



38ª 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 **38ª Reunião Ordinária da Comissão de Articulação com Movimentos Sociais - CAMS**

2

3 **Data:** 12 de abril 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

01) Allan Manoel Almeida da Silva (Fórum AL)

14

02) Álvaro Augusto de Andrade Mendes (Movimento RD)

15

03) Ana Cristina Carvalho de Oliveira (Fórum RR)

16

04) Arnaldo Barbosa Filho (Fórum SP)

17

05) Clementina Correia Pereira (Movimento Popular CMP)

18

06) Clovis Arantes (Fórum MT)

19

07) Eliana Ferreira Karajá Martins (Movimento Indígena)

20

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

21

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

22

10) Jorge Renato da Matta Xavier (Fórum RJ)

23

11) Jurandir Teles da Silva (Fórum BA)

24

12) Maria Amujaci Brilhante (Fórum PA)

25

13) Maria de Lourdes Barreto (Rede Brasileira de Prostitutas)

26

14) Odílio Cordeiro Torres Neto (Fórum GO)

27

15) René Monteiro de Almeida Junior (RNP+ Brasil)

28

16) Sandra da Conceição Muñoz Neves (Movimento de Mulheres)

29

17) Silvia Reis – Movimento Travestis - ANTRA

30

18) Sirlene Aparecida Candido (Fórum PR)

31

19) Tathiane Araujo (Fórum SE)

32

20) Verônica Lourenço (Movimento Negro)

33 **Representantes que faltaram com justificativa:**

34 01) Alessandro Melchior Rodrigues (Movimento Homossexual-ABGLT)

35

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

38

39 Ruy Burgos (diretor-substituto); Acioli Neto; Nelson Ramos; Márcia Colombo, Noêmia
40 Lima; Neide Fernandes (DHRV); Kátia Abreu, Juliana Uesono (CQV); Márcia Uchoa,
41 Renato Girade e Fabio O'Brien (SGC), Cintia Freitas, Tatianna Alencar, Kátia Guimarães
42 (ACI), Maurítânia Pereira (AAE); Josi Paz (ASCOM) e Gerson Pereira (VIP).

43

44

45 **Pauta**

46

47 08:30 **Abertura e apresentação dos representantes**

48

Ruy Burgos – Diretor Substituto

49

50 09:00 **Informes do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**

51

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

53

54 09:30 **Relatórios Internacionais: GARPR (ex-UNGASS) e “10 metas”**

55

GT Relatório - Tatiana Alencar - ACI

56

Amujaci Brilhante e Tathiane Araújo - CAMS

57

58 10:30 **Linhas de cuidado**

59

Juliana Uesono – CQV

60

61 12:00 Intervalo

62

63 14:00 **Hepatites Virais:**

64

65 **1) Mobilização Dia Mundial**

66

Josi Paz – ASCOM/VIP

67

68 **2) Desafios para a vigilância e o cuidado**

69

Juliana Uesono - CQV

70

71 15:45 **Roda de Conversa** (prevenção, assistência e diagnóstico)

72

73



74 17:00 Encaminhamentos / Encerramento

75

76

77

Plenária Manhã

78

79

80 **Ruy Burgos** – dá as boas vindas a todos e informa que a reunião está sendo transmitida on-
81 line através do link www.aids.gov.br/mediacenter Devido outras agendas os diretores Dirceu
82 Greco e Eduardo Barbosa não irão participar desta reunião. Acioli irá conduzir a reunião.

83

84 **Acioli Neto** – dá as boas vindas e informa que há 45 dias assumiu a Coordenação da área de
85 Direitos Humanos, Redução de Risco e Vulnerabilidades – DHRV.

86

87 **Eliana Karaja** – solicita que os representantes dos povos indígenas possam participar da
88 próxima macrorregional indígena para ouvir as questões necessárias junto à comunidade.
89 Temos problemas de acesso até com insumos de prevenção. Estamos preocupados pois em
90 breve será realizado a 5ª Conferencia

91

92 **Ruy Burgos** – estamos trabalhando conjuntamente com a SESAI e somos responsáveis
93 somente pelas ações em DST, Aids e HV, porem iremos verificar a possibilidade de incluir
94 representantes do movimento na capacitação.

95

96 **Informes do Departamento** estão disponíveis no link
97 [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/44540/informes_departamento_](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/44540/informes_departamento_cams_12abr_2013_pdf_14240.pdf)
98 [cams_12abr_2013_pdf_14240.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/44540/informes_departamento_cams_12abr_2013_pdf_14240.pdf)

99

100 **Informes do Movimento Social** estão disponíveis no link
101 [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_12abr_2013_pdf_26712.pdf)
102 [cial_cams_12abr_2013_pdf_26712.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/44540/informes_movimento_social_cams_12abr_2013_pdf_26712.pdf)

103

104 **Álvaro Mendes** – entregou no protocolo deste Departamento documento da ABORDA
105 (anexo) manifestando preocupação com as politicas de redução de danos, este solicita
106 audiência para tratar diversos assuntos.

107

108 **Lourdes Barreto** – Comenta e agradece ao Departamento pela realização da Oficina de
109 comunicação com as prostitutas realizada em João Pessoa – PB defende essa parceria
110 importante junto a sociedade civil que trabalha com essas ações, pois temos feito uma força
111 tarefa em conjunto. Lamenta o falecimento de Rosarina Sampaio que contribuiu com a
112 politica de aids no Brasil e no nordeste do pai.



113 **Ruy** – irá analisar o documento da ABORDA e comunica a necessidade de enviar o mesmo
114 documento para a Saúde Mental da Secretaria de Atenção a Saúde – SAS, pois essas
115 recomendações e solicitações vão além das DST, Aids e Hepatites Virais.

116
117 **Acioli** – Informa que terá a participação de representante dos povos indígenas na próxima
118 macrorregional indígena.

119
120

121

122

123 **Relatórios Internacionais: GARPR (ex-UNGASS) e “10 metas”**

124

GT Relatório - Tatiana Alencar - ACI

125

Amujaci Brilhante e Tathiane Araújo – CAMS

126

127

128 Para entender as informações abaixo se faz necessário ver a apresentação do tema no link

129

Relatórios Internacionais GARP - [PPT \[1.6 MB\]](#)

130

131

132 **Tatianna** - Estamos contratando um consultor da UNAIDS para fechar o relatório
133 internacional. Tathiane Araújo e Amujaci Brilhante participam deste GT pela CAMS. O
134 grupo deve consolidar o melhor número de informações possíveis para qualificação de
135 metas. O nosso cronograma será o envio das informações até o dia 28 de abril. A
136 apresentação final será data até 28 de maio, copilado e traduzido para a língua inglesa.
137 Estamos também se comunicando via e-mail com todo grupo. As 10 metas dizem respeito a
138 todas as áreas deste Departamento.

139

140 **Amujaci** – já repassamos a síntese na reunião e na rede, foi alterada a data do dia 28,
141 necessitamos das respostas até dia 25 de abril para fazer o encaminhamento final ao
142 Departamento até dia 28. A tabela não é fácil de serem respondidas com as 10 metas,
143 trabalhamos com as metas do milênio e essas são metas específicas. Teremos algumas
144 dificuldades e devemos nos apropriar das informações, nossa vivência-nos da folego para
145 responder com mais consistência. Destaca a dificuldade de responder questionário devido
146 deliberações como aconteceu no relatório anterior.

147

148 **Tathiane** – precisamos subsídios da sociedade civil para qualificar as questões abordadas.

149

150 **Álvaro** – Necessitamos nos apropriar dos documentos para responder junto as nossas bases,
151 acredito que o prazo é razoável e queremos contribuir nesse processo.

152





153 **Tatianna** – agradece o envolvimento para qualificar o documento, necessitamos construir
154 na medida dos instrumentos e informações. Precisamos cruzar as 10 metas com as do
155 milênio, serão construções coletivas. São muitos indicadores e necessitamos traduzi-los para
156 instrumentalizar a sociedade civil. Tentaremos esclarecer todas as duvida.

157

158 **Veronica** - A redução de iniquidade de gênero esta na meta 7 e precisamos ver suas
159 iniquidades, qual a estratégia para chegar aos níveis de vulnerabilidade. Sabemos que as
160 mulheres negras são mais de 50% como alcançar essas respostas e qualificar.

161

162 **Tatianna** - As especificidades de todos os pais e de cada meta não podem deixar de ser
163 incluída no relatório, a meta em específico 7.1 tem como alcançar os números de violência
164 sexual. O denominador é o recorte de idade. No SINAN conseguimos quantificar a
165 quantidade, porem existe subnotificação de dados. Sabemos que os denominadores são
166 complexos e difíceis porem não podemos nos abster de responder as informações. Têm
167 dados que não nos eximem de responder, podemos pontuar informações importantes e
168 concentração de dados.

169

170 **Lourdes** - Destaca que a realidade é diferente do que temos em informações, a violência é
171 muito grande com as mulheres. Destaca que temos uma representante do movimento de
172 prostitutas no GT e queremos qualificar essas informações necessárias.

173

174 **Tatianna** – tem partes especificas a serem inseridas no relatório, necessitamos de dados
175 qualitativos. Os indicadores devem ser recomendações para podermos priorizar dados.
176 Devemos fazer esses apontamentos.

177

178 **Lourdes** - Precisamos fazer incidência politica do HIV junto à população de prostitutas no
179 Brasil para qualificar diversas informações. Temos questões especificas de violência das
180 mulheres. Destaca também a exploração de crianças e adolescentes.

181

182 **Tatianna** – qualquer dúvida sobre o processo está disponível para auxiliar, bem como as
183 representantes desta comissão.

184

185 **Cynthia Freitas** – todos esses esforços que o Brasil e a sociedade tem feito para reportar os
186 progressos e deficiências irão culminar como insumo para discussões que irão se seguir ate
187 2015, quando os países membros irão decidir suas agendas sobre os objetivos do milênio.
188 Temos além dessa reflexão de dados para relatório e mostrar como Nosso pais se revela
189 quanto ao HIV e o que queremos de desenvolvimento após 2015 quando é o prazo das
190 metas. Para, além disso, a relatório será uma prestação de contas junto aos demais países.
191 Temos outras agendas a construir em dialogo entre a gestão e a sociedade civil.

192

193





194

195

196

197

198

199

Para entender as informações abaixo se faz necessário ver a apresentação do tema no link

200

Linhas de cuidado - [PPT \[2.5 MB\]](#)

201

202

203

Juliana – A apresentação tem dados de serviços e testes realizados, essa é uma proposta deste Departamento para o melhor atendimento da assistência no Brasil.

204

205

206

Ana Cristina – a apresentação é interessante porem na ponta a realidade é diferente, temos uma estrutura déficit fora da nossa realidade especificamente na região norte aonde vive. Se tudo funcionasse seria muito bom. A governabilidade local tem dificuldades, a exemplo dos testes de genotipagem. Temos uma linha de cuidado que não chega a ponta com serviços sucateados. Precisamos de academias e casas de apoio. Queremos que essas ações sejam cumpridas.

207

208

209

210

211

212

213

Renê – preocupado enquanto redes, estamos vivenciando novos momentos desde recursos escassos. Temos visto pessoas com HIV aguardando internações, consultas e exames. Estamos aguardando que tudo que foi explicitado entre em pratica.

214

215

216

217

Renato – infelizmente a nossa assistência está com falta de execução, fica a preocupação dos recursos da PAM parados em conta. Estamos preocupados principalmente as PVHA sem convenio particular. O governo federal deve cobrar os estados para executar suas ações com punições, pois a população esta sendo punida.

218

219

220

221

222

Lourdes – o cuidado é importante e entende a força tarefa do Departamento, os agentes de saúde nas comunidades devem ser capacitados para atuar com melhor estrutura, desde o planejamento familiar. Hoje estamos com retrocesso na gestão do estado do Pará. Acredito nas mudanças, precisamos fazer incidência politica e fomentar grupos. Esta preocupada com a barragem e a comunidade. Estamos fragilizados porem precisamos cobrar dos nossos gestores o acesso a assistência e a insumos de prevenção. A continuidade das ações nas gestões muda conforme sua gerencia.

223

224

225

226

227

228

229

230

Juliana – a governabilidade local é fato, precisamos saber a responsabilidade de cada gestão, precisamos melhorar a leitura de dados e da rede. Temos estratégias para melhorar a assistência com apoio na elaboração das diretrizes, porem a execução é local. O protocolo de serviço esta posto. Estamos dizendo que os responsáveis pela linha de cuidado precisam sentar e organizar o atendimento que prestam. Apesar das dificuldades estamos atendendo, porem estamos propondo executar. Tem que tem o comprometimento da gestão local é

231

232

233

234

235





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

236 assim que funciona o SUS. Em nível federal levamos essa discussão junto ao CONASS e
237 CONASSEMS e acreditamos na melhoria do atendimento.

238

239 **Gerson** – esperamos que aconteça o que está na apresentação, somos um órgão normativo e
240 assessor, devemos assessorar a gestão local. Temos feito acompanhamento nos estados.
241 Exemplo da incidência em Porto Alegre. Necessita qualificar os testes, consultas, testes,
242 existem um protocolo clínico e organizacional para que os fluxos possam acontecer
243 competentemente. Precisamos pegar a estrutura que temos e fazer um diagnóstico dos
244 problemas e equacionar para que melhore a assistência. O Ministério da Saúde enquanto
245 órgão normativo e como assessor tem pego os estados como prioritários e mostra o
246 diagnóstico de situação para melhorar a assistência e monitorar o processo. Devemos
247 qualificar os pontos e dar um salto de qualidade no atendimento.

248

249 **Juliana** – A portaria conjunta nº 01 de 16 de janeiro de 2013 - altera a tabela de serviços
250 especializados no sistema de cadastro nacional de atendimento de saúde, que institui o
251 atendimento dos serviços de saúde em DST Aids, que define sua estrutura.

252

253 **Sandra** – precisamos melhorar a distribuição dos preservativos femininos nos estados, além
254 da preocupação com a comunidade de rua que não tem atendimento nos centros de saúde.

255

256 **Arnaldo** – quanto às diretrizes de controle das DST em geral, qual a posição deste
257 Departamento, necessita atualizar o manual. Uma ONG que distribuem preservativos entra
258 no sistema como ponto de atenção.

259

260 **Clovis** – as recomendações tem aporte de recursos para os estados, o grande problema é os
261 recursos aportados sem execução.

262

263 **Silvia** – questiona os critérios dos municípios que estão contemplados na apresentação e
264 informa a necessidade de políticas para as travestis e transexuais além de uma campanha
265 específica.

266

267 **Juliana** – O Decreto 7508 vem trazer normativas para a regulamentação da lei 8080, são
268 instrumentos para reorganizar a estrutura do SUS, a exemplo do COAP que fala do
269 financiamento e ações em saúde que serão pactuadas, desde sua contratualização. O
270 consultório de rua esta ligado a atenção primária. O manual de DST esta sendo atualizado e
271 deve ter seu lançamento no mês de agosto no Congresso de DST em Salvador. As linhas de
272 cuidado das DST são menos complexa e estamos construindo essa rede, quanto a
273 transmissão vertical a sífilis também esta contemplada. Quanto à coinfeções entram na
274 linha de cuidado local.

275

276 **Gerson** – estamos revendo o sistema de agravos e notificações e no campo estamos
277 incluindo travestis e transexuais. Estamos fazendo uma revisão no SINAN, terá início no





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

278 final do segundo semestre deste ano. Quanto aos seis municípios terá prioridade a carga alta
279 de doenças. Quanto a sífilis temos uma pesquisa, e com esses dados iremos fazer
280 recomendações.

281

282 **Mauritânia** – Estamos no momento do COAP que da flexibilidade maior, esse tema deve
283 ser incorporado localmente, teremos também regiões de saúde. O exemplo da região norte
284 vai qualificar essa flexibilidade, nunca teremos nada imposto pelo estado, recomendações
285 devem ser cumpridas. Precisamos adaptar as ações a cada necessidade local, estaremos
286 atuando junto aos estados. Façam discussão do COAP junto aos seus estados.

287

288 **Ruy** – queremos melhorar a linha de cuidado no SUS, o Departamento mais um vez se
289 mostra inovador em relação ao financiamento e redes de serviços. Queremos qualificar as
290 linhas de cuidado, a grande discussão se dá agora a partir do COAP e os indicadores devem
291 ser alcançados e monitorados pelo Ministério da Saúde. Os municípios com grande carga
292 terá um olhar específico. Iremos fazer uma reunião com os coordenadores estaduais para
293 qualificar essas ações.

294

295 **Aciole** – Comenta que foi coordenador do município de Recife – PE durante 11 anos, além
296 de fazer parte da COGE entende a realidade local e suas necessidades. Nem tudo que o
297 Ministério da Saúde recomenda são implementados nos estados e municípios devido
298 interesses políticos. O MS faz sua parte, porem é importante que a sociedade civil também
299 faça o controle social.

300

301 **Juliana** – as estratégias do COAP dará flexibilidade para ambulatório de travestis e
302 transexuais a exemplo do Estado de São Paulo.

303

304 **Tathiane** – o nordeste tem tido avanços, existe inserção dos movimentos sociais, porém as
305 realidades da região norte e nordeste são diferentes do sul e sudeste na assistência. Estamos
306 incentivando o diagnóstico precoce, porem como ficam os serviços de saúde para atender
307 essa população, essas ações devem acontecer com urgência.

308

309 **Amujaci** – quer parabenizar o Departamento pela iniciativa, sei que estão buscando além de
310 funcionar amenizar o sofrimento da população. A maioria das dificuldades é local e não
311 temos a receita devido decisões políticas. Não é diferente a problemática no país, desde
312 pessoal ate a gestão. Observamos que estamos tendo grandes técnicos a nível federal com
313 boas intenções, porem as situações de imperam localmente. Sabemos que não faltam
314 recursos para essas ações e destaca que temos muito dinheiro parado. Existem uma
315 deliberação a nível estadual da política de aids e para que aconteça de uma forma
316 negligenciada para que não aconteça, não podemos ficar enfraquecidos. Não deve haver
317 recomendações, mas sim um cumpra-se. Queremos qualidade de vida e melhores políticas
318 públicas e que elas aconteçam. Existe um desgaste do movimento social mesmo fazendo o
319 controle social.





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

320

321 **Álvaro** – Fica a preocupação dos princípios do milênio, na região norte teremos 20
322 barragens e como ficam as vulnerabilidades da população. Muitas prostitutas estão nesses
323 espaços e como ficam a prevenção dessa população que também estão ligadas as drogas e a
324 vulnerabilidade aumenta. Comenta que os gestores também estão preocupados em assinar o
325 COAP.

326

327 **Renato** – a cobrança no controle social é feita todos os dias, e muitos que cobram estão
328 sendo perseguidos. Com o advento do crack a população esta muito comprometida devido
329 suas vulnerabilidades a infecção das DST. Aids e HV. Fica também uma preocupação com a
330 reativação das Casas de Apoio, destaca que os problemas estão na ponta, junto aos estados e
331 municípios.

332

333 **Juliana** – Sabemos que este é um espaço que podemos debater vários temas, porem iremos
334 debater as linhas de cuidado. As ações de ampliação de diagnostico são ações da linha de
335 cuidado do Departamento, estamos distribuindo os testes. Essa apresentação é para dar conta
336 da linha do cuidado. Já identificamos as dificuldades em âmbito local e também estamos
337 preocupados com a implementação dessas ações. Precisamos discutir em cada território o
338 que será articulado. Nem todos os estados já assinaram o COAP estamos em processo de
339 organização do SUS.

340

341 **Mauritânia** – o COAP é por adesão, mesmo não fazendo adesão devem responder aos
342 identificadores universais. Temos noticia que 03 estados já assinaram, os estados do Ceará e
343 Mato Grosso do Sul já fizeram o COAP. O COAP tem punição para quem não cumprir as
344 suas ações e metas.

345

346 **Ruy** – se houve mal versarão dos recursos destinados a incentivo no âmbito das DST Aids,
347 não forem cumpridas o Ministério Publico ira atuar junto ao gestor. Existem vários
348 processos em andamento. Não acredito que os negligenciamentos não são apurados. O
349 incentivo da aids continua existindo.

350

351

352

353

354

355

356

357

358

359

Plenária Tarde

360



Hepatites Virais:

1) Mobilização Dia Mundial

Josi Paz – VIP

Acioli Neto - DHRV

Para entender as informações abaixo se faz necessário ver a apresentação do tema no link
- Campanha Hepatites Virais - [PDF \[1.2 MB\]](#)

Josi – faz apresentação sobre a campanha do dia Mundial das Hepatites Virais e destaca que a produção esta sendo feita em tempo hábil. As ideias surgiram da própria área comunicação porém para todos de forma mais elaborada. Foi apresentado vídeo da campanha durante a reunião. As pessoas podem ser multiplicadoras de boa informação sobre as Hepatites Virais.

Acioli – comenta que serão realizadas ações em SUAPE e Belo Monte ate o inicio de maio 2013.

Jorge Kramer – as colocações são questionamentos do MBHV, quanto a campanha houve questionamento da participação da Nádia, porem vemos que ela convive com portador de Hepatites. Entendemos que o mote da campanha tem essa configuração para as pessoas que não entenderam a campanha. O cronograma esta adequado e estamos em parceria com a coordenação do RS para implementar a campanha. Em julho teremos a chegada do papa Francisco como ficará essas campanhas, devemos atuar junto a essa comunidade. A peça ficou muito boa, porem informa que o movimento não tomou conhecimento, como podemos ajudar a mídia a divulgar a campanha. Como podemos nos mobilizar.

Faustina – Quanto a jornada mundial da juventude achamos importante a inserção da campanha na mídia, principalmente por estar voltada ao publico jovem.

Sirlene – gostaria de parabenizar o Departamento pela campanha em nome do movimento das cidadãs posithivas – MNCP

Silvia – achou muito boa a campanha e pode seguir como norte para a campanha das travestis. Para alcançar a visibilidade da campanha há necessidade de incluir as profissionais do sexo e das travestis para a vacinação e prevenção das hepatites virais.

Lourdes – parabeniza pela ação da campanha de vacinação da hepatite B e traz a preocupação de atingir as pessoas profissionais do sexo em Belo Monte. Destaca a necessidade de informar as doses junto a população para que não haja o esquecimento. Já sabemos como fazer a testagem e mobilização do HIV, porem existe especificidades na informação das Hepatites Virais.





403

404 **Eliana** – a campanha esta boa, e outras devem ser implementadas como essa em ouvir a
405 população. Fica a preocupação com a população do Amazonas aonde se concentra a
406 epidemia e não tem um trabalho especifico na região. Solicita a inserção dos povos
407 indígenas nessas campanhas.

408

409 **Josi** – a campanha voltada para as mulheres se deu no laboratório para também trabalhar no
410 facebook, temos um trabalho em divulgar. Devemos divulgar e compartilhar a campanha.
411 As pessoas que participaram foram indicadas pelo próprio movimento social de Hepatites
412 Virais. Por sorte a Nádia representa também o papel do não preconceito. Quanto a vinda do
413 Papa é crucial a divulgação na grande mídia, porque não temos ate o momento ações
414 especificas para este momento. Destaca que necessitamos também da mídia regional. A
415 campanha foi feita pelo Departamento e aprovado pela Assessoria de Comunicação do
416 Ministério da Saúde. A campanha será veiculada no Youtube.

417

418 **Acioli** - a campanha tem foco em pessoas vivendo e convivendo com as Hepatites Virais.
419 Quanto a mídia na Rede Globo algumas organizações da sociedade podem fazer suas
420 próprias campanhas e solicitar divulgação, destaca que poderemos verificar no
421 Departamento a possibilidade de auxiliar na produção de materiais. Essa campanha também
422 estará sendo apresentada em Belo Monte, destaca que serão feitos testes com coleta de
423 sangue, não será por teste rápido devido logística local.

424

425 **Josi** – o que foi definido na campanha de HV é o que foi apresentado neste espaço, a
426 primeira conquista seria ter um espaço na TV, precisamos ter um espaço de veiculação em
427 massa e o que é possível, lembra que o mês de maio tem muitas campanhas a serem
428 veiculadas pelo MS. O mesmo vale o debate sobre prostitutas, independente de ser em Belo
429 Monte ou não.

430

431 **Verônica** – a campanha está bem legal, corroborando com as falas precisamos ver de que
432 modo uma campanha tão exitosa, porém tem que ter alguns recortes para alcançar a
433 diversidade que o Brasil tem, lembra sobre o recorte étnico racial, orientação sexual. A
434 marca do Departamento é a agilidade de respostas em seus processos e demandas. No
435 evento São Paulo Fashion, destaca que a maioria dos testes deu positivo para sífilis, sendo
436 que 67% são mulheres negras. Necessita também finalizar as demandas do GT da Saúde
437 Integral da População Negra dentro do plano operativo, bem como dialogar com outras áreas
438 do MS. Necessitamos também de informes sobre as oficinas de comunicação e prevenção
439 com a população negra.

440

441 **Sandra** - O movimento de mulheres também parabeniza a campanha, queremos também
442 contribuir com essas propostas até para uma campanha do dia 08 de março.

443





444 **Josi** – Na verdade iremos pactuar os recortes específicos descritos nesta reunião. Os
445 materiais devem fazer sentido com seu conteúdo e que possa circular nas diferentes redes.
446 Quanto às oficinas os materiais audiovisual e gráfico não são alterados, a vivência da oficina
447 é mantida. Destaca sempre a visibilidade dos materiais e seu acesso a população.
448

449 **Acioli** – o teste de sífilis é de triagem, não é confirmatório como o HIV, por isso necessita
450 de novos testes de VDRL. Muitas pessoas podem ter tido contato com sífilis e não ter
451 sintomas por isso tem a cicatriz da infecção. Agradece os comentários e apresentação da
452 campanha de hepatites virais.
453

454 **Josi** – Informa que o Departamento está fazendo campanhas no nosso site compartilhando
455 números de agravos e informações relevantes a população.
456
457

2) Desafios para a vigilância e o cuidado

Juliana Uesono – CQV

462 Para entender as informações abaixo se faz necessário ver a apresentação do tema no link
463 - Hepatites Virais: Desafios para vigilância e o cuidado - [PDF \[857 KB\]](#)
464
465

466 **Veronica** – Destaca a preocupação com ações voltadas a população quilombola.
467

468 **Tathiane** – Desde a incorporação das HV no Departamento percebe a necessidade de
469 capacitação junto aos programas estaduais e municipais, porem existe programas separados
470 em alguns estados. Existem estados que não possuem ONG de HV e necessita qualificar as
471 informações junto as ONG de aids através de capacitações. Preocupa-se com os materiais de
472 manicures e as formas de infecção das HV.
473

474 **Juliana** - As reuniões das coordenações de aids e HV são conjuntas neste Departamento e já
475 ocorreu capacitações junto a sociedade civil e coordenações.
476

477 **Faustina** – esta feliz em saber que o movimento de aids esta interessado em discutir as
478 questões de HV. Lembra que no passado fez uma pauta sobre HV neste espaço de discussão.
479 O que o movimento de aids necessitar estaremos disponibilizando informações sobre HV. A
480 troca de informações é muito produtiva. Quanto a apresentação parabeniza o Departamento
481 com estatísticas, propostas e orientações. Quanto a oferta dos inibidores é um grande avanço
482 na esperança de tratamento.
483

484 **Renato** - Como ficam os processos dos inibidores que não estão na rede pública.





485

486 **Juliana** – sobre a inclusão da população quilombola temos ampliado seu escopo, todas as
487 estratégias e recomendações são destinadas a toda população. Foi feita campanhas para a
488 esterilização dos materiais de manicures. Temos feito articulações para qualificar a
489 comunicação entre as coordenações de aids e HV. Sobre as capacitações de equipes multi,
490 de IP

491

492 **Marcia Colombo** – A vacinação da Hepatite B está disponibilizada até a faixa etária de 49
493 anos, antes era até 29 anos. O Programa Nacional de Imunizações - PNI irá oficializar a
494 ampliação de faixa etária até maio de 2013. Desde 2010 estamos fazendo capacitações com
495 as ONG aids e HV e estaremos fazendo em 2013 capacitações regionalizadas. Destacou que
496 a representante Sirlene Candido participou na oficina da região sul.

497

498 **Juliana** – Em relação ao protocolo da Hepatite C, o suplemento do tratamento define
499 critérios que independente de ser judicial ou não, os critérios devem ser obedecidos pelo
500 tratamento, não tem como fazer uma prescrição fora das recomendações inclusive ao
501 sistema que vai fazer a dispensação dos medicamentos. Quanto às urgências dos IPs
502 necessitamos respeitar a organização e estruturação da rede de serviços e preparo dos
503 profissionais e chegada dos medicamentos para que vá para a ponta. São varias estratégias
504 para disponibilizar os inibidores de protease.

505

506

507

Roda de Conversa (prevenção, assistência e diagnóstico)

508

509 **Katia Abreu** – Na ultima reunião fizemos uma apresentação especifica sobre lipodistrofia.
510 Estamos nos posicionamento contrario a proibição implante do metacrilato e nos
511 posicionamos a favor da proibição do silicone liquido. O silicone líquido é somente para uso
512 industrial e não para uso em corpos humanos, não é regulamentado pela ANVISA. Os
513 projetos de lei estão apensados, ou seja, caminhando juntos na Câmara. Necessitamos da
514 Frente Parlamentar para fazer pressão, temos recomendações e estudos sobre o uso do
515 PMMA, não podemos deixar que seja proibido o uso do metacrilato.

516

517 **Clovis** – Este preocupado com o montante de recursos para a lipodistrofia que entra na
518 media e alta complexidade nos estados e não esta sendo utilizado. Entende que esses
519 recursos não estão parados porem sendo usados em outras complexidades. Devemos
520 verificar os mecanismos nos estados para cobrar, seja através de conselhos. Muitos estados
521 nem discutem esse tema e não tem vontade politica em executar.

522

523 **Renato** – durante toda reunião falou-se sobre articulação politica, acredita que necessita de
524 uma capacitação de como fazer essa articulação nas suas bases. Na teoria temos tudo pelo
525



526 MS e na pratica não temos nada na ponta. A politica está virando moeda de troca,
527 precisamos de uma politica limpa.

528

529 **Katia** – O secretario de saúde de saúde ou de vigilância se solicitar a composição dos
530 recursos da média e alta complexidade independente de suas pactuações não possuem
531 recursos carimbados. Esses recursos são complexos, pois entendemos outros tipos de
532 financiamentos. Mas, a lipodistrofia não pode de forma alguma as cirurgias estar fora da
533 forma de como o SUS paga os seus procedimentos.

534

535 **Acioli** – tentando fazer uma discussão sobre politica, confundimos o sentido da palavra
536 politica, em alguns momentos não entendemos que politica é a articulação e a negociação.
537 Não vivemos sem nenhuma ação politica. As outras políticas na qual ficamos tristes são
538 politicas partidárias e o interesse acima do interesse coletivo lamentavelmente vê isso com
539 frequência. Vemos ainda os interesses partidários acima dos interesses da sociedade. Politica
540 é um ato de cidadania, porem em muitos momentos não é assim que se agem. Estamos
541 fazendo aqui politica. A próxima reunião da CAMS será realizada em 12 de julho de 2013
542 em Brasília.

543

544

545 **Encaminhamentos:**

546

547 - Os representantes devem enviar novas sugestões de pauta por e-mail
548 nelson.correia@aids.gov.br antes da próxima reunião a ser realizada no dia 12 de julho de
549 2013;

550

551 - Dr. Ruy Burgos incluiu o movimento de povos indígenas na macrorregional somente no
552 primeiro dia do evento. (solicitação Eliana Karajá – Movimento Indígena).

553

554 - foi solicitado apoio pela comissão ao Acioli Neto a possibilidade do apoio aos
555 representantes desta Comissão para a reunião da ANAIDS (Clovis, Jurandir e Sirlene) que
556 acontecerá de 01 a 03 de julho de 2013 em Florianópolis/SC.

557

558

559

Informações

560

561 ** As informações contidas nesta ata foram colhidas através de anotações feitas pelo
562 Assessor Técnico: Nelson dos Ramos Correia da Coordenação de Direitos Humanos,
563 Redução de Risco e Vulnerabilidade – DHRV do Departamento de DST, Aids e Hepatites
564 Virais do Ministério da Saúde.



565

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

570

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

575

576

577 **Saúde atualiza lista de organizações não governamentais que atuam nas**
578 **áreas de aids e hepatites virais**

579 [http://www.aids.gov.br/noticia/2013/saude-atualiza-lista-de-organizacoes-nao-](http://www.aids.gov.br/noticia/2013/saude-atualiza-lista-de-organizacoes-nao-governamentais-que-atuam-nas-areas-de-aids-e-h)
580 [governamentais-que-atuam-nas-areas-de-aids-e-h](http://www.aids.gov.br/noticia/2013/saude-atualiza-lista-de-organizacoes-nao-governamentais-que-atuam-nas-areas-de-aids-e-h)

581 A ideia é que as informações sirvam de subsídio para desenvolver ações para promoção de
582 direitos humanos e de articulação entre movimentos, fóruns e redes.

583 O Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde acaba de atualizar
584 os dados das instituições que atuam nas áreas de aids, outras doenças sexualmente
585 transmissíveis e hepatites virais. Ao todo, 363 instituições enviaram informações recentes
586 sobre questões como área e tempo de atuação, perfil dos dirigentes, inserção nos conselhos
587 de saúde e orçamento anual. Além da opção de busca de informações por estado, é possível
588 visualizar as coordenadas geográficas de cada organização, por meio do Google Maps. A
589 atualização do catálogo de organizações da sociedade civil já está disponível pelo link
590 www.aids.gov.br/pagina/osc-lista e nas buscas na lateral desta página.

591 Foram enviados questionários para exatas 1.252 organizações não governamentais
592 brasileiras, que atuam em diversos setores. Apesar do considerável retorno de informações,
593 o diretor-adjunto do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, Eduardo Barbosa,
594 acredita que o número real de instituições atuantes na causa é bem maior – cerca de 700. “A
595 partir dessa divulgação, temos a expectativa de que outras organizações da sociedade civil se
596 cadastrem”, diz. Para isso, foi criado um espaço na página do catálogo com o formulário das
597 informações, que após preenchidas devem ser enviadas para o e-mail dhrv@ids.gov.br.

598 “A ideia do catálogo é produzir informações qualificadas, que podem servir de subsídio para
599 desenvolver ações para promoção de direitos humanos e de articulação entre movimentos
600 sociais, fóruns e redes de pessoas infectadas”, explica Barbosa. Das instituições que
601 responderam o questionário, 87% afirmaram ter trabalho explícito na área. A maior parte
602 delas têm 10 anos de atuação, sendo que 80% já trabalham no setor há mais de cinco anos.





603 Em relação ao perfil dos dirigentes, metade é coordenada por homens (51%). Chama a
604 atenção o fato de que 6% dos gestores são travestis ou transexuais. No quesito escolaridade,
605 comprovou-se que a maior parte das instituições da sociedade civil de DST/aids e hepatites
606 virais são conduzidas por profissionais com nível superior completo (32%) ou incompleto
607 (14%).

608 Uma característica predominante na amostra é que 79% das organizações são filiadas a
609 algum tipo de movimento estadual, como fóruns de ONG/aids e hepatites virais – instâncias
610 políticas de articulação com o governo, nas três esferas de atuação. É relevante o fato de que
611 quase metade delas atua ativamente no controle social, por meio da representação em
612 conselhos de saúde.

613 No quesito sustentabilidade, os dados coletados mostram que o orçamento anual dessas
614 instituições é baixo – não chega a R\$ 100 mil por ano, em 62% dos casos – e a principal
615 fonte de recursos é pública: 77%.

616

617

618 **ANEXOS: OFICIO ABORDA**

619

620

621 **Associação Brasileira de Redução de Danos (ABORDA)**

622

623 OF 20/2013

São Paulo, 20 de Março de 2013

624

625 Ao Senhor

626 Dr. Dirceu Greco

627 Diretor do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais

628

629

630 **A Associação Brasileira de Redução de Danos (ABORDA)**, organização que atua
631 há quinze anos no âmbito da Saúde Pública e Direitos Humanos, vem através desta
632 manifestar sua profunda preocupação com o “*esquecimento*” gradativo que esta política tem
633 tido diante do enfrentamento da realidade do uso e abuso de álcool e outras drogas no Brasil.





634 Embora seja uma política pública oficial preconizada na Política de Atenção Integral
635 a Usuários de Álcool e Outras Drogas (2003), e respaldada pela Portaria Nº 1.059/GM de 4
636 de Julho de 2005, do Ministério da Saúde que destina incentivo financeiro para o fomento
637 de ações de redução de danos em Centros de Atenção Psicossocial para o Álcool e outras
638 Drogas - CAPSad , o que tem se notado nos últimos tempos é um desmantelamento da
639 concepção original da abordagem e uma gradativa desvalorização da sociedade civil com
640 atuação neste campo.

641 A opção que tem sido feita pela internação compulsória aos usuários de drogas e a
642 “entrega” de seu cuidado, de forma terceirizada e muitas vezes despreparada, a instituições
643 com inspiração religiosa fere o caráter laico do Estado brasileiro, consagrado na
644 Constituição Federal. Enquanto assistimos atônitos o crescimento de mortes e o inchamento
645 de serviços de saúde por vítimas da repressão, da violência policial e da exclusão da qual o
646 Estado é muitas vezes promotor, notamos também que todos os anos de acúmulo, reflexão e
647 experiência da Política de Redução de Danos não tem sido considerados na formulação de
648 estratégias de saúde e na priorização de ações com apoio público.

649 Um exemplo recente é a diminuição do apoio do Ministério da Saúde, através do
650 Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais na interlocução com a sociedade civil
651 atuante neste campo. O número de usuários de drogas portador destas patologias é crescente
652 sem que qualquer ação de prevenção direcionada ou de assistência humanizada integrada
653 tenha sido promovida nos últimos anos. Além disto, o apoio para que Organizações da
654 Sociedade Civil possam dar continuidade às ações desenvolvidas, muitas vezes de forma
655 precária, tem se encolhido ficando o tema em plano inferior no conjunto de demandas
656 públicas.

657 Exemplo próximo são os recentes editais de financiamento do Departamento citado
658 que tem contemplado de forma muito rara e tímida, ações e eventos propostos pelas ONGs
659 com atuação em Redução de Danos. A ABORDA não consegue realizar um encontro
660 nacional há quase três anos e tem batido nas portas do Ministério da Saúde em busca de
661 apoio para isto sem receber acenos de possibilidades de parcerias. Enquanto isto a demanda





38ª Reunião Ordinária da Comissão de Articulação com os Movimentos Sociais em 18
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

662 se mantêm crescente principalmente diante dos vínculos formados pelos redutores e
663 redutoras junto aos usuários o que gera ambiente de confiança e possibilidade de se estudar
664 formulação de políticas públicas mais efetivas.

665 Diante do exposto, e do quadro grave que o país atravessa com ameaças
666 conservadoras de toda a ordem e necessidade urgente de se repensar política de drogas além
667 do proibicionismo - filosofias que a ABORDA sempre cultivou- solicitamos a oportunidade
668 de uma audiência com V. Exc. e o exame da possibilidade de firmarmos parcerias.

669 Temos experiência acumulada em campo, produção sistematizada, atuação nacional,
670 credibilidade conquistada em 15 anos de trabalho, vasta participação em conselhos e
671 espaços de Direitos Humanos, articulação e proximidade com as populações vulneráveis,
672 nos falta apenas a sensibilidade governamental para que a bandeira da Redução de Danos
673 possa atuar em parceria em prol desta população tão necessitada.

674

675 No aguardo de um retorno favorável, agradecemos,

676

677 Atenciosamente

678

679

680

681

682

683

684

685

686

687

688

689

690

691 **Glossário:**

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

693 *AIGA – Aliança Independente dos Grupos de Apoio / Hepatites Virais*

PRESIDENTE DA ABORDA
Domiciano Siqueira





- 694 *CNS – Conselho Nacional de Saúde*
- 695 *COGE – Comitê Técnico Assessor de Gestão das Ações de DST/Aids e Hepatites Virais*
- 696 *DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis*
- 697 *ENONG - Encontro Nacional de ONG/Aids e/ou Hepatites Virais*
- 698 *ERONG - Encontro Regional de ONG/Aids e/ou Hepatites Virais*
- 699 *HSH – Homem que faz sexo com homem*
- 700 *HV – Hepatites Virais*
- 701 *LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros*
- 702 *MBHV – Movimento Brasileiro de Luta contra as Hepatites Virais*
- 703 *MCP – Mecanismo de Coordenação País*
- 704 *MNCP – Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas*
- 705 *ONG – Organização não governamental*
- 706 *PAM – Programação de Ações e Metas*
- 707 *PVHA – Pessoa vivendo com HIV/aids*
- 708 *RNAJHA – Rede Nacional de Adolescentes e Jovens e Vivendo com HIV/aids*
- 709 *RNP+ Rede Nacional de Pessoas que vivem com HIV/aids*
- 710 *SDH – Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República*
- 711 *SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde - MS*
- 712 *SPE – Saúde e Prevenção nas Escolas*
- 713 *SUS – Sistema Único de Saúde*

