

24ª Reunião Ordinária
Comissão de Articulação com Movimentos Sociais
CAMS



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

1 **Ata da 24ª Reunião Comissão de Articulação com Movimentos Sociais – CAMS**

2
3 **14 de agosto de 2009**

4 Hotel Mercure Apt Líder

5 SHN Quadra 5 – Bloco I – Asa Norte

6 Brasília, Distrito Federal.

7
8
9 **Presentes:** **Adriana Barcellos** (Movimento de Redução de Danos); **Antônio Pereira de Oliveira**
10 **Neto** (Movimento Estudantil); **Celina Cadena da Silva** (Povos Indígenas); **José Hélio Costalunga**
11 **de Freitas** (RNP+ Brasil); **Julio Daniel e Silva Farias** (Fórum ONG/Aids de Alagoas); **Kátia Maria**
12 **Braga Edmundo** (Fórum de ONG/Aids do Rio de Janeiro); **Maiquel Fouchy** (Fórum de ONG/Aids
13 do Rio Grande do Sul); **Mirtes Brigido Machado** (Fórum de ONG/Aids do Ceará); **Maria Noelci**
14 **Teixeira Homero** (Movimento de Mulheres); **Rejane Ferreira Soares (Negra Linda)** (Movimento
15 Negro);

16
17 **Representantes que faltaram com justificativa:**

18 **Antonio Ernandes Marques da Costa** (Fórum de ONG/Aids do Pará); **João Fabrício Nunes**
19 (Fórum de ONG/Aids do Amazonas); **José Raimundo Carvalho (Rafael Carvalho)** (Fórum de
20 ONG/Aids da Bahia); **Liorcino Mendes Pereira Filho (Leo Mendes)** (Movimento Homossexual);
21 **Simoni Aparecida Bitencourt** (Fórum de ONG/Aids do Mato Grosso do Sul); **Wulmar dos Santos**
22 **Bastos Júnior** (Fórum de ONG/Aids de Minas Gerais); **Silvia Reis** (Movimento de Travestis,
23 Transexuais e Transgêneros).

24
25 **Representantes do Departamento de DST e AIDS:** **Eduardo Barbosa** (PN-DST/AIDS –
26 Diretoria); **Bárbara Graner** (Unidade de articulação da Sociedade Civil e Direitos Humanos);
27 **Rubens Duda** (Unidade de articulação da Sociedade Civil e Direitos Humanos); **Ivo Brito** (Unidade
28 de Prevenção); **Nelson dos Ramos Correia** (Unidade de articulação da Sociedade Civil e Direitos
29 Humanos); **Dulce Ferraz** (Unidade de Prevenção); **Vera Lopes** (Unidade de Prevenção); **Kátia**
30 **Abreu** (Unidade de Assistência e Tratamento); **Noêmia Lima** (Unidade de articulação da Sociedade
31 Civil e Direitos Humanos); **Angela Pires e Telva Barros** (ACI); **Rogério Scapini** (Logística) e
32 convidado: **Luis Carlos Vida Maia** (SEDH – Secretaria Especial de Direitos Humanos).

33
34
35
36
37

Pauta

38

39

40

14 de agosto de 2009

41

42

43 8h30min – **Abertura e Boas Vindas**44 **Informes do PN-DST/Aids**

45 Dra. Mariângela Simão

46 Dr. Eduardo Luiz Barbosa – PN-DST/Aids – Diretoria

47

48 10h00 às 11h00min – **Informes dos Fóruns e Movimentos Sociais**

49 Membros da CAMS

50

51 11h00 às 12h00min – **Relatório UNGASS 2009/2010**

52 Angela Pires - ACI

53

54 12h00 – **Almoço**

55

56 14h00 às 15h00 – **Prevenção, diagnóstico e tratamento da Aids** para POVOS INDÍGENAS,
57 RIBEIRINHOS, RURAIS E QUILOMBOLAS no Brasil.

58 Vera Lopes - PREV

59

60 15h00 às 16h00 – **Violações de Direitos Humanos.**

61 Noêmia Lima – SCDH

62 Luis Carlos Vidal Maia - SEDH

63

64 16h00 às 17h00 – **Lipodistrofia**

65 Katia Abreu – Unidade de Assistência e Tratamento - UAT

66

67 17h00 às 17h30min – **Encaminhamentos**

68

69 17h30min - **Encerramento**

70

71

72

73

74

75 **Plenária da Manhã**

76 8h30 min – 12h

77

78 **Eduardo Barbosa** Inicia dando boas vindas aos representantes da CAMS e informa que esta

79 reunião é transmitida via internet. Comenta que dos 10 representantes dos Fóruns de ONG/Aids

80 somente 04 estão presentes. Comenta sobre a pauta e a plenária aprova seus encaminhamentos

81 em seguida foi feita a apresentação de todos os presentes.

82 Os informes iniciaram com a informação da mudança do nome do PN-DST/Aids para Departamento

83 DST e Aids, ressaltamos que sempre estivemos vinculados a SVS, foi somente formalizada a troca

84 não houve outras alterações, dentro da estrutura houve uma alteração no organograma, somos

85 assim institucionalizados através de portaria. Não muda nada quanto a orçamento, via FNS e



86 agências de cooperação, sem mudanças significativas, temos agora sim um reconhecimento
 87 político. Permanece assim todas as políticas de incentivo. Mantém-se um reconhecimento e ligação
 88 com o Ministro da Saúde e a SVS. Foi lançado em 18/08 o lançamento da PCAP sobre
 89 conhecimento da população nas formas de contágio e prevenção. 97% dos pesquisados constatou-
 90 se esses dados de conhecimento. Houve ampliação de número de relações sexuais, primeiros
 91 casos de relação mais cedo, houve uma sinalização das primeiras relações o uso do preservativo
 92 aparece e com o tempo diminui o uso. Como devemos trabalhar o uso dos preservativos em
 93 relações fixas. Percebe-se maior número de relações via internet. Dados significativos referente ao
 94 comportamento. A mostra se deu com 8000 entrevistados das várias classes sociais, urbanas e
 95 rurais atendendo as nossas expectativas. Abaixo dados sobre a pesquisa:

96 **O retrato do comportamento sexual do brasileiro**

97 O Ministério da Saúde acaba de concluir a maior pesquisa já realizada sobre comportamento sexual
 98 do brasileiro. Entre os meses de setembro e novembro de 2008, pesquisadores percorreram as
 99 cinco regiões do país para fazer 8 mil entrevistas com homens e mulheres entre 15 e 64 anos. A
 100 análise das informações auxiliará na execução e na avaliação da política para a aids e outras
 101 doenças sexualmente transmissíveis. De acordo com o estudo, 77% dessa população (66,7
 102 milhões) teve relações sexuais nos 12 meses que antecederam a pesquisa.

103 As principais diferenças de comportamento estão entre homens e mulheres. Entre eles, 13,2%
 104 tiveram mais de cinco parceiros casuais no ano anterior à pesquisa; entre elas, esse índice é três
 105 vezes menor (4,1%). 10% deles tiveram, pelo menos, um parceiro do mesmo sexo na vida,
 106 enquanto só 5,2% delas já fizeram sexo com outras mulheres. A vida sexual deles também começa
 107 mais cedo – 36,9% deles tiveram relações sexuais antes dos 15 anos; entre elas esse índice cai
 108 para menos da metade, 17%. A pesquisa traz ainda recortes por escolaridade e região. Nesses dois
 109 casos, não há diferenças estatísticas relevantes.

110 **Indicadores de comportamento sexual da população** 111 **sexualmente ativa entre 15 e 64 anos, por sexo (em%)**

Indicador	Homens	Mulheres	Total
Relações sexuais nos últimos 12 meses	81	73,7	77,3
Relações sexuais antes dos 15 anos	36,9	17	26,8
Mais de 10 parceiros na vida	40,1	10,9	25,3
Mais de 5 parceiros casuais no último ano	13,2	4,1	8,8
Relação sexual com pessoa do mesmo sexo, na	10	5,2	7,6



vida			
Pelo menos um parceiro fixo nos últimos 12 meses	84,2	89	86,5
Pelo menos um parceiro casual nos últimos 12 meses	36,8	18,5	27,9
Pelo menos um parceiro que conheceu pela internet nos últimos 12 meses	10,3	4,1	7,3

112 Fonte: Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas
113 da População Brasileira de 15 a 64 anos de idade, 2008

114

115 **SEXO PROTEGIDO** – A pesquisa constatou ainda que quase metade da população (45,7%) faz uso
116 consistente do preservativo com seus parceiros casuais (usou em todas as relações eventuais nos
117 últimos 12 meses). As principais diferenças estão entre homens e mulheres e por faixa etária.
118 Homens usam mais preservativos que as mulheres em todas as situações. Os jovens são os que
119 mais fazem sexo protegido em relação aos mais velhos (veja texto anexo). A análise dos dados com
120 recorte de região e de escolaridade não mostra diferenças significativas.

121

122 **Uso do preservativo na população sexualmente ativa entre**
123 **15 e 64 anos, por sexo (em%)**

Uso do preservativo	Homens	Mulheres	Total
Na primeira relação sexual (15 a 24 anos)	63,8	57,6	60,9
Na última relação sexual dos últimos 12 meses	40,2	29,7	35,1
Na última relação sexual com parceiros casuais nos últimos 12 meses	65,1	45,5	58,8
Em todas as relações sexuais, nos últimos 12 meses, com parceiros fixos	21,5	17,3	19,4



Em todas as relações sexuais, nos últimos 12 meses, com parceiros casuais	51,0	34,6	45,7
---	------	------	------

124 Fonte: Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas da
125 População Brasileira de 15 a 64 anos de idade, 2008.

126

127 **Uso do preservativo na população sexualmente ativa**
128 **entre 15 e 64 anos, segundo faixa etária, em 2008 (em%)**

Uso de preservativo	15-24	25-49	50-64	15-64 (Total)
Na primeira relação sexual (15 a 24 anos)	60,9	-	-	60,9
Na última relação sexual dos últimos 12 meses	55,0	30,2	16,4	35,1
Na última relação sexual com parceiros casuais nos últimos 12 meses	67,8	54,4	37,9	58,8
Em todas as relações sexuais, nos últimos 12 meses, com qualquer parceiro	32,6	17,2	10,5	20,6
Em todas as relações sexuais, nos últimos 12 meses, com parceiros fixos	30,7	16,6	10,0	19,4
Em todas as relações sexuais, nos últimos 12 meses, com parceiros casuais	49,6	44,6	32,0	45,7

129 Fonte: Pesquisa de Comportamento, Atitudes e Práticas
130 da População Brasileira de 15 a 64 anos, 2008

131

132

133 **INFORMAÇÃO E CONHECIMENTO** – A população brasileira possui um elevado índice de
134 conhecimento sobre as formas de infecção e de prevenção da aids – mais de 95% da população
135 sabe que o uso do preservativo é a melhor maneira de evitar a infecção pelo HIV. O conhecimento é
136 maior entre pessoas de maior escolaridade. Mas mesmo entre aqueles com primário incompleto, o
137 preservativo é bastante conhecido. Além disso, 90% dos brasileiros afirmaram saber que a aids
138 ainda não tem cura. Não há diferenças relevantes sobre o conhecimento entre as regiões nem
139 entre os sexos.

140



141 **Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, com conhecimento correto**
 142 **sobre as formas de transmissão do HIV, por escolaridade. Brasil, 2008**

Formas de transmissão	Primário Incompleto	Primário Completo e Fundamental Incompleto	Fundamental Completo	Total
Sabe que uma pessoa com aparência saudável pode estar infectado pelo HIV	81,2	91,6	96,6	92,0
Acha que ter parceiro fiel e não infectado reduz o risco de transmissão do HIV	78,6	81,5	80,2	80,5
Sabe que o uso de preservativo é a melhor maneira de evitar a infecção pelo HIV	95,2	96,9	96,9	96,6
Sabe que pode ser infectado ao compartilhar de seringa	85,1	88,6	96,0	91,2
Sabe que pode ser infectado nas relações sexuais sem preservativo	92,2	95,9	96,8	95,7
Sabe que não que existe cura para a aids	90,6	93,1	95,3	93,6

143 Fonte: Pesquisa de Comportamento, Atitudes e Práticas
 144 da População Brasileira de 15 a 64 anos, 2008



145

146 Esse é um dos índices mais elevados do mundo. Pesquisa realizada em 64 países indicou que 40%
 147 dos homens e 38% das mulheres de 15 a 24 anos tinham conhecimento exato sobre como evitar a
 148 transmissão do HIV. Além disso, dados do relatório da Assembléia Geral das Nações Unidas em
 149 HIV/Aids (UNGASS) de 2008 apontam que, no mundo, há diferenças importantes entre os sexos:
 150 pouco mais de 70% dos homens jovens sabem que usar preservativo é uma estratégia de
 151 prevenção eficaz contra a transmissão do HIV. Entre as mulheres, são apenas 55%.

152

153 **MAIS EXPOSTOS** – A comparação dos resultados da PCAP 2008 com os da mesma pesquisa
 154 realizada em 2004 acenderam o alerta para o Ministério da Saúde. O brasileiro tem feito mais sexo
 155 casual. Em 2004, 4% das pessoas haviam tido mais de cinco parceiros casuais no ano anterior. Em
 156 2008, esse índice foi mais que o dobro, passando para 9,3%. Ao lado disso, o conhecimento sobre
 157 os riscos de se infectar com o HIV e sobre as formas de prevenção continuam altos. Mesmo assim,
 158 a pesquisa identificou uma tendência queda no uso do preservativo. Passou de 51,6% em todas as
 159 parcerias eventuais, em 2004, para 46,5% em 2008.

160 **Indicadores de comportamento sexual da**
 161 **população sexualmente ativa, em 2004 e 2008 (em %)**

Indicador	2004	2008
Relações sexuais nos últimos 12 meses	81,4	79,0
Relações sexuais antes dos 15 anos	25,2	27,7
Mais de 10 parceiros na vida	19,3	25,9
Mais de 5 parceiros casuais no último ano	4,0	9,3

162 Fonte: Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas da População Brasileira de 15 a 54 anos de
 163 idade, 2004;
 164 Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas da População Brasileira de 15 a 64 anos de idade,
 165 2008

166

167 **Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 54 anos sexualmente ativos,**
 168 **segundo o uso de preservativo, em 2004 e 2008**

Indicador	2004	2008
Na primeira relação sexual (15 a 24 anos)	53,2	60,9
Na última relação sexual dos últimos 12 meses	38,4	36,8
Na última relação sexual com parceiros casuais nos últimos 12 meses	67	59,9



Em todas as relações sexuais, nos últimos 12 meses, com qualquer parceiro	25,3	21,5
Em todas as relações sexuais, nos últimos 12 meses, com parceiros fixos	24,9	20,3
Em todas as relações sexuais, nos últimos 12 meses, com parceiros casuais	51,5	46,5

169 Fonte: Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas da População Brasileira de 15 a 54 anos de
 170 idade, 2004;
 171 Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas da População Brasileira de 15 a 64 anos de idade,
 172 2008

173
 174 **PARCERIAS FIXAS E CASUAIS** – Pela primeira vez, a PCAP analisou a ocorrência das relações
 175 casuais no mesmo período das relações fixas. De acordo com a pesquisa, 16% dos brasileiros
 176 traem – dos 43,9 milhões que viviam com companheiros (as), 7,1 milhões tiveram parceiros (as)
 177 eventuais, no mesmo período. São os homens os que mais traem: 21% (4,7 milhões). Já para as
 178 mulheres, esse índice é de 11% (1,8 milhão).

179 A pesquisa analisou também o uso do preservativo nas parcerias casuais fora da relação estável. O
 180 uso nessa situação é baixo. 63% não adotaram preservativo em todas as vezes que fizeram sexo
 181 com parceiro eventual. Entre os homens, o índice é de 57% e entre as mulheres 75%.

182
 183 **Parcerias casuais de quem vive com companheiros no último ano (em %)**

	%			N		
	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total
Dentre os sexualmente ativos no ano						
Vivem com companheiro	63%	68%	66%	21.888.461	21.985.459	43.873.920
Têm parceiro casual e vivem com companheiro	21%	11%	16%	4.673.452	2.404.832	7.078.284
Não usou preservativo em todas as relações casuais	57%	75%	63%	2.652.805	1.798.108	4.450.913
Não usou preservativo na última	49%	68%	56%	2.291.572	1.632.638	3.924.210



relação casual						
----------------	--	--	--	--	--	--

184 Fonte: Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas da População Brasileira
185 de 15 a 64 anos de idade, 2008

186
187 **O QUE PROMOVE O USO DO PRESERVATIVO** – O Departamento de DST e Aids – responsável
188 pelo estudo – criou um modelo estatístico para analisar as informações da pesquisa e identificou
189 quais são os principais fatores que impactam a adoção do preservativo. Gênero, acesso gratuito à
190 camisinha e quantidade de parcerias casuais são as características mais importantes:

- 191 – Homens têm 40% mais chance de usar camisinha que as mulheres;
192 – Quanto mais jovem, maior a probabilidade de uso de preservativo (a cada ano, diminui 1% a
193 chance de o indivíduo usar preservativo);
194 – Quem teve mais de cinco parceiros casuais nos últimos 12 meses tem quase duas vezes mais
195 chance de usar que os que não tiveram;
196 – Quem já pegou preservativo de graça tem duas vezes mais chance de usar que aqueles que
197 nunca pegaram.

198 A divisão por sexo mostra que alguns fatores têm impacto diferenciado sobre homens e mulheres.
199 Entre eles, os “solteiros” têm quase quatro vezes mais chance de usar a camisinha que os com
200 relações estáveis; os que já pegaram preservativo de graça têm 80% mais chance de usar que os
201 que nunca pegaram. Entre as mulheres, as “solteiras” têm mais que o dobro de chance de usar que
202 as “casadas”. As que já pegaram preservativo de graça têm mais que o dobro de chance de fazer
203 sexo seguro que as que nunca pegaram.

204
205 **CAMISINHA DE GRAÇA**

206 30% dos brasileiros pegaram camisinha de graça no último ano. O principal local para ter acesso ao
207 preservativo gratuitamente são os serviços de saúde, seguidos pelas escolas.

208 **Percentual (%) de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos,**
209 **que declara ter recebido preservativo de graça, nos últimos 12 meses,**
210 **por faixa etária, segundo locais de retirada**

Indicadores	15-24	25-49	50-64	15-64
Serviço de saúde	37,7	27,0	10,7	27,2
ONG	7,8	5,6	2,7	5,7
Escolas (dentre os que estudavam)	16,5	-	-	-
Pegou preservativo de graça pelo menos uma vez nos últimos 12	41,4	28,6	11,6	29,2



meses				
-------	--	--	--	--

211 Fonte: Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas da
212 População Brasileira de 15 a 64 anos de idade, 2008

213

214 METODOLOGIA

215 A Pesquisa sobre Comportamento, Atitudes e Práticas Relacionadas às DST e Aids na
216 População Brasileira de 15 a 64 anos foi realizada por técnicos do Ibope em todas as regiões do
217 país em novembro de 2008, com 8 mil entrevistados. A amostragem foi estratificada por
218 macrorregião geográfica (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste) e situação urbano/rural. As
219 características sociodemográficas apresentadas na pesquisa se assemelham às do Censo do IBGE:
220 quase 49% eram homens; 53,3% tinham entre 25 e 49 anos; 42,6% tinham o nível de escolaridade
221 fundamental completo; 46,3% declarou sua cor ou raça como parda e 38,9% como branca; em torno
222 de 57% vivia com companheiro; 48,5% pertenciam à classe econômica C; quase 7% residiam na
223 região Norte, 26,7% no Nordeste, 44,4% no Sudeste, 15,2% no Sul e 7% na região Centro-Oeste;
224 grau de urbanização foi de quase 83%. A análise dos dados foi feita pela equipe técnica do
225 Departamento de DST e Aids do Ministério da Saúde, com o apoio do Centro de Informação
226 Científica e Tecnológica (LIS/CICT) da Fundação Oswaldo Cruz.

227

228 **Eduardo** Comenta sobre como repensar nossas opiniões sobre a prevenção. Estamos procurando
229 promover a prevenção nos relacionamentos fixos. Como interagir na internet nas formas de
230 prevenção, criou-se paginas face-book e orkut (páginas com mais de 1100 usuários cadastrados)
231 com atitudes contra a aids. Nesses espaços percebemos muitas dúvidas e temos que perceber os
232 erros e tentar saná-los com novas estratégias e praticas em prevenção. A epidemia e
233 características das PVHA com o tempo mudou e temos também que mudar as práticas de
234 prevenção.

235 **Dulce** - Estamos tentando buscar dados sobre a redução do uso de preservativos, percebe-se
236 aumento de relações casuais em relacionamentos fixos. As mulheres comentam que somente 25%
237 utiliza preservativos, devemos discutir o tema se você tem relações sexuais use camisinha.
238 Queremos reforçar esse tema. O uso da internet está sendo de extrema relevância para discutir
239 com esses públicos, contando com apoio dos representantes para tentar entender e qualificar
240 estratégias de maneira mais eficiente.

241 **Katia** – Tem filtro regional da PCAP? **Dulce** tem filtro e temos vários recortes para as principais
242 informações, a ASMAV estará verificando os recortes regionais.

243 **Katia** - Com essa ação teremos indicadores. A média atende visibilizar esse planejamento.
244 Devemos reforçar o estigma de como se pega Aids, o desafio é bastante grande. Como reagir com
245 todas essas complexidades.

246 **Eduardo** Não houve grandes variações quanto à mudança de comportamento, porém o rurais são
247 mais diferentes.

248 **Adriana** – Como entender a vida sexual mais cedo e sem preservativo, como entender é feito e
249 criado um programa que e legal e da certo na educação, só que no próximo ano os adolescentes
250 estão se renovando com velocidade grande, porém o programa anterior não é replicado, a ação
251 deve ser continua. Na mídia a prevenção sempre é com jovens adultos, não temos como fazer
252 propagandas com menores como de 13 anos. Precisamos de mídia mais impactante nessa faixa
253 etária. O que fazemos agora dentro de um período fica absoleto. Temos que criar novas formas de
254 criar e atingir os veículos que os jovens estão utilizando, que nesses espaços tenham ações
255 impactantes na internet.



256 **Eduardo** – Temos a responsabilidade de atingir essas populações, porem ainda não é suficiente, o
257 movimento de RD têm que encontrar novos caminhos, como os usuários de crack. O perfil dessa
258 população também mudou. Na realidade tem uma serie de coisas acontecendo e não são tão
259 divulgadas. Fomos criticados por parlamentares e religiosos, foi feito um álbum seriado que auxiliara
260 nas conversas com RD, porém quando foi apresentando houve um equivoco no parlamentinho
261 jovem, onde muitos tiraram xérox e não podemos distribuir esse material para todos. Estamos sim
262 fazendo as ações dirigidas dentro do SPE, ações com RD e estamos tentando encontrar novos
263 caminhos e estratégias de ação.

264 **Dulce** – A população jovem é a que mais usa preservativo conforme dados da PCAP, O uso do
265 preservativo na primeira relação sexual significa um comportamento que ao longo do tempo vem
266 incorporando o uso do preservativo, ao longo da vida surgem novas relações e novos
267 comportamentos, mas é totalmente relevante que os jovens usam o preservativo na primeira
268 relação sexual. A camisinha faz parte de uma vida sexual segura, porém o nosso maior desafio
269 nesse momento são os adultos, precisamos de dialogo com essa população.

270 **Adriana** – Diz que acompanha a internet, mas quando um resultado de uma pesquisa assusta é
271 porque não esta sendo absorvida, tem falhas, o idioma falado não esta batendo com o do outro, a
272 RD em tratamento é mais cara. Temos que ter maior impacto.

273 **Zé Helio** – Temos que trabalhar e ser criativos nas paginas de internet, temos que trabalhar as
274 mídias de informação, nesses espaços podemos fazer grandes trabalhos de prevenção.

275 **Mirtes** – Temos feito uma busca com a interação com os movimentos sociais, as relações eventuais
276 tem dois riscos, o primeiro ir de confronto aos movimentos moralizadores e ecos parlamentares,
277 outra é a questão que nos remete aos estigmas da promiscuidade, teremos problemas nessa
278 reformulação será que vai ser convincente com outras colocações.

279 **Celina** – Qualquer pesquisa está de parabéns, pois melhora as situações preventivas ou de
280 assistência. Quando se fala em região da amazônia e suas populações, essa minoria não está
281 sendo atingida, como fazer esse intercambio com tecnologia se alguns lugares não tem sequer
282 energia. Esse levantamento é relevante, porem e os lugares que não tem tecnologia. Minha
283 proposta seria ter feito da base com uma visão universal brasileira.

284 **Negra Linda** – Quero reforçar ao acesso a internet, e temos que chegar a lugares que esse meio
285 não chega, quanto a mudança de comportamento na amazônia tenho certeza que terá um outro
286 cenário. Nesse espaço de construção dos movimentos sociais, queremos contribuir e mostrar que
287 algumas populações estão vulneráveis.

288 **Eduardo** – A grande maioria da população brasileira tem acesso e vive em áreas urbanas, porem
289 temos preocupação também com essas populações sem tecnologia, nossa grande preocupação
290 hoje é com quem pula a cerca. Não dá para fazer uma pesquisa em âmbito nacional.

291 **Dulce** – A mostra é representativa e todas as regiões e populações estão abrangidas. Estamos
292 olhando sim para as especificidades das populações.

293 **Julio** – Estava vendo Bom Dia Brasil e hoje esta fazendo 40 anos de paz e amor e ele de certa
294 forma esta relacionado com aids com 30 anos, essa pesquisa denota relacionamentos eventuais e
295 tem a ver com esse movimento paz e amor, vamos dialogar com as populações. Não sei se
296 devemos reverter os valores da família, estão completamente inexistentes e com o discurso
297 devemos focar esse segmento, reforçando os valores de família e nas campanhas de mídia
298 devemos reforçar nossas atitudes. Queremos questionar também os comportamentos dos ativistas
299 e rever nossos valores, queremos crescer enquanto indivíduos.

300 **Eduardo** – Não queremos reforçar que a relação casual é boa, cada um tem que encontrar seus
301 caminhos e qual foco quer trabalhar.



- 302 **Neto** – A pesquisa é boa, e essas atividades facilitam. Quanto ao recorte da juventude é muito boa;
 303 a relação sexual entre jovens é um portal para a vida adulta, dentre outras coisas. Fica preocupado
 304 com o recorte de 8000 pessoas. Ficaria mais tranqüilo se fosse 1000 pessoas em cada estado. Não
 305 acredito na pluralidade com esses dados.
- 306 **Miquel** – Os resultados não são tão preocupantes e quanto as campanhas muitos não conseguem
 307 acessar, temos as coordenações estaduais e municipais para fazer um trabalho mais adequado e
 308 também participar dos conselhos para garantir a melhora na política de assistência. Temos
 309 abordado sim campanhas direcionadas e específicas porem não disponibilizadas a todas as
 310 populações pela má interpretação.
- 311 **Eduardo** – Essas situações provocam muitas situações e isso demonstra que tudo isso pode ser
 312 discutido em vários momentos e cenários, a pesquisa é significativa e representativa.
- 313 **Dulce** - A CAMS tem o papel de divulgar o que estamos replicando, pesquisas como essas têm
 314 uma mostra de proporções para o segmento que queremos trabalhar. Queremos deixar claro que
 315 esse estudo é reconhecido e científico.
- 316 **Eduardo** – Se necessitar de apoio existem linhas de apoio para pesquisa e podemos auxiliar, nesse
 317 espaço de representação não temos como sanar todos os problemas em outras esferas. É possível
 318 a participação dos representantes para melhorar as informações. As varias falas tem o seu toque de
 319 interpretação de visão como agimos, seja nos espaços de Fóruns e movimentos sociais e bem
 320 como nos eventos. Temos que levar essas preocupações para outros espaços para atingirmos
 321 outros caminhos.
- 322 Reiniciamos varias mobilizações de testagem do HIV durante eventos realizados durante 2008 e 1º
 323 semestre de 2009:
- 324 18º FESTIVAL DE INVERNO DE GARANHUNS
 325 Local: Garanhuns - PE
 326 Período de testagem: 18 a 26 de Julho de 2008
 327 Testes: 581 testes rápidos de HIV e 326 de Sífilis
 328
- 329 CARAVANA DA UNE
 330 Local: Todo o país
 331 Período de testagem: durante todo o ano de 2008
 332 Testes: 763
 333
- 334 FIQUE SABENDO NO PARANÁ
 335 Local: Londrina e outras cidades
 336 Período de testagem: 13 a 15 de Outubro de 2008
 337 Testes: 2.646 testes em todo o Estado
 338
- 339 SÃO PAULO FASHION WEEK
 340 Local: São Paulo – SP
 341 Período de testagem: 18 a 24 de Janeiro de 2009
 342 Testes: 715
 343
- 344 FIQUE SABENDO NO PELOURINHO
 345 Local: Salvador
 346 Período de testagem: Carnaval 2009
 347 Testes: 609
 348
- 349 AÇÃO GLOBAL EM ARAGUAÍNA - TO
 350 Local: Araguaína
 351 Período de testagem: 30 de maio de 2009



- 352 Testes: sem dados oficiais disponíveis
353
- 354 FIQUE SABENDO NA PARADA LGBT DE SÃO PAULO
355 Local: São Paulo
356 Período de testagem: 8 a 10 de junho
357 Testes: 793
358
- 359 FESTA DE SÃO JOÃO NO RECIFE
360 Local: Recife - PE
361 Período de testagem: 26 a 28 de Junho de 2009
362 Testes: aproximadamente 700 (extra-oficial)
363
- 364 AÇÃO COM CAMINHONEIROS DA BR-101
365 Local: Aracajú
366 Período de testagem: dia 30 de Junho
367 Testes: 52
368
- 369 19º FESTIVAL DE INVERNO DE GARANHUNS
370 Local: Garanhuns - PE
371 Período de testagem: 17 a 24 de julho de 2009
372 Testes: 449
373
- 374 PARADA DA DIVERSIDADE EM ALTAMIRA
375 Local: Altamira
376 Período de testagem: 19 de julho de 2009
377 Testes: sem dados oficiais disponíveis
378
379
- 380 Estão agendadas 08 ações de visibilidade LGBT até o fim do ano, que prevêm mobilização de
381 testagem do HIV:
382
- 383 Cabo de Santo Agostinho (PE) – 28 de agosto
384 Feira de Santana (BA) – 28 de agosto
385 Aracaju (SE) – 30 de agosto
386 São José do Rio Preto (SP) – 13 de setembro
387 Lagarto (SE) – 27 de setembro
388 Caruaru (PE) – 4 de outubro
389 Itabaiana (SE) – 29 de outubro
390
- 391 Nem sempre muitas pessoas são testadas, porém o quantitativo não é importante, portanto divulgar
392 nesses espaços é extramente relevantes. Existem varias ações além da que descrevemos acima.
393
- 394 **Julio** – Não somente Belmiro Gouveia está fazendo ações, além de ser representante movimento
395 social Fórum ONG Aids, presidente do GLSTAL temos um projeto aprovado em 03 municípios, no
396 qual identificamos que todos tem CTA, porém alguns municípios estão excipientes, porém também
397 não fazemos algumas ações por falta de RH. Temos nos articulado para desenvolver as campanhas



398 de diagnostico precoce. O que observei é que os CTAs estão recebendo os testes porem não estão
399 sendo ofertados. Deveria sair uma Nota Técnica quanto ao diagnostico, sendo o objetivo dessa
400 campanha o diagnostico precoce. Temos tido também problemas com os outros testes.

401

402 **Neto** – Quanto à questão de ser feito em lugares de massa, temos muita preocupação, porem não
403 deixa de ser uma ótima ação do Departamento, no qual abrange muitas populações.

404

405 **Dulce** – Primeiro não vamos confundir teste rápido com fique sabendo. O teste é uma tecnologia
406 que ajuda na rotina dos serviços. A portaria 34/2005 regulamenta o uso. O Departamento esta
407 fazendo uma revisão na portaria de diagnostico, com mudança nos algoritmos de testagem, ainda
408 nesse ano deve ter uma nova portaria. Os CTAs são os serviços prioritários, porem nem todos
409 aderiram ao teste rápido, porem o controle social deve nos dar um retorno de como não estão
410 conseguindo acessar. O teste necessita e requer um acompanhamento diferente dos padrões, por
411 esse motivo não tem sido implantando em todos os lugares. Fazemos muitas recomendações nas
412 capacitações e segmentos que queremos atingir. No momento que essas populações cheguem aos
413 serviços devemos priorizar algumas populações para priorizar resultados. A portaria trata somente
414 dos segmentos laboratoriais.

415

416 **Adriana** – O que tem chego é a dificuldade de acesso, pelo segmento de RD. Se em conseguindo
417 com a implantação do teste em CTAS e UBS como esta sendo programado o acompanhamento
418 psicológico.

419

420 **Dulce** – Ele segue um protocolo de encaminhamentos, todos tem a garantia do encaminhamento,
421 todos tem acompanhamento.

422

423 **Eduardo** – O aconselhamento é feito e indica o lugar aonde se deve fazer o tratamento, não
424 podemos confundir a mobilização com o serviço aonde será feito o atendimento. Temos que ter
425 essa clareza sobre teste rápido e fique sabendo. A campanha do fique sabendo é uma estratégia do
426 governo que se dá em todos os serviços.

427

428 **Rogério:** O teste rápido tem um custo é mais barato e a nova portaria vai introduzir um novo que
429 será ainda mais barato.

430

431 **Eduardo:** O Banco Mundial terá uma nova missão em setembro, e a principio não temos novidades
432 e estamos fechando novas propostas, tudo ocorre para que seja efetivado o acordo de empréstimo.

433

434



435

Insumos de Prevenção

436

437

438

a) Insumos de prevenção distribuídos as UF em 2009:

439

440

- 298.144.567 unidades de preservativos masculinos;
- 699.800 unidades de preservativos femininos;
- 499.700 sachês de gel lubrificante.

441

442

443

444

b) Aquisição 2009:

445

446

- 1,2 (bilhão) de unidades de preservativos masculinos – em fase de assinatura de contrato, resultado homologado em 09 de julho passado. Aquisição de 750.000.000 de preservativos 52 mm e 38.880.000 preservativos de 49 mm;

447

448

449

450

- A Aquisição de 7 milhões de unidades de preservativos femininos em andamento aguarda análise e parecer do DELOG e da CONJUR sobre aos preços ofertados pelo fornecedor, para andamento ou fechamento da Licitação.

451

452

453

c) Disponível no nosso site, para a consulta sobre insumos de prevenção, o **Sistema PREVINI**: www.aids.gov.br/previni - onde é possível acessar os Planos de Necessidades de Insumos de Prevenção de 2009 elaborados pelas Unidades Federadas e saber se os segmentos prioritários, do seu estado, estão sendo contemplados por insumos estratégicos de prevenção.

454

455

456

457

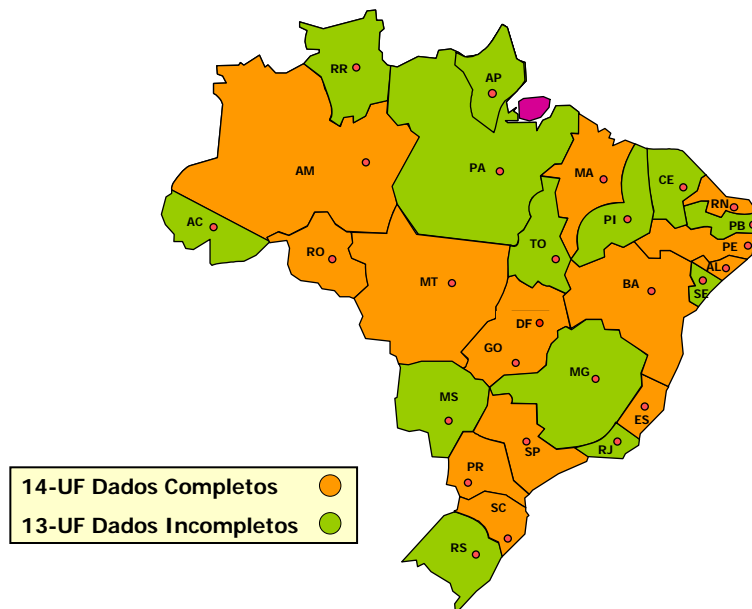
458

459

d) Em andamento o processo de descentralização dos insumos de prevenção para os municípios capitais.

460

461

Rede de Distribuição – UF e Município Capital

462

463

464

465



466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478

e) Lembramos que temos muito trabalho a ser realizado pelas UF para o II Inventário Nacional dos Insumos de Prevenção que se realizará na data de 31 de agosto de 2009, e contamos com os esforços de todos.

e) Lembramos que os Planos de Necessidades dos Insumos de Prevenção de 2010, elaborados pelas UF, estarão abertos para sua elaboração de 01 de setembro a 30 de novembro de 2009. Esperamos que para a construção dos Planos fossem considerado a participação dos parceiros locais (outros programas do SUS, sociedade civil entre outros) .

SITUAÇÃO DAS OFICINAS O PLANO HSH

Estado	Oficina	Cópia do Plano	Técnico responsável
AC	X	X	480
AL	X		481
AP			482
AM	X		
BA	X		485
CE	X	X	486
DF	X	X	487
ES	X		488
GO	X	X	489
MA	X	X	490
MG	X	X	491
MS	X		
MT	X	X	
PA	X		
PB	X	X	497
PE	X		498
PI	X	X	499
PR	X	X	500
RJ	X	X	501
RN	X		502
RO	X	X	503
RR	X	X	504
RS	X	X	505
SC	X	X	506
SE	adiada		Oswaldo 507
SP	X	X	508
TO			Vera / Nelson 509
			510
			511
			512

513
514
515
516
517
518
519
520

Planos já em nosso poder

1. Acre
2. Ceará
3. Distrito Federal
4. Goiás
5. Maranhão



- 521 6. Mato Grosso
- 522 7. Minas Gerais
- 523 8. Paraná
- 524 9. Paraíba
- 525 10. Piauí
- 526 11. Rio de Janeiro
- 527 12. Rio Grande do Sul
- 528 13. Rondônia
- 529 14. Roraima
- 530 15. Santa Catarina
- 531 16. São Paulo

532

533 Planos sendo aguardados (oficinas realizadas)

- 534 1. Amazonas
- 535 2. Espírito Santo
- 536 3. Pará
- 537 4. Mato Grosso do Sul
- 538 5. Pernambuco
- 539 6. Alagoas
- 540 7. Bahia

541

542

543 Problemas:

544

545 1. Amapá, que não fez nada, e

546

547 2. Tocantins que já tentou agendar por várias vezes, mas que, devido á dificuldades

548

estruturais do Programa estadual não conseguiu ainda acertar uma data.

549

550 Sergipe – adiou do dia 30/07, sem data definida.

551

552 **Resultado de projetos de redução de danos por uso de álcool e outras drogas**

553 O Ministério da Saúde divulgou resultado de edital de Seleção de Projetos de Redução de

554

Danos que destinará R\$ 1,4 milhão para financiar projetos regionais de redução de danos sociais e

555

à saúde associados ao uso de drogas injetáveis, álcool e outras drogas. Os projetos têm como

556

objetivo ampliar o acesso aos serviços de saúde, melhorar e qualificar o atendimento oferecido a

557

elas pelo SUS e fortalecer as ações comunitárias dos redutores de danos junto a esses usuários.

558

O edital é uma iniciativa conjunta do Departamento de DST e Aids e da Área Técnica de

559

Saúde Mental, que esperam fortalecer a rede integrada de cuidado a esse segmento da população.

560

Os resultados referentes às Organizações Governamentais serão divulgados nesta terça-feira, 11

561

de agosto de 2009, no site <http://portal.saude.gov.br/saude/>. Qualquer dúvida, entrar em contato

562

com a Área Técnica de Saúde Mental: saudemental@saude.gov.br.

563

Veja abaixo as Organizações não governamentais (ONG) qualificadas para a fase de

564

Harmonização do Concurso para Seleção de Projetos de Redução de Danos - Edital Conjunto

565

SAS/SVS Nº 01/2009:

566

1. Associação Cearense de Redução de Danos (CE)

567

2. Centro Brasileiro de Políticas de Drogas - Psicotropicus (RJ)

568

3. Arte Positiva (SC)

569

4. Central Única das Favelas de Fortaleza – CUFA (CE)

570

5. GESTO – Grupo pela Educação, Saúde e Cidadania (RS)



- 571 6. Instituto Papai (PE)
 572 7. REPARE – Rede Paranaense de Redução de Danos (PR)
 573 8. Grupo Vale a Vida (RS)
 574 9. Centro de Prevenção às Dependências (PE)
 575 10. Associação de Formação e Reeducação Lua Nova (SP)
 576 11. Instituto Arco-Íris (SC)

577

578 As OG estão serão divulgadas pela área de Saúde Mental

579 **Dulce** - Foi feita a primeira reunião do **8º Congresso de Prevenção** 11 e 12 em Brasília, com
 580 representantes também da CAMS foram organizados três comitês sendo de cultura, organização e
 581 programação. Será realizada a abertura do evento no dia 16 de junho, e as atividades de 17 a 19 de
 582 junho em Brasília – DF.

583 **Katia** – Quanto à nota técnica da desburocratização dos preservativos, a sociedade civil precisa de
 584 mais informações, nas questões de relatórios e segmentos com maior fluides. Deve ser maior
 585 divulgado entre as OSC para fazer pressão sobre os serviços. A Nota técnica diz que a distribuição
 586 dos preservativos deve ter fluides, pois não é o que acontece na ponta. Queremos também saber
 587 como é o relatório que as OSC devem passar aos gestores, ele continua sendo por segmentos, pois
 588 queremos contribuir no processo.

589 **Zé Helio** – Qual a definição do gel lubrificante, no estado do RGS?

590 **Dulce** - O Gel é distribuído pelo Departamento e lembramos que também deve ser contrapartida a
 591 compra pelo estado e pelos municípios, não temos informação de problemas de repasse para o Rio
 592 Grande do Sul. Quanto ao plano de necessidades os estados; solicito na próxima reunião pauta
 593 sobre esse assunto, para discutir o que propomos e o que esta sendo aplicado. Queremos um
 594 controle social mais efetivo, informo que todos estados têm preservativos nos estados.

595 **Rogério** – Unidade Logística

596 ➤ O Inventário será realizado no dia 31/8/2009 (segunda-feira) e envolverá todas as Unidades
 597 Dispensadoras de Medicamentos do país (674) e os Almoarifados Estaduais/Municipais.

598 ➤ As equipes de logística responsáveis pelo controle desses insumos estão capacitadas para
 599 realizar o inventário.

600 Identifica o que os estados precisam de preservativos e medicamentos. O sistema será melhor
 601 adequado, o monitoramento chegarão até as UBM.

602 Os estoques e as cotas de preservativos de Amazonas e Roraima estão cheios e não quiseram
 603 receber preservativo nesse mês. Precisamos avaliar a capacidade também de armazenamento
 604 dos insumos. Hoje a Logística é responsável pelos insumos. Temos que ter um bom
 605 planejamento. Teremos como monitor o quantitativo de insumos de prevenção para que
 606 possamos prever e monitorar essas questões. 88% distribuem os preservativos em todas UDMs
 607 através de monitoramento.

608 Quanto ao medicamento Raltegravir 400 mg, tem hoje 2700 PVHA utilizando, com um consumo
 609 médio de 162.000 comprimidos, soltamos uma nota técnica pedindo fracionamento devido
 610 dificuldade no contrato, porem o produto já está disponível, pois chegou em tempo recorde em
 611 nosso almoxarifado, em muitas unidades e estados muitos já receberam o medicamento e



612 acreditamos que esse problema inicial não terão problemas agora. Hoje a logística tem
613 ferramentas de melhorar e ver suas ações preventivas, identificando volumes e dar continuidade a
614 demanda. O monitoramento desse processo é feito pela Logística.

615

616 **Katia** – Quanto ao plano de necessidades queremos que as ações de prevenção estejam
617 inseridas. Temos que nos preocupar com essas capilaridades para que não faltem os insumos
618 dentro das OSC, devemos estar preocupados com a execução do PAM e também dos projetos.

619

620 **Eduardo** – Informes da Unidade de Laboratório

621 ➤ As redes de CD4, carga viral e genotipagem estão todas abastecidas com insumos;

622 ➤ Na próxima semana será realizada a jornada de atualização dos profissionais dos
623 laboratórios da rede de genotipagem;

624 ➤ O laboratório de genotipagem do Amazonas já está funcionando como referência para a
625 região norte;

626 ➤ Quanto à portaria do diagnóstico do HIV, o Grupo Técnico já está em discussão das
627 contribuições da Consulta Pública foi encerrada no dia 22/07/09. O formulário da
628 consulta foi acessado 388 vezes por 290 visitantes. Alguns usuários deixaram mais de uma
629 contribuição ou repetiram o envio. A página de apresentação que inclui a portaria em
630 PDF foi carregada 2.318 vezes por 1.935 pessoas. É importante informar que não podemos
631 somar os números, pois os 1.935 visitantes da apresentação não necessariamente incluem
632 os 290 usuários que acessaram o formulário. Foram 77 contribuições no formulário.

633 **Mauritania** – Informou que o Francisco Carlos dos Santos (Chico) - Coordenador do Estado do
634 Paraná está assistindo a reunião e enviou uma informação solicitando esclarecer que o estado
635 recebe os insumos, descentraliza para os municípios e os municípios para as ONGs.

636 **Eduardo** – Hoje com a descentralização dos insumos muitos municípios já estão recebendo direto
637 deste Departamento para os municípios, e esses repassam para os fluxos regionais, cada estado
638 tem seu encaminhamento.

639 Na próxima semana teremos a ação na campanha na Festa do Peão do Boiadeiro dia 22 de
640 agosto, com diversos materiais de divulgação sobre DST.

641 **Mauritania** - Prorrogado prazo do edital formação de líderes jovens com HIV

642 Termina no próximo dia 17 de agosto, o prazo para jovens com HIV de todo o Brasil se
643 inscreverem no processo seletivo para formação de líderes no tema HIV/aids. A iniciativa inédita vai
644 contemplar 27 jovens de ambos os sexos entre 16 e 24 anos, com uma bolsa de iniciação
645 profissional no valor de R\$ 472 pelo período de 11 meses.



646 O projeto é uma parceria do Departamento de DST e Aids, com a ONG Pact Brasil, USAID
 647 e agências das Nações Unidas: UNICEF, UNAIDS, UNFPA, UNESCO e UNODC. Os critérios para
 648 participar da seleção estão no edital, disponível nos sites: <http://www.aids.gov.br/selecao publica> e
 649 <http://www.pactbrasil.org>. A expectativa é que na primeira quinzena de setembro saia o resultado da
 650 seleção.

651 Coordenações Estaduais de DST/Aids que já aderiram:

Região	Estados que aderiram	Sem devolutiva
Norte	RR PA AC RO	AP TO
Nordeste	PI CE MA BA SE PB PE	RN AL
Centro Oeste	DF MT GO	MS
Sudeste	SP MG ES	RJ
Sul	PR SC RS	
Total	21	06

652

653 Todos os jovens dos pais podem participar do processo de seleção. A seleção será na
 654 esfera nacional em seqüência a entrevista se dará nos estados. Essa é uma proposta de projeto
 655 piloto, porem pode ser que no próximo ano seja feito esse processo no próprio estado.

656 **Zé Helio** – Jovens que recebem LOAS não deverão participar, senão perde os benefícios.

657 **Eduardo** – O jovem deve optar essa possibilidade de autonomia de escolha e de trabalho.

658 Ultimo informe deste Departamento sobre o lançamento da feira do turismo pra ações de prevenção
 659 junto aos albergues de juventude, dia 31 agosto haverá assinatura de portaria conjunta instituindo
 660 essa ação e materiais para albergues de juventude.

661 **Informes do Movimento Social**

662 **Maiquel** – Estará sendo realizado o ERONG Sul de 28 a 20 de setembro em Lages-SC, as
 663 inscrições são ate a data de hoje. Foram 05 projetos aprovados pelo edital de RD. Os três estados
 664 do sul estão participando do PVDL – Programa Virtual de Desenvolvimento da Liderança da USAID.
 665 Nossa instituição tem parceria também com MDS com qualificação profissional.

666 **Julio** – Foi feita a oficina do Plano de enfrentamento da epidemia de AIDS e outras DST entre gays,
 667 HSH e travestis com a participação e orientação do técnico Nelson Correia (SCDH) com a
 668 participação de gestores, sociedade civil, Universidades e SESC porem alguns representantes
 669 estavam participando de outros eventos como o EGHON em Natal – RN, por esse motivo estamos
 670 nos reunindo na próxima semana para referendar o plano e enviar ao Departamento de DST e Aids.

671 **Katia** – O ENONG será realizado de 12 a 15 novembro e ERONG Sudeste de 05 a 07 setembro,
 672 temos um documento norteador com pactuações disponibilizado via fonaid, houve uma tentativa de
 673 compor a partir dos ERONGs. Evento será realizado para 500 participantes, na Universidade Veiga



674 de Almeida. Provavelmente ocorra a abertura do circo voador. Entre os apontamentos destacamos
 675 a revelação da sorologia, como o caso da travesti Andréa ligada ao caso Ronaldinho, como
 676 devemos nos posicional frente aos direitos humanos.

677 **Maria Noelci** – Enquanto rede feminista de mulheres propomos que o plano de feminização tenha
 678 uma intersecção com trabalhos e atividades separados, mas fazer atividades em conjunto.

679 **Neto** – Comentou sobre a realização do evento Jovens Vivendo com HIV Aids em Curitiba de 09 a
 680 12 julho. De 19 a 24 de julho ENA 2009 – Encontro Nacional de Adolescentes em Santa Barbara
 681 D'Oeste_SP.

682
 683 01- Foi realizado nos dias 29 a 31.08 o V ERONG Norte, que contou com a participação de 50
 684 delegados, e mais 50 participantes. Fórum eleitas as seguintes representações para
 685 referendun no ENONG: Ernandes Costa – Titular da CNAIDS, Silvanio Mota – Suplente,
 686 Fabrício Nunes e Sebastião Diniz – CAMS, Julio Pereira – GT UNAIDS, Laurinha Brelaz –
 687 Representação Aids no MCP,

688
 689 02- Dando segmento a reunião do DN com os FORUMS, será realizada no dia 20.08, o DN fará
 690 reunião com ONG/PA e Coordenadores dos 8 Municípios com PAM

691
 692 03- Ernandes Costa –Comite/TB/PA e Julio Pereira – Comitê TB/Am, estiveram no período de
 693 05 a 07.08 no Rio de Janeiro, participando das atividades do dia Estadual de combate a
 694 Tuberculose ;

695
 696 04- O PNCT fará realizar nos dias 08 e 09.10.09 no Rio de Janeiro o Seminário Nacional de
 697 Controle Social em Tuberculose

698
 699 05- Nos dias 11 e 12.09, será realizado na cidade de Palmas o II Fórum UNGASS NORTE,
 700 com a participação de Gestores e Sociedade Civil;

701
 702 07- Nos dias 09 e 10.09, será realizada em Belém a reunião dos comitês norte de combate a
 703 Tuberculose (Pará, Amazonas e Maranhão)

704 A Coordenação Estadual DST Aids do Amazonas tem um novo coordenador Dr. Antonio Magela
 705 Tavares que seu novo endereço é Av. Pedro Teixeira, 25 - Dom Pedro e que funciona nas
 706 dependências da Fundação de Medicina Tropical do Amazonas.
 707 O Fone é 92 2127-3559 e o e-mail é cedstaid@fmt.am.gov.br

708

709 **Negra Linda** – Queremos fazer uma força tarefa no PAM do Amapá bem como a implementação
 710 dos planos de feminização e HSH. Solicitamos a parceria do DN nesse momento. Queremos uma
 711 intervenção federal no estado do Amapá para mudar o cenário;

712 **Adriana** – A rede paulista esta montando um varal virtual com camisetas de vários movimentos
 713 sociais e trabalhos voltados para nossa area e no inicio de dezembro queremos montar um evento
 714 com as OSC, agregando vários materiais, solicitamos enviar esses materiais na qual estará
 715 postando nas listas essas informações.



716 **Celina** – De 30 setembro a 02 outubro será realizada a reunião da CONAME Brasil – Conselho
717 Nacional de Mulheres Indígenas, com a participação de todas as mulheres do Brasil. No mês de
718 junho foi realizado pela SEPPIR uma plenária de consultoria para tirar delegados para a 2ª
719 conferência da SEPPIR, todos os seguimentos se reuniram com a participação dos conselhos
720 indígenas, foi feita uma reunião com várias comissões, para quem desejaria assumir a CAMS e foi
721 reeleita e também para assuntos internacionais. Em Roraima foi feita reunião para mudança da
722 presidência repassando o cargo para Nívea, na qual ficara como suplente na CAMS. Os rios estão
723 secando e inicia a preocupação com a Malária, onde 2006 teve o maior índice em
724 Manaus/Amazonas. Comentou que também faleceu o primeiro Yanomame com a gripe H1N1.

725 **José Helio** – Na próxima semana será realizado de 18 a 21 o III Encontro Nacional da RNP+ Brasil,
726 com aproximadamente 300 PVHA, em Campina Grande – PB. Nos dias 21 e 22 de Deficiências e
727 Aids. Dias 24 e 25/09 em POA vai haver uma comemoração 20 anos da carta dos direitos das PVHA.
728 Reforço o pedido sobre o sigilo das PVHA e aguardamos uma resposta sobre a polícia da Bahia
729 exigindo exames HIV/HTLV.

730 **Mirtes** – Está preocupada com a irresponsabilidade da mídia sobre o sigilo dos PVHA. Tivemos
731 uma campanha exitosa na parada gay, quanto ao ERONG Nordeste tivemos a participação de nove
732 estados, discutindo vários temas e também as regionalidades. Agradece também a coordenação do
733 ERONG.

734 **Zé Helio** - O movimento Negro não tem nenhuma pauta específica, solicita que na próxima reunião
735 da CAMS seja ponto de pauta Aids e População Negra.

736 **Eduardo** – É importante que cada movimento passa dialogar e trazer seus informes, principalmente
737 nas interseções de HIV/Aids, é muito difícil essa representação devido ser muito amplo em alguns
738 seguimentos como o Movimento de Mulheres, Negro entre outros. Não podemos discutir algumas
739 pautas para além do nosso contexto, porém é difícil de acontecer ao contrário esse processo.
740 Temos que procurar colocar nossas pautas em outros espaços. Na PB estará acontecendo o Aids e
741 Deficiência que não é só do nosso departamento mas com interface com aids. Queremos agradecer
742 todos os convites desde encontros regionais, ERONGs, paradas da diversidade entre outros. Foi
743 feito convite ao Dr. Ladislau para participar da próxima CAMS com uma apresentação sobre o
744 Programa de Malária e que também iniciou o processo de discussão sobre malária no fundo global
745 com início nas execuções iniciando na região norte, aonde vários movimentos vai auxiliar nesses
746 contextos. Soltamos uma nota sobre H1N1 está disponível com informações em nossa home page.
747 Foi reportado somente um caso com HIV gestante até o momento, outros casos não foram
748 confirmados. Quanto ao caso da Bahia foi enviado ofício ao comandante chefe da polícia militar do
749 estado Bahia com todas nossas recomendações e com cópia para as duas instituições, o



750 importante é o sigilo nesse processo e não a inviolabilidade do processo. No caso Andréia tomamos
751 medidas internas, entramos em contato com o diretor do hospital e CRT – Dra. Maria Clara e foi
752 informado que a informação foi feita pela própria família, não temos nenhuma ação a tomar. A
753 família declarou que apesar de morta ela queria ser famosa e durante sua morte ela ficou famosa,
754 estas declarações foram feitas pela própria mãe.

755 **Katia** - Nossa preocupação foi quando a Fatima Bernardes no Jornal Nacional deu o uso dessa
756 informação, foi um choque como foi passada a informação.

757 **Eduardo** – Foi enviado pela ASCOM um comunicado sobre o assunto para a mídia. Outra
758 preocupação maior é a criminalização PVHA. Estamos dando encaminhamentos aos vários temas
759 que nos são encaminhados. Temos tido diversos problemas com a igreja, porém a CNBB estará
760 fazendo junto as suas pastorais, capacitações e diagnostico. As igrejas evangélicas também estão
761 querendo fazer o mesmo.

762 **Julio** – O Brasil participa através da UNAIDS sobre a campanha dos correios sobre prevenção a
763 AIDS – proteja-se use camisinha. Comenta sobre a realização de seminários de dst aids em novos
764 desafios pela ABIA.

765 **Eduardo** – Comentou que no dia anterior ocorreu uma reunião com Laura Miller com ações com
766 jovens em revistas e no quadro do Serginho Groesman, teremos também possibilidades de
767 subsídios para repasse de informações, estamos no iniciando de uma conversa que acreditamos ter
768 um bom impacto no futuro com esses jovens.

769 **Relatório UNGASS 2009/2010 - Angela Pires e Telva Barros – ACI**

770
771 Todos estão recebendo o ultimo relatório impresso, e informações via e-mail e com alguns links
772 para orientações sobre o próximo relatório.

773
774 Foi feita apresentação sobre o tema também disponível em nossa home page: www.aids.gov.br
775

776 [Página principal](#) > [Organizações da sociedade civil](#) > [Controle Social](#) > [Representações](#)
777 [Sociais](#) > [Comissão Nacional de Articulação com Movimentos Sociais - CAMS](#) > [Atas](#) > **Comissão**
778 **Nacional de Articulação com Movimentos Sociais - CAMS**

779
780 **Angela** - O que queremos verificar a possibilidade e viabilidade dos representantes da CAMS em
781 auxiliar nesse processo. Estamos articulando também com outros segmentos com aprovação da
782 CNAIDS. A partir de agosto teremos uma consultoria. Em agosto e setembro e início de outubro
783 iremos coletar dados para compor os indicadores e compromissos. Teremos um espaço na COGE
784 para debater os temas sobre cada area perguntados. O GT sempre se reunirá para recomendar a
785 CNAIDS sobre determinadas questões. Teremos ao final de janeiro um documento que irá para
786 consulta pública, no qual daremos nossas contribuições e sugestões, após esse processo será
787 finalizado e traduzido em seqüência enviado para ONU.

788
789 **Zé Helio** - A nossa participação será através desse questionário, a rede de TB está disponível para
790 trabalhar juntos.



791
792 **Telva** – A participação da sociedade civil esta na pagina 157 do relatório.
793
794 **Negra Linda** – Queremos participar porque vai dar uma dimensão na ponta, enquanto movimento
795 social estamos a disposição para intensificar nossas estratégias de prevenção. Queremos contribuir
796 sim nesse processo.
797
798 **Noelci** – Acha pertinente o questionário, enquanto rede feminista de saúde temos essa pratica e
799 estamos em oito regionais e temos varias filiadas e será possível fazer, em principio estamos com
800 essa disponibilidade.
801
802 **Neto** – Estarei passando o questionário para a rede jovem para auxiliar nesse processo.
803
804 **Katia** –Temos dificuldades de respostas a nível nacional, porem precisamos nos identificar com o
805 questionário com questionamentos mais detalhados podendo ter dificuldades de respostas. Hoje
806 está mais complicado olhar para o sistema e responder a partir dele. Necessitamos de um sistema
807 mais fácil além dos papeis, através de uma coleta mais ampliada e após um consolidado geral. A
808 coleta será diversificada e devem ser passadas em grupos para expressar e analisar nosso ponto
809 de vista evitando fragmentações. Como podemos fazer as consolidações e analises.
810
811 **Mirtes** – Concretamente vamos ver com um olhar retroativo e se o movimento estive emponderado
812 desde o inicio teríamos um documento melhor qualificado. Temos dificuldades de levar esse
813 processo aos ativistas e fico feliz com essa metodologia.
814
815 **Angela** – Queremos ações concretas, como participar, solicitgamos a colaboração do todo com
816 visão enquanto todos os movimentos e regiões, foi pactuado que seria preenchido o questionário e
817 levado a COGE para revalidação com visão do coletivo. Esperamos diferentes visões nesse
818 processo, enquanto segmento desde que articulado. Estamos a disposição para dar subsídios sobre
819 esse debate e também disponível em nossa home page. A participação da CAMS está sobre os
820 questionários porque nos dara indicadores importantes e qualitativos. Temos questionamentos
821 pertinentes à sociedade civil para que consigamos ter essa expressão em nosso relatório. É um
822 momento de reflexão da epidemia no qual fazemos a cada dois anos. A coleta participativa e a
823 análise participativa têm representação da sociedade civil. Não existe um sistema para
824 preenchimento somente o questionário em word, a parte A é coordenada pelo governo e a parte B é
825 coordenada pelo consultor com dados da sociedade civil. Os relatórios devem ser entregues até 20
826 de setembro. Podemos debater pontos específicos talvez numa próxima reunião da CAMS.
827
828 **Zé Helio** – Teremos vários questionários quem vai avaliar essa logística de trabalho? Temos vários
829 eventos que irão acontecer e podemos ter vários questionários preenchidos nesses espaços.
830
831 **Negra Linda** – Tem como prorrogar o prazo? Temos problemas com acessos pela internet.
832
833 **Angela** - Nossa expectativa é que tudo ocorra 20 de outubro.
834
835 **Eduardo** – Não estamos construindo um documento novo, porém alguns desconhecem. Muitas
836 instituições promoveram os seminários de Fórum UNGASS, eles se proliferaram em vários locais e
837 discutidas questões importantes, essa é uma discussão que já está acontecendo, não temos como
838 ter a opinião de todas PVHA e de todas as OSC. O importante é que indiquem a representatividade
839 de suas respostas, não comprometendo o resultado e os representantes do movimento social, não
840 temos como atingir todos. Esse relatório reflete dados desde 2001, queremos um documento como
841 comissão nacional de aids, com a participação de gestores, sociedade civil e universidades.
842
843 **Angela** – Será enviado via e-mail o questionário com data limite e nos colocamos a disposição para
844 eventuais questionamentos nos seguintes endereços angela.pinto@aims.gov.br e
845 telva.barros@aims.gov.br



846 [Plenária da tarde:](#)

847 **Prevenção, diagnóstico e tratamento da Aids para POVOS INDÍGENAS,**
848 **RIBEIRINHOS, RURAIS E QUILOMBOLAS no Brasil. - Vera Lopes – PREV**

849
850 Foi feita apresentação sobre o tema e está disponível em nossa home page.

851
852 **Adriana** – Há dois anos foi divulgado que teria um CAPS flutuante no rio Amazonas, com
853 atendimento e funcionaria como CTA, ficamos encantados, seis meses após o Encontro de
854 Estocolmo fomos atrás do projeto de origem e ele só estava no papel, aguardamos um retorno do
855 Chico Cordeiro. Queremos uma solicitação da saúde mental, tirar esse projeto da gaveta e
856 implantá-lo.

857
858 **Julio** – Esteve na coordenação DST Aids de Alagoas já temos 10 comunidades indígenas, percebe
859 falta de preservativos no Cariri, comenta que não tem ações de prevenção para essa população.
860 Temos 530 mil indígenas e 401 casos de aids, queria saber qual a taxa de incidência? Quanto aos
861 quilombolas tem muitos trabalhos e informação devido aos projetos do Afroatitude realizados pela
862 UFAL.

863
864 **Zé Helio** – Quantos óbitos de HIV têm na população indígena?

865
866 **Celina** – Minha preocupação é a rotatividade dos profissionais de saúde e quantas capacitações
867 ainda vão ser necessárias, faltou a testagem sobre populações indígenas. Queríamos ouvir o papel
868 da FUNASA ela é responsável pela prevenção. O levantamento dos Yanomami não foi feito pelos
869 sanitaristas, mas sim por eles, ainda não chegou a mim esse levantamento pela CORE Roraima, já
870 fiz varias solicitações teriam como o Ministério da Saúde interferir nesse processo.

871
872 **Vera** – A sociedade civil deve ir atrás dessa proposta de embarcação flutuante CAPS. Queremos
873 mais dados sobre esse processo. O grande desafio é fortalecer o trabalho permanente para todas
874 as atenções de saúde. Percebemos que em Alagoas o grande desafio é ampliar o acesso à
875 preservativos nas comunidades. Os gestores atuam diferente das ONGs no âmbito da prevenção.
876 Os DSEI têm trabalhado e vamos verificar as deficiências. Esforço via roteiro de informação, qual o
877 roteiro de ações realizadas e como funciona. São mais de quatro mil aldeias fica difícil saber o que
878 todos estão fazendo. Quanto a taxa de prevalência e óbitos iremos repassar futuramente para os
879 representantes. Quanto às capacitações até 2010 serão habilitadas para receber os recursos do
880 fundo. Existe um GT indígena e vai sair uma secretaria. Informo que todo profissional é capacitado
881 é deve ser trabalhado com a população e sua cultura. Dos 158 casos de DST todos estão sendo
882 tratados.

883
884

885 **Violações de Direitos Humanos - Noêmia Lima – SCDH - Luis Carlos Vidal**
886 **Maia - SEDH**

887
888 Foi feita apresentação sobre o tema e está disponível em nossa home page

889
890 **Luiz Vidal** – São 13 anos de acesso universal, hoje temos 25 centros de referência funcionando e
891 já tivemos mais de 37 em funcionamento. Precisamos redefinir os papéis desses centros de
892 referência de combate a homofobia que atenda as demandas, faz capacitações envolvendo
893 segurança pública. Não existe um sistema de armazenamento de dados, não tem um banco de
894 dados sobre violações de Direitos Humanos contra casos da população LGBT.

895
896 **Maiquel** – Informou que no banco de dados do Departamento não tem como inserir capacitações.
897 Não se tem acesso a quais denúncias devem ser feitas. O IEC é um material informativo importante



898 que não pode ser mais reproduzido. Quer saber quais as denúncias devem ser registradas no
899 banco de dados?

900

901 **Katia** – A denúncia deve estar sempre documentada essas denúncias. A pessoa que precisa de
902 uma assessoria é diferente e tem autonomia e sofre violações de DH, sabe o que procurar e
903 documentar dados de violações, pois temos algumas violações que fogem da lógica de
904 entendimento e compreensão. No nosso país denunciar violações são extremamente difíceis,
905 podemos melhorar e crescer essa assessoria de forma positiva. Os bancos de dados devem criar
906 dados sobre as informações primárias (medicamento e serviços de saúde). Podemos aglutinar
907 serviços de forma mais central em determinadas ações.

908

909 **Julio** – As PVHA e os LGBT sofrem diversas violações no lar e nas escolas, reproduzindo estigma
910 e discriminação. Como devemos identificar essas denúncias e estratégias, talvez através do PSF
911 que tem contato direto com as famílias, enquanto também estratégia de prevenção das DST e Aids.

912

913 **Celina** – Questiona sobre a Frente Parlamentar e parabeniza a atuação da SCDH nesse espaço de
914 discussão e articular junto com os representantes da CAMS.

915

916 **Zé Helio** – Quantas frentes parlamentares estão inseridas nacionalmente. O que estamos fazendo
917 na inclusão social dos PVHA, direito da violação de medicamentos, bem como os medicamentos da
918 atenção básica e profiláticos. Quais os embates que tem mudado com o estigma e preconceito.

919

920 **Negra Linda** – Existe uma visão de Direitos Humanos voltada somente para a visão de direito de
921 preso, como desmistificar esse processo, nosso entendimento é diferente. Minha angústia é a
922 deficiência de informações no banco de dados, principalmente no combate a Homofobia.

923

924 **Noêmia** - Nesse banco de dados se registram somente violações as capacitações e outras
925 demandas não são devem ser feitas. Os Seminários foram feitos em 2007/8 não foram feitos para
926 capacitações, mas para falar sobre os Direitos Humanos e da inclusão social dos PVHA. Os
927 materiais do IEC foram cancelados, nossa proposta é fazer um material específico do Departamento
928 de DST e Aids para distribuir para as instituições. Quanto ao número de denúncias feitas no banco
929 de dados, informo que 20% são registros específicos de Direitos Humanos, nosso maior problema é
930 a qualidade das informações registradas.

931

932 **Mauritania** - No nosso último edital de assessoria jurídica a verba foi de R\$ 1.300 (Hum milhão e
933 trezentos mil reais) no qual condicionamos que todos fizessem registros, porém varias denúncias
934 foram feitas, porém ainda sem qualidade nas suas informações do banco de dados e nas
935 capacitações para nortear novas estratégias. Discutam isso em suas reuniões da sociedade civil
936 para qualificar essa demanda.

937

938 **Katia** - Vale uma reflexão sobre os baixos registros, requer uma avaliação direta com as
939 assessorias para qualificar essas estratégias.

940

941 **Noêmia** - Queremos focar o trabalho das assessorias jurídica no atendimento, orientação e
942 encaminhamento com parceria com a OAB e defensoria pública.

943

944 **Luiz Vidal** - A SEDH irá criar um banco de dados para colher informações sobre denúncias de
945 Direitos Humanos e comentou que existem muitas discriminações, porém a mais forte dentro da
946 família é com a população LGBT.

947

948 **Mauritania** – estamos dialogando com a SEDH para articular com o nosso banco de dados.

949

950

951



952
953
954
955
956
957
958
959
960
961
962
963
964
965
966
967
968
969
970
971
972
973
974
975
976
977
978
979
980
981
982
983
984
985
986
987
988
989
990
991
992
993
994
995
996
997
998
999
1000
1001
1002
1003
1004
1005
1006

Lipodistrofia - Katia Abreu – Unidade de Assistência e Tratamento - UAT

Foi feita apresentação sobre o tema e está disponível em nossa home page

Celina - Quando se coloca a pactuação na CIB, creio que a CIB não delibera, isso tem que levar para os conselhos estaduais. A CIB é uma consulta e tudo que se leva pra ela tem que levar para aprovação dentro dos conselhos.

Helio - Primeiro quero agradecer, acho que nós como CAMS já conseguimos fazer algo que é este questionário. Acho bem legal, têm todos os programas do Brasil, todos os estados conseguem preencher, e passar como resposta ao nosso pedido achou que está funcionando que foi mais legal é que já entrou nutrição e exercício físico. Quero saber, você falou que o metalacril vai está no PAM, faço a pergunta. Quando hospital estiver credenciado ele também se utiliza desse que ta no PAM ou ele compra? Essa questão não se sabe direito. E vc falou que já esta tendo todo um trabalho de impresso, de técnica etc. e tal. Isso pode entrar isso no futuro dentro da universidade? Outra coisa, se não dá pra ser colocado no PAM, que as academias, se isso não pode ir dentro do PAM? Você pode ter dentro do PAM serviço tanto de prevenção como de apoio a pessoa vivendo e entrar junto com o processo nutricional? Que pelo que eu vi pelo nosso estado eu na gente vê no município é que tem uma historia com a academia, numero muito baixo, mais que tem é uma forma de fazer o enfrentamento. Caberão a nós como movimento social nos empodeirar e sairmos à caça de respostas para isso porque eu pedi pra toda minha base e não chegou até o momento nada.

Kátia - Todo mundo fica num processo achando que sabe do que está falando eu nunca vi um material assim como esse, de verdade a gente precisa popularizar mais essa informação sobre lipodistrofia, tanto do ponto de vista da explicação e do procedimento.

Hélio - As pessoas do fórum têm que saber a muito tempo se fala em lipodistrofia, às pessoas que estão na rede, de pessoas que estão vivendo... Às vezes não sabem, é preciso popularizar o próprio movimento, tem que se empoderar para trabalhar em busca de soluções e fazer com que as políticas sejam aplicadas

Mirtes - É recomendável que a gente busque o saber científico dentro do que é possível a gente saber, principalmente devido a aids estar transitando em camada de absoluta pobreza, além dos problemas de nutrição.

Neto - Me preocupa a linguagem técnica.

Kátia - Em uma linguagem acessível, explicando tudo sobre lipodistrofia, a gente está generalizando uma síndrome, uma quantidade de sintomas e sinais enormes se fosse destrinchar iríamos falar sobre uma série de distúrbios que vão ocorrendo devido ação do HIV, ação inflamatória constante do vírus, tem pessoas que nunca tomaram o medicamento e desenvolvem... Também estamos falando dos hábitos alimentares, do tabagismo, da prática dos exercícios físicos e aí tanto é prevenção como é auxiliar ao tratamento.

Trouxemos uma fala bem clínica, acessível, evitando termos complicados, justamente tentando mostrar um pouco mais do cenário, mais estamos à disposição para fazer em outros cenários e quanto aos riscos cardiovascular que vai ser trabalhado e de outros eventos adversos. Não estamos falando de efeitos colaterais que são coisas diferentes. Eventos adversos são tardios que podem acontecer em decorrência de outros fatores relacionados ao uso dos remédios do HIV. Quem tem histórico de infarto na família, tem que estar mais próximo na questão vascular, bem como problemas de diabetes. Eu não tinha essa gordura aqui... É um pouco na prática, na vida no dia a dia de quem vive com HIV é dessa maneira que as coisas vão se revelando. Estamos trazendo uma informação simples, mas, ela é da prática a mesma coisa de se discutir sobre retroviral. O processo preventivo é importante e deve ser colocado inclusive nos seminários para os médicos nas prevenções de duas maneiras. Exercício e alimentação a partir da realidade de cada um, se a gente



1007 partir do principio de que a pessoa só tem cesta básica, a gente tem que trabalhar com a cesta
 1008 básica, não podemos dizer que é assim porque ninguém come, não é verdade. A maioria se
 1009 alimenta, mas se alimenta mal, mistura carboidratos. É importante que seja trabalhado mudança de
 1010 hábitos de vida, porém não é fosse fácil, temos que prestar muita atenção na alimentação, tem que
 1011 fazer caminhada, trabalhar na prevenção, quando a pessoa apresenta os sinais, aí que vai trabalhar
 1012 a lipodistrofia, mas, mão pode ser assim, tem que se cuidar desde o começo. Quanto ao PAM essa
 1013 é uma boa saída envolvendo as universidades. Essa parceria que a gente tem, pois um grande
 1014 problema é os recursos humanos, não temos profissionais da educação física, da nutrição, é
 1015 importante sim. Então a gente tem sim essa proposta e deve conversar mais próximo com os
 1016 estados. A partir do momento que o hospital se credencia para continuar a receber os
 1017 procedimentos pelo PAM.

1018 A portaria esclarece o seguinte: inclui tudo, a luz, o profissional. E o insumo, por isso que é
 1019 importante, a partir do momento que se credencia o hospital vai comprar o metalacril do mesmo
 1020 jeito que ele compra outras matérias e insumos para cirurgia devem incluir dentro da compra dele, o
 1021 anestésico o gelo, para colocar depois.

1022 Tanto os serviços ambulatoriais e hospitalares ele se credenciando deverá ser dessa maneira, em
 1023 alguns estados ou municípios... O que temos está e uma fase de transição... Em muitos lugares
 1024 enquanto eles desenvolvem o processo de compra e licitação nos estados estamos em processos
 1025 de transição, porque existem as licitações.

1026 Quanto à tramitação na CIB é isso mesmo, eles passam no conselho, é assim que as CIB estaduais
 1027 estão trabalhando, quando pactua na CIB, o que é o nosso caso, pactua quanto ele vai fazer e
 1028 quanto isso vai custar para realizar aquele tratamento, não custar para o estado, mas quanto ele vai
 1029 receber para fazer esse tratamento procedimento.

1030

1031 **Mauritânia** – acreditamos que todos devem tenham conhecimento sobre os temas que discutimos e
 1032 que também estão disponibilizados na home page.

1033

1034 **Negra linda** – Com essas apresentações temos tido um grande ganho sim, agradecemos a
 1035 apresentação e as informações repassadas, pois desta forma é possível transformar, prevenção é
 1036 informação e nos aproximando dessas informações, acredito que a CAMS seja isso, a troca e se
 1037 permitir trocar e receber e contribuir.

1038

1039 **Nelson Ramos** sistematizou os encaminhamentos para a próxima reunião: discussão do AIDS

1040 SUS; Insumos de Prevenção/Plano de necessidades; Combate a Malária - Programa Nacional de

1041 Prevenção e Controle da Malária / Dr. José Lázaro Ladislau. **Pauta do Movimento Social:** - Aids e

1042 população negra – 1º tema sugerido

1043 - Inclusão social PVHA – 2º tema sugerido.

1044

1045 **Informes:** - Lipodistrofia

1046

1047 **Enviar para os representantes:**

1048

1049 - ACI estará enviando os questionários UNGASS;

1050 - Unidade de Prevenção (Vera Lopes) estará enviando os dados sobre óbitos e prevalência AIDS na
 1051 população indígena;

1052 - SCDH (Noêmia Lima) estará enviando os dados das Frentes Parlamentares e Conselhos de
 1053 Direitos Humanos;

1054 - SCDH (Nelson Ramos) estará enviando todas as apresentações da reunião e as mesmas estarão
 1055 disponíveis no site deste Departamento.

1056

1057 **Definir:**

1058



1059 Se a reunião agendada para 13 novembro será realizada nos dias 11 e 12 de novembro no Rio de
1060 Janeiro (antes do XV ENONG – 12 a 15 de novembro); o setor de eventos estará verificando os
1061 custos entre Brasília e Rio de Janeiro.
1062

1063 **Mauritania Pereira (SCDH)** agradeceu a presença de todos e encerrou a reunião.

1064

1065 *** as gravações das reuniões também estão disponíveis na home page do Departamento de DST e
1066 Aids www.aids.gov.br/mediacenter/
1067 Após entrar na página, do lado esquerdo tem o link CATEGORIAS clique no sinal de + em
1068 Reuniões, clique na pasta CAMS, abrirá todas as gravações desta comissão.
1069

1070

1071 **Glossário**

1072 *ABGLT – Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais*

1073 *COGE – Comitê Técnico Assessor de Gestão das Ações de DST/Aids*

1074 *DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis*

1075 *ENONG - Encontro Nacional de ONG/Aids*

1076 *ERONG - Encontro Regional de ONG/Aids*

1077 *HSH – Homem que faz sexo com homem*

1078 *LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros*

1079 *MCP – Mecanismo de Coordenação País*

1080 *ONG – Organização não-governamental*

1081 *PAM – Plano de Ações e Metas*

1082 *PN-DST/AIDS – Programa Nacional de DST e Aids*

1083 *PVHA – Pessoa vivendo com HIV/aids*

1084 *RNVHA – Rede Nacional de Jovens Vivendo com HIV/Aids*

1085 *RPN – Rede Nacional de Pessoas que vivem com HIV/aids*

1086 *SEDH – Secretaria Especial de Direitos Humanos*

1087 *SPE – Saúde e Prevenção nas escolas*

1088 *SUS – Sistema Único de Saúde*

