

27ª Reunião Ordinária
Comissão de Articulação com Movimentos Sociais
CAMS



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

1 **15 de junho de 2010**

2 Hotel Royal Tulip (antigo Blue Tree)

3 Setor de Hotéis e Turismo Norte, Trecho 1 – Lote 1-B

4 Brasília, Distrito Federal.

5

6 **Participantes:**

7

8 **Sebastião Lima Diniz Neto** (Fórum de ONG/Aids de Roraima);

9 **Thiago Aquino de Araújo (Tathiane Araújo)** (Fórum ONG/Aids de Sergipe);

10 **Fábio de Jesus Ribeiro** (Fórum de ONG/Aids da Bahia);

11 **Claudinei Alves Pereira** (Fórum de ONG/Aids do DF);

12 **Kátia Edmundo** (Fórum de ONG/Aids do Rio de Janeiro);

13 **Rodrigo de Souza Pinheiro** (Fórum de ONG/Aids de São Paulo);

14 **Maiquel Fouchy** (Fórum de ONG/Aids do Rio Grande do Sul);

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

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

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

18 **Jackson Silva e Oliveira (Jacqueline Brazil)** RNP+ Brasil;

19 **Anderson Timboni Vieira (Sadessa Vieira)** (Movimento de Travestis, Transexuais e
20 Transgêneros;

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

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

23 **Eliana Ferreira Karajá Martins** (Movimento de Populações Indígenas);

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

25 **Ronaldo Costa Araújo** (Movimento HV - ONG Transplantes – Rio de Janeiro - RJ)

26 **Donizetti Aparecido Soares de Campos** (Movimento HV - ONG Saúde em Vida - Limeira
27 - SP).

28

29 **Representantes que faltaram sem justificativa:**

30 **Rejane Ferreira Soares (Negra Linda)** (Movimento Negro);

31

32 **Representantes que faltaram com justificativa:**

33 **Antônio Pereira de Oliveira Neto** (Movimento de Estudantes Jovens);

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

35

36 **Representantes que faltaram devido pendências de bilhetes aéreos:**

37 **Maria de Lourdes Araújo Barreto** (titular: Movimento Rede de Profissionais do Sexo)

38 **Marilene Jesus da Silva** (suplente: Movimento Rede de Profissionais do Sexo)

39

40 **Representantes do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais / Ministério da**
41 **Saúde:**

42 **Dr. Ruy Burgos** (Diretoria); **Mauritânia Pereira** (SCDH); **Gil Casimiro** (SCDH); **Rubens**
43 **Duda** (SCDH); **Damiana Oliveira Neto** (SCDH); **Nelson Ramos** (SCDH); **Denise Serafim**
44 **/ Fernanda Nogueira** (Unidade de Prevenção); **Sérgio D'Avila** (ASPLAN); **Cristina**
45 **Possas** (UPDT - Unidade de Pesquisa); **Márcia Colombo** (SCDH/PNHV) e **Francisco**
46 **Cordeiro** (Área de Saúde Mental - MS).

47

48 **Pauta**

49

50

51

52 **8h30 – Abertura e Boas Vindas**

53 **Informes do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**

54 **Dr. Ruy Burgos - Diretoria**

55

56

57 **9h30 – Informes dos Fóruns e Movimentos Sociais**

58 **Membros da CAMS**

59

60

61 **10h00 – Intervalo**

62

63

64 **10h20 às 11h30 – Aids e População Negra**

65 **Damiana Neto – SCDH**

66 **Cristina Possas – UPDT**

67

68 **11h30 às 12h30 – Redução de Danos – (álcool, tabagismo, drogas e aids)**

69 **Denise Serafim / Fernanda Nogueira – Unidade de Prevenção**

70

71

72 **12h30 às 13h30 – Situação atual de desempenho dos Planos de Ações e Metas – PAM**

73 **Sergio D'Avila - ASPLAN**

74

75

76 **14h00 – Almoço**

77

78

79

80

81



82 **Plenária da Manhã:**

83

84 Dr. Ruy Burgos Filho dá as boas vindas a todos os representantes da CAMS e informa que gosta de
85 participar das reuniões e informa que o Sr. Eduardo Barbosa estará participando da reunião da
86 CNAIDS que está acontecendo ao mesmo tempo e hotel em seguida todos os representantes se
87 apresentam.

88

89 Informes do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

90

91 **Mostra Vhivendo na Escola** – realizado dias 10 e 11 junho no Museu Nacional, com a
92 participação de 300 jovens de 12 a 20 anos das escolas de Taguatinga e Ceilândia - DF, que
93 trabalhou de forma dinâmica temas sobre sexualidade, prevenção e preconceito com a
94 coordenação dos técnicos deste Departamento, Juny Kraiczky da Unidade de prevenção e
95 Nelson Ramos da Unidade de Articulação com Sociedade Civil e Direitos Humanos.

96

97 **Seminário Nacional de Formação em DST/Aids para trabalhadores em educação,**

98 organizado pelo CNTE (Confederação dos Trabalhadores em Educação) realizado nos dias
99 10 e 11 de Junho no Hotel Nacional em Brasília, com a participação do Departamento de
100 DST, Aids e Hepatites Virais com o objetivo de trabalhar o tema DST, Aids na formação de
101 lideranças sindicais da Educação de todo o país..

102

103 **I Mostra Nacional Programa Saúde na Escola (PSE)** – sendo realizada de 13 a 15 no

104 Centro de Convenções Ulysses Guimarães. Em sua programação estão previstos espaços de
105 diálogo, trocas de experiências, oficinas, mesas e comunicações coordenadas, além de
106 atividades culturais que envolverá ações de promoção da saúde e redução de
107 vulnerabilidades.

108

109 **Reunião Laços Sul-Sul Jovem, 12-13 Junho**

110

111 Ocorreu entre 12-13 de junho no Centro de convenções Israel Pinheiro a Reunião “Laços
112 Sul-Sul Jovem” organizado pelo UNICEF com apoio do Departamento de DST e AIDS e
113 UNFPA.

114



115 A reunião contou com a presença de dois jovens por país dos seguintes países membros da
116 Rede Laços: Brasil, Bolívia, Cabo Verde, Guiné Bissau, São Tomé e Príncipe, e Timor
117 Leste.

118

119 O primeiro dia da reunião teve como enfoque a discussão sobre a situação atual de jovens no
120 que diz respeito ao HIV/AIDS. Experiências locais de cada país foram compartilhadas e os
121 jovens também participaram em várias dinâmicas para promover a discussão e reflexão
122 sobre o tema de prevenção.

123

124 No segundo dia, os jovens apresentaram e discutiram pre-projetos, construídos
125 anteriormente, com vistas a fortalecer as ações voltadas a jovens nos seus respectivos países.
126 Também houve trabalho em grupo para definir estratégias de ação e mobilização conjunta
127 entre os países membros. Nesse sentido foi, por exemplo, sugerido a criação de uma rede de
128 jovens, ligado à Rede Laços Sul-Sul. Também foi acordado que os jovens vão apresentar
129 uma Carta durante a mostra da Saúde e Prevenção nas Escolas.

130

131 **VIII Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e Aids e I Congresso Brasileiro das**

132 **Hepatites Virais** – será realizado de 16 a 19 junho, no Centro de Convenções Ulysses

133 Guimarães. O congresso tem atraído um número cada vez maior de participantes e acumula

134 conhecimento prático e técnico-científico, pela diversidade de experiências dos diferentes

135 atores do encontro.

136

137

138 **A Conferência Internacional sobre Aids** será realizada no período de 18 a 23 de
139 julho de 2010, em Viena.

140 A 18ª versão da Conferência enfatiza a importância de proteger e promover os

141 direitos humanos como um pré-requisito para uma resposta eficiente ao HIV, o direito à

142 dignidade para populações afetadas, direito à igualdade de acesso ao tratamento prevenção e

143 assistência à saúde e o direito à intervenções baseadas em evidência ao invés de ideologia.

144 Além disso a Conferência é uma grande oportunidade para avaliar onde estamos, os

145 desenvolvimentos científicos recentes e lições aprendidas, e coletivamente traçar um

146 caminho estruturado a ser seguido, mantendo o HIV na linha de frente nas discussões

147 globais.

148 O Brasil será representado na Conferência em epígrafe por delegação de 30 pessoas

149 apoiadas pelo Departamento e contará com o Ministro José Gomes Temporão. Foram

150 oferecidas vagas para 1 representante de movimento social (CAMS) Sebastião Diniz Neto, 2



151 representante da Comissão Nacional de AIDS (CNAIDS) Nereu Henrique Mansano e José
152 Roberto Pereira, 1 representante da Comissão de Gestores (COGE) Maricélia Moraes
153 Macedo, e de 2 representantes da Rede de pessoas que vivem com o HIV e AIDS - José
154 Marcos de Oliveira e Kleber Fábio M. Oliveira.

155 Na formação da delegação brasileira foram levados em consideração os seguintes
156 critérios: a) não ter participado recentemente de eventos internacionais, com vistas a dar
157 oportunidades dessa natureza para aquelas pessoas que ainda não a tiveram; b) ter mínima
158 fluência no idioma inglês; c) ter boa capacidade de articulação, com vistas a trazer
159 experiências e contribuir com os seus de forma concreta; d) ter tido trabalho aprovado na
160 modalidade pôster / apresentação oral.

161

162 A delegação Brasileira contará com um “Stand” no pavilhão de exibição da
163 Conferência, onde será disponibilizado um grande número de material de referência e
164 publicações do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais, bem como servir como um
165 local de apoio, referência e reuniões da delegação brasileira.

166

167 **Relatório UNGASS**

168

169 1) UNAIDS solicitou ao Departamento de DST AIDS e Hepatites Virais, em maio passado,
170 através do ofício *Accounting for Universal Access: The 2010 Reviews Information note #1*, a
171 elaboração de um documento analisando os progressos, as falhas e os desafios na direção do
172 acesso universal ao tratamento no país. 2) Tendo em vista a recente conclusão do Relatório
173 UNGASS 2010 (enviado à UNAIDS em 31 de março deste ano, após aprovação em reunião
174 da CNAIDS) decidiu-se por compatibilizar as informações contidas neste relatório com
175 outras informações colhidas que não foram utilizadas, com as solicitadas agora pelo
176 UNAIDS. 3) Em comum acordo com UNAIDS, a direção deste Departamento de DST
177 AIDS e Hepatites Virais decidiu contratar para elaboração deste documento o consultor que
178 acompanhou a redação do relatório UNGASS 2010, Fernando Seffner. 4) Este documento,
179 que deverá ter cerca de 40 páginas, será apresentado para discussão na reunião da CNAIDS
180 em 10 de agosto de 2010 (104ª reunião).

181



182 **Formação de Jovens Líderes Vivendo com HIV/aids**

183

184 Estamos em fase de começar a sistematizar alguns resultados desse processo e tão logo
185 tenhamos concluído, estaremos compartilhando com todos.

186 No momento em articulação em busca de parcerias para a continuidade do processo.

187 Para os interessados em conhecer melhor o processo, comunicamos que estaremos reunidos
188 com os jovens, coordenações e parceiros no dia 18/6 a partir das 18:00 na sala Pequi – 1º
189 andar, no Centro de Convenções.

190

191 - **Edital de Projetos com ações de prevenção em DST/HIV/Aids e Hepatites Virais e de**
192 **promoção à saúde durante as comemorações do orgulho LGBT 2010** foram enviados 56
193 contratos as ONGs contempladas para assinatura e posterior repasse da verba.

194

195 - **Edital de Eventos – 2º semestre** – financiamento de R\$ 1 milhão, as propostas deveria ser
196 postado até a última sexta-feira 11/junho.

197

198 A unidade **UDST** tem novo técnico (Victor Fonseca) que estará fomentando a
199 temática das DST junto às Organizações da Sociedade Civil.

200 A proposta é estimular ações de prevenção voltadas para esses agravos, bem como,
201 o controle social das políticas públicas relacionadas ao tema.

202 A expectativa é uma maior participação/envolvimento do movimento social nas
203 discussões que tratem de DST e suas repercussões para a saúde sexual e reprodutiva em um
204 contexto mais amplo, não restrito ao HIV/Aids.

205

206

207 **Plano de enfrentamento da epidemia entre gays, outros HSH e travestis**

- 208
- 26 Estados realizaram a oficina e 24 enviaram o plano ao Departamento:
 - O Amapá agendou sua oficina para o final de agosto;
 - O Amazonas e o Tocantins, apesar de já terem feito sua oficina, ainda não enviaram o Plano para ser publicado no site da AIDS:

211

212



213 (<http://www.aids.gov.br/main.asp?ViewID={A62BDF6E-914A-4DF7-A10E-CE06AB4E26F7}¶ms=itemID={1F9C86B1-FD8A-4128-9052-4E4D4C621844};&UIPartUID={585687B3-F650-459E-AC6E-23C0B92FB5C4}>)

216

217

218 **Plano de enfrentamento da feminização da epidemia**

219

220 • 26 Estados participaram das oficinas para construção dos Planos Estaduais (AP não
221 fez a Oficina, está agendado para Junho /2010)

222 • 23 Estados encaminharam os Planos

223 • 3 Estados não encaminharam o Plano: RO, SC, TO

224

225 • Monitoramento e avaliação do Plano de Feminização dos Estados, consultoria da
226 Wilza Villela, estão finalizados e será apresentado no VIII Congresso;

227 • O Site do Plano de Feminização está pronto, ele disponibiliza informações
228 pertinentes ao enfrentamento a feminização da aids. Apresenta os Planos Integrados
229 de Enfrentamento da Feminização bem como os Planos Estaduais e Agendas
230 Afirmativas.

231

232

233 **Insumos de prevenção:**

234

235 a. Disponível no nosso site, para a consulta sobre insumos de prevenção, dados de
236 Planos de Necessidades e de repasses de insumos de acordo com o planejamento
237 local. Todos os planos e as grades de distribuição estão disponíveis em
238 www.aids.gov.br > [Área técnica](#) > [Prevenção](#) > [Insumos](#) > **Preservativo** e
239 www.aids.gov.br/previni e <http://sistemas.aids.gov.br/gerencial/>

240

241 b. Insumos de prevenção distribuídos as UF em 2010:

242

243 • 150.563.116 Unidades de preservativos masculinos;

244 • 349.000 Unidades de preservativos femininos;

245 • 1.815.000 Unidades de saches de gel lubrificante.

246

247 c. Em andamento as aquisições de 2010:

248

249 • 1,4 Bilhão de preservativo masculino;

250 • 7 Milhões de preservativos femininos;

251 • 20 Milhões de géis lubrificantes.

252

253

254 **Serviços:**



255

256 Estaremos lançando neste mês o novo manual de **“DIRETRIZES PARA**
257 **ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS CTA DO BRASIL”**.

258 Esperamos que a atualização dessas diretrizes e sua incorporação em todos os CTA do país
259 possam fortalecer essa rede de serviços, renovando a importância e a especificidade dos
260 CTA como pontos estratégicos para a política de enfrentamento da epidemia da aids.

261

262 O documento é resultado de um seminário nacional que atualizou recomendações para o
263 funcionamento dos serviços subsidiado pelos dados do diagnóstico situacional realizado em
264 2006. Principais modificações giram em torno da incorporação do teste rápido, tempo
265 mínimo de entrega de resultados, disponibilização dos insumos de prevenção sem barreiras,
266 tempo de funcionamento expandido – como forma de melhorar o atendimento a segmentos
267 mais vulneráveis.

268

269 A Unidade de DST tem novo técnico (Victor Fonseca) que estará fomentando a temática das
270 DST junto às Organizações da Sociedade Civil. A proposta é estimular ações de prevenção
271 voltadas para esses agravos, bem como, o controle social das políticas públicas relacionadas
272 ao tema. A expectativa é uma maior participação/envolvimento do movimento social nas
273 discussões que tratem de DST e suas repercussões para a saúde sexual e reprodutiva em um
274 contexto mais amplo, não restrito ao HIV/Aids.

275

276

277

278 **Situação Atual dos Insumos de testes Rápidos/CD4CD8/carga viral/ e**
279 **genotipagem:**

280

281 ✓ Não existe desabastecimento de nenhum insumo, contratos vigoram até 2011.

282

283 ✓ Teste Rápido: sem problemas de desabastecimento em todos os serviços de saúde e
284 maternidades.

285



286 ✓ Os estados e municípios estão realizando atividades do Fique Sabendo de acordo, com
287 suas demandas internas e também nas paradas gays.

288

289 ✓ Para que seja ampliado os serviços de testagem nos estados ou municípios é necessário
290 que os mesmos realizem treinamento com as equipes e que estejam articulados com as
291 referências para atendimento aos soropositivos.

292

293 ✓ No Congresso de Prevenção terá um stand para gestores em que o Departamento, estará
294 orientando os gestores para ampliação dos serviços de testagem rápida e também
295 Campanhas de Fique Sabendo.

296

297 Foi realizado em 19 de maio o Seminário de Saúde da População Negra e HIV/AIDS na
298 UNICAMP, apoiado pelo Departamento, com apresentação de todas as pesquisas por nós
299 financiadas. Este Seminário resultou em uma carta com o posicionamento da comunidade
300 científica e organizações sociedade civil da população negra de reflexão sobre a situação na
301 área e perspectivas.

302

303 Os resultados das pesquisas com HSH, profissionais do sexo, usuários de drogas utilizando a
304 metodologia Respondent Driven Sampling em 10 municípios brasileiros apoiadas pelo
305 Departamento já estão disponíveis de forma sucinta no Boletim Epidemiológico e serão
306 publicadas em revista internacional de impacto (JAIDS em negociação).

307

308 **Hepatites Virais:**

309

310 • Produção de material educativo para Manicures: será lançado no Congresso e o
311 quantitativo maior será distribuído para os estados.

312 As ONG podem colaborar na divulgação e o acesso destas aos materiais serão via
313 articulação com seus estados. Não haverá envio direto às ONG.

314 • Macrorregionais Hepatites:

315 - Centro-Oeste e Sudeste: já realizadas.

316 - Sul (01 e 02/07, Florianópolis),



317 - Nordeste (12 e 13/07, Recife)

318 - Norte (22 e 23/07, Belém).

319

320 Ênfase nos municípios prioritários.

321 Todas com 1 representante (regional) de ONG Hepatites indicado pelo movimento.

322

323 **Lançamentos:**

324

325 Serão lançados hoje, na **IV Mostra Saúde e Prevenção nas Escolas, Centro de**
326 **Convenções – Brasília**, histórias em quadrinhos (**HQ**) do projeto saúde e prevenção nas
327 escolas. Material criado pelo MEC, MS e UNESCO para falar, de uma forma dinâmica e
328 leve, de coisas importantes, como sexualidade, preconceito, respeito, participação juvenil
329 entre outros assuntos.

330 Será lançada também a série de fascículos **Adolescentes e Jovens para Educação entre**
331 **Pares.**

332

333 Dia 19 de junho, no Congresso Brasileiro de Prevenção, será lançado o novo site
334 www.aids.gov.br do Departamento de Aids, que terá como novidades uma maior
335 acessibilidade, um leiaute diferente e a inclusão de conteúdo das hepatites.

336

337 **Lipodistrofia:**

338

339 Encaminhamentos recentes:

340

- 341 • Foram realizadas várias reuniões com coordenações estaduais e municipais p/
342 credenciamento de serviços – MG, Rondônia, Acre, Mato Grosso, Ceará;
- 343 • Participação em várias reuniões científicas e do movimento social para discussão
344 sobre o tema;
- 345 • Capacitação de médicos no Ceará para preenchimento facial em estados das regiões
346 norte e nordeste;



- 347 • Será proposta reunião com o grupo ampliado (COGE, CAMS, CNAIDS, CONASS,
348 CONASEM e Movimento Social) para discussão de estratégias relacionadas a
349 lipodistrofia para julho;
- 350 • Campanha e materiais de comunicação para gestores, profissionais de saúde e PVH
351 sobre lipodistrofia serão elaborados em junho, após o Congresso de Prevenção.

352
353
354

Suplementos Consenso de Adultos:

355

356

357 O Departamento de DST, Aids e HV está elaborando junto com os comitês
358 assessores de tratamento antirretroviral de adultos e de gestante 2 suplementos das
359 recomendações para terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV.

360

361 O primeiro está relacionado à Profilaxia da exposição sexual ao HIV, que considera
362 o risco potencial de transmissão sexual do HIV em situação de exposição sexual consentida
363 em que não houve uso do preservativo.

364

365 O segundo suplemento está relacionado às estratégias de redução de risco de
366 transmissão sexual do HIV no planejamento da reprodução de PVHA, elaborado a partir do
367 referencial dos Direitos Humanos.

368

369 Ambos os documentos estão em processo de finalização.

370

371

Seminários de Pediatria:

372

373 Em 2009, foram realizados 5 seminários de atualização do Consenso de Pediatria, de
374 modo que 301 médicos que atendem crianças e adolescentes infectados pelo HIV na rede
375 pública de saúde foram capacitados.

376

377 Entretanto, o número de pediatras capacitados em 2009 foi em torno de 50% da
378 estimativa de médicos que atendam crianças e adolescentes com HIV no país. Por isso, está
379 sendo planejado um novo ciclo de seminários nos estados, sendo que o primeiro já ocorreu
380 em maio de 2010, no Rio de Janeiro, onde 57 médicos do estado foram capacitados.

381

Logística de Medicamentos:



380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425

A) SITUAÇÃO - ANTIRRETROVIRAIS

Desde o final de 2009 têm sido enfrentadas algumas dificuldades que acabaram por comprometer o abastecimento regular de alguns antirretrovirais (ARV) — importados e produzidos nacionalmente.

O abastecimento dos ARV importados foi regularizado oficialmente em maio/2010, conforme será abordado no **Item I - IMPORTADOS**.

No caso dos ARV nacionais, os atrasos nas entregas ao MS pelos laboratórios oficiais em especial por Farmanguinhos foram sentidos na maior parte dos serviços HIV/Aids do país devido à irregularidade e/ou fragmentação das entregas (distribuições em pouca quantidade). Várias medidas foram adotadas para assegurar o abastecimento e a continuidade dos tratamentos, o que também será brevemente abordado no **Item II - NACIONAIS**.

I. IMPORTADOS

> Abacavir (ABC) 300mg:

- Nº de pacientes no Brasil em uso: 3.700 PVHA *.
- Consumo médio mensal: Cerca de 235.000 comprimidos *.
- * *Padrão de uso anterior à Nota de substituição nº 362/2009.*
- Situação: Cobertura p/ 10 meses (março/11) no mínimo
 - ✓ Medicamento chegou no Brasil em 26/04/2010 e no almoxarifado do MS em 4/5/2010;
 - ✓ Foram entregues 10.000 frascos (600.000 comp) com bulas em inglês/francês;
 - ✓ As próximas entregas pela UNICEF estão previstas p/ agosto/2010 e abril/2011.

> Abacavir (ABC) Solução Oral:

- Nº de pacientes em uso: Cerca de 250 PVHA*
- Consumo médio mensal: Cerca de 680 frascos *.
- * *Padrão de uso anterior à Nota de substituição nº 78/2010.*
- Situação: Cobertura por 8 meses (dez/10) no mínimo
 - ✓ Medicamento chegou no Brasil em 26/04/2010 e no almoxarifado do MS em 4/5/2010;
 - ✓ Foram entregues 2.500 frascos com bulas em inglês/francês;
 - ✓ As próximas entregas pela UNICEF estão previstas p/ agosto/2010 e abril/2011.



426 > **Nevirapina (NVP) Suspensão Oral:**

427

428 . N° de pacientes em uso: Cerca de 400 PVHA*.

429 . Consumo médio mensal: Cerca de 1.050 frascos*.

430 * *Padrão de uso anterior à Nota de substituição nº 78/2010.*

431 . Situação: Cobertura por 5 meses (setembro/2010) no mínimo

432

433 ✓ Medicamento chegou no Brasil em 26/4/2010 e no almoxarifado do
434 MS em 4/5/2010;

435 ✓ Foram entregues 5.000 frascos com bulas em inglês/francês;

436 ✓ As próximas entregas pela UNICEF estão previstas p/ agosto/2010 e
437 abril/2011.

438

439

440

441

442 **II. NACIONAIS**

443

444 Uma das medidas adotadas para o restabelecimento regular do fornecimento dos
445 ARV abaixo foi a criação do **Grupo de Trabalho para acompanhamento do suprimento e**
446 **da produção nacional dos antirretrovirais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**,
447 conforme publicação da Portaria nº 5 de 29/4/2010 no DOU.

448

449

450 O Grupo de trabalho composto por representante dos laboratórios oficia
451 (FAR/FURP/FUNED/LAFEPE) e MS tem realizado reuniões periódicas para acompanhar
452 as entregas acordadas/planejadas e atualizar os cronogramas de entrega previstos na
453 Programação de Compras.

454

455 > **Efavirenz (EFZ) 600mg:**

456

457 . N° de pacientes em uso: Cerca de 85.000 PVHA.

458 . Consumo médio mensal: Cerca de 3.000.000 comprimidos .

459 . Situação atual: Cobertura até agosto/2010 p/ Estados com EFZ/Aurobindo e
460 setembro/2010 para Estados com EFZ/FAR.

461

462 ✓ Aquisição de 18.000.000 comprimidos de EFZ/Aurobindo em
463 andamento. A entrega da 1ª Parcela (5.100.010) está prevista para
464 ocorrer em julho/10.

465 ✓ As próximas entregas de EFZ/FAR de 5.400.000 comprimidos cada
466 estão previstas p/ junho/2010, julho, setembro e outubro/2010.

467

468

469 **III. Zidovudina 300mg + Lamivudina 150mg (AZT+3TC):**

470

471 . N° de pacientes em uso: Cerca de 116.000 PVHA.



- 472 . Consumo médio mensal: Cerca de 8.500.000 comprimidos .
473 . Situação atual: Cobertura até agosto/2010.

474

- 475 ✓ Novos cronogramas de entrega firmados com os Laboratórios FAR,
476 FURP e FUNED garantem cobertura para as necessidades mensais
477 bem como a reposição gradual dos estoques de segurança;
478 ✓ Foi firmado com os laboratórios FURP e FUNED a aquisição de +
479 25.000.000 comp. a serem entregues entre agosto/novembro para
480 garantir + 3 meses de estoques de segurança aos 5 meses já
481 planejados.

482

483

484 **IV. Lamivudina (3TC) 150mg:**

485

- 486 . Nº de pacientes em uso: Cerca de 56.200 PVHA.
487 . Consumo médio mensal: Cerca de 3.750.000 comprimidos.
488 . Situação atual: Cobertura até agosto/2010

489

- 490 ✓ Novos cronogramas de entrega firmados com os Laboratórios FAR
491 e FURP garantem cobertura para as necessidades mensais bem
492 como a reposição gradual dos estoques de segurança;

493

494

495

496 **V. Nevirapina (NVP) 200mg:**

497

- 498 . Nº de pacientes em uso: Cerca de 13.200 PVHA .
499 . Consumo médio mensal: Cerca de 910.000 comprimidos.
500 . Situação atual: Cobertura até agosto/2010

501

- 502 ✓ Novos cronogramas de entrega firmados com os Laboratórios FAR
503 e FUNED garantem cobertura para as necessidades mensais bem
504 como a reposição gradual dos estoques de segurança;
505 ✓ Foi firmado com o laboratório FUNED a aquisição de + 1.822.500
506 comp a ser entregue em agosto/2010.

507

508 **VI. Zidovudina Solução Injetável:**

509

- 510 . Em uso mensal: cerca de 500 parturientes
511 . Consumo médio mensal: Cerca de 1.050 fa.
512 . Situação atual: Normalizada.

513

- 514 ✓ Foram recebidos 8.500 ampolas e já foram enviadas aos estados.
515 ✓ Próxima entrega de 9.000 ampolas será feita até o fim do mês de
516 junho.

517



518

519 **VIII. Demais ARV.** Abastecimento regular.

520

521

522 **B) SITUAÇÃO – PRESERVATIVOS**

523

524 Estoque:525 **Preservativo de 52mm**

526 SP – 4.067.180

527 SADM – 21.578.367

528 Brasil (Mapa Maio/10) – 74.720.623

529 **Total – 100.366.170**530 **Cobertura = meses (agosto/10)***531 *** Considerando Plano de necessidades atual.**

532

533

534 **Preservativo de 49mm**

535 SP – 23.967.232

536 SADM -22.968.152

537 Brasil (Mapa Março/10) – **11.109.161**538 **Total – 58.044.545**

539 *** Último embarque da TTK

540 **Cobertura = 22 meses (FEV/12)**

541

542 **Preservativo Feminino**

543 Brasil (Mapa Março/10) – 430.200

544 **Total – 430.200**

545

546 **Gel Lubrificante**547 **SADM - 10.986.100**

548 Brasil (Mapa Março/10) – 1.009.879

549 **Total – 11.995.979**

550

551 **Grade Liberada em 25/05/2010.**

552 Preservativo MS - 24.230.456

553 Preservativo Xapuri** 5.523.840

554 **Total - 29.754.296**

555 **Atende os estados de (AC, AP, AM, MT, MS, RO,RR e respectivas capitais)

556

557

558 **C) SITUAÇÃO – Teste Rápido – HIV**

559

560 Situação regular. Todos os Estados estão sendo abastecidos com os quantitativos solicitados.

561

562

563 **D) Medicamentos para Hepatites Virais.**

564
565 Situação normal de abastecimento. O Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF)
566 estará enviando o quantitativo do 3º trimestre até 22/06 conforme as informações enviadas
567 pelos Estados.

568
569

570 **Informes do Movimento Social**

571

572 **José Marcos** – Traz a proposta de trabalhar o monitoramento dos planos de feminização,
573 HSH e cidadania LGBT junto à comissão da CAPDA do CNS, trabalhando o pacto pela
574 vida. Ocorreu no CNS um debate importante sobre o Efavirenz, aonde retrata a capacidade
575 do Brasil em produzir os medicamentos antirretrovirais. Comenta que um dos temas que
576 será abordado na Conferência internacional será a seguridade social. Acontecera de 01 a 05
577 dezembro a Conferencia mundial do sistema de seguridade social com a presença de 95
578 chefes de estado em Brasília, pois o Brasil é referência para o debate e ira ocorrer a
579 transversalidade dos direitos da seguridade social, bem como a garantia de medicamentos.

580

581 **Fábio Ribeiro** – Comentou sobre a realização de 26 a 29 de maio do I Workshop Nacional
582 sobre novas tecnologias e metodologias de prevenção em DST/Aids realizada em Salvador –
583 BA com a participação de 26 estados. No dia 01 de junho ocorreu uma audiência pública na
584 Bahia sobre as políticas públicas em DST/Aids. Estará participando do curso virtual do
585 projeto Interagir.

586

587 **Léo Mendes** – Parada Gay de São Paulo ocorreu no dia 06/junho com o tema vote contra a
588 homofobia defenda a cidadania com tema politico com a participação de 3,5 milhões de
589 pessoas. Foi realizado pela ONG GLICH em Salvador – BA, o I Whorkshop de prevenção
590 que discutiu a circuncisão e a questão das pomadas para as mulheres.

591 Foi realizado no dia 19 de maio em Brasília a I Marcha Nacional contra a Homofobia,
592 organizada pela ABGLT com as seguintes demandas: garantia do estado laico, fim do
593 fundamentalismo religioso, aprovação da PLC 122, julgamento do STF de ADINS e
594 ADPFS, execução do plano nacional LGBT. Será realizada no dia 27 de junho a Parada
595 LGBT de Palmas no Tocantins no qual foi convidado para participar da mesa Panorama da



596 aids e direitos LGBT e a mesma mesa será também realizada no dia 04 de julho na Parada
597 Gay de São Carlos – SP.

598 A ABGLT definiu com mais de 80% de suas afiliadas posição de suspensão da testagem
599 rápida do HIV durante as paradas do orgulho LGBT, propõe um Seminário Nacional com a
600 participação do Conselho Federal de Medicina, Conselho Federal de Psicologia, Conselho
601 Federal de Assistência Social, Redes sociais, Departamento de DST, Aids e HV para discutir
602 o cumprimento da portaria de testagem do HIV rápido.

603 Durante a I Marcha LGBT tiveram audiência no Ministério da Saúde com a Dra. Ana Costa
604 da Secretaria Gestão Participativa – SEGEP, com representantes do Departamento: Eduardo
605 Barbosa, Gil Casimiro e Oswaldo Braga sendo entregue pauta com reivindicações da
606 ABGLT e recebemos o Plano nacional de política da saúde integral da população LGBT,
607 ainda faltando a pactuação no CONASS e CONASSEMS, MS.

608 Informa também que está contribuindo como consultor externo do Departamento de DST,
609 Aids e Hepatites Virais para a construção do I Encontro Nacional de trabalhadores do sexo
610 masculino previsto para os dias 27 a 30 de julho em Brasília.

611 O prefeito de Goiânia, Sr. Paulo Garcia que é do PT e da assessoria racial criou o selo Nilton
612 Gonçalves para as empresas que contratam LGBT, negros, idosos e pessoas com deficiência,
613 e informou que o primeiro selo foi para a rede do McDonalds devido ter contratado uma
614 travesti.

615

616 **Sebastião Diniz** – 19 a 22 de maio foi realizado no Acre a Macro norte junto as
617 coordenações de aids, ocorrendo uma visita na fábrica de preservativos do Xapuri.

618

619 **Álvaro Mendes** – Seminário Nacional Redução de Danos, Tuberculose e Aids e Hepatites
620 Virais nos dias 12 e 13 de agosto em Porto Velho – RO e no dia 14 agosto será realizado o
621 VIII Encontro Nacional de Redutores de Danos no Hotel Rondon de Porto Velho. Neste
622 encontro serão discutidos as interfaces da RD, aids, HV e TB, a dignidade do trabalhador
623 redutor de danos, a política de redução de danos no Brasil é a questão do crack e das
624 fronteiras principalmente na região norte e suas vulnerabilidades.

625 Maiores informações disponíveis no site www.abordabrasil.org

626 Será realizado em 15 de agosto o II Fórum UNGASS em Porto Velho-RO.



627 **Donizetti Campos** – será realizado em Campinas nos dia 17 e 18 de julho o III encontro das
628 ONGs de HV da região sudeste e centro-oeste para tirar uma pauta para ser discutida no
629 Encontro Nacional da Hepatites Virais e terá representantes de diversas sociedades de classe
630 e sociedade civil.

631

632 **Clementina** – comenta de sua surpresa em saber que está representando o movimento
633 popular do Brasil, a CMP tem feito um bom trabalho com populações sem teto e terra e
634 verifica a grande preocupação dessa população vulnerável e acha interessante a ampliação
635 do teste rápido nos postos de saúde.

636

637 **Júlio Daniel** – O Fórum de ONGs de Alagoas, acionou o Ministério Público Estadual na
638 semana passada, devido os recursos do edital de 2008 ainda não ter sido para as ONGs,
639 Realizou Seminário sobre drogas e homossexualidade com a participação de Ricardo Xarão.

640

641 **Jacqueline Brazil** – teve uma reunião da câmara dos vereadores para o passe livre, comenta
642 que a doença aids não é invalidez, mais existe doenças oportunistas que invalidam e
643 através dessa brecha que estamos conseguindo rever o passe livre em Natal. Em 27 de maio
644 ocorreu uma audiência reivindicando a falta de medicamentos em frente a SES e os
645 medicamentos estão sendo regularizados de acordo com informações da Coordenação
646 Estadual de DST Aids.

647

648 **Sadessa Vieira** – comenta sobre a falta de medicamentos oportunistas e informa que envia
649 solicitação da coordenação do estado, porém não obteve respostas. Comenta sobre a falta de
650 kits de hepatites virais.

651

652 **Rodrigo Pinheiro** – O Fórum de ONG Aids do Estado de São Paulo realizou oficina para
653 discutir a descentralização no estado, participaram gestores, ONG, departamento finanças e
654 jurídicos das secretarias e estamos acompanhando o processo para facilitar o acesso as
655 ONG. Estamos também concluindo a pesquisa da implantação dos Planos de enfrentamento
656 HSH e Feminização, nos 145 municípios prioritários com isso queremos ver se os planos
657 estão sendo incorporados aos municípios. Acesso à medicamentos, tivemos audiência com o



658 Ministro da Saúde, Dr. José Gomes Temporão, para discutir o acesso a medicamentos diante
659 da falta constante de medicamentos, o Fórum de São Paulo adotou a política de tolerância
660 zero para falta de medicamentos.

661

662 **Katia Edmundo** – Quanto ao plano ascendente da logística, temos que aprimorar e
663 aperfeiçoar essa qualificação com o apoio da sociedade civil, como se dividir nesse
664 monitoramento com informações e registros se possível on-line. Acredita que irão
665 comemorar com o lançamento dos editais no estado do Rio de Janeiro, Quanto ao Fórum
666 Urbano Mundial realizado no RJ, a proposta foi discutir o desenvolvimento urbano e
667 vulnerabilidades em HIV e aids. Temos a proposta de organização de Seminário para buscar
668 agenda coletiva, princípios, diretrizes e regimentos interno desta comissão com titulares e
669 suplentes em conjunto com governo e sociedade civil através de encaminhamentos de
670 eventos realizados com monitoramento mais efetivo.

671

672 **Mauritânia Pereira** – diz que estará verificando internamente a pertinência da realização
673 do seminário, que poderá ocorrer durante uma das reuniões desta comissão, estará dando um
674 retorno sobre o assunto.

675

676 **Maria Noelci** – em abril, foi realizada reunião da rede feminista com a presença de 12
677 estados, estamos intensificando as ações da rede e do movimento sobre a feminização e a
678 violência contra as mulheres, trabalhando as iniquidades de gênero, pobreza e
679 desigualdades, bem como a preocupação com os efeitos colaterais no corpo das mulheres.
680 Lançado a campanha ponto final através das vulnerabilidades da aids. Acha pertinente a
681 pesquisa do uso do preservativo feminino.

682

683 **Maiquel Fouchy** – Um dos encaminhamentos do I Encontro Nacional de Casas de apoio
684 realizado em Campina Grande – PB, foi que a portaria 1824 beneficiasse as crianças e
685 adolescentes. Critica o município de Pelotas por ter declinado pela casa civil em último
686 momento o apoio a sociedade civil em participar do Congresso de Prevenção.

687

688



689 **Pauta: Aids e População Negra**

690 Damiana Neto – SCDH

691 Cristina Possas – UPDT

692

693 <http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891->

694 [AD36-1903553A3174%7D/%7B2E40F5E0-3D7A-405C-BDD8-](#)

695 [B1E959276828%7D/Damiana%20-](#)

696 [%20Aids%20e%20Pop%20Negra%20P%20FAblicas%20CAMS%20junho%202010.ppt](#)

697

698 **Katia** - Acho ótimo estar discutindo esse tema e retomar essa discussão com o movimento
699 negro trazer a com toda a sua agenda política, mas queria fazer algumas considerações. Uma
700 é dissociar essa ideia porque assim. No Brasil somos todos afro-descendente, efetivamente
701 do ponto de vista da composição, somos todos nós população negra. Em relação a como nós
702 vamos me parece não é para diferenciar, estamos falando da vulnerabilidade é disso que
703 estamos falando. E vira e meche a gente cai, não estou falando da apresentação, chama
704 muito a questão dos dados relativos, quando você mostra a “pizza, estamos falando de
705 diagnóstico tardio, temos aí uma questão a ser tratada, não da questão em si mas a questão
706 do diagnóstico tardio impactar aí na questão da mortalidade. E uma coisa que me chamou
707 muito a atenção. Quando você falou do edital, não houve aprovação, feito o segundo e
708 houve uma lacuna, acho que devemos tratar novamente de como a gente pode pontuar, se
709 sabemos que há dificuldade, temos que ter uma ação sobre isso. Podemos trabalhar com
710 alguns grupos para pensar isso. Outra que é só a finalizar, toda essa questão tem relação com
711 a pobreza, então assim, não é para advogar em causa própria, mas já advogando, penso que
712 seria importante a gente trabalhar essa questão com os editais das comunidades.

713

714 **Mauritânia** - Nós tivemos um projeto apresentado na primeira chamada e na segunda
715 nenhum.

716

717 **Maria Noelci** - Eu gostaria de parabenizar, esses dados chamam muito atenção eu
718 represento uma organização de mulheres negras mais antigas do Brasil. Quando são pessoas
719 não negras que fazem essas pesquisas, parece que o trabalho tem maior veracidade. Temos
720 alguns desafios, a SEPIR não dialoga com a SPM, das mulheres? E de que mulheres
721 estamos falando aqui? Das mulheres negras. Então em relação à notificação acho que tem
722 que ser compulsória, mas como fazer para que os profissionais coloquem? Como exigir isso
723 de um médico ou uma médica. Sabemos que a medicina ainda é de excelência, como exigir
724 dele? Se tiver o discurso de que todos são iguais, já estaremos excluindo as especificidades
725 da população negra... Já estão fazendo isso, quem é de axé diga que é de axé, então a gente
726 precisa também fazer uma chamada para a população negra. Acho que seriam esses os
727 desafios possíveis no momento que a gente trabalha com o racismo pode trabalhar com o
728 enfrentamento:

729

730 **Júlio Daniel** - Eu queria fazer uma reflexão, até porque dessas 10 universidades que
731 participaram do Afro Atitude, uma é de Alagoas e nós não acompanhamos a lógica. A
732 Cristina fala do programa de ações afirmativas para mim um programa sucinta ações



733 diretrizes, tema e o projeto acabou e não se dinamizou nenhuma ação correspondente. Você
734 falou que precisamos fazer uma avaliação crítica do processo. Mas se o projeto fazia parte
735 do Programa de ações afirmativas, porque não fez isso durante o processo? Porquê parar
736 para fazer uma avaliação de uma coisa tão importante? Nós também da sociedade civil nos
737 envolvemos com esse projeto. Nós não entendemos direito porque o departamento não deu
738 continuidade para esse processo. Trazer também a baixa eficácia nas chamadas dos editais,
739 na fala da Damiana, porque as universidades não enviaram projetos? Estava querendo trazer
740 mais uma reflexão e talvez ter uma resposta.

741
742 **Fábio** - Concorda com a Katia e trazer dentro da fala de Damiana, Diante desses desafios
743 que já foram encontrados nos dados da população parda e negra, senti falta de vocês
744 trazerem quais as ações serão feita futuramente. Então seriam quais as estratégias e se vocês
745 tem algum dado parcial dessas pesquisas e se já tem alguma ação materializada, as pesquisas
746 servem para orientar caminho, e se isso já está sendo feito? O que está sendo feito no
747 estado? Qual a devolutiva que vai trazer para o estado? E também qual o objetivo que se tem
748 dessas pesquisas?

749
750 **Tathiane** - Saber até que nível está o envolvimento das universidades, não só para pesquisa
751 da população negra? A universidade de Sergipe não tem muito interesse e não é só com a
752 questão da saúde da população negra, mais também na população LGBT.O nordeste é um
753 celeiro da população negra no país e nós vemos poucas representações do movimento negro
754 mesmo. Lá em Sergipe é a mesma coisa, o Movimento Negro não se envolve muito com as
755 questões da Saúde.

756
757 **Damiana**- Quando apresentamos esses dados o objetivo era mostrar a questão da
758 vulnerabilidade, eu entendo o que você diz, mas é bom que fique claro que quando falamos
759 em vulnerabilidade, isso não é por questões genéticas e sim por questões de condicionantes
760 de vida. Quando a gente fala do racismo institucional outras questões são levadas em
761 consideração. Eu concordo quando vocês dizem que se a gente pensar no Brasil, todos nós
762 somos afro-descendentes. Vocês aqui se consideram e se declaram como afro-descendentes?
763 Eu pergunto então a vocês que se declaram como afro-descendentes. Quem daqui já sofreu
764 racismo por conta da cor da pele? Não é a afro-descendência que vem na imagem, é da cor da
765 pela que estamos falando quando o assunto é racismo. É disso que estamos falando. Nesse
766 momento não conta a afro descendência. É esse racismo que se mostra lá na ponta no
767 atendimento, é disso que estamos falando. Em relação aos dados, é importante que nossas
768 ações se fortaleçam na abrangência da testagem, como por exemplo viabilizar em locais de
769 difícil acesso, como por exemplo junto à população quilombola. Outro local/ espaços em
770 que podemos trabalhar é o comitê técnico de saúde da população negra. O departamento já
771 disponibilizou um representante e devemos ter ações propositivas, com compromisso.
772 Estamos também tentando parceria/reunião com a SEPPIR e SPM para trabalhar com
773 algumas ações.

774
775 **Dr^a Cristina** - Primeiro, devemos ter um olhar mais focado na mulher negra, a
776 vulnerabilidade ainda é uma lacuna a ser superada. Em relação a testagem, o departamento,
777 hoje historicamente é uma política universal, de acesso universal ele adota por definição



778 uma política inclusiva, estamos fazendo o maior esforço para a ampliação da testagem, isso
779 tem que ser reconhecido. Acho que vai melhorar muito a abrangência dessa população.
780 Com relação ao Afro Atitude: Porque foi um programa com começo meio e fim? Porque o
781 departamento não continuou com essa política de repasse? Ele está avaliando nesse
782 momento e a estratégia mais adequada será adotada. Porque o projeto previa um repasse
783 para que as universidades se sensibilizassem para a questão e dessem bolsas para alunos de
784 iniciação científica e após elas mesmas assumissem, pois o departamento não tem como
785 manter um financiamento a todas as universidades do país. Não temos como manter um
786 financiamento ar de eterno a todas as universidades dos pais. A ideia era que o departamento
787 impulsionasse e posteriormente as próprias universidades assumiriam a política de bolsa
788 financiamento, inclusive foi feito pela minha unidade, como transitório e não permanente,
789 então é algo de ser bem avaliado como estratégia para ver o que é factível viável de
790 continuar fazendo nesse momento. Com relação a divulgar as pesquisas nos estados,
791 realmente temos que fazer sim e ter ações mais proativas e divulgar não apenas em
792 publicações mais a nível locais. Fazer seminários ter ações mais proativas, divulgar a nível
793 local nos estados e municípios. A questão que foi colocada aproximação das coordenações
794 estaduais e municipais com as universidades para tratamento dessas questões, acho que é
795 fundamental que ocorra, concordo termos que avançar nessas questões daqui para frente:

796
797 **Mauritânia** - Quero só fazer uma complementação. Ouvi uma fala em relação ao Afro
798 atitude. Ele tinha início e fim porque foi uma estratégia que o Departamento pensou de
799 aproximar as universidades e a educação. Isso não é uma responsabilidade só da saúde é da
800 educação também e ela tem que estar envolvida e deve arcar com sua parte.

801
802 **Pauta: Redução de Danos – (álcool, tabagismo, drogas e aids)**

803 Denise Serafim / Fernanda Nogueira – Unidade de Prevenção

804 Francisco Cordeiro – Saúde Mental MS

805

806 Apresentação disponível no site

807 [http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-](http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7BC0DBA583-D63C-4F16-BA8B-E4B53200D747%7D/Denise%20-%20Redu%E7%E3o%20de%20Danos%20CAMS%20junho%202010.ppt)

808 [AD36-1903553A3174%7D/%7BC0DBA583-D63C-4F16-BA8B-](http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7BC0DBA583-D63C-4F16-BA8B-E4B53200D747%7D/Denise%20-%20Redu%E7%E3o%20de%20Danos%20CAMS%20junho%202010.ppt)

809 [E4B53200D747%7D/Denise%20-](http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7BC0DBA583-D63C-4F16-BA8B-E4B53200D747%7D/Denise%20-%20Redu%E7%E3o%20de%20Danos%20CAMS%20junho%202010.ppt)

810 [%20Redu%E7%E3o%20de%20Danos%20CAMS%20junho%202010.ppt](http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7BC0DBA583-D63C-4F16-BA8B-E4B53200D747%7D/Denise%20-%20Redu%E7%E3o%20de%20Danos%20CAMS%20junho%202010.ppt)

811

812 **Francisco Cordeiro** – O PEAD lançado em junho tem feito um recorte populacional e já
813 vem trabalhando com ações regulares, com ênfase em municípios e municípios de fronteiras.
814 Quanto a parceria da saúde mental e o departamento ela já existe a muitos anos, e estamos
815 implementando diversas ações, dentre essas ações o edital de redução de danos para gestores
816 de saúde e ONGs. Já cadastramos mais de 50 CAPS e implementamos duas novas
817 modalidades de financiamento que tem a ver com RD, as escolas de RD (novos redutores)
818 em articulação com os serviços de saúde. Os consultórios de rua são aqueles que chegam as
819 populações mais vulneráveis, que amplia o acesso e facilita ao sistema formal de saúde,
820 aumentando as oportunidades de cuidados contínuos aos usuários de drogas, que esta
821 implantada em 14 municípios através de financiamento através de edital. Queremos ampliar



822 e diversificar no campo da saúde mental, aids e hepatites virais a melhoria da qualidade de
823 vida dos usuários.

824 O MS junto com o CNPQ irá financiar nesse segundo semestre a linha do uso do crack,
825 verificando o perfil e a intervenção clínica desses usuários, esta será também uma ação do
826 PEAD, junto com o Plano Integrado de enfrentamento ao crack e certamente as ações de RD
827 serão contempladas entendendo como uma intervenção de RD.

828
829 **Denise** – Quanto se fala de qualificação de rede, inclui a rede SUS, os SAEs os CAPS e
830 saúde mental e unidade básica estamos dialogando com gestão dos serviços, dizendo que
831 este usuário ainda está invisível, devendo ser melhor visto, abordado, acolhido e oferecer
832 condições dele ser melhor atendido, repetia de diminuir seus danos. Ainda estamos
833 pactuando os serviços de referência secundária, e alguns já estão em atuação, com previsão
834 de médio e longo prazo, precisamos de cooperação entre as intersetorialidades. Precisamos
835 ter discussões em mesas de políticas na visão de lei. Devemos trabalhar a prevenção de
836 redução de danos. Precisamos ser parceiros do Ministério da Justiça para melhorar ações de
837 prevenção e assistência no sistema penitenciário, com apoio da UNODC e OPAS. Lembra que
838 tem três projetos de rua, que devem ser ampliados com capacitação de profissionais e
839 agentes.

840

841

842 **Rodrigo** – Grande desafio nessas especificidades, precisa reforçar o entendimento de
843 redução de danos, com policiais, gestores. Quais os municípios tem esse projeto
844 gostaríamos de conhecer melhor esses projetos.

845

846 **Miquel** – Temos incentivo, mas temos a sensação enquanto uma pessoa que trabalha com
847 redução de danos que temos incentivo para CAPS AD e consultório com características
848 específicas para serem contemplados, pois os municípios pequenos superlotam os maiores,
849 queremos uma valorização da política de RD bem como da aids.

850

851 **Álvaro** – Temos grandes desafios na política brasileira de RD, quanto ao decreto 1735 que
852 suspende a portaria 1028 na transmissão de aids e hepatite. Temos a promessa do
853 departamento que a RD deixe de ser regulamentada pela portaria 1028 e que seja uma
854 política para atender os princípios do movimento e não foi efetivado até o momento. Falta
855 implementação, avaliação e monitoramento, e o reconhecimento da dignidade dos redutores
856 de danos como profissionais de saúde que estão na ponta salvando vidas e levando
857 informações em lugares difíceis de penetração, onde mais 60% são voluntários e existe uma
858 precariedade dentre outros desafios e gostaríamos que a integração com os ministérios
859 pudesse proporcionar uma agenda de compromisso com a redução de danos no Brasil.
860 Percebe um aumento na região norte, principalmente a heroína e oxi que deixam seus
861 usuários muito vulneráveis, precisamos mais incentivo. Quanto ao PEAD e escolas de RD
862 acredita que ainda está muito em caixa e podemos contribuir muito mais.

863

864 **Francisco** – existem um ponto que sempre batemos, muitas vezes os gestores entendem
865 muito mais de redução de danos que o movimento social, e outras ao inverso, temos esse
866 embate que pressiona os gestores a tomar atitudes. Estarei enviando as informações a todos
867 sobre os projetos de rua. Informo que financiamos projetos de pesquisa paralelas que se



868 complementam como os consultórios de rua e redução de danos. Devemos fazer mais
869 advocacy com as coordenações estaduais de saúde mental e de DST/aids para tratar as
870 questões pertinentes a redução de danos para que se torne uma pauta estadual e municipal.
871 Temos uma proposta na câmara dos deputados que suspende a portaria do MS que
872 regulamenta a ações de RD, ela ainda não está aprovada, está em discussão e uma das
873 últimas notícias é que o parlamentar que apresentou que apresentou a proposta a retire.

874

875 **Denise** – comenta que vale a pena dialogar com a frente parlamentar de aids, mostrando as
876 intercorrências de redução de danos, devendo fazer reuniões com um movimento para que
877 esses problemas aconteçam com menos prejuízos.

878

879 **Francisco** – existe um reconhecimento dos redutores de danos como profissionais de saúde,
880 existem 3 ou 4 municípios que já fizeram concurso público, com destaque a experiência da
881 cidade de Uberlândia. Quanto as escolas de redução de danos têm monitores da ABORDA
882 inseridos e devemos aperfeiçoar as possibilidades de novas inserções em futuros editais,
883 verificando sempre a capacidade técnica desse redutor de danos.

884

885 **Fernanda** - comenta que em Brasília já tem esse tipo de trabalho, talvez não haja redutores
886 de danos da ABORDA, mas tem a capacidade técnica de um redutor de danos, lembrando
887 que o Claudinei esta acompanhando os projetos de consultórios de rua.

888

889 **Francisco** - Nas próximas duas semanas estará sendo realizado em Brasília a IV
890 Conferencia Nacional de Saúde Mental, teremos como prioridade o tema álcool e drogas e
891 que se desdobre em ações da gestão pública e do movimento social.

892

893 **Denise** – O plano integrado para fortalecimento da política e o seminário realizado, ao
894 mesmo tempo a luta da área técnica da saúde mental em conseguir mais recursos O plano
895 emergencial de álcool e drogas teve recursos imediatos e ações estruturadas, informa que já
896 foi discutido na COGE a sensibilização com os municípios e ter recursos para ampliar o
897 trabalho em redução de danos.

898

899 **Álvaro** – comenta que a ABORDA deve ser socializada das informações sobre redução de
900 danos no coletivo, envolvendo todos os estados.

901

902 **Tathiane** - como potencializar o fortalecimento dessas ações, pois não temos recursos para
903 trabalhar redução de danos em alguns estados do nordeste.

904

905 **Júlio** – comenta que esta sendo executado o projeto de rua na cidade de Maceió, estamos
906 preocupados com a avaliação, comentou que foi feita uma pesquisa demonstrando que 96%
907 dessa população são usuários de drogas, não queremos que seja um projeto como o
908 afroatitude com começo, meio e fim, precisamos de um projeto constante para estabelecer
909 ações e auxiliar essa população.

910

911 **Katia** – quanto ao edital do CNPq, devemos criar mais conhecimento sobre a intervenção
912 clinica social e educativa em prevenção e apoio a redução de danos com suporte de uma
913 rede.



914 **Fernanda** – Estaremos trabalhando questões específicas sobre álcool e outras drogas no
915 Congresso de Prevenção e contamos com a presença de todos interessados nessas atividades.

916

917 **Francisco** – devemos pensar que todos projetos tem um começo, meio e fim, mas devemos
918 pensar que esses projetos de rua tem um recurso de 100 mil reais por ano e queremos que
919 estados e municípios arquem com esse tipo de custo, custo relativamente pequeno perto dos
920 benefícios que eles trazem a população.

921

922

923 **Pauta: Situação atual de desempenho dos Planos de Ações e Metas – PAM**

924 Sergio D'Avila – ASPLAN

925

926 Apresentação disponível no site

927 <http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE->

928 [4891-AD36-1903553A3174%7D/%7BB2B8B6E3-3362-4405-A5BA-](http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7BB2B8B6E3-3362-4405-A5BA-)

929 [350F1AB8A1CD%7D/Sergio%20-](http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB2B8B6E3-3362-4405-A5BA-350F1AB8A1CD%7D/Sergio%20-)

930 [%20Situa%E7%E3o%20atual%20desempenho%20PAM%20JUNHO%202010.ppt](http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB2B8B6E3-3362-4405-A5BA-350F1AB8A1CD%7D/Sergio%20-%20Situa%E7%E3o%20atual%20desempenho%20PAM%20JUNHO%202010.ppt)

931

932 **Maiquel** – O RS tem 80% não contemplados com o PAM e não tem trabalhos com RD e
933 políticas de aids, tendo vulnerabilidades e problemas de lipodistrofia. Acha interessante
934 pensar que esses municípios implementem ações em DST/Aids. Comentou da importância
935 de apoio e alteração da portaria 1824 na inclusão de crianças e adolescentes.

936

937 **Rodrigo** – Percebemos que o montante da verba tem tido problema com os repasses para a
938 sociedade civil, devido as descentralizações as parcelas também serão trimestrais.

939

940 **Katia** – Necessitamos de um seminário para avaliação e discussão de mecanismos de
941 elaboração e monitoramento, quais os resultados alcançados. Na pratica esses repasses estão
942 aquém do necessário, temos uma lacuna . O significa a dificuldade desses repasses, quantas
943 ações deixamos de realizar devido esses problemas, precisamos de uma relação mais pro
944 ativa.

945

946 **Léo Mendes** – Temos problemas de PAM em todos os lugares, têm 900 municípios com
947 PAM e temos mais de 5 mil municípios. Queremos um seminário entre sociedade civil e
948 gestores para adequar essas dificuldades.

949



950 **José Marcos** – a proposta é sempre bem vinda e disponibiliza o CNS, merece estar com
951 instancias que analisem o sucesso alcançado, lembrando que é uma politica de incentivo. O
952 debate do PAM não se encerra, mas que os movimentos sociais e de controle social tenham
953 a ideia de visualizar as verbas paradas, acredita que o cenário nacional é a modalidade de
954 gestão. O campo da saúde por vezes está fora de sua governabilidade, bem como de suas
955 secretarias estaduais e municipais. O CNS bloqueou as verbas de SP, PE, BA e DF e temos
956 que ampliar as demandas para que as verbas sejam utilizadas e quanto as metal elas são
957 possíveis ou não de serem realizadas

958

959 **Fábio** – O bloqueio não é o melhor caminho, quanto ao PAM da Bahia temos 7 milhões
960 parados, segundo a coordenação a maioria esta na procuradoria geral do estado que
961 desconhece a politica de aids emperrando todo processo. Compramos no estado da Bahia o
962 PMMA para aplicação, porém não temos médicos especializados para aplicar o produto em
963 pacientes com lipodistrofia, o que devemos fazer. Informa que necessita saber sobre as
964 deliberações nacionais a exemplo da RNP+, precisamos como articuladores com o governo
965 e a sociedade civil saber os encaminhamentos de propostas desses segmentos.

966

967 **Diniz** – informa que desde 2005 não são implementadas as verbas do PAM no estado do
968 Amapá e os demais estados da região norte tem problemas com a burocracia desse processo.
969 A questão mais difícil são os repasses dos 10% para as organizações da sociedade civil.

970

971 **Duda** – o encontro de casas de apoio ocorrido de 26 a 28 de maio em campina grande, além
972 da proposta de crianças e adolescentes, temos a proposta de reajuste das acomodações e a
973 inclusão da casa de passagem. Temos 60 milhões parados nos estados dessa portaria e
974 muitas casas possuem diversos problemas para sua implementação e queremos construir
975 juntos novos caminhos.

976

977 **Sérgio D'Avila** – este espaço é de transparência e constatamos que o incentivo é necessário,
978 por isso existe, ele não sustenta a resposta brasileira 129 milhões de reais não corresponde
979 aos 1 bilhão e 400 que o Ministério da Saúde gasta com DST/aids; o incentivo deve ser
980 aderido pelos gestores da saúde, para consolidar respostas adequadas, reiteramos que deva



981 ser mantido. A portaria 3252 estabelece os recursos da vigilância em saúde e teremos mais 2
982 bilhões de reais para serem implementados em mais de 5 mil municípios que possui verba
983 para serem contempladas no âmbito das DST/aids e como devemos fazer a promoção da
984 saúde para os próximos 10 anos. Não só a verba do incentivo deve ser utilizado para garantir
985 ações de DST/aids mas também os recursos de vigilância em saúde. Municípios devem ser
986 qualificados e outros desqualificados e deve ter o olhar das coordenações nesses execuções
987 com olhar local com maior fomento dos financiamentos. A cooperação entre as OSC,
988 secretarias municipais e estaduais devem ser estimuladas para o fortalecimento da
989 governança e controle da responsabilização seja através de alcance de resultados
990 qualificados, visando a descentralização e qualificar esse processo. Não é interessante diluir
991 neste momento para mais 300 municípios os recursos do PAM, devido estudo corremos o
992 risco de reduzir os recursos e implementar as respostas.

993

994 **Mauritânia** – solicita que a sociedade civil entre em um acordo para pautar assuntos
995 pertinentes a esta comissão.

996

997 **Gil** - informou que antes da abertura oficial do Congresso de Prevenção, teremos fóruns,
998 cursos e oficinas no Centro de Convenções e contamos com a participação de todos.

999

1000 **Dr. Ruy** – agradece a presença de todos e encerra a reunião.

1001

1002 **ENCAMINHAMENTOS:**

1003

1004 **Propostas de pauta do Movimento Social solicitada para a próxima reunião:**

1005

1006 1) AIDS SUS

1007

1008 2) Mobilização 1º dezembro

1009

1010 3) Aids e pobreza (prevenção, diagnostico, assistência, tratamento e inclusão social)

1011

1012

1013 ***** Os representantes da CAMS solicitam equiparação de bolsas CAMS/CNAIDS
1014 e priorizem representações através da identidade de gênero. Solicitam que as



1015 indicações sejam feitas durante as reuniões do coletivo e não mais por e-mail, porém
1016 será feita uma definição pela diretoria do Departamento de DST, Aids e Hepatites
1017 Virais.

1018
1019 **** Que a unidade de logística tenha a possibilidade de divulgar nas reuniões da
1020 CAMS, também a logística de medicamentos das hepatites virais.

1021
1022 **** Proposta dos representantes da CAMS na realização de um Seminário de
1023 Planejamento para buscar uma agenda coletiva, discutir encaminhamentos dos
1024 ENONGs (monitoramento), tendo uma análise das propostas do movimento do que é
1025 sugerido nesta comissão. Solicitam a presença de titulares e suplentes da comissão
1026 para verificar propostas de pauta, diretrizes, bem como o regimento interno e
1027 planejamento desta comissão que poderá ser realizada antes de uma reunião desta
1028 comissão.

1029
1030 Temos a proposta de organização de Seminário para buscar agenda coletiva,
1031 princípios, diretrizes e regimentos interno desta comissão com titulares e suplentes
1032 em conjunto com governo e sociedade civil através de encaminhamentos de eventos
1033 realizados com monitoramento mais efetivo.

1034
1035 **** Francisco Cordeiro (Saúde Mental) passar dados da Conferência Nacional de
1036 Saúde Mental, informações sobre projetos contemplados no edital de RD, bem como
1037 os municípios contemplados com projetos de consultórios de rua em redução de
1038 danos para entender e acompanhar seu andamento.

1039
1040 **** Proposta de um Seminário com OSC/OG para discutir propostas de avaliação –
1041 PAM 10 anos.

1042
1043 **** Sugestão do movimento de Hepatites Virais que tenha uma pauta permanente
1044 nas reuniões sobre os temas relevantes do PNHV.

1045
1046 **** Proposta da Denise Serafim: Levar as questões de redução de danos para a
1047 frente parlamentar de aids.

1048

1049

1050 *** As gravações das reuniões também estão disponíveis na home page do Departamento de
1051 DST e Aids www.aids.gov.br/mediacenter/
1052 Após entrar na página, do lado esquerdo tem o link CATEGORIAS clique no sinal de + em
1053 Reuniões, clique na pasta CAMS, abrirá todas as gravações desta comissão.

1054

1055 As informações dessa Ata foram colhidas através de anotações feitas por Nelson Ramos e
1056 Damiana Neto – Assessores técnicos da SCDH – Unidade de Articulação com a Sociedade
1057 Civil e Direitos Humanos.

1058



1059

1060

1061 ***Glossário:***1062 *ABGLT – Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais*1063 *ASCOM – Unidade de Assessoria e Comunicação do Depto. DST, HIV e Hepatites Virais*1064 *COGE – Comitê Técnico Assessor de Gestão das Ações de DST/Aids*1065 *DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis*1066 *ENONG - Encontro Nacional de ONG/Aids*1067 *ERONG - Encontro Regional de ONG/Aids*1068 *HSH – Homem que faz sexo com homem*1069 *LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros*1070 *MCP – Mecanismo de Coordenação País*1071 *ONG – Organização não-governamental*1072 *PAM – Plano de Ações e Metas*1073 *PNHV – Programa Nacional de Hepatites Virais*1074 *PVHA – Pessoa vivendo com HIV/aids*1075 *RNVHA – Rede Nacional de Jovens Vivendo com HIV/Aids*1076 *RPN – Rede Nacional de Pessoas que vivem com HIV/aids*1077 *SEDH – Secretaria Especial de Direitos Humanos*1078 *SPE – Saúde e Prevenção nas escolas*1079 *SUS – Sistema Único de Saúde*