



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS
COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E ARTICULAÇÃO SOCIAL

Memória de evento

COMISSÃO DE ARTICULAÇÃO COM MOVIMENTOS SOCIAIS EM HIV/AIDS E HEPATITES
VIRAIS (CAMS)

40ª Reunião Ordinária da Comissão de Articulação com Movimentos Sociais em HIV/Aids e Hepatites Virais (CAMS)

Data: 7 de maio de 2014

Local: Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais - SAF Sul Trecho 02, Bloco F, Torre 1 – Cobertura - Edifício Premium, Sala Lair Guerra.

Participantes: Álvaro Augusto de Andrade Mendes, representante do Movimento de Redutores de Danos e Usuários de Drogas; Bartolomeu Luiz de Aquino, representante do Movimento de Hepatites Virais (MBHV); Cleib Lubiana de Araújo, representante do Fórum de ONG/ AIDS – Região Norte; Clementina Correia Pereira, representante da Central de Movimentos Populares; Eliana Ferreira Karajá Martins, representante do Movimento dos Povos Indígenas; Faustina Amorim da Silva, representante do Movimento de Hepatites Virais (AIGA); José Candido, representante do Fórum ONG/ AIDS- Região Nordeste; Jurandir Teles da Silva, representante do Fórum ONG/ AIDS – Região Nordeste; Maria de Lourdes Araújo Barreto, representante do Movimento da Rede Brasileira de Prostitutas; Marcio José Villard, representante do Fórum da ONG/AIDS – Região Sudeste; Margareth Aparecida de Oliveira, representante do Fórum ONG/AIDS- Região Sudeste; Marco Aurélio de Oliveira – representante do Fórum Goiano de Luta contra Aids - Região Centro- Oeste; Nilce da Silva Machado, representante do fórum de ONG/ AIDS – Região Sul; Renata Crystina, representante do Movimento de Travestis, Transexuais e Transgêneros (ANTRA); Sebastião Diniz Neto – representante do Movimento Homossexual (ABGLT); Simone Bittencourt, representante RNP + Brasil; Verônica Lourenço da Silva, representante do Movimento Negro; Sandra da Conceição Munoz Neves – representante do Movimento de Mulheres; Jacqueline Brasil – representante do Fórum ONG/Aids – Região Nordeste; Ana Cristina Carvalho de Oliveira - representante do Fórum ONG/Aids – Região Norte.

Representantes do Ministério da Saúde: Dr. Fábio Mesquita, Diretor do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais; Denise Serafim, coordenadora geral de Prevenção e Articulação Social; Damiana Neto, gerente da Coordenação de Prevenção e Articulação Social (CPAS); Gil Casimiro, assessor técnico da CPAS; Marcia Colombo, assessora técnica da CPAS; Marcelo Freitas, coordenador de Assistência e Tratamento (CAT); Juliana Uesono, gerente da Coordenação de Assistência e Tratamento (CAT); Katia Guimarães, da Assessoria de Cooperação Internacional (ACI); Ivo Brito, coordenador da Assessoria de Ações Estratégicas; Elisa Cattapan, coordenadora de Hepatites Virais.

Convidados Externos: Miguel Perola, Coordenador Nacional da ONG Aids Healthcare Foundation (AHF), Argentina; Maria Eduarda Borges da Silva.

Item 1 – Abertura, apresentação dos representantes e leitura da pauta, pelo Dr. Fábio Mesquita, Diretor do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

Item 2 – Informes do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

Apresentação Dr. Fábio Mesquita:



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS
COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E ARTICULAÇÃO SOCIAL

- Apresentação do perfil epidemiológico da epidemia com objetivo de demonstrar quais as preocupações atuais do Departamento. Apresentou os dados relacionados ao número de casos novos por ano e comentou uma estabilidade da taxa de detecção em nível nacional. Destacou a taxa de detecção de Aids e taxa de mortalidade, por unidades da federação, dando especial atenção à região sul, que está acima da estabilidade, e ao Amazonas, que apresenta uma das maiores taxas de mortalidade proporcional do país.
- Estima-se que no final de 2012 havia 718 mil portadores de HIV das quais 558 mil já tinham diagnóstico, entretanto em torno de 150 mil pessoas que são portadoras e não sabem. Dentre as pessoas que foram vinculadas ao serviço em torno de 90 mil não tiveram retenção na rede, se perderam no serviço. O objetivo é que todas essas pessoas (718 mil) tenham a carga viral suprimida.
- Apresentou como meta do ano de 2014 que pelo menos 20 mil das 150 mil pessoas que desconhecem seu estado sorológico tenham o diagnóstico. O Departamento pretende incluir 100 mil novas pessoas em tratamento considerando que no final de 2013 tinha-se 350 mil pessoas, isso significa um aumento de quase 30%.
- As pessoas inseridas no serviço de saúde se encontram em serviços especializados de Aids espalhados no país, possuem taxa de CD4 abaixo de 500. A recomendação de tratar pessoas com CD4 acima de 500 vem do Guideline do Ministério da Saúde (2012) e da OMS (2013), mas apesar disso 68 mil pessoas inseridas no serviço com menos de 500 não estão em tratamento. Esses pacientes deverão iniciar o TARV o mais breve possível.
- Foi realizada uma busca nas relações locais desses pacientes pelo sistema de informação e monitoramento clínico, o Departamento sabe o nome do paciente, a unidade de que esta sendo tratado, o nome do médico, a cidade, entre outros e apesar das recomendações ainda assim não estão sendo tratados.
- Houve o envio de ofícios para os secretários estaduais e coordenadores de AIDS dos estados e capitais relatando que essas pessoas deveriam iniciar o tratamento imediatamente.
- No primeiro trimestre de 2012 havia 10.750 pessoas em tratamento já em 2013, houve um acréscimo de 17% (12.568). No primeiro trimestre de 2014 houve um aumento de 39% de pessoas em tratamento, isso demonstra que o monitoramento está dando certo e pretende-se ainda incluir mais 30% esse ano.
- Ressalva-se que os serviços que são chamados de especializados e que já possuem uma tradição em trabalhar com a AIDS, ainda que haja uma variedade e que existam serviços de muita qualidade, “padrão ouro” e de excelência, o indicador aponta que ainda há pessoas que deveriam estar em tratamento e não estão, ou seja, o serviço ainda funciona de forma precária. A alternativa é o manejo de infecção pelo HIV na atenção básica que já vem sendo preconizado no mundo inteiro há mais de cinco anos, e no Brasil estamos nos baseando na experiência nacional que já estão em andamento em algumas cidades, Rio de Janeiro, Porto Alegre, Fortaleza e Curitiba, que resultará em uma publicação acerca das experiências obtidas. Foi elaborado um material para gestores, “5 passos para o manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica”. O objetivo é produzir um material para profissionais de saúde e vídeo-aulas e umas das principais mesas do encontro nacional de secretários municipais de saúde será com o tema do HIV na Atenção Básica.
- O protocolo de manejo da infecção pelo HIV em adultos está disponível como aplicativo para smartphones e tablets. Além disso, foi lançado em abril o protocolo clínico para diretrizes terapêuticas de crianças e adolescentes, o protocolo é uma recomendação clara e específica e mais fechada com definição de medicamentos e tratamentos, estamos fazendo a mesma coisa com DST e com gestantes sobre a transmissão vertical.
- Desde março foi lançado também 36 ONG que atuam em 21 estados e no DF realizando testes rápidos de fluido oral em populações chaves e são ofertados insumos de prevenção e materiais informativos, o projeto se chama: “Viva melhor sabendo”.
- Há também duas cooperações interfederativas para trabalhar de maneira mais aprofundada nos estados no Amazonas e Rio Grande do Sul devido ao seu perfil epidemiológico, Amazonas, maior taxa de mortalidade e no Rio Grande do Sul maior taxa de notificação de casos, sendo que Porto Alegre, comparando a transmissão vertical com o resto do país é cinco vezes maior e mortalidade duas vezes maior do que o restante do país.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS
COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E ARTICULAÇÃO SOCIAL

- Foi retomado o trabalho com o Conselho Empresarial Nacional e foi apresentado o Fundo de sustentabilidade das organizações da sociedade civil “Fundo PositHiVo”, que tem o objetivo de captar recursos da iniciativa privada e recursos públicos.
- Em relação a hepatites virais, foi destacado que um dos gargalhos era o acesso ao tratamento, em abril de 2013 foi implantada a terapia tripla com inibidores de protease, basicamente com o boceprevir e telaprevir, até 30 de setembro tinha 400 tratamentos de hepatites no país e o protocolo foi flexibilizado e funcionou nos três últimos meses do ano. Só nos últimos seis meses aumentou em mais de 3000 o número de tratamentos, essa flexibilização foi importante para o acesso, há uma discrepância em relação ao acesso no Estado de São Paulo, pois lá possuem mais da metade dos tratamentos e possuem 52 serviços de hepatites credenciados, o que é uma realidade diferente dos demais estados, que possuem 1 ou 2.
- Foi realizada uma reunião da Coordenação de Hepatites Virais com os movimentos sociais, pessoas que usam drogas, profissionais do sexo, HSH e gays, travestis, transexuais. O objetivo foi realizar escuta junto aos grupos de ações de prevenção de hepatites virais, considerando a necessidade de maior aproximação às populações chave, sobretudo para hepatite B, com exceção de pessoas que usam drogas para hepatites C e HSH em alguma medida para hepatite C. O Departamento procura definir quais são as populações chaves com quais precisam dedicar esforços de diagnóstico e tratamento.
- Será realizado em Brasília o 21º Seminário Técnico- Científico Brasil-França com o tema exclusivo para Hepatites Virais. Aponta também na 67ª assembleia de saúde em Genebra, será apresentada uma nova resolução brasileira para fomentar o acesso universal ao tratamento de hepatites, da mesma forma que liderou o acesso universal em aids, também irá liderar o acesso universal para hepatites.
- Houve uma oficina de atenção integral à saúde de mulheres lésbicas e bissexuais com SPM em parceria com o departamento de DST/ AIDS.
- Em relação aos incentivos financeiros a Portaria Ministerial nº 3276 de 2013 regulamentou a Portaria nº 1378- 2013 instituiu um prazo para as comissões intergestores pactuassem e aceitassem a nova portaria, as tripartites reuniram esse ano e até o momento tinham tramitando 14 portarias para o pagamento. Na portaria aumentamos o numero de municípios beneficiados e o valor transferido no piso variável na vigilância em saúde para DST - HIV e Hepatites Virais.
- Foram abertos três novos editais para seleção de subprojetos, um deles para ampliar o número de entidades trabalhando com testagem de fluido oral, outro para ações de atendimento e capacitação em direitos humanos, há também o edital para prevenção das DST/HIV/AIDS-Hepatites Virais nas comemorações do orgulho LGBT. Faz ainda referência a outros editais que estão em curso e fala sobre os projetos de pesquisas.
- Em uma parceria com o PNI estamos desenvolvendo um protocolo grande de vacina para ter um baseline sobre o impacto da vacina anti-HPV. Já foram abertas as inscrições para Expoepi de 2014 que será em Brasília, é importante que haja uma divulgação para as redes e parceiros e seja feita as inscrições para mostra competitiva.

Questões levantadas pelos participantes:

- Ana Cristina Oliveira, representante do Fórum da ONG/ AIDS – região Norte, questionou sobre o edital de testagem rápida de fluido oral, refere que sua entidade em Roraima foi contemplada com a testagem para usuários de drogas, já no andamento do projeto houve uma solicitação para ir a uma casa de prostituição fazer a testagem, houve uma grande demanda entre as profissionais do sexo além de terem demonstrado bastante interesse em realizá-lo. A pergunta é se essa mesma entidade poderia realizar o projeto com as profissionais do sexo? Diz que a instituição fica em uma área de usuário de drogas e profissionais do sexo. Há possibilidade de a instituição concorrer sendo que tem um projeto já contemplado?
- Simone Bitencourt, representante RNP + Brasil, levantou a questão da falta de serviços qualificados para atender pessoas vivendo (HIV/AIDS), faz referencia a Fortaleza que foi citada pelo diretor como um dos lugares de referência, mas que ainda se vê muitas denúncias



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS
COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E ARTICULAÇÃO SOCIAL

pela falta de assistência. Ao se falar da portaria 3276 e 1378, refere que nenhuma das duas se conecta com a portaria da SVS 001, que poderia garantir algumas questões de assistência do serviço e também questiona como seria a garantia da casa de apoio. Com a quebra das portarias e o repasse que ainda não chegou, a previsão é que será só em agosto e depois da copa já vem as eleições. Já não há nada garantido para o trabalho de assistência dentro da instituição. Não sendo contra as testagens, mas somos mão de obra barata, pois, nenhum dos serviços sairá a noite colocando sua vida em risco para testar usuário de drogas. Criamos credibilidade com o usuário trazendo para dentro da instituição, mas ao encaminhar ao serviço de saúde, o portador não é recebido. Em relação ao qualiAids, havia uma pergunta se em todos os serviços existiam grupos de apoio ou auto ajuda pois, há lugares que a entrega de medicamento já é qualidade de vida, e precisamos muito mais, precisamos de uma assistência em um total.

- Margareth Oliveira, representante do Fórum ONG/AIDS- Região Sudeste, discorreu em relação atenção básica. Em São Paulo há serviços que atendem de forma adequada, mas há experiência de serviços não fazem nem abordagem síndrômica e não estão preparados para receber pessoas vivendo com HIV/AIDS, não possuem a acolhida necessária. O entendimento é de que a saúde trabalhe junto com direitos humanos. Para ela, nos serviços especializados já tem esse aporte, essa competência em acolher e oferecer um tratamento adequado com vistas aos direitos humanos. Na atenção básica sabe-se que usuários reclamam que não querem ser atendidos no postinho de saúde onde estão expostos os trabalhadores do seu entorno. Quais ações estão sendo feitas para humanizar os serviços que vão acolher as pessoas vivendo com HIV/AIDS na atenção básica? Outra questão relacionada a testagem, o ENONG é contra a testagem feita por ongs, mas entende que são ações estratégias que visam a cobertura universal do serviço de saúde, mas *“nós trabalhamos em defesa de um SUS com acesso universal, pessoas atendidas em ações estratégicas continuarão a mercê dos serviços de saúde que não são implementados. Não tem concursos públicos, os serviços são sucateados, as testagens serão feitas e para onde serão encaminhados, já são feitas de forma estratégicas porque essas populações não chegam no serviço”*. Quais ações no serviço estão sendo feitas no serviço para receber essas pessoas? Corre-se o risco dessas populações continuariam excluídas e as ações serão apenas para diagnosticar. Como fica a assistência e o tratamento?
- Bartolomeu Aquino, representante do Movimento Brasileiro de Hepatites Virais, questiona se as campanhas de prevenção terão algum enfoque diferente, porque o grande nó era o financiamento e as campanhas continuam muito tímidas e não provocam o “barulho” necessário. A campanha midiática feita para a vacinação do HPV deu visibilidade e foi um sucesso. O que vai vir de inovador nessa campanha e o volume aplicado foi considerável?
- Jurandir Silva, representante do Fórum ONG/ AIDS – Região Nordeste, salientou a importância de o departamento enviar ofícios para os secretários estaduais de saúde, mas ainda assim o conass e o conasems dificultam, não dando autonomia as coordenações na utilização dos recursos para trabalhar a política de AIDS. Questionou sobre a governança do departamento que descentraliza o incentivo e o serviço não é qualificado.
- Lourdes Barreto, representante do Movimento da Rede Brasileira de Prostitutas, expôs sua satisfação com os fóruns regionais. Informou que recebeu um resumo de tudo que foi discutido nos fóruns regionais e nacionais e que foi repassado para o fórum de Ong e Aids do estado e para outros movimentos de Aids inclusive para Universidade Federal do Pará. No início do projeto “Viva melhor sabendo”, houve várias discussões, e até dentro do próprio movimento das prostitutas não concordava, no entanto, ela reforça que essa é uma estratégia de prevenção, que há acordos com todos os serviços, coordenações municipais para apoios aos projetos locais, além de que é uma necessidade e é uma região de difícil acesso. Parabenzou a reunião da CAMS. Sugere a realização de um seminário nacional sobre prostituição, HIV/ Aids e Hepatites Virais nas fronteiras brasileiras, além de discutir questões



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS
COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E ARTICULAÇÃO SOCIAL

de direitos humanos e tráfico humano junto. Sugere também o convite de outras secretarias para discutir, tráfico de pessoas, turismo sexual e exploração sexual e migração. Ela informou que essa pauta foi discutida dentro da rede brasileira. Solicitou também a reprodução do material “Maria sem Vergonha” porque foi material de prevenção de muito sucesso, talvez com alguma mudança ou novo olhar.

- Sebastião Neto, representante do Movimento Homossexual, destaca a necessidade de reativar as campanhas anteriores para atingir a população de gays e homossexuais. Sugeriu a criação de aplicativos de campanhas para atingir a população LGBT, as prostitutas e outras populações vulneráveis, pois assim terão acesso e não será proibido. Em Roraima, esta perdendo só para o Amazonas na região Norte, o que o departamento pensa em fazer no estado como intervenção, que venha a se comprometer com esses dados significativos? Roraima é destaque em violência contra os homossexuais, é destaque em violência contra as mulheres e agora vem em destaque pela infecção de HIV/ Aids. *“Nós das Ong’s estamos preparados para realizar esse trabalho das testagens na ponta e encaminhar para o serviço, mas o serviço precisa estar organizado. Nós da sociedade civil estamos perdendo muito com as novas portarias”*. O representante solicita um esclarecimento da testagem, pois, hoje o que se cogita a questão do fluido com a mucosa e muitas pessoas estão levando esse teste a questão da saliva. *“É preciso que o departamento faça uma campanha nacional esclarecendo esse novo teste e nova inovação tecnológica que esta acontecendo no Brasil e que logo estará nas farmácias. Ele salientou a importância de divulgar que não se pega Aids com o beijo.*
- Marcio Villard, representante do Fórum da ONG/AIDS, comunicou que tem três programas do “Portas dos Fundos” abordando o teste oral. Julga a iniciativa como boa do ponto de vista da comunicação e da socialização, no entanto, a forma de abordagem cria algumas situações, principalmente no campo da banalização. Afirmou que há uma preocupação no ponto de vista dos direitos humanos, em como a sociedade se comporta com a epidemia de Aids. Destaca a portaria 3276 do ponto de vista do acompanhamento, sugere que o departamento contribua e auxilie no monitoramento, porque já é sabido o discurso do CONASS e CONASEMS em relação a incentivo de Aids no Brasil. Sugere que para que portaria possa contribuir e cumprir seu papel, haja mais discussões e abordagens sobre a portaria e a importância de apoiar as ações. Sugere que no próximo congresso ocorra essa discussão sobre o papel dos gestores e a importância que não deixe de apoiar e cumprir o que foi pactuado. Na assistência, concorda com a autonomia dos municípios entenderem qual o modelo e suas necessidades, no entanto, salientou que é preciso reunir as equipes e conversar sobre essas mudanças, até porque não é todo mundo que tem que descentralizar. É preciso repensar uma série de questões, mesmo entendendo que a testagem é fundamental para o controle da epidemia, é preciso discutir com o DAB. O representante reforçou a necessidade de rever a questão de ser assistido na atenção básica, pois, mais importante é que não seja uma obrigação, *“porque ser assistido na atenção básica é ser assistida no seu território”*.

Respostas do Diretor e dos demais representantes do Ministério da Saúde:

- O projeto estratégico de fluido oral colocou uma restrição para entidades que já estão atuando com determinadas populações, mas será preciso levar em consideração a situação peculiar, Roraima é um local com estrutura complexa e pode-se discutir uma flexibilização. O edital quis dar oportunidade para outras ONG, mas não impede que a entidade dirigida ao público de usuários de drogas não possam mapear e intervir com outros públicos, mesmo que seja em menor quantidade. Não está restrito, até porque existem campos que existem convivência em mais de um segmento.
- Acesso é uma questão de direitos humanos, o mínimo que a pessoa precisa é saber seu diagnóstico. Não recebemos informe de nenhum serviço que tivesse se negando a atender alguém diagnosticado. No geral a retaguarda tem sido excelente. Foi acordado em reunião com as coordenações municipais e estaduais para dar aporte às ONG. Se



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS
COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E ARTICULAÇÃO SOCIAL

houver algum reporte a ONG que esta fazendo a testagem, é necessário nos comunicar para que possamos dar uma atenção especial.

- Não há justificativa para não fazer diagnóstico, porque os serviços estão lotados, as pessoas estão morrendo por falta de diagnóstico, o serviço tem que se reorganizar para atender os pacientes. Queremos informações concretas. Quem tem diagnóstico mais cedo, vai se cuidar mais cedo e protegerão as pessoas que estão em sua volta e tomarão providências para acompanhamento.
- Precisamos dessacralizar o teste de Aids, inclusive o teste de farmácia. O sistema único de saúde é composto por governo federal, estadual e municipal e sempre teve a participação da sociedade civil. A sociedade civil fez várias ações no campo de Aids, então qual é o problema de fazer diagnóstico e fazer essas outras ações? As mulheres positivas precisam ter o diagnóstico mais cedo, porque essa omissão? Porque acham que nesse caso vocês não podem fazer?
- O teste de fluido oral é de triagem e precisa ser confirmado como qualquer outro teste. O nosso algoritmo deixa claro qual é o confirmatório desse teste que é carga viral, que é para saber se esse paciente tem carga viral elevada.
- Os fóruns regionais deixaram bem claro que há diferenças em qualificação dos serviços. Quando o doutor Davi Uip, fala da experiência dele no estado de São Paulo, e já respondendo a Margareth, o secretário está falando do CRT, e o que ele diz nos 30 anos de comemoração do programa de Aids, ele está dizendo sobre a reconstrução da Casa da Aids, então ele está dizendo que o estado de São Paulo tem fôlego para reorganizar alguns serviços especializados, agora quando vai no serviço dos municípios e mesmo na capital a gente vê que tem muitos problemas nas especialidades também, só no estado de São Paulo a gente tem 7200 pessoas que deveriam estar tomando o antirretroviral com CD4 abaixo de 500, isso no estado que é padrão ouro de tratamento no país. Mas o Brasil é muito mais amplo que o estado de São Paulo e tem muito menos estrutura.
- O protocolo é claro, estamos sugerindo para ir para atenção básica aqueles com CD4 tranquilo, que ainda não tem nenhuma manifestação clínica e que pode ser acompanhado na atenção básica tomando uma dose fixa combinada. O centro de referência, são casos que irão complicar, em nenhum momento falamos em fechar os serviços especializados, pois eles estão super lotados com paciente que não precisam estar e as pessoas que precisam estão conseguindo consulta por 6 meses e morrendo de Aids porque os serviços estão sendo utilizados por quem não precisa deles.
- O Márcio levantou a questão da adscrição. Fizemos um acordo claro com o DAB: não precisa de adscrição para o cuidado do HIV/ Aids. Quanto mais gente estiver diagnosticada, maior a capacidade de pressão e discussão com os secretários.
- Temos governança restrita. Estamos discutindo a forma de utilizar o recurso na comissão tripartite. A portaria anterior tinha carimbo para tudo. Agora para todas as ações da SVS, o único agravo que ficou carimbado na portaria atual é para DST/ Aids/ Hepatites virais. O carimbo que perdemos foi o carimbo dos 10%, mas que nunca garantiu que esse recurso chegasse às cidades. Há exceções, mas, como o dinheiro era carimbado e não era utilizado ele era devolvido para tesouro nacional, ao invés de ser usado como recurso para Aids, Hepatites e DST. Nesse momento conseguimos que ele componha o nosso orçamento, o que seria uma forma alternativa de sustentabilidade das sociedades civil.
- Os relatórios das consultas regionais estão sendo consolidados e serão apresentados em relatório conjunto e será disponível no *web site*.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS
COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E ARTICULAÇÃO SOCIAL

- A Lurdes sugeriu um seminário de fronteiras sobre prostituição, tráfico humano entre outros, é uma ideia genial, e estaremos estudando sobre isso.
- Em relação ao Sebastião que dá um sugestão bastante interessante, há um projeto específico lá em Curitiba do CDC, que está fazendo uma intervenção ampla que conta com a associação de vocês e várias outras entidades. Tem ONG ajudando em diagnósticos, encaminhamentos e material educativos que inclui alguns aplicativos de celular, está bem avançado e conta com o nosso apoio.
- Em relação ao vídeo “*Porta dos Fundos*”: não fomos convidados a fazer nenhuma discussão ou inserção. Há milhões de acesso e a divulgação do tema Aids é de extrema importância. Podemos questionar algumas coisas, mas no geral é muito bacana.
- Aconteceu um GT de comunicação para a campanha de Hepatites virais, foi focada a importância dos dois agravos, B e C, e a importância da vacinação, como a forma mais eficiente de conter o tipo B. Em relação à C, a questão é colocar mais pessoas em tratamento.
- A questão questionada sobre o orçamento de campanhas: ainda não temos esse valor. Na comunicação, o que importa não é o dinheiro e sim a eficiência dela, o desafio para nós da comunicação é fazer essa mensagem chegar. Queremos trabalhar com os dois agravos de forma separada e de forma limpa, incluindo a importância de tomar as três doses.
- Ano que vem se celebra 30 anos da existência do programa nacional de Aids, e uma das ações será a elaboração de um livro com 30 autores. O livro terá um capítulo dedicado à Pela Vida do Rio de Janeiro, outro para Lurdes ao Genpac, e outro dedicado ao Tony Reis pela ABLGBT.
- Foi criado um GT de lipodistrofia. Foi feito todo um movimento para uma portaria de credenciamento de serviços, preocupamos com os valores, mas ainda temos um número baixo de serviços que se credenciam todos os anos. Para criar alternativas para essa situação, fizemos a proposta na CNAIDS de retomarmos um grupo de trabalho com foco diferente. Tivemos uma experiência boa em se trabalhar com grupo de trabalho ampliado com 2 pessoas da CAMS, 2 da CNAIDS, 1 da sociedade brasileira de infecto e 1 da sociedade brasileira de dermatologia, 1 da cirurgia plástica, 1 do CONASS e 1 do CONASSEMS, 2 coordenadores de DST/ Aids e 2 médicos de ponta que já trabalham com isso.
- Álvaro comunicou os dois nomes da CAMS indicados para compor o GT de Lipodistrofia: **Jaqueline Brasil e Ana Cristina Oliveira**.

Item 3 – Informes dos Representantes da CAMS:

Eventos Passados:

- Simões/ BA: 22 a 25 de abril semana da prevenção sexualidade na temática sobre DST/ Aids.
- Santa Cruz/ RN: 11 a 14 abril - Terceiro encontro de travestis e transexuais

Eventos Próximos:

- Pojuca/ BA: Fórum de debate da situação de DST/ Aids em jovens em 14 a 17 de maio;
- 5ª Parada de diversidades de Pojuca dia 18 de maio.
- Niterói/ RJ: 5º congresso nacional da associação brasileira de lésbicas, gays, bissexuais e transexuais, Saúde integral da população lgbt, Aids e prevenção e comunicação com a população. 22 a 25 de maio.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS
COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E ARTICULAÇÃO SOCIAL

- Rio de Janeiro: Celebração dos 25 anos do grupo pela vida, maio a julho de 2014; Iniciativa Proteja o Gol nas cidades cedez da copa, campanha nos seis dias de festa na FanFest em Copacabana
- Paraíba: 1 a 4 de junho na 11º Encontro Regional de Travestis e Transexuais.
- Aracaju/SE: Encontro estadual de redes, 21 a 23 de maio.
- Brasília: Audiência pública para discussão dos preços da medicação hepatite, câmara dos deputados, 8 de maio. “Debater a questão das Hepatites Virais no Brasil”.
- Ilhéus/BA: CMP Bahia comemorou 15 anos
- Rio Lagos Alagoas 5 6 e 7 oficina de agentes multiplicados de prevenção de Aids e hepatites vitais.
- Manaus/AM: 21 e 22 de maio - Encontro norte nordeste, 1º de maio o Grupo de mulheres prostitutas do estado do Pará – Genpac fez 24 anos

Item 4 – Apresentação Miguel Pedrola – Coordenador Nacional da ONG Aids Healthcare Fondation (apresentação em anexo)

“Na epidemia de Aids e HIV, os latinos americanos sempre olhamos para o Brasil, como uma importante liderança no trabalho de Aids. O que vocês fazem aqui pode mudar as políticas de Aids em outros países. Acredito que temos que olhar não só o problema no Brasil, a realidade em outras regiões são distintas da África ou Ásia, por exemplo, e portanto devemos discutir. O Brasil foi o terceiro país no mundo a implementar a testagem como tratamento. Na maioria dos países, o Estado coloca barreiras para que ONG façam testagem. A infecção entre HSH se produz muito cedo principalmente pelo sexo anal. Em outras populações vulneráveis temos os usuários de drogas injetáveis, podemos ver que a carga viral e incidência está diminuindo. Nos Estados Unidos 79% das pessoas conhecem sua infecção e 21% não conhecem. Em relação ao teste rápido é muito mais aceitável que façam pela sociedade civil do que na clínica. Temos que começar. A realidade que vemos a nível mundial nos dá oportunidade de oferecer tratamento para diminuir a mortalidade e transmissão de HIV. Está cada vez mais crescente o diagnóstico tardio e ao mesmo tempo, as populações vulneráveis. É preciso integrar os serviços de saúde através de uma via de acesso de saúde e construir a capacitação dos trabalhadores. É preciso que haja uma forte articulação entre trabalho em rede, entre o setor público, privado e sociedade civil. Diminuir estigma associado ao HIV e discriminação no setor saúde além de criar espaços seguros para populações vulneráveis”.

Item 5 - Apresentação da Assessoria de Cooperação Internacional (ACI) – Kátia Guimarães

- Kátia apresentou as questões pertinentes à pauta internacional no DDAHV, recapitulando as grandes conferências internacionais sobre direitos sociais e reprodutivos e sobre HIV/Aids (Cairo, Beijing), bem como a Agenda Pós 2015 – Prioridades e Desafios.
- Ressaltou sua passagem pelo grupo Pela Vida-RJ e fez considerações sobre o afastamento dos movimentos sociais na discussão sobre a definição das metas do milênio (ODM), no início dos anos 2000. A avaliação das metas de 2001 reviu as mesmas em 2011, definindo como uma das três metas relacionadas à saúde o enfrentamento do HIV/Aids. As metas estão novamente em análise e serão redefinidas para o período pós-2015. Não há garantias de que a meta de enfrentamento do HIV estará contemplada na nova formulação. Há um “jogo de forças” na definição de tais metas – como garantir que a pauta do enfrentamento de HIV/Aids/TB e HV seja contemplada?
- O ponto é bastante pertinente, uma vez que a definição das novas metas aponta a concentração de esforços e de financiamentos em áreas consideradas estratégicas para os fenômenos que refletem em todo o mundo. Ressaltou a importância da presença das OSC nesse debate. Citou a apresentação de Alessandra Nilo (GESTOSS) na CNAIDS para necessidade de manter HIV/Aids como meta para os objetivos para a saúde.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS
COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E ARTICULAÇÃO SOCIAL

- Existe um Grupo de Trabalho Interministerial coordenado pelo Ministério das Relações Exteriores (MRE) que está debatendo o tema, com o objetivo de consensuar as propostas para as metas pós-2015. O Ministério da Saúde está articulando com esse GT.

Item 6 - Apresentação da Coordenação de Hepatites Virais (CHV) – Elisa Capattam

- Falou sobre os novos antivirais que estão começando a surgir no mercado e que apresentam grande margem de cura. Problema: custo elevado das medicações. Estão em curso negociações para que os preços sejam mais factíveis para disponibilização dos medicamentos no SUS. O empenho do DDAHV é obter uma negociação responsável, a preço justo.
- Existe a estimativa de que cerca de 3 milhões de pessoas com HVC desconheçam o diagnóstico. A ampliação da testagem, além de reduzir o diagnóstico tardio, pode reforçar a necessidade de disponibilizar a medicação a preços mais acessíveis, pois dimensiona e dá evidências concretas sobre o agravo, apontando a necessidade das intervenções e negociações com a indústria farmacêutica.
- Falou da Portaria nº 03, de 05/03/2014, que estabelece Grupo Interdisciplinar para constituição das ações estratégicas.
- Organização para a disponibilização de exames complementares não invasivos para a detecção de fibrose está em processo de avaliação pela CONITEC: combinação de exames laboratoriais do Tipo APRI – fórmula matemática que permite avaliar o grau de fibrose.

Questões levantadas pelos participantes:

- Bartolomeu: Gilliard é o laboratório que vai disponibilizar o medicamento para HVC ao custo de 84 mil reais por 12 semanas. Preços mais baratos para Egito, China e Índia. Por que o custo tão alto para o Brasil? É inviável o tratamento de massa. O que acaba ocorrendo é a judicialização da questão, obrigando o Estado a pagar o tratamento.
- Resposta Elisa (CHV): o Egito conseguiu derrubar o preço do medicamento a partir da demonstração do número de pessoas infectadas (15 milhões). Acredita que é o que temos que fazer. O diagnóstico é fundamental para comprovar a necessidade do tratamento. Ressaltou a importância de testar e fazer o diagnóstico para termos os números e fazer pressão junto as empresas. Precisamos ter pessoas diagnosticadas e com orientações para ter qualidade de vida.
- Lourdes Barreto (Rede Brasileira de Prostitutas): para as Profissionais do Sexo as HV ainda são tema novo. O foco maior do movimento sempre foi no HIV e nas outras DST. Questão da região norte: Belo Monte – grande número de PS de todo o país, o que torna muito relevante a questão das HV. Outras características da região norte: falta de saneamento básico, importância das populações ribeirinhas, garimpeiros. Importância de apresentar dados da “zona” para reforçar a necessidade da demanda.
- Elisa (CHV): ressaltou a confusão entre as formas de contágio dos diferentes tipos de HV. Importância das informações. A região amazônica é endêmica de Hep B e D.
- Verônica Lourenço (Rede Sapatá): preocupação com relação à divulgação das informações. Falta de acesso às informações, principalmente pelas populações mais empobrecidas. Quais são as estratégias de comunicação e de ação para educar a população? Muitas dúvidas da população. Necessidade de as pessoas se sensibilizarem para a importância da testagem. Questões dos instrumentos como alicate compartilhado ainda é muito banalizado.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS
COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E ARTICULAÇÃO SOCIAL

- Elisa (CHV): ressaltou que não é só questão de classe social. HV B e C evolui pra cirrose, fibrose e câncer de fígado. Necessidade de medicina preventiva, primeiro diagnosticando e depois tratando.
- Damiana (CPAS): informes sobre ações voltadas à população negra. Oficina de material para pop negra e quilombola – agosto/2014; Encontro de pop de quilombo em Fortaleza; Seminário de determinantes sociais de saúde – novembro/2014. Para população indígena, missão do Banco Mundial.
- Faustina – sugere disponibilizar material que ela construiu sobre HVs para a CAMS. Trata-se de audiovisual que as ONG podem copiar para replicar e desenvolver ações junto aos seus públicos. Faustina também se dispõe a fazer uma apresentação sobre o tema para a CAMS. Fala sobre os inibidores de proteases: a demora ao acesso à medicação compromete a sobrevivência das pessoas, o que é bastante preocupante. A AIGA está recolhendo assinaturas para enviar ao MS como forma de pressionar as negociações do preço dos medicamentos.
- Elisa (CHV): temos interesse em receber os materiais. Quanto à negociação, é necessário diagnóstico para ter noção de quantos precisamos tratar.
- Álvaro: aponta a vulnerabilidade dos terreiros e das pessoas que usam drogas. A Hepatite Delta é bastante comum na região amazônica e, em especial, na população indígena. Existem problemas de articulação com a SESAI. Qual a estratégia do DDAHV para atingir as populações-chave?
- Elisa (CHV): pede que Álvaro escreva para o DDAHV sobre a questão indígena.
- Jurandir: não falamos das interfaces, pessoas que fazem hemodiálise se contaminam com as hepatites.
- Eliana Karajá: relatou a existência de 50 mandatos de segurança para o tratamento de HVB, em seu território: “há algo errado aqui”. Sobre a Hepatite Delta, nada vem sendo feito e reforça a grande dificuldade de diálogo com a SESAI.
- Marcio: Sugestão de campanha de vacinação para sensibilizar, nos moldes do que vem sendo feito para HPV.

Item 7 - Atualização do Regimento e Portaria da CAMS

- Damiana (CPAS): com a saída do Nelson, a CPAS está num processo para que a CAMS seja de responsabilidade coletiva. Na próxima reunião, teremos um número maior de pessoas aqui. Sugestão de o DDAHV fazer as sugestões sobre o regimento e portaria e encaminhar por e-mail para o grupo.
- Marcio: Achou a proposta interessante, mas o grupo precisa de um tempo mínimo para fazer a discussão. Lembrou que esses documentos tem um formato objetivo. Em relação à Portaria, o grupo fez uma reflexão no dia 6, proposta que a lógica de reuniões fosse inversa, no sentido do DDAHV receber a pauta feita pelos movimentos. Em várias situações, a CAMS fica muito semelhante à CNAIDS, com debates muito técnicos. Essa é a proposta que o grupo quer refletir. Essa Comissão foi criada em 2003 com o objetivo de integrar os movimentos na luta contra a aids e é preciso que essa articulação de fato exista. Solicitam um quadro oficial da CAMS, informando quem são os membros.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS
COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E ARTICULAÇÃO SOCIAL

- Gil (CPAS): esclareceu sobre a representação dos 10 fóruns regionais, que possuem apenas uma suplência para os 10 titulares, diferente das representações dos movimentos, que cada um possui uma suplência para cada titular.
- Margareth: Sugeriu mudar a lógica de receber a pauta pronta do DDAHV. “Entendemos o espaço legítimo de articulação com o movimento, que também quer participar da construção da pauta”.
- Álvaro: acha o prazo de duas semanas bom para viabilizar a devolutiva. Damiana vai tentar encaminhar até segunda. Estamos sentindo falta da representação de jovens.
- Jurandir: “Precisamos sair daqui com a data prevista da próxima reunião da CAMS, para que possamos nos organizar. Sobre a vaga de jovens, que era da UNE e do SPE”.
- Marco Aurélio: sugeriu em caso de uma representação do MS vir a óbito, é necessário que o movimento comunique outro nome de representação.
- Gil: “Precisamos contar com a ajuda dos companheiros para localizar as pessoas, porque o documento que veio do ENONG não tinha os dados completos”.
- Maria Eduarda: Sobre a questão de outras redes que reivindicam participação na CAMS, como o DDAHV vê isso? Rede Jovens, por exemplo. O diretor disse que isso já estava decidido. Sobre outros temas, há 2 PLS que envolve a CPI das ONGs e a fiscalização das ONG e precisamos estar atentos a isso. O relator é do PT e esta favorável. Sobre os informes do DDAHV: na página 4 a campanha de transmissão vertical do dia das mães, faltou o HPV. Questão da sífilis para as travestis: propõe aumentar as informações. PL sobre tipificação como crime o preconceito para pessoas vivendo com HIV, sugestão de sanção pública com Dilma em relação a isso. Em relação ao HPV: importância da vacinação para mulheres soropositivas.
- Gil (CPAS): Sobre as representações será discutido com a Diretoria. O objetivo é integrar os movimentos. O espaço é consultivo, durante esse processo tivemos várias solicitações e ao longo do tempo houve diversas dissidências.
- **Marcio:** nome social não vale para certidão de óbito, até que ponto vale a portaria ministerial do nome social?

Item 8 – Encerramento realizado pelo Dr. Fábio Mesquita, Diretor do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.