



34ª Reunião Ordinária da Comissão de Articulação com os Movimentos Sociais em  
HIV/Aids e Hepatites Virais - CAMS

**Ministério da Saúde – MS**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS**  
**Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**  
**Coordenação de Direitos Humanos, Risco e Vulnerabilidade – DHRV**

1 **34ª Reunião Ordinária da Comissão de Articulação com Movimentos Sociais - CAMS**

2

3 **Data: 15 de março 2012**

4 Local: ALIA GRAND HOTEL

5 (Antigo Hotel Sonesta)

6 Setor Hoteleiro Norte, Quadra 05 Bloco B

7 Brasília - DF

8

9

10 **Participantes:**

11

12 Adriana Coelho dos Santos Gomes da Silva (Fórum ES)

13 Alessandro Melchior Rodrigues (Movimento Homossexual)

14 Allan Manoel Almeida da Silva (Fórum AL)

15 Álvaro Augusto de Andrade Mendes (Movimento RD)

16 Ana Cristina Carvalho de Oliveira (Fórum RR)

17 Clementina Correia Pereira (Movimento Popular CMP)

18 Clovis Arantes (Fórum MT)

19 Eliana Ferreira Karajá Martins (Movimento Indígena)

20 Faustina Amorin da Silva (Movimento Hepatites Virais)

21 Jorge Luiz Kramer Borges (Movimento Hepatites Virais)

22 Jurandir Teles da Silva (Fórum BA)

23 Karen Queiroz (Movimento Mulheres)

24 Maria Amujaci Machado Brilhante (Fórum PA)

25 Odílio Cordeiro Torres Neto (Fórum GO)

26 René Monteiro de Almeida Júnior (RNP+ Brasil)

27 Rosemeire Rodrigues de Souza (Fórum MG)

28 Sirlene Aparecida Candido (Fórum PR)

29 Tathiane Araujo (Fórum SE)

30

31

32

33 **Representantes que faltaram com justificativa:**

- 34 1) Carmen Lucia de Souza Paz (Rede Brasileira de Prostitutas) – Informou  
35 impossibilidade de participar devido horário de voo – trecho Porto Alegre a Brasília;  
36 2) Simone Cruz (titular) e Deivison Faustino (suplente Movimento Negro) outras  
37 agendas;  
38 3) Jacqueline Brazil (Movimento Travestis, Transexuais e Transgêneros) problemas de  
39 saúde em família;

40  
41 **Representantes que faltaram devido pendência de devolução diárias/ajuda de custo:**

- 42 1) Antonio Pereira de Oliveira Neto (Movimento de Estudantes Jovens);  
43 2) Sandra da Conceição Munôz Neves (Movimento de Mulheres)

44  
45 **Representantes do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais – SVS - Ministério**  
46 **da Saúde:**

47  
48 Dirceu Greco (Diretor); Eduardo Barbosa (Diretor-adjunto); Ivo Brito; Gil Casimiro;  
49 Rubens Duda; Nelson Ramos; Márcia Colombo e Lucas Seara (DHRV); Marcelo Freitas e  
50 Kátia Abreu (CQV); Mauritânia Pereira, Cynthia Batista e Renato Girade (SGC), Kátia  
51 Guimarães, Ângela Pires e Francisco Viegas (ACI), Karen Bruck e Gerson Pereira (VIP) e  
52 Márcia Uchoa (eventos).  
53  
54

55 **Pauta**

- 56  
57 **08:30 Abertura e apresentação dos representantes**  
58 **Dr. Dirceu Greco – Diretor**  
59 **Eduardo Barbosa – Diretor Adjunto**  
60  
61 **08:50 Informes do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**  
62  
63 **09:20 Informes dos Movimentos Sociais, Redes e Fóruns**  
64  
65 **10:20 Qual o papel da CAMS para o Movimento Social?**  
66  
67 **12:00 Intervalo**  
68  
69 **14:00 Relatório de Progresso de Pais**  
70 **Ângela Pires – ACI e Gerson Pereira - VIP**





**Ministério da Saúde – MS**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS**  
**Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**  
**Coordenação de Direitos Humanos, Risco e Vulnerabilidade – DHRV**

- 71  
72 **15:00** Apresentação da Proposta de Edital de Premiação para OSC  
73 Mauritânia Pereira – SGC  
74  
75 **16:00** Roda de Conversa (prevenção, assistência e diagnóstico)  
76  
77 **17:00** Encaminhamentos / Encerramento  
78  
79

80 **Plenária da Manhã:**

81

82 **Gil Casimiro** – Dá as boas vindas a todos os representantes da comissão e informa que a reunião  
83 está sendo transmitida on-line. Informa que está é a primeira reunião de 2012 com novas  
84 representações eleitas no ENONG 2011 em Belém do Pará.  
85

86 **Dirceu Greco** (Diretor) – Fala sobre o respeito e a necessidade de participação continuada,  
87 parceira e crítica do movimento para que aconteça cada vez mais de forma cada vez mais  
88 correta e intensa. Neste ano, o Departamento e a Secretaria de Vigilância em Saúde mantém  
89 o enfrentamento da epidemia de forma intensa, faremos campanhas e só funcionaremos bem  
90 se a ponta funcionar bem para qualificar o processo junto ao movimento social, a academia e  
91 também os estados e municípios. Precisamos juntos com o movimento social avaliar suas  
92 organizações, resultados e dificuldades para juntos qualificar os financiamentos. Solicita a  
93 todos que se apresentem.  
94

95 **Gil Casimiro** - Os representantes do Movimento Negro titular e suplente justificou sua  
96 ausência por estar em outras agendas. O representante titular do Movimento de Estudantes  
97 Jovens não deu devolutiva e está com problemas administrativos. A representante Jacqueline  
98 Brazil do Movimento de Travestis justificou a ausência devido problema de saúde na  
99 família. O Movimento de Mulheres está com problemas administrativos e não enviou  
100 representação.  
101

101

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

103

104 Apresentação dos informes do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais  
105 [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/44540/informes\\_departamento\\_cams\\_15mar2012\\_final\\_pdf\\_27854.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/44540/informes_departamento_cams_15mar2012_final_pdf_27854.pdf)  
106

107

108 **Ivo** – Comenta sobre o IX Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e Aids, o II  
109 Congresso Brasileiro de Prevenção das Hepatites Virais, o VI Fórum Latino-americano e do  
110 Caribe em HIV/Aids e DST e o V Fórum Comunitário que irá acontecer em São Paulo de 28





**Ministério da Saúde – MS**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS**  
**Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**  
**Coordenação de Direitos Humanos, Risco e Vulnerabilidade – DHRV**

111 a 31 de agosto e chama atenção para o período de inscrição de trabalhos que vão até o  
112 próximo dia 15 de abril. Todas as informações estão disponíveis no site do Departamento.

113

114 Quanto a participação de redes e movimentos sociais no Congresso, futuramente o  
115 Departamento irá informar seus critérios no site do Congresso.

116

117

118 **Álvaro** – solicita que o Departamento veja a possibilidade de bolsas para a participação de  
119 representantes desta comissão em participar do Congresso de Prevenção.

120

121 **Ivo** – diz que estamos pensando sobre os critérios de participação de redes e comissões nos  
122 Congressos.

123

124 **Karen** – estamos fazendo uma ação de cooperação horizontal de comunicação em saúde  
125 para estreitar relações em nível local, para levar equipes do departamento em níveis locais  
126 para melhorar e discutir a comunicação em saúde, temos uma experiência local no rio  
127 grande do norte em Natal e iniciamos um contato com Porto Alegre para dialogar e  
128 diagnosticar suas populações prioritárias e montar uma ação piloto local de ação em  
129 comunicação em saúde. Contamos com a participação da sociedade civil e conselhos de  
130 saúde para qualificar essas ações. Em abril iniciaremos a ação em Porto Alegre e  
131 multiplicaremos ao longo dos próximos quatro anos em outros municípios. Queremos narrar  
132 experiências no Congresso de Prevenção.

133 Estamos finalizando uma pesquisa de 2007 a 2011 que foi feita em conjunto com uma  
134 agencia de infância junto com a UNESCO sobre o tema aids, tem o propósito de mostrar  
135 como a mídia esta vendo o tema aids nos últimos anos.

136

137 **Amujaci** – acha estranho sobre a comunicação que a coordenação de DST aids do Para  
138 sobre reunião, temos muitos problemas locais no município, temos falta de políticas  
139 publicas, não achamos pertinente que Belém seja um município piloto para ações de  
140 cooperação horizontal em comunicação, não implementamos em nosso estado políticas  
141 publicas e acha que isso é um premio para a coordenação, não temos sequer distribuição  
142 correta de insumos em nosso estado.

143

144 **Karen** - disse que esse seminário sobre ações de comunicação em saúde não é um prêmio,  
145 estamos propondo melhorar o ponto de vista de comunicação para qualificar essas  
146 dificuldades. Pensaremos ações e estratégia para qualificar políticas publica, bem como usar  
147 melhor os recursos, bem como ouvir e melhorar a resposta na região.

148

149 **Amujaci** - acredita que este não seja o momento para realizar esta ação no momento,  
150 estamos em mudança devido as próximas eleições, essas ações não serão implementadas no  
151 atual governo, acha pertinente deixar para o próximo ano quando teremos uma nova gestão,  
152 reveja essa ação.





153

154 **Dirceu** – não queremos premiar ou castigar a gestão local, queremos sim qualificar as ações  
155 de enfrentamento da epidemia, porem discutirá o tema no Departamento com os  
156 coordenadores.

157

158 **Eduardo** – comenta que será realizada pela Associação Nacional de Travestis ANTRA -  
159 eleição para indicação de sua representação em maio de 2012.

160

161

### **Informes do Movimento Social**

162

163 Apresentação dos informes dos Movimentos Sociais

164 [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/44540/informes\\_movimento\\_so](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/44540/informes_movimento_social_cams_15mar2012_final_pdf_24582.pdf)  
165 [cial\\_cams\\_15mar2012\\_final\\_pdf\\_24582.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/44540/informes_movimento_social_cams_15mar2012_final_pdf_24582.pdf)

166

167

168 **Tathiane** – de 26 e 27 de abril ocorrera em Natal a reunião da Articulação Nacional de aids  
169 - ANAIDS com a participação de diversos espaços da política de aids, estará presente  
170 também alguns comitês, como a CAMS, teremos a presença de 05 representantes eleitos  
171 nessa comissão sendo: Tathiane Araújo, Eliana, Sirlene, René Monteiro e Ana Cristina.  
172 Solicitamos e-mail de apoio a este Departamento para emissão de passagens aéreas e ajuda  
173 de custo.

174

175 **Gil** - de 18 a 23 de março será realizado em Fortaleza a reunião do colegiado da RNP+  
176 Brasil para planejamento do colegiado e de futuras ações, sendo contemplados  
177 representações de todo o Brasil.

178

179 **René** - Para esse evento contamos com apoio do Departamento, do governo do Estado do  
180 Ceará e apoio também dos demais estados dos representantes na emissão de passagens.

181

182 **Eduardo** – todo pedido de apoio passa pela diretoria e coordenação de área, os assuntos são  
183 discutidos e assim verificamos as possibilidades de apoio, temos hoje muitas solicitações e  
184 temos uma portaria que regulamenta esses procedimentos dentro dos nossos limites de  
185 capacidade, porem nem sempre é possível apoiar todas as solicitações que o movimento  
186 solicita.

187

188 **Dirceu** – informa a pertinência de fazer os eventos em Brasília para melhorar a logística de  
189 apoio, bem como qualificar as ações com a presença dos gestores.

190

191 **Gil** – a CAMS tem o papel de ampliar as discussões políticas em âmbito nacional, não  
192 queremos demandas individuais e ou locais, precisamos melhorar o debate político,  
193 queremos discutir temas macros, necessitamos que esse espaço seja mais proativo em  
194 amplitude nacional.





**Ministério da Saúde – MS**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS**  
**Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**  
**Coordenação de Direitos Humanos, Risco e Vulnerabilidade – DHRV**

195

196 **Eduardo** – a CNAIDS é um espaço mais amplo com diversos atores, existe desde 1986,  
197 desde que surgiu a coordenação de aids, desde a implantação da lei 8080, hoje os comitês da  
198 SVS tem um limite de representações e a CNAIDS se mantém com sua representação desde  
199 sua criação, sendo deliberativo um espaço para discutir assuntos sobre DST aids e Hepatites  
200 Virais.

201 Precisamos estimular que este espaço que surgiu em 2004 seja mais proativo, para qualificar  
202 o movimento social para mobilização em âmbito local melhorando as informações e  
203 interlocuções com outros espaços de articulação. Nesta comissão temos 10 representações  
204 de Fóruns, 10 representações de movimentos sociais e hoje temos também 02 representantes  
205 do Movimento de Hepatites Virais, totalizando 22 representações. Os movimentos que  
206 definem suas representações em seus espaços de constituição.

207 A exemplo já teve nesta comissão a participação da UNES e UBES como movimento de  
208 estudantes jovens, porem abriram mão por não dar conta de todas as demandas. Hoje os  
209 jovens do SPE estão nesta representação, e não temos uma articulação desses jovens para  
210 alterar essa representação atualmente.

211 Hoje temos atualmente a ANAIDS e também o movimento LGBT não está inserido na  
212 ANAIDS.

213

214 **Faustina** – acha pertinente que tenha representação das cinco regiões nesta comissão.

215

216 **Jorge** – informa que foram eleitos para representar a nível nacional a AIGA e MBHV os  
217 dois movimentos nacionais das Hepatites Virais.

218

219 **Dirceu** – precisa que a história das comissões esteja inserida no site do Departamento.  
220 Temos hoje 22 representações nesta comissão e esses representantes devem representar  
221 nacionalmente, e verificar a necessidade de rodízio para a luta local e nacional.

222

223 **Tathiane** – informa que os representantes devem fazer um exercício de forma responsável,  
224 os fóruns são eleitos no ENONG aids e que neste espaço necessita ter o regimento interno  
225 atualizado e que tentássemos ter autonomia em alguns pontos. Comenta sobre a campanha  
226 de prevenção, tivemos dois representantes (Eliana e Fabrício) neste GT de comunicação, não  
227 queremos a frente parlamentar da família inserida nessas campanhas, temos que ter nosso  
228 papel forte para autonomia para os membros desta comissão para auxiliar na construção de  
229 uma campanha.

230

231 **Clovis** – informa que Tathiane fez um resgate desta comissão, reforça a necessidade de  
232 pensar esse espaço como um local de debate político, os informes são ricos enquanto  
233 informes, necessita ser divulgado na rede para debate para fomentar políticas para  
234 enfrentamento da epidemia. Acho importante chegar esses informes com antecedência para  
235 determinadas decisões.

236





**Ministério da Saúde – MS**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS**  
**Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**  
**Coordenação de Direitos Humanos, Risco e Vulnerabilidade – DHRV**

237 **Eduardo** – na página do Departamento temos um espaço da CAMS no link  
238 <http://www.aids.gov.br/pagina/cams> com informações sobre a comissão, membros, atas,  
239 apresentações e portaria. Também está disponível todas as gravações das reuniões no link  
240 [www.aids.gov.br/mediacentre](http://www.aids.gov.br/mediacentre) após entrar na página, do lado esquerdo tem o link  
241 CATEGORIAS clique no sinal de + em Reuniões, clique na pasta CAMS, abrirá todas as  
242 gravações desta comissão.

243 Os informes devem ser enviados com antecedência tanto do Departamento quanto do  
244 movimento social, sentimos a falta de informações do movimento e devemos pelo menos ter  
245 esses informes distribuídos com uma semana de antecedência.

246  
247 **Dirceu** – comenta que precisamos construir a história da CAMS juntos, e lembra que este  
248 espaço é consultivo, não deliberativo. Os conselhos são os espaços elegíveis de  
249 deliberações. Hoje a CNAIDS tem 36 representações e cobra políticas públicas, porem as  
250 definições de políticas devem estar inseridas Continuamos trabalhando contra o estigma e  
251 preconceito, o papel da sociedade civil é lutar por conquistas e trabalhamos juntos.

252  
253 **Sirlene** – informa que os representantes dessa comissão são consultivos, porem informa que  
254 querem ser respeitados a exemplo das campanhas de prevenção.

255  
256 **Dirceu** - Não houve desrespeito, as decisões diferentes não devem ser julgadas como  
257 desrespeito. As decisões serão sempre consultivas, os papéis são emancipados.

258  
259 **Ivo** – Todos deveram qualificar as decisões no espaço consultivo, para poder melhorar as  
260 informações no posicionamento da esfera governamental, não temos um governo  
261 monolítico, mas com diversas articulações políticas para que posição ocupar na máquina do  
262 estado. As críticas auxiliam, devemos olhar para os temas com informações mais  
263 qualificadas, a exemplo da conferência nacional de saúde. Precisamos sim melhorar sempre  
264 a rede de atenção.

265  
266 **Alessandro** - A campanha seguiu as diretrizes do Departamento, o GT de comunicação  
267 funcionou bem, porem o governo federal vetou a campanha por diversos motivos e hoje o  
268 Departamento houve as critica. Acredita que houve desrespeito nas respostas do governo  
269 federal. As paradas irão falar sobre isso, bem como na Marcha LGBT.

270  
271 Comenta que a UNE é um espaço legitimo para ocupar a vaga do movimento de estudantes  
272 jovens, e informa que tem interesse em ocupar o espaço.

273  
274 **Eduardo** – comenta que já fez contato com o representante e não temos uma articulação  
275 direta com os jovens do SPE, vamos verificar a possibilidade de entrar em contato com os  
276 dois e verificar a possibilidade de atualizar essa representação.

277





**Ministério da Saúde – MS**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS**  
**Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**  
**Coordenação de Direitos Humanos, Risco e Vulnerabilidade – DHRV**

278 **Dirceu** - Não vemos isso como critica pessoal, precisamos verificar como melhorar a  
279 estrutura, representamos a estrutura do Ministério da Saúde.

280

281 **Faustina** - Comenta sobre a resistência da junção do Departamento de DST aids com as  
282 Hepatites Virais, e comenta sobre as vantagens, porem informa que houve destaque a aids  
283 nas campanhas, sem divulgar as hepatites virais.

284

285 **Eduardo** - As hepatites virais foram integrados ao Departamento de DST aids, e contesta  
286 que não há privilégios entre as patologias, o movimento precisa ver também os avanços  
287 nesses últimos tempos, existe uma serie de ações acontecendo. O departamento já trabalha  
288 há 25 anos com aids, muitas informações estão ligadas a aids, porem as informações das  
289 hepatites virais estão sendo inseridas no site. Existe visibilidade as hepatites virais e temos  
290 hoje mais recursos para trabalhar as hepatites virais, ampliação de vacinas dentre outros. A  
291 AIGA está equivocada com a evolução do enfrentamento das hepatites virais no Brasil.  
292 Estamos inserindo as hepatites em tudo, porem todos tem o direito à visibilidade.

293

294 **Faustina** - Informa que houve avanços, e comenta que a campanha deveria focar mais as  
295 hepatites virais, principalmente pelo número elevado de pessoas infectadas.

296

297 **Eduardo** – comenta que no final da campanha, reforçamos a necessidade de fazer os testes  
298 de HIV e hepatites virais. Informa que no GT de comunicação temos diversos representantes  
299 da sociedade civil, além dos representantes da CAMS, lembra que é um espaço deliberativo  
300 e a responsabilidade final da campanha é do Ministério da Saúde.

301

302 **Clovis** – a atual conjuntura das redes é diferente da passada e devemos encontrar formas  
303 novas para compor as necessidades daqui pra frente. Precisamos sim, qualificar os debates  
304 para melhorar as discussões políticas. Embora esta comissão seja consultiva, podemos  
305 encontrar formas de qualificar os temas e debates.

306

307 **Eliana** – informa que fez tudo o que poderia ser feito sobre a campanha de prevenção,  
308 demos nossa opinião e o que necessitávamos naquele momento.

309

310 **Eduardo** – lembra que hoje temos os comitês dos congressos que serão realizados de 28 a  
311 31 de agosto em São Paulo, temos representantes do movimento social, dentre eles o Léo  
312 Mendes, e temos também diversas redes do movimento social. Lembra que as definições  
313 finais serão sempre do organizador do evento.

314

315 **Eliana** - comenta que no GT de comunicação das campanhas teve representante das  
316 hepatites virais e também foi discutido o tema.

317

318 **Rose** – sobre o papel das representações entende os equívocos do movimento social porque  
319 as informações não são alimentadas pelo coletivo, esta havendo um curso na ABIA do







320 movimento aids para qualificar o papel do movimento e como ocorre as participações,  
321 comenta que foi criado um blog para melhorar a qualidade das representações.

322

323 **Gil** – comenta que este curso da ABIA esta sendo apoiado pelo Departamento para melhorar  
324 e qualificar os espaços de advocacy, lembrando que os movimentos são rotativos. Não  
325 caberia ao governo sugerir, lembra que também foi uma demanda da ONG EPAH de São  
326 Paulo. Muitas pessoas treinadas em cursos em anos anteriores continuam como ativistas  
327 com grandes lideranças no papel do controle social. O curso da ABIA vem resgatar o papel  
328 das lideranças e do ativismo e teremos interesse na continuidade desse processo com outros  
329 seguimentos dos movimentos sociais.

330

331

### **Pauta: Relatório de Progresso de Pais**

332

333 Apresentação no link:

334 [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/44540/relatoriodepais2012\\_cams\\_ppt\\_27607.ppt](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/44540/relatoriodepais2012_cams_ppt_27607.ppt)

335

336

337 **Angela** – informa sobre o preenchimento do relatório pais, já estamos trabalhando há muito  
338 tempo nesse tema, e a discussão esta bem avançada. Precisamos de uma referência desta  
339 comissão para que no dia 29 de março tenhamos um documento único. Esse representante  
340 seja um elo conosco e com o representante da CNAIDS. Fala sobre leis e os obstáculos, vale  
341 resgatar o documento anterior para qualificar essas informações. Temos o mesmo formulário  
342 junto a UNAIDS e percebemos novos desafios e avanços em algumas áreas e precisamos  
343 atualizar esses dados.

344

345 **Álvaro** – esta vendo com preocupação devido o período curto, na vez passada havia uma  
346 consultoria, e fez o trabalho de consolidar os dados das comissões. Como iremos trabalhar  
347 esses dados e alguns já facilitam esses dados, lembrando a comunicação precária  
348 principalmente na região norte. O documento passado será referência.

349

350 **Clovis** – o instrumento é complexo e necessita um número de pessoas para responder. Eu  
351 acredito ser complicado em nove dias aplicar um documento complexo e fazer a  
352 sistematização a não mascarar dados importantes.

353

354 **Amujaci** – porque somente agora foi solicitado para a sociedade civil, governo e as  
355 agencias. A devolutiva deve ser ampliada para evitar forjar dados e existe um risco real para  
356 prejuízos para o governo brasileiro. Temos uma história de reconhecimento pela política  
357 brasileira, além de outros países.

358

359 **Angela** – comenta que o preenchimento do governo, verificamos que o formulário e igual ao  
360 anterior, quanto aos questionamentos da sociedade civil inclui-se uma questão em





**Ministério da Saúde – MS**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS**  
**Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**  
**Coordenação de Direitos Humanos, Risco e Vulnerabilidade – DHRV**

361 participação política, existe também outras populações e facilitou o nosso trabalho.  
362 Basicamente são essas mudanças, de ordem a sociedade civil ira tratar as mudanças formais  
363 que não atrapalha o conteúdo desse formulário. No primeiro relatório o Departamento  
364 preencheu e enviou, nos outros houve a participação do movimento social. Enviamos  
365 também as coordenações estaduais para preenchimento. Estamos preenchendo os  
366 formulários, com informações e muitas delas nem mudaram, a estratégia é somente atualizar  
367 os dados atuais com informações do documento anterior. Quanto a novas leis devem ser  
368 inseridas se houver. Devemos sim qualificar as respostas com contribuições adicionais e  
369 juntar ao formulário atual. O processo anterior da sociedade civil, não contou com uma  
370 consultoria da sociedade civil, mas somente um relatório descritivo realizado por membros  
371 da CNAIDS como Jair Brandão, Veloso dentre outros.

372

373 **Gerson** - Quanto à consultoria anterior o prazo anterior também foi maior, porem o prazo  
374 atual é curto. Porem está atualizando os dados, principalmente os HSH e profissional do  
375 sexo estará atualizando esses dados. Informa que deverão entregar o relatório ate o dia 31 de  
376 março, porém já se solicitou a UNAIDS um prazo maior, porem não temos essa informação.

377

378 **Álvaro** – existe a preocupação da qualidade das informações em curto prazo, precisamos  
379 verificar quem ira consolidar esses dados. Queremos uma qualidade do movimento social  
380 nesse relatório. Acredita ser impossível pela complexidade das informações.

381

382 **Alessandro** – Desde quando existe esse documento para aprimoramento, precisamos decidir  
383 se iremos responder ou não, porém se coloca a disposição para auxiliar nas informações,  
384 levando em consideração a necessidade de ter uma consultoria. A pessoa que vai qualificar  
385 as informações necessita de tempo e acesso as informações em tempo hábil.

386

387 **Alan** - comenta que não terão uma participação coletiva, devido ser esta uma primeira  
388 reunião dos representantes.

389

390 **Angela** – compartilha com as preocupações dos representantes desta comissão, porem é um  
391 processo inovador com um relatório internacional na construção de diversos atores,  
392 ressaltamos a necessidade do movimento social neste tema, lembra que diversas pessoas já  
393 participaram dos Fóruns UNGASS, vamos inserir os dados dessas discussões. Queremos  
394 sim apoiar essa sistematização, precisamos de um grupo menor para qualificar essas  
395 informações. Precisamos de um produto com informações adequadas, porem agora não  
396 temos tempo hábil como nas edições anteriores. Lembra que podemos qualificar essas  
397 informações.

398

399 **Clovis** – tem a proposta de que os representantes dos Fóruns possam fazer reunião e fazer  
400 um documento coletivo, é um debate coletivo e acredito ser uma proposta.

401





402 **Alessandro** – acha importante ter um grupo de trabalho para operacionalizar o processo,  
403 com a responsabilidade de repassar os instrumentos para sua sistematização.

404

405 **Ivo** – Acredito que não podemos cometer erros, houve duas reuniões do Fórum UNGASS e  
406 tinham representantes importantes que estavam nesta comissão. Foi tirado um documento  
407 solicitando ao Departamento esclarecimentos sobre indicadores e compromissos assumidos  
408 em relação ao relatório anterior. O mais importante é contato com o Fórum UNGASS e  
409 destacar um ponto focal para fazer essa interlocução. No grupo da UNAIDS também existe  
410 um grupo. Muitas organizações que participam da CAMS, CNAIDS e UNAIDS tem  
411 representantes que possuem informações necessárias para qualificar o documento, já  
412 existem documentos.

413

414 **Angela** – o assunto já está sendo discutido há muito tempo, existe uma organização que  
415 coordenada, porém muitos participaram desse processo. Esse grupo deve estar afinado com o  
416 ocorrido no passado.

417

418 **Álvaro** – irá tirar dois representantes e necessitamos do documento da UNAIDS para  
419 análise e determinamos um prazo para envio.

420

421 **Angela** – informa que este é o encaminhamento correto, e poderão contribuir com o  
422 relatório final. Será enviado hoje a todos os representantes desta comissão um e-mail com os  
423 relatórios.

424

#### **Pauta: Apresentação da Proposta de Edital de Premiação para OSC**

425

426 Apresentação no link:

427

428 [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/44540/apresentacao\\_premiacao](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/44540/apresentacao_premiacao_de_osc_cams_ppt_final_ppt_73644.ppt)  
429 [\\_de\\_osc\\_cams\\_ppt\\_final\\_ppt\\_73644.ppt](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/44540/apresentacao_premiacao_de_osc_cams_ppt_final_ppt_73644.ppt)

430

431

432 **Tathiane** – Comenta sobre o lançamento dos editais de eventos e de ações de saúde em  
433 comemorações do orgulho LGBT. Acha a iniciativa importante porém o percentual de 10%  
434 é injusto a exemplo dos valores dos projetos de parada. Os recursos do Departamento  
435 garantem a questão do material gráfico e de comunicação. Acha importante que os  
436 ganhadores possam apresentar os trabalhos nos congressos de prevenção, para ver como  
437 ocorreu essas ações.

438

439 **Clovis** – é contra o edital de premiação, existem instituições que fazem grandes ações sem  
440 recursos de editais públicas, acredita que todos que recebem recursos devem executar as  
441 ações com qualidade e desenvolvimento físico e financeiro do jeito que inseriu no projeto.  
442 Informa que é segregador e complicada essa iniciativa.





443

444 **Jorge** – comenta que já foi solicitado um espaço no congresso para apresentações de  
445 trabalhos, já foi levada proposta para que as instituições apresentassem os projetos exitosos.

446

447 **René** – solicita informações sobre os repasses dos editais de 2011.

448

449 **Renato Girade** – existem valores diferenciados nos projetos devidos suas complexidades,  
450 outros são mais pontuais. Estamos aqui apresentando uma proposta para qualificar essas  
451 informações, achamos justo que seja 10% do valor do projeto. Estamos prevendo de R\$ 500  
452 a 600 mil reais nessas premiações. Destaca que todo projeto deve cumprir 100% do que ele  
453 se propôs a fazer. Queremos incentivar as instituições com essa proposta. Lembra que para  
454 aprovação e projetos existem critérios para sua aprovação.

455

456 **Gil** – lembra que o Departamento não financia paradas LGBT, mas ações de promoção em  
457 saúde e prevenção das DST, Aids e Hepatites Virais em âmbito mais abrangente. Todos os  
458 recursos alocados não atingiram o teto dos recursos. Existem várias exigências no edital que  
459 muitos não conseguem cumprir e algumas por desatenção deixam de enviar alguns  
460 documentos. No ano passado tínhamos R\$ 1.300 milhão e só conseguimos repassar R\$ 900  
461 mil, e lembra que o recurso restante continuara a ser aplicado com a sociedade civil em  
462 apoios para passagens, diárias, etc.

463

464 **Amujaci** – acredita ser uma iniciativa positiva, principalmente devido fragilidades e  
465 sustentabilidade das instituições. Lembra que o governo já teve uma iniciativa importante  
466 como do Bill Gates que repassou recursos para casas de apoio. Acha importante também a  
467 apresentação desses trabalhos no congresso.

468

469 **Alessandro** – é contrário a premiações, e quer saber se esse recurso vem de editais ou de  
470 outros recursos.

471

472 **Renato** – o recurso dessa premiação vem do AIDS SUS e esse recurso é carimbado e  
473 específico, não vem de editais públicos.

474

475 **Tathiane** – a nossa maior conquista são os editais de eventos, de ações em comemorações  
476 do orgulho LGBT e assessoria jurídica. Destaca que os editais do Departamento são fáceis  
477 para prestação de contas. Lembra que uma ação pontual pode ser mais relevante do que um  
478 outro projeto, destacando as ações do orgulho LGBT no estado de Sergipe. Entendo que  
479 serão premiados os projetos de relevância para o Departamento.

480



481 **Mauritânia** - Os projetos de 2010 e 2011 serão avaliados e se concluíram a contendo do  
482 Departamento serão premiados. Lembra que muitas instituições têm dificuldades na  
483 prestação de contas. Essa proposta vem para estimular as ONG.

484

485 **Gil** – destaca que os projetos específicos das hepatites virais não serão contemplados na  
486 premiação porque trata-se de recursos específico do AIDS SUS. Porem as instituições de  
487 Hepatites Virais podem ser contempladas com projetos nos demais editais públicos. Estamos  
488 trabalhando para lançar os editais de Eventos 2012 e de Ações de promoção em saúde  
489 durante as comemorações do orgulho LGBT.

490

491

#### **Pauta: Roda de Conversa**

492

493 **Gil** – foi sugerido em outras reuniões da CAMS estabelecermos em todas as reuniões uma  
494 roda de conversa, para discutirmos a temática prevenção, assistência e diagnostico.

495

496 **Clementina** – informa que seu colegiado da central de movimentos populares tem solicitado  
497 apoio para ações de prevenção as DST aids nos assentamentos. Destaca que esses  
498 assentamentos têm realizado ações relevantes, porem não possui instituições com  
499 documentação e muitas vezes mais eficazes que algumas instituições no Brasil. Destaca que  
500 a PAM não tem recursos específicos para as oficinas nos assentamentos.

501

502 **Álvaro** – temos uma angustia com as fronteiras no Brasil, percebe-se que a fronteira do  
503 Acre e Amazonas, principalmente com a entrada de populações do Haiti, uma ONG do Acre  
504 fez um levantamento através de teste rápido com HIV e Hepatites com 300 pessoas e teve  
505 85% dessa população com HIV e Hepatites e informa que a coordenação tentou junto a eles  
506 fazer o tratamento e devido sua religião e não querem fazer o tratamento. Temos tido  
507 problemas também com essa população de emprego, moradia e alimentação no estado do  
508 Acre. Foi ate diagnosticado um novo vírus com essa população na qual desconhecemos.  
509 Porem muitos recorre ao diagnóstico e tratamento.

510

511 **Clovis** – Comenta que quanto aos SIS fronteira parece que existe um descumprimento do  
512 acordo. Na região de Ponta Porá, divisa com o Paraguay está passando por diversas  
513 complicações, muitos fazem o tratamento no Brasil e tem problemas com os medicamentos.  
514 No caso das instituições inadimplentes elas são acionadas juridicamente. E os estados que  
515 não estão aplicando os recursos para as ONG quais são as providencias deste Departamento.

516

517 **Ivo** – Tem uma diretriz em âmbito federal para projetos que articulem regiões com  
518 abrangência nacional, porem não temos ações em âmbito local, os recursos alocados para  
519 essas ações na transferência fundo a fundo. A sociedade civil deve fazer o advocacy para  
520 que esse recurso seja utilizado. Essas ações são previstas na transferência fundo a fundo, não



521 significa que não podemos começar a ter um olhar para uma abrangência nacional que  
522 possa ter ações em rede.

523  
524 Todos os ministérios possuem diferencial de financiamento e os Ministérios da Agricultura e  
525 Meio ambientes repassam os recursos através de convenio. Somente os Ministérios da Saúde  
526 e Educação têm recursos descentralizados, precisamos fortalecer que esses recursos sejam  
527 utilizados nas intervenções também de base comunitária. Muitos estados têm feito editais e  
528 outros não, devido problemas políticos e administrativos. Quanto a fronteiras não temos  
529 respostas articuladas no âmbito do Ministério da Saúde e temos tido intervenções pontuais,  
530 destaca que existe hoje um grupo de trabalho na SVS que coordena as ações programáticas e  
531 temos tido reuniões para verificar as demandas dos Haitianos que vão além do HIV e  
532 Hepatites Virais e o governador do estado do Acre esteve presente na reunião. Temos  
533 problemas além dos haitianos, como os bolivianos em São Paulo e outros diversos.

534  
535 **Kátia Guimarães** - O trabalho no Acre com os Haitianos não se restringe somente a saúde e  
536 precisa de uma resposta mais ampla. Quanto as outras fronteiras em qualquer região dos  
537 pais, deve haver trabalhos inseridos com a cooperação que envolve trabalhos com HIV,  
538 nesses acordos temos ações em saúde, não podemos fazer um trabalho isolado. Necessita  
539 também de uma rede preparada para atendimento nos estados de fronteira. No sul, temos o  
540 Mercosul atuante e estabelecido cooperações com os estados, especificamente na fronteira  
541 do Rio Grande do Sul, e temos varias implantações com essas discussões, lembra que muitos  
542 países não possuem uma rede de saúde como o Brasil. Estamos revendo e discutindo o  
543 protocolo de saúde e temos diversas demandas para serem qualificadas e evidenciadas. A  
544 SVS está restituindo um grupo de fronteira no qual requer outros agravos de saúde para o  
545 trabalho em fronteira integrado e institucionalizado. Quanto ao SIS Fronteira esta tendo  
546 dificuldades em cumprir porque precisamos de uma rede mais qualificada devido suas  
547 demandas específicas.

548  
549 **Renato** – As respostas sobre punições não são tão simples, existem as sanções de incentivo  
550 em HIV aids na portaria 3252, sendo punidos no repasse de recursos no bloco como um  
551 todo. Além da portaria de sanção existe um acordom que pune os gestores que não repassam  
552 os recursos do fundo a fundo, na dimensão legal é o que esta sendo feito e punido nessas  
553 questões. Quanto a gestão de gerenciamento o que cabe a este Departamento e análise de  
554 desempenho financeiro, elaboramos um relatório para os secretários e todas as reuniões com  
555 os secretários destacamos e comentamos sobre as dificuldades de repasse, quanto a gestão  
556 do SUS existe uma co responsabilidade da sociedade civil para cobrar dos gestores locais  
557 para aplicação dos recursos, lembra que o MS não pode deixar de repassar os recursos. Hoje  
558 temos repasses da aids e atualmente também das hepatites virais e após esses nove anos de  
559 repasse fundo a fundo temos tido avanços e outros com problemas no repasse.

560  
561 **Tathiane** – Comenta que no estado de Sergipe os repasses são realizados, os editais são  
562 feitos, porem verifica que em muitos locais ocorrem burocracias que emperram os repasses.





**Ministério da Saúde – MS**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS**  
**Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**  
**Coordenação de Direitos Humanos, Risco e Vulnerabilidade – DHRV**

563 Acredita que o Departamento tem habilidades para articular com os gestores, e podemos  
564 pensar novas estratégias para intermediar essas questões.

565  
566 **Gil** – comenta que o Departamento tem ido aos estados para tentar conseguir esses aportes.

567 **Renato** - Estamos com proposta de mudança para atuar no incentivo como a fórmula infantil  
568 que alguns estados já estão sem recursos, e estamos também verificando como qualificar os  
569 repasses para a sociedade civil. Lembra que esta é a melhor forma de repasse  
570 descentralizado.

571  
572 **Mauritânia** – informa que alguns estados estão repassando recursos através de projetos  
573 estratégicos, temos estados que tem feito editais todos os anos e muitas vezes sequer  
574 consegue aprovar projetos. Dentro do possível temos ido aos estados para qualificar a  
575 melhor forma de repassar esses recursos.

576  
577 **Alessandro** – comenta que os estados que tem paradas, articulação com ONG aids e o  
578 movimento LGBT tem tido melhor repasse da PAM, devido ter ações específicas. Quando  
579 não tem ações específicas ocorrem ações genéricas. Destaca que o estado de São Paulo tem  
580 feito os repasses, e acha pertinente que os municípios devem destacar no campo descritivo  
581 de avaliação mostrar os repasses, todas as metas para populações vulneráveis devem ser  
582 específicas.

583  
584 **Álvaro** – comenta sobre as dificuldades de acesso nas redes de serviços de saúde nas  
585 fronteiras, muitos não existem CTA e SAE e muitas vezes a saúde não funciona a contento  
586 para as populações vulneráveis, no qual estão inseridos os usuários de drogas. Hoje tivemos  
587 um back com portaria 29 da ANVISA que vai contra a 4ª Conferência Nacional de Saúde  
588 Mental, além do tratamento compulsório que está ocorrendo. Como iremos intervir junto aos  
589 outros ministérios para qualificar essas ações junto as populações mais vulneráveis.

590  
591 **Clovis** – comenta que a descentralização foi a melhor estratégia na saúde, lembra que no  
592 passado o movimento social fazia parte da construção da PAM, hoje no meu estado não está  
593 ocorrendo o mesmo. Estamos entrando no Ministério Público para verificar o porquê não  
594 estão utilizando os recursos. Destaca também que as ações do plano HSH que estavam na  
595 PAM não foram executadas, e somente as ações das ONG foram implementadas, precisamos  
596 que as ações sejam feitas, nosso estado está a muitos anos sem fazer campanhas de  
597 prevenção. Não temos tido respostas efetivas, além da excessiva troca de gestores.

598  
599 **Eliana** – todas as vezes que procuramos o estado do Mato Grosso os gestores dizem que  
600 possuem os recursos, porém não temos tido nenhum repasse para realizar ações de  
601 promoção à saúde. Quanto a demanda indígena temos a SESAI, FUNAI e não sabe por onde  
602 caminhar para obter recursos. Comenta sobre a sua preocupação quanto ao aumento de  
603 suicídios, estamos realizando ações porém os recursos são barrados, precisamos saber aonde





604 recorrer esses recursos. Destaca que no centro-oeste esses recursos estão com deficiência no  
605 repasse.

606

607 **Mauritânia** – comenta que para as premiações que serão efetuadas junto as secretarias  
608 estaduais e municipais elas devem ter implementado no mínimo 70% de suas ações. Hoje  
609 temos um GT constituído com os gestores e sociedade civil para qualificar o fluxo da PAM,  
610 hoje sugerimos no Departamento estratégias para melhorar as metas para populações mais  
611 vulnerais, campanhas, bem como o perfil epidemiológico local. Hoje o GT incentivo tem  
612 trabalhado para ter um diagnóstico para caminhar e melhorar os próximos passos. A portaria  
613 prevê a participação da sociedade civil na portaria, não tem como negar a participação e a  
614 construção deve ser conjunta. Destaca que em alguns estados existem leis específicas, porem  
615 algumas ações não têm como ocorrer.

616

617 **Lucas** – as articulações junto aos órgãos jurídicos são extremamente relevantes, para  
618 qualificar a construção conjunta. A procuradoria do estado é imprescindível para a  
619 construção de editais públicos, para verificar as leis locais. O governo federal não tem como  
620 intervir nesse respaldo jurídico do estado.

621

622 **Alessandro** – comenta que tem interesse em participar do GT Incentivo como representante  
623 desta comissão.

624

625 **Katia** – estamos retomando na elaboração da PAM as ações em estados com fronteiras, a  
626 exemplo das populações de garimpo, devem inserir essas populações no processo.

627

628 **Ivo** – precisamos olhar a perspectivas das tendências concretas no campo da prevenção,  
629 precisamos em dado momento deslocamento de populações, mesmo relacionadas ao  
630 garimpo por ser sazonal e muitas vezes essas populações e áreas antigas passam a ser de  
631 impacto frente à epidemia tendo em vista as características de determinadas populações.  
632 Existe um conjunto de populações com maior mobilidade e muitas vezes relacionadas com o  
633 processo de interiorização da epidemia, e muitas vezes são agravantes e em geral a área de  
634 fronteira concentra condicionantes muitos específicos e sanitários, dentre elas a violência em  
635 geral.

636

637 Quanto ao plano HSH e feminização teoricamente terminaram em 2011 e não temos uma  
638 avaliação externa de HSH e temos uma do plano de feminização. Durante a atuação do  
639 Oswaldo Braga foi feita diversas avaliações, e para surpresa houve uma influência grande  
640 nas ações dos estados, investindo mais nas populações específicas. Muitos estados  
641 aumentaram seus investimentos e teve a importância de intervir nas perspectivas de focar  
642 esse segmento. Não houve muitas respostas no âmbito da intersetorialidade. Precisamos  
643 retomar essas ações junto ao CONASS e CONASEMS para que as pactuações de recursos  
644 sejam avaliadas e implementadas na tripartite.

645







646 **Amujaci** - o plano de feminização da aids tem sido uma pauta recorrente no movimento de  
647 aids e de mulheres, temos feito cobrança forte dentro das câmaras dos deputados para  
648 execução dessas políticas. No plano estadual do Pará consta a finalização para o ano de  
649 2012, porem será continuado pela SPM, destaca que o governo estadual não tem se  
650 empenhado nessa política.

651

652 **Ivo** - O plano de feminização consta na PPA 2012-2015 que consta no financiamento do  
653 governo federal. Precisamos avaliar a execução dos planos, suas conquistas, avanços e  
654 dificuldades. O plano de feminização possui sua avaliação na página do Departamento.  
655 Precisamos pautar junto à tripartite a execução das ações e avaliar novas diretrizes dos  
656 planos.

657

658 **Gil** – nossa proposta será enviar os informes previamente, existe também um  
659 encaminhamento de outras reuniões em manter a roda de conversa. Solicitamos que as  
660 propostas de pautas futuras desta comissão sejam enviadas por e-mail para o técnico de  
661 referencia desta comissão Nelson Correia.

662

663 **René** – solicita que o próximo ponto de pauta da próxima reunião seja sobre lipodistrofia,  
664 através de orientações específicas para qualificar a implantação da política nos estados.

665

666 **Ivo** – comenta e solicita apoio desta comissão que será necessário pensar as estratégias para  
667 a campanha das hepatites virais.

668

669 **Gil** - A diretoria justifica o não retorno devido a demandas de reunião junto a SVS.  
670 Agradece a presença de todos e cita que a reunião foi bastante politizada.

671

672

673

674

675

#### **Encaminhamentos:**

676 1) A próxima reunião da CAMS será realizada dia 13 de julho de 2012 em Brasília - DF, e  
677 no dia 12 ocorre a reunião dos movimentos sociais;

678

679 2) Verificar com a representação do Movimento de Jovens Estudantes como ficará a  
680 representação na gestão 2012/2013. Fazer contato com a UNE e UBES que tem interesse na  
681 vaga, informou o representante do Movimento Homossexual Alessandro Melchior;

682

683 3) Enviado por e-mail o relatório país UNGASS para todos os representantes para resposta  
684 até o dia 29 de março 2012;

685

686 4) Divulgar a reunião da CAMS com antecedência para todos os Fóruns, Redes e  
687 Movimentos Sociais;



688

689 5) Enviar os boletins informativos com antecedência para todos os representantes;

690

691 6) Fazer a avaliação do Plano HSH junto ao CONASS e CONASEMS;

692

693

694

695 **Pontos de pauta sugeridos próxima reunião a ser realizada em 13 de julho de 2012.**

696

697

698 1) Lipodistrofia

699

700 Obs.: O movimento social enviara novas sugestões por e-mail

701

702 \*\*\* As informações contidas nesta ata foram colhidas através de anotações feitas pelo  
703 técnico Nelson Correia da Coordenação de Direitos Humanos, Risco e Vulnerabilidade –  
704 DHRV.

705

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

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

710

711

712 ***Glossário:***

713

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

715 *COGE – Comitê Técnico Assessor de Gestão das Ações de DST/Aids e Hepatites Virais*

716 *DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis*

717 *ENONG - Encontro Nacional de ONG/Aids e/ou Hepatites Virais*

718 *ERONG - Encontro Regional de ONG/Aids e/ou Hepatites Virais*

719 *HSH – Homem que faz sexo com homem*

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

721 *MCP – Mecanismo de Coordenação País*

722 *ONG – Organização não-governamental*



34ª Reunião Ordinária da Comissão de Articulação com os Movimentos Sociais em 19  
HIV/Aids e Hepatites Virais - CAMS



**Ministério da Saúde – MS**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS**  
**Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**  
**Coordenação de Direitos Humanos, Risco e Vulnerabilidade – DHRV**

- 723 *PAM – Programação de Ações e Metas*
- 724 *PVHA – Pessoa vivendo com HIV/aids*
- 725 *RNVHA – Rede Nacional de Jovens Vivendo com HIV/aids*
- 726 *RNP+ Rede Nacional de Pessoas que vivem com HIV/aids*
- 727 *SDH – Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República*
- 728 *SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde - MS*
- 729 *SPE – Saúde e Prevenção nas escolas*
- 730 *SUS – Sistema Único de Saúde*
- 731 *ENONG – Encontro Nacional das ONG*
- 732 *AIGA – Aliança Independente dos Grupos de Apoio*
- 733 *MBHV – Movimento Brasileiro de Luta contra as Hepatites Virais*

