Estaduais de Saúde:

381 I - pleitear os recursos correspondentes às Casas de Apoio situadas nos Municípios que
382 pactuarem o financiamento por intermédio do Estado;

383 II - efetivar o repasse dos recursos financeiros às Casas de Apoio sob sua gestão, em
384 conformidade com o pactuado na CIB;

385 III - prestar apoio técnico aos Municípios no acompanhamento, monitoramento e avaliação
386 das ações de apoio e de cuidados com a saúde realizados pelas Casas de Apoio;

387 IV - manter atualizados as informações e o número de usuários que utilizam as acomodações
388 das Casas de Apoio sob sua gestão; e

389 V - analisar e aprovar o relatório gerencial apresentado pelas Casas de Apoio sob sua gestão.

390

391 Art. 9º Compete às Secretarias Municipais de Saúde:

392 I - pleitear os recursos correspondentes às Casas de Apoio localizadas nos seus limites
393 territoriais, salvo aquelas financiadas por intermédio do Estado, conforme pactuado na CIB
394 respectiva;

395 II - efetivar o repasse dos recursos financeiros às Casas de Apoio sob sua gestão, em
396 conformidade com o pactuado na CIB;

397 III - estabelecer instrumentos e mecanismos de repasse dos recursos financeiros e de
398 acompanhamento para as Casas de Apoio;

399 IV - assessorar tecnicamente as Casas de Apoio no tocante à execução das ações de apoio e
400 de cuidados com a saúde;

401 V - manter atualizados as informações e o número de usuários que utilizam as acomodações
402 das Casas de Apoio sob sua gestão; e

403 VI - analisar e aprovar o relatório gerencial apresentado pelas Casas de Apoio sob sua
404 gestão.

405

406 Art. 10. Compete às Casas de Apoio:





- 407 I - elaborar o plano de trabalho em conjunto com o Município e Estado, para o pleito dos
408 recursos financeiros;
- 409 II - cumprir as ações estabelecidas no plano de trabalho aprovado para o financiamento de
410 Casas de Apoio;
- 411 III - desenvolver as atividades de apoio e de cuidado com a saúde e as demais atividades e
412 serviços complementares definidas no plano de trabalho;
- 413 IV - fornecer, sempre que demandada, ao Município e/ou Estado informações e documentos
414 relacionados com a execução das ações desenvolvidas, especialmente no que se refere ao
415 número de usuários que utilizam as acomodações;
- 416 V - prestar contas, técnicas e financeiras, ao Município e/ou Estado, conforme periodicidade
417 definida no plano de trabalho e/ou em outros instrumentos firmados;
- 418 VI - encaminhar ao Município e/ou Estado o relatório gerencial utilizado para verificação da
419 aplicação dos recursos, anualmente ou de acordo com os prazos estabelecidos no plano de
420 trabalho e/ou em outros instrumentos firmados; e
- 421 VII - disponibilizar, para seus funcionários ou voluntários, cursos de capacitação e
422 aprimoramento, quando necessário, de acordo com o conhecimento técnico e científico
423 atualizado.
- 424
- 425 Art. 11. Ao Distrito Federal competem os direitos e obrigações que foram conferidas aos
426 Estados e Municípios.
- 427
- 428 Art. 12. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a aplicação dos
429 recursos financeiros por meio de Relatório Anual de Gestão (RAG), aprovado no respectivo
430 Conselho de Saúde, em consonância com o disposto nas Portarias nº 3.176/GM/MS, de 24
431 de dezembro de 2008, e nº [3.252/GM/MS, de 2009](#).
- 432
- 433 Art. 13. Os recursos orçamentários objeto desta Portaria correrão por conta do orçamento do
434 Ministério da Saúde, devendo onerar o seguinte Programa de Trabalho: 10.302.1444.20AC -
435 Incentivo Financeiro a Estados, Distrito Federal e Municípios para Ações de Prevenção e
436 Qualificação da Atenção em HIV/Aids e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis.
- 437
- 438 Art. 14. A alínea "d" do art. 38 da [Portaria nº 3.252/GM/MS, de 2009](#), passa a vigorar com a
439 seguinte redação: "Art. 38. (...);
440 d) Casas de Apoio para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (Casas de Apoio);"
441 (NR)
- 442
- 443 Art. 15. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.
- 444
- 445 Art. 16. Fica revogada a [Portaria nº 1.824/GM/MS](#), de 2 de setembro de 2004, publicada no
446 Diário Oficial da União nº 171, do dia 3 seguinte, Seção 1, pág. 44.
- 447





448 ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

449

450

451 **Rubens Duda** - A nova portaria de Casas de Apoio terá aumento no valor do teto de suas
452 acomodações, bem como inserção de crianças e adolescentes e casa de passagem. O repasse
453 anual é de R\$ 12 milhões para todos os estados e DF, e cada estado terão um recurso
454 específico, esses repasses são feitos pelo Fundo Nacional de Saúde. Quaisquer dúvidas
455 enviar e-mail para dhrv@aims.gov.br

456 **Eduardo** – Informa que as campanhas não veem prontas para o GT de comunicação e que
457 ainda não têm nada pronto até este momento, conforme a videoconferência que participamos
458 há pouco, com a participação dos representantes Fabrício e Eliana desta comissão. Nada
459 depende somente desta comissão, lembrando que esta é uma das comissões consultivas do
460 Departamento e que todas as questões passam por muitas outras, algumas delas que não
461 estão nem no nosso âmbito de responsabilidade e de gestão. Participaram desta
462 videoconferência a Assessoria de Comunicação (ASCOM) do Departamento, a ASCOM do
463 Ministério da Saúde, ASCOM da SVS e tudo esta em construção, a palavra final é do
464 Ministério da Saúde ou da Presidência da República, as colaborações são em um processo
465 como um todo. O grupo de trabalho trouxe ate o momento as temáticas que estão sendo
466 trabalhadas e dentre as propostas que trouxeram, uma das questões que o Departamento
467 acabou decidindo foi exatamente que trabalharia as populações com maior exposição a
468 epidemia concentrada e que estão em números crescente. Temos a questão dos jovens gays,
469 sempre um dos primeiros focos será buscar trabalhar as recomendações, a questão do
470 preconceito e estigma associada a incidência dos jovens e não queremos focar grupo de
471 risco. Concluimos que não chegamos a um bom termo da campanha e as duas apresentadas
472 devem ser melhoradas.

473 **Eliana** – A Mayra informou que a campanha iria passar pela frente da família e sugerimos
474 também passar frente de aids, frente LGBT e sabemos que o estado é laico.

475 **Fabrício** – Foram apresentadas duas peças publicitárias e dois esquemas de atuação da
476 campanha, a primeira é um verdadeiro quebra cabeça que não temos como montar ou
477 identificar. A segunda ocorre dentro de uma faculdade, deu a entender que seria um sexo a
478 três e não um trabalho de faculdade. A Silvia fez uma intervenção que tinha muitos corações
479 e que não atendia a proposta. Verificamos que a segunda campanha é menos impactante.
480 Nossa preocupação é o recurso de R\$ 1,5 milhão para a campanha ser divulgada no Brasil
481 todo. Outra preocupação é quanto a fala da Mayra que informou que não poderia assegurar a
482 campanha e me questiono porque estaria ali na representação se não poderia resolver nada.
483 Percebi que nessa campanha o MS está negligenciando a aids, prefere trabalhar as questões
484 de medicamentos do que trabalhar uma campanha e não querem investir em publicidade,





485 precisamos trabalhar a prevenção. A campanha não transmitiu o que queríamos, o tema aids
486 não tem sexo. Informa que as duas campanhas não têm condições de ir para a TV, tem muito
487 a questão do erotismo e estamos nos barrando nestas questões, como o kit anti-homofobia. A
488 Mayra informou que irão trabalhar as redes sociais, porem lembra que o Brasil ainda não
489 tem uma inclusão digital em todas as regiões, tivemos problemas até na conexão com
490 Brasília para fazer a videoconferência, imagina garantir a prevenção em locais com
491 problemas, lembra que no interior o que vai funcionar é o rádio. A campanha de 1º de
492 dezembro é voltada para as PVHA sendo diferente das campanhas de carnaval. Comenta
493 será que estamos sendo regidos pelo presidencialismo ou pelo parlamentarismo, a nossa
494 presidente não pode opinar nas campanhas. Se for passar pela frente da família devera
495 também passar por diversas frentes como a LGBT, da aids, de comunicação e por todas as
496 outras frentes. A campanha tem que acontecer, quais as prioridades, temos despesas grandes
497 com medicamentos e insumos, e somente R\$ 1,5 milhão não vai dar para trabalhar os mais
498 de cinco mil municípios dos pais. Comenta que teve uma parte que achou muito importante
499 na campanha, sua abertura no campo de futebol, achei bastante interessante. Acho
500 importante a estratégia das redes sociais, porem nem todos terão acesso. Precisamos
501 trabalhar o estigma e preconceito durante todo o ano, bem como nas paradas gay e eventos,
502 no geral não estamos satisfeitos.

503 **Eduardo** – Informa que diversos técnicos estão trabalhando na campanha, e também em
504 processo de discussão com um grupo como Dr. Jairo Bauer, Dr. Almir, Dra. Silvia, pessoas
505 internas e externas, e lembra que no geral todos não estão satisfeitos. Lembra, também que o
506 Ministério da Saúde aprova a campanha através de licitações de agências de propaganda.
507 Percebemos os erros e queremos focar dentro das populações prioritárias e não iremos
508 abandonar outras populações. Quanto a peça publicitária iremos dar devolutivas e a agência
509 devera acolher as informações e melhorar ou criar uma terceira linha da campanha. Não
510 teremos mais tempo de consulta, lembra que a Mayra representa o gabinete do ministro e as
511 informações é que essa campanha seria levada a frente parlamentar da família e entendemos
512 que isso é uma determinação da presidência da república. O Departamento também entende
513 que deva passar por outras frentes.

514 **Tathiane** – comenta que as campanhas da aids não devem passar pela frente parlamentar da
515 família e que essa discussão deve ser discutida na 2ª Conferencia Nacional LGBT.

516 **Eduardo** – Informa que desconhecia que esta campanha passaria pela frente parlamentar da
517 família, lembrando que se for ocorrer devera também passar por outras frentes
518 parlamentares, e que esta comissão poderá fazer suas recomendações ao Dr. Jarbas Barbosa
519 da SVS.

520 **Álvaro** – informa que esta comissão irá fazer um documento e irão apresentar ao
521 Departamento para ser encaminhado a SVS e ao Gabinete do Ministro da Saúde.

522



523

Pauta da Tarde

524

Roda de Conversa: falando sobre prevenção, assistência e diagnóstico

525

526 **Ronaldo Hallal** – Quanto a carta da ABORDA avaliamos que é preciso ocupar um espaço
527 mais intenso para inclusão das pessoas que não desejam para de utilizar drogas. As
528 comunidades terapêuticas são muito importantes, este tema tem que tomar volume no
529 movimento de redução de danos, pelas coordenações estaduais e municipais, bem como
530 pelos CAPS e CAPS AD. O debate do uso do crack muitas vezes nos leva a algumas
531 armadilhas e que nos remetem ao campo da abstinência e a impossibilidade de intervir com
532 uma grande parte de usuários de crack. Quanto a PEP sexual devemos também levar as
533 nossas bases e o ponto de acesso, principalmente as populações mais vulneráveis e a
534 população de HSH e Trans, no sentido de estratégia de transmissão por acidente ou pelo não
535 uso do preservativo. Estamos trabalhando nas evidências do uso antecipado dos
536 antirretrovirais para início precoce quanto a sorodiscordância, para evitar o risco de
537 transmissão, temos hoje evidências somente para casais heterossexuais. Devemos ampliar as
538 ações de diagnóstico, para que essas oportunidades entre em nossa pauta com estratégias
539 diante de uma epidemia concentrada, temos que desenvolver estratégias para populações
540 com maior vulnerabilidade, pelos benefícios de tratamento e quanto ao impacto relevante na
541 disseminação da epidemia. Temos diretrizes para diminuição da transmissão vertical, todos
542 tem direitos sexuais e reprodutivos.

543 **Carmen** – comenta que existe muita discussão nos municípios sobre a PEP, porem os
544 usuários não tem tido acesso. Quem é responsável o município, o estado ou também o
545 governo federal.

546 **Álvaro** – nossa preocupação enquanto movimento de redução de danos, temos pautado
547 diversas discussões, e temos preocupação com a emenda 29 da ANVISA que fere os
548 princípios da saúde mental, aonde as comunidades tem que ter diversos profissionais e
549 muitos não tiveram adequações, quanto ao financiamento temos problemas com o
550 tratamento compulsório. Enquanto ABORDA temos discutido diversos problemas em nosso
551 encontro, muitos desconhecem o que é redução de danos, consultórios de rua e percebemos
552 que o crack não e a epidemia e sim a do álcool.

553 **Ronaldo** – Lembra que temos tido diversos problemas com o tabaco. Estamos caminhando
554 na direção das diretrizes de consenso adulto quanto ao uso de álcool e outras drogas, este
555 documento é muito influente entre os médicos. Não podemos excluir os usuários de drogas
556 do tratamento antirretroviral. Estamos trabalhando com o comitê assessor de hepatites virais
557 para desenvolver ações de redução de danos. Ronaldo comenta que enviara o relatório do
558 parecer da NICE de uma organização britânica. Quanto a PEP sexual é uma
559 estratégia/diretriz desde outubro de 2010, ela aborda toda a população após exposição sexual





560 sem proteção ou rompimento do preservativo. A recomendação foi levada a organização da
561 rede nos municípios e percebemos o crescimento no número de profilaxia com 25 estados
562 com pelo menos um registro. Em um ano tivemos 700 dispensas de medicamentos e muitos
563 deles em São Paulo, os gestores devem se apropriar e a coordenação do estado de São Paulo
564 já criou um site sobre a PEP. Estamos sensibilizando as redes de violência sexual e
565 profissional também nos finais de semana. Estamos encaminhando aos gerentes de saúde um
566 folder sobre as diretrizes e orientações, existe evidências para tal e não se deve fazer
567 avaliação moral, estamos propondo que estas intercorrencias para serviços de saúde de aids,
568 seja utilizado para esta intercorrencia. As referências são locais e a conformidade das redes
569 acontecem nos municípios, não conhecemos todos os locais de atendimento, somos
570 parceiros porém a atenção básica nem sempre esta engajada com as informações. Vamos
571 publicar um folder com informações gerais. Medidas são de convencimento e adesão, mas o
572 Ministério da Saúde não substitui a rede local ou Secretaria Estadual de Saúde, quanto a não
573 ação da PEP faça denúncias, não podemos nos furtar de estratégias importantes. O
574 movimento social precisa fazer pressão para que os estados desenvolvam as ações de forma
575 favorável.

576 **Eduardo** – Lembra que o Ministério da Saúde tem ingerência nos estados, tudo deve ser
577 pactuado/acordado, temos verificado que em estados aonde tem um número maior de
578 incidência da epidemia estamos realizando reuniões locais para qualificar suas
579 responsabilidades, como por exemplo o estado do Rio Grande do Sul.

580 **Léo Mendes** – Sugere que as informações da PEP que estão no site da Coordenação
581 Estadual de São Paulo, também estejam inseridas no site do Departamento de DST, Aids e
582 Hepatites Virais e que os serviços dos 27 estados estejam contidos com locais de
583 atendimento.

584 **Eduardo** – estamos trabalhando com os determinantes sociais e estamos providenciando
585 dentro do site do Departamento um link para a PEP.

586 **Tathiane** – sobre a PAM comenta sobre a disparidade de financiamento entre os estados,
587 identificamos diversos problemas principalmente no lançamento de editais, quais os estados
588 não estão utilizando estes recursos e quais estão utilizando.

589 **Álvaro** – como fica os recursos que estão sendo utilizados para outros fins que não estão na
590 PAM.

591 **Ivo** – A proposta de pauta sobre a PAM detalhando a situação dos estados e seus repasses,
592 para compra do leite, repasse para casas de apoio, temos um grupo de trabalho aonde
593 estamos verificando as estratégias de financiamento para a sociedade civil. Uma das ideias e
594 não ter uma estratégia única, ou vai via descentralização ou através de projetos nacionais ou
595 regionais financiados no nível central, precisamos de outras possibilidades de
596 financiamento. Precisamos movimentar os recursos parados nos estados e estamos tendo





597 reuniões com CONASS e CONASEMS para pacturar os financiamentos das organizações
598 da sociedade civil para poder abrir espaço de negociação e definir algumas linhas de
599 financiamento. Uma das possibilidades é a escola de redução de danos. Não vamos deixar de
600 financiar editais no âmbito federal.

601 **Eduardo** – desde 2003 com a descentralização dos recursos, alguns estados possuem
602 legislações restritivas e estamos avaliando esses repasses, lembrando que 10% desses
603 recursos são para a sociedade civil. A partir de agora teremos mais 30 milhões para a
604 política de incentivo para as Hepatites Virais aprovado pela SVS, e na portaria os estados
605 deverão apoiar as ações da sociedade civil independente dos 10% como da aids e os
606 conselhos estaduais devem qualificar como utilizar os recursos através de contratualizações.
607 O movimento deve se apropriar das informações, qualificar as ações necessárias e definir
608 como utilizar os recursos. O decreto 7508 reorganiza a forma de financiamento aos estados
609 e municípios pela secretaria de saúde através de contratualizações, e deve ser cumprida as
610 ações e prioridades para comprometimento dos recursos.

611 No GT de financiamento temos dois representantes do movimento de aids da sociedade civil
612 convidados, o José Roberto Pereira do Fórum de ONG Aids de São Paulo e Francisco
613 Pedrosa do GRAB de Fortaleza-CE, e das Hepatites Virais os representantes Jeová e Pessim
614 colaborando com a visão do que passam em seus estados.

615 **Tathiane** – Hoje esta no conselho estadual de Sergipe e tem uma interlocução mais
616 qualificada, porem comenta que muitos estados não cumprem a compra dos insumos de
617 prevenção.

618 **Antonio Brito** – comenta a falta de medicamento no estado de Roraima.

619 **Eduardo** – O Departamento não tem nenhum item em falta como insumos de prevenção e
620 de medicamentos. Porem se houver falta de medicamentos em determinado local precisamos
621 de informações qualificadas que devem ser enviadas a este Departamento.

622 **Amujaci** – Agradece a presença de todos no estado do Pará e sua felicidade em estar
623 realizando o ENONG em Belém do Pará. Agradece ao Departamento todo apoio que esta
624 tendo, bem como dos estados do norte, do GT nacional, tendo 40 delegados por região com
625 os princípios do SUS com equidade. Teremos muitos debates, e a competência das políticas
626 públicas é dos governos que estarão aqui também presentes.

627 **Eduardo** – Parabeniza a equipe por trazer para Belém do Pará o XVI ENONG aids,
628 garantindo assim os direitos humanos.

629 Agradece também a todos os representantes da CAMS que estão deixando esta comissão por
630 seu auxílio e desempenho e lembra que durante o ENONG serão referendados novos
631 representantes do movimento de aids para compor esta comissão.



632 **Fabrcio** – informa que está saindo da representação da CAMS e agradece ao Departamento
633 pelo conhecimento adquirido e se sente fortalecido com as diversas informações.

634 **Antonio Brito** – agradece o apoio de toda equipe do Departamento, bem como da RNP+
635 Brasil pela oportunidade de estar nesta comissão.

636 **Gil** – todos que deixam este espaço continuam com o papel importante em suas bases, bem
637 como assessorar os novos representantes. Ficou como encaminhamento na primeira reunião
638 de 2012, o papel da CAMS e o segundo o quadro atual dos recursos da PAM.

639 **Rose** – comentou que gostou muito da metodologia utilizada nesta reunião através da
640 participação mais ativa dos representantes.

641 **Eduardo** – propõe que tenham 03 reuniões anuais e uma quarta se houver necessidade
642 estratégica. A próxima reunião será realizada no dia 09 de março de 2012, a segunda será
643 realizada em 09 julho e a terceira em 13 de novembro. Quanto a campanha de carnaval
644 continua os representantes da CAMS Fabrcio e Eliana para as devidas interlocções.

645 **Ivo** – diz que este é um espaço importante para debater políticas e encaminhamentos do
646 Departamento. Precisamos reafirmar a necessidade de sempre que possível na agenda ter
647 uma discussão técnica sobre prevenção e assistência, para socializar as discussões deste
648 Departamento e confirma que sempre é um prazer trabalhar com esta comissão.

649 **Gil** – deseja a todos uma excelente discussão no ENONG, a qualidade deste evento são de
650 todos os delegados e que as propostas sejam coerentes com a realidade e que a política seja
651 sempre fortalecida.

652

653 **Encaminhamentos:**

654

655 1) A próxima reunião da CAMS será realizada nos dias 08 (reunião do movimento social) e
656 09 de março de 2012 em Brasília - DF;

657

658 2) Ronaldo Hallal repassa o link da National Institute for Health and Clinical Excellence -
659 NICE <http://www.nice.org.uk>

660

661 3) Movimento e representantes aguardam os materiais IEC sobre PEP que estão sendo
662 produzidos pela Coordenação de Cuidado e Qualidade de Vida - CQV;

663

664 4) Enviar aos representantes da CAMS ofício de agradecimento pela participação na gestão
665 2010/2011.

666

667

668



669 **Pontos de pauta sugerido para próxima reunião.**

670

671 - Aprofundar o papel da CAMS para o movimento social.

672

673 - Quadro atual dos financiamentos dos recursos da PAM.

674

675 As informações contidas nesta ata foram colhidas através de anotações feitas pelo assessor
676 técnico Nelson Ramos da Coordenação de Direitos Humanos, Risco e Vulnerabilidade –
677 DHRV.

678

679 * As gravações de todas as reuniões da CAMS estão disponíveis no site do Departamento de
680 DST, Aids e Hepatites Virais www.aids.gov.br/mediacenter
681 Após entrar na página, do lado esquerdo tem o link CATEGORIAS clique no sinal de + em
682 Reuniões, clique na pasta CAMS, abrirá todas as gravações desta comissão.

683

684

685 ***Glossário:***

686

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

688 *COGE – Comitê Técnico Assessor de Gestão das Ações de DST/Aids e Hepatites Virais*

689 *DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis*

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

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

692 *HSH – Homem que faz sexo com homem*

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

694 *MCP – Mecanismo de Coordenação País*

695 *ONG – Organização não-governamental*

696 *PAM – Programação de Ações e Metas*

697 *PVHA – Pessoa vivendo com HIV/aids*

698 *RNVHA – Rede Nacional de Jovens Vivendo com HIV/aids*

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

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

701 *SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde - MS*



33ª Reunião Ordinária da Comissão de Articulação com os Movimentos Sociais em 19

HIV/Aids e Hepatites Virais - CAMS

Ministério da Saúde – MS

Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS

Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

Coordenação de Direitos Humanos, Risco e Vulnerabilidade – DHRV



- 702 *SPE – Saúde e Prevenção nas escolas*
- 703 *SUS – Sistema Único de Saúde*
- 704 *ENONG – Encontro Nacional das ONG*

