



37ª 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 **37ª Reunião Ordinária da Comissão de Articulação com Movimentos Sociais - CAMS**

2

3 **Data:** 25 de janeiro de 2013

4

5 **Local:**

6 Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

7 SAF Sul Trecho 02, Bloco F, Torre 1

8 Edifício Premium, Sala Lair Guerra

9 70070-600 – Brasília - DF

10

11

**Participantes:**

12

13

14 Alessandro Melchior Rodrigues (Movimento Homossexual-ABGLT)

15 Allan Manoel Almeida da Silva (Fórum AL)

16 Álvaro Augusto de Andrade Mendes (Movimento RD)

17 Ana Cristina Carvalho de Oliveira (Fórum RR)

18 Arnaldo Barbosa Filho (Fórum SP)

19 Clementina Correia Pereira (Movimento Popular CMP)

20 Eliana Ferreira Karajá Martins (Movimento Indígena)

21 Faustina Amorin da Silva (Movimento Hepatites Virais - AIGA)

22 Jorge Luiz Kramer Borges (Movimento Hepatites Virais - MBHV)

23 Jorge Renato da Matta Xavier (Fórum RJ)

24 José Helio Costalunga de Freitas (RNP+ Brasil)

25 Jurandir Teles da Silva (Fórum BA)

26 Maria Amujaci Brilhante (Fórum PA)

27 Maria de Lourdes Barreto (Rede Brasileira de Prostitutas)

28 Odílio Cordeiro Torres Neto (Fórum GO)

29 Sirlene Aparecida Candido (Fórum PR)

30 Simone Vieira da Cruz (Movimento Negro)

31 Tathiane Araujo (Fórum SE)

32

33

34 **Representantes que faltaram com justificativa:**

- 35 1) Silvia Reis – Movimento Travestis - ANTRA – Motivo: problemas Saúde  
36 2) Karen Lúcia Borges Queiroz (Movimento de Mulheres) – Motivo: Trabalho  
37 3) Andrezza Bellushi (suplente Fóruns ONG/Aids e Articulações de ONG/Aids)  
38 Motivo: Não viajou devido o pagamento de diárias terem caído em conta na noite  
39 anterior a viagem.

40 **Representantes com pendências administrativas de devolução diárias/ajuda de custo:**

41

- 42 1) Sandra da Conceição Munôz Neves (Movimento de Mulheres);  
43 2) Carmen Lucia de Souza Paz (Rede Brasileira de Prostitutas).

44

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

47

48 Eduardo Barbosa (Diretor-adjunto) Ruy Burgos (diretor-substituto) ; Gil Casimiro; Rubens  
49 Duda; Nelson Ramos; Márcia Colombo, Noêmia Lima e Lucas Seara (DHRV); Marcelo  
50 Freitas, Kátia Abreu, Juliana Uesono (CQV); Márcia Uchoa, Fabio O’Brien; Renato Girade  
51 (SGC), Cintia Freitas, Kátia Guimarães (ACI). Ivo Brito, Maurîtânia Pereira (AAE) e  
52 Gerson Pereira (VIP), Myllene Muller (Comunicação).

53

54

55

**Pauta**

56

57 08:30 **Abertura e apresentação dos representantes**

58 Eduardo Barbosa – Diretor Adjunto

59

60 09:00 **Informes do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**

61

62 **Informes dos Movimentos Sociais, Redes e Fóruns**

63

64 09:30 **Ações de Comunicação**

65 - Avaliação das ações de mobilização do 1º de dezembro

66 - Campanha de Carnaval

67 - Campanha das Hepatites Virais

68

69 10:30 **Plano de Saúde regionalização e COAP**





**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**

70 Marcos Franco - CONASEMS  
71  
72 12:00 Intervalo  
73  
74 14:00 **Notificação dos casos de HIV**  
75 Gerson Pereira - Vigilância Informação e Pesquisa - VIP  
76  
77 15:30 **Roda de Conversa** (prevenção, assistência e diagnóstico)  
78  
79 17:00 **Encaminhamentos / Encerramento**  
80  
81

**Plenária Manhã**

82  
83  
84  
85 **Eduardo Barbosa** – dá as boas vindas a todos e informa que a reunião está sendo  
86 transmitida on-line através do link [www.aids.gov.br/mediacenter](http://www.aids.gov.br/mediacenter) Hoje estamos na estrutura  
87 do Departamento na sala Lair Guerra no piso da cobertura para diversas reuniões com toda  
88 tecnologia necessária. Temos uma pauta enxuta porem com diversos temas importantes para  
89 debate que irão qualificar com críticas e sugestões as ações e políticas públicas, através de  
90 sugestões e propostas do movimento social. Teremos a diretoria e técnicos que estarão  
91 acompanhando toda reunião. Informa que o Sr. Marcelo Freitas assume a coordenação do  
92 CQV e a gerência coordenada pela Sra. Juliana Uesono devido saída do Dr. Ronaldo Hallal  
93 deste Departamento. Ivo Brito passa a gerenciar a Assessoria de Ações Estratégicas (AAE).  
94

95 **Ruy Burgos** – Passou também a ser o coordenador da área de Assessoria de Ações  
96 Estratégica para fortalecer a resposta das DST Aids e Hepatites Virais.  
97

98 **Informes do Departamento** estão disponíveis no link  
99 [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/44540/informes\\_departamento\\_cams\\_25012013\\_revisado\\_pdf\\_90895.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/44540/informes_departamento_cams_25012013_revisado_pdf_90895.pdf)  
100

101  
102 **Eduardo Barbosa** – fez uma homenagem com entrega de um buque de rosas e um  
103 certificado deste Departamento a Sra. Lourdes Barreto por completar 70 anos de idade e por  
104 trabalhar a mais de 30 anos no enfrentamento da epidemia de AIDS, lutando pelos direitos  
105 das mulheres profissionais do sexo, pessoas marginalizadas dentre outras ações em prol da  
106 sociedade civil. Guerreira e presidente do GEMPAC Belém luta pela bandeira da vida e  
107 enfrentamento do estigma e discriminação.  
108

109 **Lourdes Barreto** – agradece a homenagem e diz que essa luta é de todos, como mulher  
110 nordestina, prostituta e fazer 70 anos com disposição tem muito carinho pelo movimento





**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**

111 social e ao Departamento. Comenta sobre Gabriela Leite que juntas fundaram a Rede  
112 Brasileira de Prostitutas, agradece o apoio no inicio desse luta junto a Dra. Lair Guerra. Faz  
113 um relato das conquistas das politicas publicas. Agradece também por hoje ter pessoas que  
114 eram do movimento social estarem hoje no Departamento para fazerem novas conquistas em  
115 politicas publica. Em nome da Dra. Lair Guerra agradece a cada um dos representantes do  
116 movimento social que dão continuidade nesta luta.

117

118 **Eduardo Barbosa** - Comenta que haverá em Brasília uma homenagem ao Dia da  
119 Visibilidade das Travestis e Transexuais no dia 29 de janeiro. Uma serie de ações estarão  
120 acontecendo em todo Brasil.

121 Quanto ao relatório internacional (ex-UNGASS) estaremos fazendo uma reunião com  
122 representantes do movimento social no dia 22 de março para fechar esse relatório para ser  
123 enviado até o dia 30 de março de 2013, estamos verificando os prazos e mecanismos estando  
124 a frente desse processo pela sociedade civil a Sra. Alessandra Nilo.

125 Estamos fazendo junto aos serviços de saúde o processo Qualiaids e Qualiusuário  
126 elaborando oficinas para discutir todo fluxo de assistência nas unidades de saúde.

127 Informa que no dia 17 de janeiro saiu a portaria que define os fluxos e normatização dos  
128 serviços para o enfretamento da epidemia de DST Aids.

129 O Departamento estará enviando uma carta simples e direta para todos os novos prefeitos e  
130 secretários de saúde para priorizar a aids e as hepatites virais dentro das diversas estratégias  
131 e incentivo a testagem, bem como as situações de maior vulnerabilidade neste contexto.

132

133 **Informes do Movimento Social** estão disponíveis no link  
134 [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/44540/informes\\_movimento\\_so](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/44540/informes_movimento_social_cams_25012013_revisado_p_28909.pdf)  
135 [cial\\_cams\\_25012013\\_revisado\\_p\\_28909.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/44540/informes_movimento_social_cams_25012013_revisado_p_28909.pdf)

136

137 **Alan** – informa que Alagoas e os demais estados estarão realizando nos dias 15 a 17 agosto  
138 de 2013 acontecerá o ERONG nordeste. Esta surgindo uma nova articulação em Alagoas  
139 além do Fórum de ONG Aids.

140

141 **Eduardo** – comenta que os informes do movimento social devem ser enviados com  
142 antecedência.

143

144 **Ana** – esta preocupada com as informações necessárias sobre eventos que irão acontecer  
145 este ano. Temos muitas atividades, comenta sobre a 13ª ANAIDS que aconteceu de 06 a 07  
146 março em Fortaleza. ENONG aids será realizado em novembro em Salvador. Esperamos  
147 que o Departamento veja essas agendas e que elas não se choquem.

148

149 **Jurandir** – ira ser realizado em Ilhéus de 05 a 09 de abril o primeiro encontro estadual de  
150 casas de apoio.

151





152 **Lourdes** – O GEMPAC ira realizar uma oficina internacional de puta em Belem do Pará.  
153 Será realizado também em Joao Pessoa a oficina de materiais de prostitutas.

154

155 **Eduardo** - informa que na pagina do Departamento tem um link na qual podemos inserir  
156 todos os eventos do movimento social para visibilidade e conhecimento de todos. Esse  
157 espaço precisa ser mais utilizado para divulgação.

158

159

### **Pauta: Ações de Comunicação**

160

- Avaliação das ações de mobilização do 1º de dezembro

161

162

Apresentação disponível no link <http://www.aids.gov.br/pagina/atas-reunioes-cams>

163

164

Ações de Comunicação - Campanhas [\[PPT 14820 KB\]](#)

165

166

167 **Ellen** – temos diversas estratégias de mobilização para implementar o incentivo ao  
168 diagnostico, o fique sabendo tem como teste rápido, aids, sífilis e hepatites B e C. Contamos  
169 com o apoio da sociedade civil para mobilizar os seguimentos de maior vulnerabilidade.

170

171 **Myllene** – a mobilização do dia 1º de dezembro foi bastante divulgada em todo o Brasil com  
172 bons resultados. A próxima campanha de carnaval acontecerá na comunidade local do Rio  
173 de Janeiro em 31 de janeiro. Teremos cartazes para a população, cartazes para HSH e  
174 cartazes para travestis. A campanha tem como foco as pessoas vulneráveis. Teremos  
175 diversos materiais durante o carnaval em ônibus, outdoor dentre outros. Os estados e  
176 municípios podem reproduzir diversos materiais e artes, lembrando que muito tem suas  
177 campanhas especificas devido descentralização de recursos.

178

179 **José Hélio** – os materiais distribuídos chegarão a tempo aos estados, fica a preocupação  
180 devido divulgação. Parabeniza o nome da campanha. Fica preocupado, pois aonde estão as  
181 outras DST.

182

183 **Faustina** – Gostou muito das artes das campanhas, fica preocupada com as referencias das  
184 hepatites virais.

185

186 **Simone** – como tem feito a articulação com as mulheres, achou falta em referencia as  
187 mulheres na campanha. Temos um percentual muito alto de óbitos por aids junto as  
188 mulheres.

189

190 **Amujaci** – parabeniza pelo desafio da assessoria de comunicação, porém temos diversas  
191 criticas de como vem acontecendo as campanhas. Avaliamos que as campanhas não tem  
192 alcançado os objetivos da redução do HIV aids. Infelizmente não teremos campanha de





**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**

193 carnaval no Pará. O direcionamento das campanhas não está focado na população feminina.  
194 Estamos invisibilizando as mulheres e temos dados informando esse aumento da epidemia.  
195 A política para as mulheres necessita ser priorizada.

196  
197 **Myllene** – os materiais estão disponíveis no site do Departamento e estamos enviando em  
198 tempo aos estados. As identidades visuais podem ser utilizadas durante todo ano. Somente  
199 as peças com confetes serão utilizadas no carnaval. Somente as artes serão enviadas aos  
200 estados. As principais praças serão rio de janeiro, salvador, recife, são Paulo. Os materiais  
201 como balões estarão nesses pontos estratégicos. A campanha tem link com a aids e as  
202 hepatites não entra. Após termos uma campanha específica para o dia das hepatites virais.  
203 Quando falamos de camisinha o link maior vai para a aids. Nesse momento destacamos  
204 como destaque a aids. Quanto as mulheres temos tido prioridade e temos mais de oito  
205 campanhas. Porem a campanha deste ano terá como reflexão e temos diversas formas de  
206 incluir as mulheres em outras estratégias. Precisamos melhorar nosso foco de campanha  
207 junto a sociedade civil e iremos retomar esse processo. Fizemos muitos convites e diversas  
208 pessoas do movimento social deixam de participar desse processo. As indicações devem ser  
209 mais qualificadas e discutidas em grupo. Teremos o apoio do movimento social na  
210 campanha das hepatites virais.

211  
212 **Eduardo** - Todas as campanhas são feitas pelo setor de publicidade do MS e as propostas de  
213 campanhas são feitas em locais de maior concentração de carnaval. Hoje estamos investindo  
214 muito em redes sociais. Muitos estados e municípios irão implantar a arte do Departamento.  
215 A decisão de campanha do carnaval terá como foco a aids devido decisão política do  
216 governo. No lançamento da campanha de carnaval no RJ teremos como foco principal a  
217 camisinha, porem iremos incentivar o diagnostico de aids e hepatites virais.

218  
219 **Ana Cristina** – na campanha de 1º dezembro houve participação do movimento social, não  
220 queremos somente dar aval, queremos construir juntos. Necessitamos mobilizar a tempo  
221 com a participação efetiva do movimento social desde o inicio de cada processo. Queremos  
222 discutir os temas necessários e queremos construir juntos. As campanhas não atingem a  
223 população da região norte. Percebemos que o fique sabendo só acontece em Roraima  
224 somente no 1º de dezembro. A campanha de carnaval não será realizada em Roraima devido  
225 recursos. As campanhas não podem ser focadas somente em 1º de dezembro e carnaval.

226  
227 **Jurandir** – o estado da Bahia não esta tendo contrapartida na compra de insumos.

228  
229 **Renato** – parabeniza o tema da campanha, viver com aids não é fácil. Não podemos  
230 banalizar a doença. Quanto as vulnerabilidade todos somos vulneráveis. O movimento social  
231 precisa cobrar dos estados e municípios suas responsabilidades que muitas vezes não tem a  
232 ver com a esfera federal.

233





**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**

234 **Álvaro** – informa que a região norte teve dificuldades em enviar trabalhos sobre as hepatites  
235 virais.

236

237 **Lourdes** – parabeniza a campanha como campanha geral. Se sente contemplada e lembra as  
238 campanhas da terceira idade. Precisamos nos fortalecer e cobrar mais dos nossos estados e  
239 municípios. Fazemos todos os dias prevenção e distribuídos insumos. A campanha é  
240 passageira e quando uma campanha mostra o dedo de uma mulher se sente satisfeita. Essa  
241 campanha é maravilhosa e precisamos fazer políticas locais. O material de prostituta` sem  
242 vergonha de ser`` deve ser reproduzido para poder trabalhar com a população.

243

244 **Odílio** - temos índices de 11% da população jovem gay se infectando. Produzimos vários  
245 materiais no ano passado, como fica essa produção. Em 2013 teremos esse material  
246 produzido na oficina.

247

248 **Eliana** – informa que foi chamada para compor o comitê de campanha de ultima hora e  
249 devido outras atividades não teve como participar do grupo de trabalho.

250

251 **Myllene** – O processo vai melhorar, solicitamos a contribuição de todo movimento social.  
252 Iremos discutir hepatites virais na próxima campanha. Não significa que o movimento social  
253 não participe. O GT é fundamental na construção da campanha. Muitas campanhas foram  
254 mudadas no passado com a contribuição do GT, porem ele é consultivo. Nem sempre o que  
255 decidimos chega a ultima instancia. A questão de serviço de saúde é nosso papel, porem é  
256 importante a articulação local. Vamos cobrar juntos. Temos que cobrar que aconteça e junto  
257 aos serviços as nossas necessidades. Quanto ao site temos tido problemas, junto a  
258 comunicação temos hoje um novo servidor que ira melhorar todo processo. Colocaremos  
259 hoje as redes sociais para fazer uma campanha ativa. Apostamos nas redes sociais para  
260 repercutir as campanhas. O material de jovens gays está para ser aprovado pelo setor de  
261 publicidade do MS, estamos fazendo essa articulação. Vamos planejar a visibilidade desses  
262 materiais.

263

264 **Ellen** – estamos fazendo parte do plano nacional de mulheres, aonde todas as áreas do MS  
265 dentre outros seguimentos iremos trabalhar no campo das mulheres. Estamos trabalhando  
266 com mulheres na rede cegonha. Estamos sistematizando junto a rede de saúde a partir dos  
267 óbitos o que ocorreu dentro dos serviços para qualificar os processos de assistência.  
268 Queremos diminuir a mortalidade materna e infantil. Nos planos de enfrentamento de  
269 feminização estamos fazendo a rota reversa, estamos verificando junto aos estados o que  
270 esta sendo implementado, revitalizando esse processo. Iremos produzir materiais para  
271 qualificar e visibilizar tudo o que estamos fazendo, sendo que muitas coisas que fazemos  
272 não chega à ponta. O governo federal esta cumprindo a aquisição dos insumos. Todos os  
273 estados tem contrapartida na aquisição desses insumos pactuado na CIB.

274





**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**

275 **Eduardo** – Não podemos nos atropelar em diversos assuntos. Não podemos entender que o  
276 movimento social vai validar esse processo, essa responsabilidade é de governo, porem  
277 primamos pela participação do movimento social. O movimento social pode contribuir  
278 porem a responsabilidade das campanhas é do governo. Temos um fluxo de trabalho que é  
279 fácil. Estamos investindo em campanhas expressivas, lembra que a campanha das travestis  
280 foi feita junto com as representantes. No GT de comunicação a comissão da CAMS pode  
281 indicar e referendar nomes que tenham expertise nesse assunto.

282  
283 **Gil** – informa que aqui não se esgotam esse assunto e teremos momentos para fazê-los  
284 futuramente.

285

286

### 287 **Pauta: Plano de Saúde regionalização e COAP**

288 Marcos Franco - CONASEMS

289

290 Apresentação disponível no link <http://www.aids.gov.br/pagina/atas-reunioes-cams>

291

292 Plano de Saúde regionalização e COAP - Gestão da DST Aids [\[PPT 5324 KB\]](#)

293

294 Decreto nº 7508 de 28 de junho de 2011

295 [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm)

296

297 Importante que todos possam assistir ao vídeo da reunião, pois nele tem a apresentação  
298 detalhada de todo processo.

299

300 As gravações de todas as reuniões da CAMS estão disponíveis no site do Departamento de  
301 DST, Aids e Hepatites Virais [www.aids.gov.br/mediacenter](http://www.aids.gov.br/mediacenter)

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

304

305

306 **Eduardo** – parabeniza a apresentação, ficando também muito provocado com diversas  
307 questões, porém esse processo não se inicia hoje. Nos últimos anos o José Marcos já vinha  
308 repassando essas informações em vários momentos espaços do movimento social por ter  
309 sido nos anos anteriores representante no CNS. Tem muitas coisas dadas pela força da lei,  
310 não teremos acesso aos recursos. Todos necessitam ficar alertas nas pautas dos eventos. Os  
311 problemas devem estar ligados aos recursos. O gestor local deve colocar prioridades para  
312 execução de todo processo, diante da análise local, com diretrizes na formulação de seus  
313 planos. O movimento social deve estar presente para verificar e incluir as prioridades nas  
314 pautas, com estratégias de comunicação local, precisamos mobilizar o gestor local para criar  
315 novas estratégias e que elas aconteçam. Neste ano haverá o Congresso do CONASEMS e







316 temos esse momento para incluir a pauta e as prioridades, bem como queremos pautar para  
317 falar com os secretários de saúde. Essa apresentação deve estar em todos os municípios para  
318 entender todo processo.

319  
320 **Gil** – comenta que para fazer politica e estar articulado com as necessidades do município  
321 para devemos criar o plano de trabalho, necessariamente não precisamos especificamente  
322 estar em conselhos, mas devemos trabalhar em rede, necessitamos sempre sensibilizar  
323 outros conselheiros para pautar as nossas demandas.

324

325

326

327

### Plenária Tarde

328

#### 329 **Pauta: Notificação dos casos de HIV**

330 Gerson Pereira - Vigilância Informação e Pesquisa - VIP

331

332 Apresentação disponível no link <http://www.aids.gov.br/pagina/atas-reunioes-cams>

333

334 Vigilância de caso de infecção pelo HIV - [PDF \[764 KB\]](#)

335

336

337 **Gerson** - Conforme apresentação após diversas reuniões entre o Departamento e  
338 infectologistas iremos fazer a notificação dos casos de HIV. Hoje temos um marco com essa  
339 notificação, ampliando a vigilância no país. Da mesma forma que notificamos aids  
340 notificaremos o HIV. Iremos ter um diagnostico mais precoce, para ampliar o conhecimento  
341 do HIV aids no Brasil dentro de todos os critérios de sigilo, confidencialidade e vai ser uma  
342 doença de notificação compulsória.

343

344 **José Hélio** – Informa que reunião com os epidemiologistas que participei como  
345 representante da CAMS foi proveitosa, trouxemos dados e todos estão sendo trabalhados, a  
346 parti de agora PVHA com menos de 500 de CD4 passa a tomar medicação com proposta de  
347 não adoecimento da aids, porem poderão ter problemas com os efeitos colaterais. Não  
348 teremos mais adoecimento, porem pode ficar com outros problemas de saúde.

349

350 **Renato** – acha importante a unificação de dados, pois teremos dados além das 630 mil.  
351 Acho ambicioso acabar com a transmissão vertical ate 2015, sem antes trabalharmos com os  
352 usuários de drogas devido o grande numero de usuários do crack a exemplo do Rio de  
353 Janeiro. Como fica a questão do envelhecimento precoce devido não ter aids.

354





355 **Amujaci** – acredita que iremos alcançar a meta da redução da transmissão vertical. Não  
356 podemos perder de vista a realidade do nosso país. As mulheres tem dificuldades no  
357 atendimento a saúde mesmo no pre-natal.

358  
359 **Gerson** – hoje nos 27 estados estamos reduzindo a transmissão vertical, se fizermos um  
360 diagnostico precoce e os protocolos administrados a transmissão chegara a zero. O estudo  
361 sentinela parturientes mostra uma qualidade no pré-natal com aumento do diagnostico. No  
362 sul temos uma prevalência grande no Rio Grande do Sul. Os dados de CD4 são através de  
363 pesquisa e evidencias para inicio de tratamento, precisamos desenvolver como  
364 recomendações esse processo. Os benefícios de iniciar o uso dos medicamentos pode evitar  
365 o adocimento de aids podendo ter doenças relacionadas, porem o usuário deve ter acesso  
366 aos benefícios e seguridade social, estamos estudando com o grupo para concensuar junto a  
367 diversos parceiros.

368  
369 **Jose Hélio** – Necessitamos diversas alterações como nas fichas do SINAN, necessita incluir  
370 efeitos colaterais, efeitos adversos e deficiências, bem como nome social das travestis.  
371 Acreditamos que em 2014 isso ocorra devido politica de estado. Solicitei do movimento  
372 social alguns dados, e em Porto Alegre no comitê de mortalidade verificou-se que na  
373 vigilância temos dificuldades na abordagem consentida que não esta regularizada. Temos  
374 problemas na rede privada e solicitamos que a AINS participe em pontos chaves como a  
375 comissão da CNAIDS que mostra que 40% dos serviços são privados.

376  
377 **Lourdes** – quanto às questões do teste do HIV e da campanha do Fique Sabendo, temos  
378 feito diversas articulações nos presídios. Comenta sua preocupação com essa população e  
379 como se dá a intersectorialidade para qualificar esse processo. A sociedade civil deve cobrar  
380 e propor alternativas para suas resoluções de problemas. O numero de infectados esta  
381 crescente.

382  
383 **Renato** – comenta que temos muitos óbitos em aids devido dificuldade de exames de  
384 complexidade e internações. Um dos maiores problemas são as comorbidades.

385  
386 **Marcelo Freitas** – em relação à assistência em 2013 estruturamos uma linha da qualidade  
387 da assistência, ampliando a avaliação dos serviços. Trabalharemos com a publicação de  
388 boletins de vigilância clinica, temos muitos dados para produzir materiais.

389 O Qualiaids vai qualificar os serviços, temos hoje 720 SAE no Brasil destes hoje 63  
390 atendem metade das pessoas com HIV aids. Vamos fazer um novo raio X desses serviços  
391 neste ano. Estaremos também avaliando a qualidade de serviços dos usuários. Iremos agora  
392 cruzar a qualidade dos serviços no Brasil. Estamos ampliando a postura de como trabalhar a  
393 qualidade de serviços nos estados e municípios devido às diversas discrepâncias. O estado  
394 tem feito a ampliação e o atendimento dos serviços na atenção básica. O CONASS fez uma  
395 oficina junto aos técnicos do Departamento para mostrar a metodologia de formar a rede de





396 atenção nos estados. Estamos também trabalhando a atenção compartilhada funcionando  
397 melhor na pratica.

398 Quanto às internações temos que ter o entendimento de que o conceito do leito aids tem  
399 diversas confusões, os hospitais dividem por especialidades e os pacientes com aids a  
400 internação fica dentro dos leitos infecciosos ou leito físico, esses leitos aids são somente  
401 para faturamento. Hoje existem hospitais exclusivos para pacientes com aids como o Emilio  
402 Ribas de São Paulo, Medicina Tropical, Clinicas de Porto Alegre entre outros, que são  
403 referencias no atendimento porem não dão conta de todo atendimento, temos diversas  
404 interlocuções com a alta complexidade. Queremos disponibilidade de leitos e estamos  
405 articulando com a alta complexidade.

406  
407 **Ellen** – temos feito diálogos com a atenção básica para induzir através de vídeo conferencias  
408 no âmbito local o atendimento na assistência. Os parâmetros irão nos dar indicadores  
409 estruturantes através de pesquisa de media e alta complexidade com 17 mil equipes de saúde  
410 do pais através de um retrato da estrutura atual de saúde na assistência. Precisamos ver o  
411 campo do diagnostico, não é somente com teste rápido e fique sabendo, temos agravos que  
412 precisamos verificar o impacto e discutir em varias instancias para regulação e normativas  
413 na rede laboratorial. Os municípios estão privatizando os laboratórios e os resultados não  
414 entram na nossa rede, estamos discutindo todo esse processo. Hoje com a notificação do  
415 HIV enxergaremos diversas coisas.

416  
417 **Eduardo** – Hoje estamos vivendo um novo momento da epidemia de aids e do diagnostico e  
418 tratamento para as HV. Hoje temos 14 mil pessoas em tratamento para HV. Esses dados  
419 ainda são baixos e temos muitos desafios. Hoje temos um mapa da saúde que tem o  
420 proposito de melhorar a saúde. Temos que usar a rede e que ela funcione cada vez melhor.  
421 Hoje temos diversos problemas no SUS, porem devemos qualificar todo esse processo.

422

423

424

425

426 **Pauta: Roda de Conversa (prevenção, assistência e diagnóstico)**

427

428 **Eduardo** – comenta sobre a matéria que saiu na Folha de São Paulo na semana passada  
429 sobre drogas, aonde especialista da UNIFESP sobre internação compulsória comenta que a  
430 melhor estratégia seria usar a experiência da aids, tendo uma conjunção de fatores, esta  
431 efetivamente a analise do território e serviços associada a sociedade civil para reverter esse  
432 quadro, não podemos obrigar as pessoas a uma postura ou conduta que não levara a uma  
433 realidade que está dada.

434 No contexto das DST-HIV-HV, temos muita lacuna nas DST, aonde estas doenças estão  
435 associadas a discriminação e preconceito. Uma pessoa para chegar no serviço de saúde com  
436 uma DST passa por muitos bloqueios e ser for PVHA o preconceito é dobrado com muitas





437 cobranças. Precisamos discutir em próximas reuniões as linhas de cuidado para funcionar de  
438 forma integral.

439

440 **Lourdes** – acredita que SUS é universal, que vai além devido fomentar a sociedade civil,  
441 comenta que o crack iniciou na população pobre e hoje esta inserida em toda população.  
442 Espero que um dia a sociedade entenda o SUS aí sim ele vai funcionar corretamente. Todos  
443 precisam conhecer os estatutos da criança, idoso.

444

445 **Renato** – comenta que a saúde publica tem tudo pra funcionar bem, mas infelizmente temos  
446 os problemas com cargos políticos que atrapalham todo sistema. Devemos lutar pelo SUS  
447 desde que seja gerido por pessoas competentes.

448

449 **Clementina** – Gostaria de registrar a necessidade de uma oficina de capacitação das centrais  
450 populares. Eles lutam por moradias, porem também precisam de apoio sobre problemas de  
451 saúde. Hoje Alagoas e Fortaleza estão articulando um seminário a partir de março e gostaria  
452 de contar com o apoio do Departamento.

453

454 **Eduardo** - A estratégia do lançamento será no Rio de Janeiro no morro dos prazeres devido  
455 trabalhos de base comunitária. Precisamos de apoio local, foi feito contato com os  
456 movimentos de aids e HV e governo local. Nenhuma instituição esta recebendo recursos  
457 para participar do processo de lançamento.

458

459 **Amujaci** – estamos fazendo um GT no Hospital Federal Barros Barreto sendo referencia e  
460 algumas preocupações estão sendo colocadas, temos 4 óbitos por semana. Temos algumas  
461 preocupações como negligenciamento da aids. Não estamos tendo atendimento adequado no  
462 estado do Para. Precisamos melhorar o processo junto aos presídios na assistência e  
463 distribuição de insumos. Comenta que aprova a implantação do COAP.

464

465 **Álvaro** – Com relação a rede de cuidado ainda é muito deficitária. Temos problemas no  
466 tratamento compulsório onde não estamos tendo resultados adequados. Quanto a imigração  
467 dos Haitianos na região norte e que fizeram o teste rápido tivemos um numero alto de  
468 infectados. Hoje entram de 500 a 2000 pessoas, os coiotes solicitam a eles não fazerem os  
469 testes porque devido a religião não farão tratamento. A vulnerabilidade aumenta nas  
470 fronteiras com essas questões, como ficara todo esse processo.

471

472 **Zé Hélio** – como iremos fazer os processos de linha de cuidado devido fluxos, soube que  
473 teremos abertura de regiões de saúde devido regionalização. A rede não comporta suas  
474 demandas e precisamos discutir esse processo ao longo do tempo.

475

476 **Marcelo** – em relação às questões de eventos adversos estamos trabalhando junto a  
477 ANVISA sobre medicamentos no Brasil, eles tem o NOTIVISA que ainda não esta  
478 funcionando. Estamos vendo junto ao termo da cooperação OPAS para trabalhar no sistema





**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**

479 sentinela e tentaremos um evento para discutir um modelo que venha a funcionar como os  
480 países da América Latina estão trabalhando. O conceito de região de saúde leva em  
481 consideração o fluxo dos pacientes, podendo incluir até estados vizinhos. Nas novas redes  
482 irão acertar os recursos.

483

484 **Eduardo** - Os movimentos sociais também precisam discutir em seus encontros a rede de  
485 saúde, planos de saúde. Hoje está sendo discutindo a RAS (rede de atenção em saúde) e  
486 importante a expertise de gestores locais para auxiliar nesse processo. A lipodistrofia deveria  
487 também estar nas redes de serviços e que estes façam sua adesão, o movimento social deve  
488 ficar atento a essas incidências.

489

490 **Renato** - Precisamos conscientizar as pessoas que atravessam as fronteiras em fazer  
491 diagnóstico e tratamento para evitar a replicação da infecção.

492

493 **Katia Abreu** – Recebemos a informação que no dia 17 de janeiro está tramitando na  
494 Câmara dos Deputados um projeto de lei do Deputado Antônio Bulhões do PRB\_SP que é  
495 apenas um artigo em parágrafo único a uma lei da vigilância sanitária proibindo em todo o  
496 território nacional o uso do PMMA em todo território nacional. Esse produto é usado na  
497 aplicação facial para pessoas com lipoatrofia de face. Capacitamos profissionais para  
498 aplicação, temos portaria. Considerando que essa proibição é genérica e não específica.  
499 Capacitamos profissionais para aplicação, temos portaria. Fizemos um levantamento e hoje  
500 esse projeto foi apensado a outro projeto do Deputado Emilio Teixeira que rege sobre a  
501 utilização das próteses de silicone. Ambos os projetos de lei estão na comissão de  
502 seguridade e família que analise as questões relativas à saúde. Fizemos uma nota técnica do  
503 Ministério da Saúde manifestando se contrário a esse projeto de lei que será encaminhado a  
504 Câmara dos Deputados.

505

506 **Cintia Freitas** – entregou a todos o primeiro boletim desenvolvido entre os quatro países do  
507 MERCOSUL na área de epidemiologia disponível para referência dos serviços, gestão em  
508 políticas públicas e sociedade civil que trabalham em fronteiras. O tema fronteiras é um  
509 tema recorrente nas reuniões do MERCOSUL. Estamos fazendo um diagnóstico nas  
510 fronteiras, porém o Paraguai não está participando desse processo, apesar de estar inserido  
511 no boletim. Temos tido apoio OPAS para auxiliar as cidades de fronteiras a desenvolver um  
512 trabalho de diagnóstico. O Brasil tem se esforçado na integrado e não na exclusão.  
513 Independente de áreas todos têm direito ao serviço de saúde. Quanto aos presídios estamos  
514 sensibilizando todos os países para promover a prevenção, porém temos tido também muitas  
515 dificuldades. Estamos assinando acordo para avanços nas políticas de justiça e saúde dos  
516 presos nos países do MERCOSUL. Iremos receber em março um consultor demandado pelo  
517 comitê na busca de realizar um estudo sobre a resposta do HIV na população prisional e  
518 queremos avançar juntos nesse segmento. Os avanços acontecem entre países bilaterais e no  
519 Brasil acontecem de forma bilateral. Os países têm agendas bastante distintas e no



520 MERCOSUL os países estão mais próximos. Podemos amadurecer o foco e desenvolver  
521 uma pauta específica para este tema.

522

523 **Katia** – quanto ao GT de Liposdistrofia queremos ampliar esse processo para gestores,  
524 CAPDA e gestores municipais e estaduais. Esse processo será através de contatos  
525 presenciais e virtuais com os dois representantes desta comissão José Hélio e Amujaci.  
526 Temos a proposta de fazer a primeira reunião presencial em março. Devido à inclusão de  
527 novos coordenadores estaduais e municipais de DST-aids estaremos fazendo uma  
528 interlocução para informar todo processo de lipodistrofia e credenciamento e adesão.  
529 Estaremos fazendo um levantamento das demandas reprimidas. Discutiremos também o  
530 processo de lei que esta tramitando na Câmara dos Deputados.

531

532 **Jorge Kramer** - Informa que durante a ENONG de Hepatite Virais ficou definido que Jorge  
533 Kramer ira compor este comitê no ano de 2013 e 2014 teremos a participação do  
534 representante Bartolomeu.

535

536 **Arnaldo** – informa que o Fórum de ONG Aids do Estado de São Paulo esta realizando  
537 diversas capacitações sobre certificações e SICONV e queremos fazer em breve  
538 capacitações de controle social.

539

540 **Eduardo** – Informa que foi enviado oficio para todos os movimentos sociais que tem  
541 interesse em participar com uma cadeira nessa comissão. Somente o movimento o  
542 movimento de pessoas vivendo enviou um posicionamento. Nenhuma dos outros  
543 movimentos chegou a um entendimento. Enquanto governo não iremos decidir nesse  
544 momento qual o movimento estará aqui representado, qual período de gestão e qual espaço  
545 se dará a indicação de representação. Precisamos repensar essas comissões e tudo o que  
546 estamos fazendo no Departamento, em breve pode haver uma nova proposta. Temos certeza  
547 que queremos continuar o dialogo com as representações que fazem parte desta comissão.  
548 Não enviamos o oficio para o conselho da juventude por ser um conselho de governo e  
549 movimento social, porem um conselho de saúde, não podemos solicitar uma indicação neste  
550 espaço. Estaremos fazendo em futuramente um contato com a UNE e UBES para compor a  
551 representação de jovens estudantes, se não houver interesse estaremos repassando a cadeira  
552 para outro movimento social.

553

554 **Gil** – informa que aproxima reunião será realizada no dia 12 de abril de 2013

555

556

#### 557 **ENCAMINHAMENTOS:**

558

559 - Os representantes da CAMS devem enviar novas sugestões de pauta por e-mail antes da  
560 próxima reunião a ser realizada no dia 12 de abril de 2013;

561 - discussão do COAP como pauta permanente;





37ª Reunião Ordinária da Comissão de Articulação com os Movimentos Sociais em 15  
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**

- 562 - pautar redes de saúde RAS;  
563 - Álvaro Mendes e Cintia Freitas verificar os encaminhamentos sobre Fronteiras devido  
564 entrada Haitianos no Brasil (verificar junto ao Itamaraty);  
565 - Campanha e Mobilização Dia Mundial de Hepatites Virais (comissão deve encaminhar 02  
566 nomes de representantes para compor o GT de Comunicação enviar os nomes para  
567 dhrv@aids.gov.br);  
568 - O Movimento Central de Movimento Popular – CMP solicita deste Departamento uma  
569 oficina de capacitação em comunicação;  
570 - os representantes da CAMS, Renato da Matta, Tathiane Araújo e Arnaldo Barbosa irão  
571 participar nos dias 03 a 05 de março da reunião ANAIDS em Fortaleza-CE.  
572

#### **Sugestões de Pauta:**

- 573  
574  
575 - Linhas de cuidado  
576 - Relatório Internacional GARPR 2013 (ex-UNGASS) convidar Alessandra Nilo  
577 - Hepatites Virais (solicitação AIGA/MBHV)  
578  
579

#### **Informações**

580  
581

582 \*\*\* As informações contidas nesta ata foram colhidas através de anotações feitas pelo  
583 Assessor Técnico Nelson Correia da Coordenação de Direitos Humanos, Risco e  
584 Vulnerabilidade – DHRV.

585

586 \*\* **As gravações de todas as reuniões da CAMS** estão disponíveis no site do  
587 Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais [www.aids.gov.br/mediacenter](http://www.aids.gov.br/mediacenter)  
588 Após entrar na página, do lado esquerdo tem o link CATEGORIAS clique no sinal de + em  
589 **Reuniões**, clique na pasta CAMS, abrirá todas as gravações desta comissão.  
590

591 \* Temos no site do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais uma seção para cadastro  
592 de EVENTOS que permite atualização de usuários externos, basta entrar no link  
593 [www.aids.gov.br/node/add/event](http://www.aids.gov.br/node/add/event) e cadastrar os eventos (antecipadamente). Esse conteúdo é  
594 moderado, mas a publicação ocorre sempre em até 24h após a inserção.  
595

596

597

#### ***Glossário:***

598

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

600 *AIGA – Aliança Independente dos Grupos de Apoio*





- 601 *CNS – Conselho Nacional de Saúde*
- 602 *COGE – Comitê Técnico Assessor de Gestão das Ações de DST/Aids e Hepatites Virais*
- 603 *DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis*
- 604 *ENONG - Encontro Nacional de ONG/Aids e/ou Hepatites Virais*
- 605 *ERONG - Encontro Regional de ONG/Aids e/ou Hepatites Virais*
- 606 *HSH – Homem que faz sexo com homem*
- 607 *LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros*
- 608 *MBHV – Movimento Brasileiro de Luta contra as Hepatites Virais*
- 609 *MCP – Mecanismo de Coordenação País*
- 610 *MNCP – Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas*
- 611 *ONG – Organização não governamental*
- 612 *PAM – Programação de Ações e Metas*
- 613 *PVHA – Pessoa vivendo com HIV/aids*
- 614 *RNAJHA – Rede Nacional de Adolescentes e Jovens e Vivendo com HIV/aids*
- 615 *RNP+ Rede Nacional de Pessoas que vivem com HIV/aids*
- 616 *SDH – Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República*
- 617 *SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde - MS*
- 618 *SPE – Saúde e Prevenção nas escolas*
- 619 *SUS – Sistema Único de Saúde*

