



35ª 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 **35ª Reunião Ordinária da Comissão de Articulação com Movimentos Sociais - CAMS**

2

3 **Data: 13 de julho 2012**

4

5 **Local:** Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

6 SAF Sul Trecho 02, Bloco F, Torre 1

7 Edifício Premium, Piso Auditório - sala 2

8 70070-600 – Brasília - DF

9

10

11

Participantes:

12

13

14

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

16 Alessandro Melchior Rodrigues (Movimento Homossexual)

17 Allan Manoel Almeida da Silva (Fórum AL)

18 Álvaro Augusto de Andrade Mendes (Movimento RD)

19 Ana Cristina Carvalho de Oliveira (Fórum RR)

20 Clementina Correia Pereira (Movimento Popular CMP)

21 Clovis Arantes (Fórum MT)

22 Eliana Ferreira Karajá Martins (Movimento Indígena)

23 Faustina Amorin da Silva (Movimento Hepatites Virais)

24 Jorge Luiz Kramer Borges (Movimento Hepatites Virais)

25 José Helio Costalunga de Freitas (RNP+)

26 Jurandir Teles da Silva (Fórum BA)

27 Odílio Cordeiro Torres Neto (Fórum GO)

28 Rosemeire Rodrigues de Souza (Fórum MG)

29 Sirlene Aparecida Candido (Fórum PR)

30 Simone Vieira da Cruz (Movimento Negro)

31 Tathiane Araujo (Fórum SE)

32

33

34 **Representantes que faltaram com justificativa:**

35

36 1) Maria Amujaci Machado Brilhante (Fórum PA) participando do Work Shop Norte
37 em Direitos Humanos HIV/Aids, Hepatites Virais e Proteção Social em Boa Vista – RR
38 organizado pela ONG Grupo DiveRRsidade.

39

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

42

- 43 1) Antonio Pereira de Oliveira Neto (Movimento de Estudantes Jovens);
44 2) Sandra da Conceição Munôz Neves (Movimento de Mulheres);
45 3) Jacqueline Brazil - Titular (Movimento Travestis, Transexuais e Transgêneros);
46 4) Silvia Reis – Suplente (Movimento Travestis, Transexuais e Transgêneros);
47 5) Carmen Lucia de Souza Paz (Rede Brasileira de Prostitutas)

48

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

51

52 Dr. Dirceu Greco (Diretor); Eduardo Barbosa (Diretor-adjunto); Ivo Brito; Gil Casimiro;
53 Rubens Duda; Nelson Ramos; Márcia Colombo, Andressa Bolzan e Lucas Seara (DHRV);
54 Marcelo Freitas, Kátia Abreu, Juliana Uesono e Amanda Costa (CQV); Maurítânia Pereira,
55 Márcia Uchoa, Fabio O'Brien; (SGC), Cintia Freitas, Kátia Guimarães, Ângela Pires (ACI).

56

57

58 **Pauta**

59

60 **08:30 Abertura e apresentação dos representantes**

61 Eduardo Barbosa – Diretor Adjunto

62 **08:50 Informes do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**

63 **09:20 Informes dos Movimentos Sociais, Redes e Fóruns**

64 **10:20 Política de Incentivo e Parcerias com OSC**

65 Editais públicos - Gil Casimiro – DHRV

66 Recursos da PAM - Maurítânia Pereira - SGC





67 12:00 Intervalo

68 14:00 **Lipodistrofia – Implantação e cadastro dos serviços**

69 Kátia Abreu – CQV

70 Ricardo Charão – Coordenador Estadual DST/Aids do RS

71 15:00 **Roda de Conversa** (prevenção, assistência e diagnóstico)

72 16:00 **CAMS – representação**

73 Eduardo Barbosa – Diretor Adjunto

74 17:00 **Encaminhamentos / Encerramento**

75

76

Plenária Manhã

77

78

79 **Eduardo Barbosa** – dá as boas vindas a todos e informa que a reunião está sendo
80 transmitida on-line através do link www.aids.gov.br/mediacenter Hoje temos na estrutura do
81 Departamento a sala Lair Guerra no piso da cobertura para diversas reuniões com toda
82 tecnologia necessária. Temos uma pauta enxuta porem com diversos temas importantes para
83 debate que irão qualificar com críticas e sugestões as ações e políticas públicas, através de
84 cobranças e propostas do movimento social.

85

86 **Gil Casimiro** – Informa que a representante Amujaci justificou sua ausência devido a estar
87 participando do Work Shop Norte em Boa Vista. Alguns representantes desta comissão
88 estão com pendências administrativas como: Antônio Neto, Sandra Munhoz, Jacqueline
89 Brazil, Silvia Reis e Carmen Lucia Paz.

90

91 **Tathiane Araújo** – Comenta sobre a necessidade de todo titular desta comissão avisar em
92 tempo hábil sua ausência na reunião para que o suplente possa participar.

93

94 **Eduardo** - As questões de não presença diminuem a participação de outros representantes e
95 devido a avisos de não participação em última hora dos titulares, fica inviável a participação
96 dos suplentes devido o prazo para emissão de bilhetes aéreos de 10 dias úteis. Lembra que
97 após qualquer viagem realizada por este Departamento todo representante tem 05 dias para
98 prestação de contas.

99

100

101

102

103





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

Informes do Departamento de DST Aids e Hepatites Virais

http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/44540/informes_departamento_cams_13jul_2012_pdf_pdf_27911.pdf

Eduardo – Necessitamos verificar uma forma de avaliar no próximo ano os editais de eventos e para ações de prevenção do orgulho LGBT, para qualificar e focalizar os melhores financiamentos.

Cynthia Freitas (ACI) - comenta que Odílio Torres (representante do Fórum ONG Aids de Goiás) será o representante desta comissão para participar da Conferência Internacional de Aids em Washington nos Estados Unidos da América indicado pela CAMS. Estamos também apoiando representantes de outras comissões para participar do evento.

Marcelo Freitas CQV – Informa que todos os materiais sobre PEP sexual estão disponíveis no site do Departamento.

Eduardo – Informou que foi lançado e está disponível no site do Departamento o livro sobre lipodistrofia: Manual sobre Recomendações para a prática de atividades físicas para PVHA.

Disponível no link
http://www.aids.gov.br/publicacao/2012/recomendacoes_para_pratica_de_atividades_fisicas_para_pessoas_vivendo_com_hiv_e_aids

Sobre o dia Mundial das Hepatites Virais – será realizado no dia 25 de julho 2012, o lançamento sobre os dados epidemiológico atualizado e lançamento de peças publicitárias, como cartazes e filipetas e vídeos para internet, bem como spots de radio. No dia 29 será realizado em Salvador o jogo de futebol entre Corinthians e Bahia, onde terá uma faixa com os jogadores sobre a necessidade de fazer testes para as Hepatites Virais. No dia 18 será realizada uma fonoconferência para que os estados possam realizar a testagem. As ONG de Hepatites Virais deverão procurar os materiais nas Coordenações Estaduais. A vacinação para a Hepatite B deverá alcançar jovens até 29 anos. Na solenidade de lançamento da campanha teremos a presença dos representantes dessa comissão a Sra. Faustina Amorin e Sr. Jorge Kramer.

O Festival de Humor e Aids ocorre desde 2004, lembramos que hoje teremos no Museu Nacional de Brasília a partir das 18hs com show de lançamento, juntamente com o festival de rock e contamos com a presença de todos.

Informamos que neste momento não existe falta de nenhum dos insumos adquiridos por este Departamento.





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

145 Estamos fazendo um levantamento do Catalogo de ONG, necessitamos do conhecimento do
146 cenário nacional. Lembramos que o último foi feito em 2002 e teremos agora um cadastro
147 on-line aonde a própria organização poderá atualizar seus dados e cadastro, tendo dados
148 oficiais para qualificar informações. Necessitamos que todos preencham e identifiquem
149 sobre sua filiação. Queremos dar visibilidade a parceiros, ONGs, mas também as redes. As
150 questões são simples e todos podem responder e necessitamos da sua área de atuação e
151 população prioritária, bem seu envolvimento com o controle social entre outras questões
152 pertinentes a instituição, movimentos e redes. Solicitamos do apoio de todos no
153 preenchimento, pois contratamos um consultor para realizar este trabalho.

154

155 Solicitamos também que todos possam divulgar a vinheta apresentada nesta comissão sobre
156 o Congresso de Prevenção e Fóruns que será realizado de 28 a 31 de agosto em São Paulo –
157 SP.

158 Congresso de Prevenção 2012: Serão (4) quatro eventos em (1) um e teremos a possibilidade
159 de ter 5 mil participantes, o orçamento é bastante alto e conta com apoio da Secretaria
160 Municipal de Saúde de São Paulo, através da Gerencia técnica de DST Aids do Município
161 de São Paulo, bem como da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, através da
162 Coordenação Estadual de DST e Aids de São Paulo. Teremos 400 bolsas parciais e 100
163 bolsas integrais e 100 bolsas internacionais. O Brasil está arcando com a maior parte do
164 financiamento. Lembramos que também estamos apoiando com bolsas integrais os
165 movimentos sociais e redes.

166

167 **Tathiane** – solicita o apoio de 02 (dois) representantes dos Fóruns de ONG Aids.

168

169 **Eduardo** – acha legitima a solicitação e solicita que seja indicada por esta comissão os seus
170 representantes.

171

172 Destacamos que ficaram indicados os representantes: Jurandir Telles e Tathiane Araújo.

173

174 **Eduardo** - Foi apresentado nesta comissão o vídeo sobre liberdade de expressão com jovens
175 gays para que esta oficina pudesse apresentar a intervenção urbana, que contou com a
176 participação do representante Odílio Torres.

177

178

179

180

Informes dos Movimentos Sociais

181

182 [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_13jul2012_final_pdf_15924.pdf)
183 [cial_cams_13jul2012_final_pdf_15924.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/44540/informes_movimento_social_cams_13jul2012_final_pdf_15924.pdf)

184





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

185 **Alessandro** – Informa que será realizado através do CONJUVE um Seminário de Avaliação
186 do SPE para acompanhar as principais políticas do governo federal junto com os Conselhos
187 de Saúde e Educação para formular uma proposta até o final de julho.
188

189 **Simone** – Foi realizada nos dias 03 e 04 de julho, o Fórum Enfrentando o Racismo
190 institucional para promover a saúde da população negra no SUS, organizado pelo sistema
191 ONU, MS e SEPPIR tendo como representação a Rede Lai Lai com a participação da
192 sociedade civil e suas discussões foram pontuadas de forma adequada e apareceu a
193 necessidade de temas relevantes da população negra, dentre eles o racismo institucional.
194 Precisamos pautar a saúde da população na ponta e saiu uma proposta da sociedade civil,
195 pautar a política e temas que transversalizam na Secretaria de Atenção à Saúde – SAS que
196 atualmente esta na SEGEP. Informa que será realizado o 7º COPENE – Congresso de
197 Pesquisadores Negros e Negras de 16 a 20 em Florianópolis. Nos dias 15 e 16 será realizado
198 um Simpósio sobre pesquisas da população negra e aids.
199

200 **José Hélio** – informa que não há nenhum informe das redes de PVHA.
201

202 **Clementina** – solicita que todos os estados enviem suas informações e demandas, apesar do
203 Rio +20. Destaca que os estados do Ceará, Distrito Federal, Sergipe e Alagoas estão fazendo
204 trabalhos com a temática da saúde, lembra que muitos representantes do movimento popular
205 criticam a representação, necessita que os coordenadores estaduais trabalhem a questão da
206 saúde, porem não enviam suas informações. Em Alagoas a CMP Alagoas participou de
207 edital público e estará trabalhando a prevenção, destaca que futuramente irá informar o
208 projeto a ser trabalhado na região.
209

210 **Clovis** – informa sua angústia, destaca que os informes que estão no documento informativo
211 não devem ser lidos novamente, precisamos produzir mais na CAMS, já foi discutido o tema
212 com os representantes do movimento social na reunião anterior.
213

214 **Eduardo** – destaca que todos os informes enviados pelo movimento social estão disponíveis
215 no informativo, muitos sequer recebem informações de sua representação, precisamos
216 pensar na qualidade e padronização da informação.
217

218 **Clovis** – do jeito que esta sendo feito o informativo está perfeito, não há necessidade de
219 pensar outras estratégias, as informações contidas estão pertinentes e acredito que não há
220 necessidade da leitura durante este momento da reunião.
221

222 **Eduardo** – Não devem fazer aqui uma prestação de contas, cada espaço tem o seu, vale
223 destacar que sempre isso pode ocorrer o mais importante é que os movimentos, fóruns e
224 redes possam fazer seus informes.
225
226



227 **Pauta: Política de Incentivo e Parcerias com OSC**

228

229 Editais públicos – Parceria com OSC - Gil Casimiro – DHRV

230 Contexto na Política de Incentivo - PAM - Mauritânia Pereira – SGC

231

232 Apresentação disponível no link

233 http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/44540/policita_de_incentivo_e

234 [parcerias_com_osc_ppt_29741.ppt](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/44540/policita_de_incentivo_e_parcerias_com_osc_ppt_29741.ppt)

235

236 **Mauritânia** – Na pauta oficial constam recursos da PAM e optamos para falar sobre a
237 Política de Incentivo. Iremos fazer um resgate da resposta da política brasileira de aids desde
238 2002.

239 **Eduardo** – Já esta disponível no site do Departamento o novo Manual com Instruções para
240 a Utilização de Recursos Destinado ao Financiamento de Subprojetos do Departamento de
241 DST, Aids e Hepatites Virais, o mesmo está disponível no link:
242 http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos_campanhas/2012/51933/manual_execucao
243 [_2012.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos_campanhas/2012/51933/manual_execucao)

244

245 **Clovis** – Os recursos da PAM parados nos estados fica aqui nossa preocupação, em MT
246 entramos com fala no Conselho Estadual de Saúde e entrou no Ministério Público e hoje
247 com essa nova configuração pode ficar pior esse processo.

248

249 **Alessandro** – O governo tem iniciado convenio com o terceiro setor através do SICONV e
250 quando o Departamento vai iniciar esse processo com convênios e quais essas integrações
251 nessa plataforma, para que as ONG façam suas capacitações. Sobre o K57 solicitamos a
252 disponibilidade do documento para os representantes dessa comissão, para entendimento do
253 documento macro. Solicita a possibilidade de avaliação dos Programa Municipais quanto a
254 avaliação e visão crítica dos projetos financiados dos editais sobre as comemorações do
255 Orgulho LGBT.

256

257 **Sirlene** – Acredita estar se fechando as caixinhas e luta quanto aos recursos destinados a
258 Aids estarem sendo utilizados para Dengue em seu município. As instituições precisam
259 monitor a PAM.

260

261 **Mauritânia** – não temos mecanismos para retirar os recursos dos estados, podemos ter a
262 possibilidade de bloquear os recursos que irão entrar, a lei 141 reforça a questão da atuação
263 dos conselhos de saúde, deve haver uma aproximação grande, ficar atentos a COAPI,





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

264 lembro que temos indicadores pactuados para as ações, precisam estar nos conselhos
265 monitoramento, lembra que o incentivo é somente uma ação.

266

267 **Eduardo** – necessitamos de uma qualificação e capacitação dos nossos conselhos de saúde e
268 do ativismo em torno dos conselhos, hoje dentro da contratualização não podemos ficar
269 presos a orçamento e sim a metas pactuadas, a exemplo da fórmula infantil, o recurso esta
270 sendo repassado, necessitamos verificar se as crianças expostas não estão se infectando e
271 recebendo o leite. Necessitamos do comprometimento das três esferas de governo.

272

273 **Fabio O'Brien** – Quanto ao documento K57 do PRODOC de projetos de cooperação do
274 AIDS/SUS. Estaremos disponibilizando aos representantes desta comissão.

275

276 **Eduardo** – Comenta que dentro do AIDS/SUS teremos também premiações para as
277 melhores ações com uma meta acima de 75%. As esferas de governo já têm suas próprias
278 avaliações dentro de cada um dos planos de saúde. Através do AIDS SUS podemos verificar
279 o cumprimento de suas ações para dar visibilidade as instituições.

280 Quanto ao SICONV já temos instituições que estão trabalhando no contexto da aids neste
281 sistema. Solicitamos que entrem na página <https://www.convenios.gov.br/siconv/> e veja o
282 que é exigido, lembramos que com o término do AIDS/SUS as fontes de recursos serão
283 repassadas somente através do tesouro. As ONG deverão estar preparadas para esse novo
284 contexto.

285 Quanto a documentação da LDO essa abre possibilidade de isenções para instituições que
286 trabalham com populações indígenas, com câncer, em extrema pobreza e drogas e não
287 exigem as CEBAS. Queremos incluir a promoção de aids, dengue, malária, hanseníase e
288 hepatites virais porem não é uma ação permanente, todos os anos temos que incluir e fazer
289 esse advocacy. Um novo marco regulatório da Presidência da República deve ter a
290 participação das ONG, hoje estão discutindo sobre o novo marco legal diretamente ligado a
291 presidência da república.

292

293 **Álvaro** – esta preocupado com a nova nomenclatura do COAP, foi falado sobre o controle
294 social dos conselhos, os indicadores devem ser pactuados na CIB e deve também ser
295 apresentado aos conselhos para monitoramento.

296

297 **Jurandir** – as parcerias com OSC na quarta área, destaca que dos 417 municípios somente
298 26 tem a política de incentivo, como aumentar os municípios para atender a população.
299 Muitas cidades polo estão recebendo muitas demandas.

300

301 **José Helio** – Estão ocorrendo grandes mudanças, necessitamos fazer o monitoramento,
302 precisamos contemplar dentro das PAM as PVHA, precisamos de uma ação
303 instrumentalizada, hoje temos um outro controle e estrutura, percebemos formas de repasse
304 diferentes e dirigidas nos estados. Destaca que não estamos conseguindo monitorar e
305 implementar as ações devido aos problemas de repasse e leis que impactam o processo.





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

306 **Alessandro** – Quanto aos editais de apoio as comemorações do orgulho LGBT, queria saber
307 sobre a avaliação dos municípios e se ocorre, destaca que no município de São Paulo, a
308 coordenações estadual de DST/Aids criou uma plataforma virtual com formulários e
309 informa que todos os recursos utilizados como os recursos de incentivo e através dos
310 interlocutores de DST/Aids fazem uma avaliação posterior do evento, como pessoas
311 acessadas. Não temos acesso a essas informações municipais pois não publicam, e não
312 temos como cobrar e fazer pressão política nas ações locais. Quanto ao incentivo, as
313 orientações para 2013 quer saber a porcentagem para as populações mais vulneráveis.
314

315 **Mauritânia** – Já estamos trabalhando de forma diferenciada, quanto a portaria de incentivo
316 das Hepatites Virais ela não diz que temos que fazer a PAM. A da aids tem a instituição de
317 planejamento, estamos abordando orientações e tem uma portaria que institui os planos
318 anuais e de municípios com orientações nesse novo contexto. Temos um estado de alerta
319 que a lei possa abrir. Hoje tudo está igual. Quanto ao COAP o mesmo está pronto, talvez a
320 solicitação deva vir através do CNS, pois tudo é pactuado através de CIB, verifiquem e
321 pesquisem junto ao CNS a possibilidade de inclusão.

322 Quanto a habilitar novos municípios para receber o incentivo devem se dirigir a
323 Coordenação Estadual, existe um valor mínimo de 75 mil para repasse, porem existem
324 defesas e perfil epidemiológico para aprovação no conselho para fazer a descentralização.
325 Os recursos parados nas PAM são da sociedade civil, existem problemas complexos, não
326 podemos elencar uma responsabilidade, destaca que existem leis legislações locais que
327 devem ser cumpridas.
328

329 **Gil** – Os municípios que não tem e não aderiram junto ao estados os recursos de incentivo
330 necessitam de indicadores de prevenção aids e das hepatites virais pactuados em CIB,
331 independente da PAM. A política não deve se resumir a PAM e ela não da conta da política
332 de aids. Muitos municípios não recebem recursos e desenvolvem muitas ações.
333

334 **Mauritânia** – Quanto as PAM estamos sempre contemplando as PVHA, existem
335 orientações e agendas mínima. Temos reforçado esse processo em todas as nossas oficinas
336 nos estados. As orientações de incentivo e portarias estão disponíveis no link
337 <http://www2.aids.gov.br/incentivo/>
338

339 **Eduardo** – Devemos estar atentos e interados nas modificações e não podemos perder o que
340 já se alcançou. O governo federal tem o papel de propor políticas publica, estabelecer
341 marcos e fazer pactuações para acontecer nos estados e municípios. Não conseguimos
342 resolver todos os problemas na esfera nacional. Constantemente é feito monitoramento,
343 oficinas e orientações nos estados.
344

345
346
347



348 **Plenária Tarde**

349
350 **Pauta: Lipodistrofia – Implantação e cadastro dos serviços**

351 Kátia Abreu – CQV

352 Ricardo Charão – Coordenador Estadual DST/Aids do RS – (via Skipe)

353
354 Apresentação disponível no link

355 http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/44540/lipodistrofia_ppt_19268.ppt

356
357
358 **Katia** – informa que a lipodistrofia pode aparecer em mais da metade das PVHA
359 especialmente em TARV. Ainda não se entende as consequências, existe várias causas e
360 algumas claras e sabidas na qual existe um conjunto de fatores e hábitos e estilos de vida.
361 Principalmente pela predisposição genética, como por exemplo, doenças cardíacas e
362 diabetes terão mais propensão a desenvolver a lipodistrofia.

363
364 **Eduardo** – informa que através da tecnologia atual teremos a participação do Ricardo
365 Charão – Coordenador de DST Aids do Rio Grande do Sul on-line para que possa contribuir
366 com a articulação dos serviços em seu estado.

367
368 **Ricardo Charão** – Estão sendo realizada no estado do RS a qualificação para qualificar a
369 habilitação dos serviços na rede, lembra que as portarias hoje estão mais qualificadas, porem
370 a velocidade da implantação fica aquém do que desejamos, porem deseja facilitar o acesso e
371 regionalizar o serviço, os desafios será monitor todo processo para habilitar na regulação e
372 cumprir sua pactuação. A sociedade civil deve ser informada desses processos para auxiliar
373 nesse processo. Iniciamos junto aos hospitais que muitas vezes os procedimentos não
374 poderiam realizar o procedimento cirúrgico. Abrimos a regulação no estado para que seja
375 inserido a agenda e as informações estejam no anexo 5 para encaminhamento a consulta.
376 Muitas pessoas precisam de regulamentação com as informações pertinentes para cada caso.

377
378 **Gil** – precisa de vontade política do governo e sociedade civil para a implantação desses
379 serviços.

380
381 **Clovis** – informa que a transmissão esta perfeita e recebeu informações do Fabio e Cris
382 Steffany que estão on-line assistindo a reunião. Procurei na coordenação do MT e como o
383 Departamento esta monitorando os estados que não estão realizando as cirurgias. Temos a





384 questão do deslocamento, lembrando que a referência do MT é o DF. A secretaria não
385 disponibiliza recursos para deslocamento.

386

387 **Ana Cristina** – percebe os estados que estão fazendo, o Pará e o Amazonas caminharam e
388 agora estão parados. Questiona os insumos comprados pelos estados que não fizeram a
389 aplicação. Os estados não têm interesse em fazer e como desburocratizar os serviços que não
390 o fazem.

391

392 **José Hélio** – 16 estados estão realizando, porem nossas perguntas do movimento social é
393 para onde estão indo esses recursos parados. Destaco que os recursos são repassados todos
394 os meses. Quanto ao lipoaspirador que deve comprar o equipamento. Existe o preconceito
395 dos profissionais que também nos atendem. Muitos não sabem o que é lipodistrofia e
396 lipoatrofia. O que deve se fazer com a rede e quais os encaminhamentos pertinentes. Existe
397 a oferta porém não existe a procura, o que fazer, existem muitos entraves em nossas vidas.

398 **Tathiane** – Lembra que o Fórum de Pernambuco que fez mais questionamentos aos
399 representantes da região nordeste, foi identificado que sete procedimentos nos estados não
400 estão sendo feitos e muitos se comprometeram a fazer o serviço, como comprometer os
401 estados em implantar nos centros de referência, porem as coordenações necessitam do papel
402 do advocacy junto aos profissionais de saúde. Como fazer o comprometimento dos estados.

403

404 **Katia** – têm inúmeros processos em negociações em vários estados, alguns não têm cirurgia
405 e não vão ter porque não têm profissionais. O entrave é político e não se tem entendimento.
406 A portaria não contempla usuários fora do domicílio. Muitos estados conseguem mandar e
407 intermediar para São Paulo, porem com muita dificuldade, pois não consegue atender o país
408 inteiro. Na região Norte tem o Para porem não existe nada credenciado, não se pode fazer na
409 informalidade e muitas vezes o serviço para, necessita institucionalizar dentro do SUS e
410 fazer parte da rede e do município. Desconhecemos o insumo enviado para o norte, o
411 Departamento não adquiriu o insumo para os estados de forma centralizada. O insumo é
412 comprado com recursos da PAM. Não temos o que mais desburocratizar, estamos com um
413 processo mínimo dentro da alta e media complexidade. São quatro etapas no
414 credenciamento, lembra que é difícil identificar a rede e os profissionais. A secretaria já faz
415 isso para tudo dentro da média e alta complexidade do SUS. O recurso vai para o fundo
416 estadual de saúde, os técnicos que fazem a regulamentação sabe informar aonde esta o
417 recurso. Quanto ao lipoaspirador não existe entraves para aquisição porem é necessário o
418 equipamento para o credenciamento. O nordeste é a região aonde temos mais estados
419 habilitados, outros conseguem fazer o preenchimento facial sem estar habilitado.

420

421 **Eduardo** – no estado do Rio Grande do Sul, o que a coordenação tem feito e qual o
422 envolvimento no credenciamento, para que o serviço funcione adequadamente.

423

424 **Ricardo Charão** – temos dificuldades na qualidade técnica, temos uma rede ampla de
425 serviços no RS como hospitais universitários, a dificuldade é política e há necessidade de





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

426 parceria com a sociedade civil e as PVHA para dar dignidade e habilitar o credenciamento
427 dos serviços; essa demanda pode ser sensibilizada. Os quatro ambulatórios no RS ainda não
428 atem visibilidade, pois parece que não há demanda, porem necessita de esforço na
429 habilitação. Muitas vezes no serviço aids conversamos entre nós, porem precisa ampliar o
430 diálogo com outros atores e muitas vezes não acontece na velocidade necessária, estamos
431 nos apropriando dessas questões, principalmente na regulação e destaca a necessidade
432 política, bem como monitor a realidade de cada estado.

433

434 **Jose Hélio** – fez uma listagem e podemos completar as informações enviadas ontem para
435 encaminhar a Katia Abreu.

436

437 **Tathiane** – Existe sete estados credenciados, porem o que esta sendo feito junto as
438 coordenações estaduais e municipais, falta dialogo com as redes de PVHA para qualificar as
439 demandas.

440 **Clovis** – Os procedimentos de alta complexidade foram bem explicados pela Katia, muitos
441 debates não são feitos como no RS, mesmo os estados que não fizeram o credenciamento
442 porque o dinheiro é repassado. Temos hospitais universitários em todos os estados, como
443 fazer que eles sejam referencia, porem lembra que a demanda tem que chegar da Secretaria
444 de Saúde, porque não fazer isso através do próprio Ministério da Saúde.

445

446 **Katia** – aguarda a lista que será enviada pelo José Hélio com as informações. Informa que o
447 estado do Ceará o Hospital São José, está credenciado e não tem realizado os
448 procedimentos, nossa proposta e fazer o descredenciamento. O recurso não vai para os
449 hospitais e sim para o Fundo de Saúde do Estado, o recurso só vai para o hospital através da
450 guia IH. O SUS funciona através de teto repassado através da identificação de itens desse
451 recurso da média e alta complexidade, muitos hospitais estimam o que será feito. O que
452 conseguimos foi garantir o recurso, ainda não sabemos até quando será repassado pela
453 média e alta complexidade, destacando que não esta sendo realizados os procedimentos em
454 determinados estados. Quando é passado na CIB se paga por cirurgia. O hospital só recebe
455 pelo que ele produz. Lembra que não existem profissionais habilitados para fazer os
456 procedimentos, não existe uma formação de profissionais, porem muitos estados não possui
457 cirurgias plásticas.

458

459 **Eduardo** – informa que essas são questões polemicas, porem tem que haver um
460 envolvimento técnico e outras políticas, há necessidade de intervenção nas gerencias
461 municipal, como contratualizações para que sejam efetivadas. No contexto da lipodistrofia é
462 saber nossas demandas, a portaria foi feita pensada através de consultores e profissionais
463 com estimativa com número de pessoas em tratamento e necessidade, foram pautadas
464 através de estimativas. Precisamos articular junto as coordenações estaduais, deve ter o
465 envolvimento também dos demais gestores e hospitais e destaca que o credenciamento não é
466 obrigatório. O Departamento faz as negociações com as secretarias de saúde e o movimento



467 social deve pressionar os gestores locais para que sejam feitos o credenciamento. Essa é uma
468 discussão que terá como ponto de pauta nas demais reuniões da CAMS.

469
470 **Ricardo** – essa é uma questão complexa, e temos plenas condições de enfrentar na
471 caminhada e temos conhecimento para isso, com diferentes atores fundamentais. Informa
472 que a Katia Abreu tem auxiliado todo o processo e acha um fator relevante no processo.
473 Temos que desenvolver estratégias com parceiros com bons resultados e monitor a
474 produtividade dos serviços hospitalares e ou ambulatoriais habilitados, devendo fluir com
475 permanência e periodicidade de relatórios para que efetivamente cumpra o pactuado.
476 Agradece a possibilidade de contribuir no processo.

477
478 **Clovis** – além dos recursos já conquistados, necessitam propor algumas mudanças de leis
479 para garantir sua implantação. Quando o SUS assumiu a cirurgia bariátrica foi o mesmo
480 problema, hoje com o convencimento político mudou sua realidade. Precisamos fazer a
481 interface junto a Assembleia Legislativa, Secretarias e conselhos porem não existe vontade
482 política no meu estado.

483
484 **José Helio** – tínhamos um GT de lipodistrofia, nossa proposta é que ele se reestruturasse
485 novamente.

486
487 **Eduardo** – O GT tem meio, começo e fim e foi constituído para auxiliar na produção de
488 materiais sobre lipodistrofia. Precisamos articular junto as coordenações estaduais, bem
489 como pautar junto a CIT aonde temos atores como CONASS E CONASSEMS. O
490 movimento social deve buscar junto aos parlamentares os encaminhamentos no legislativo.
491 A proposta é compor um grupo de trabalho virtual de estudo sobre essa matéria, procurando
492 subsídios, lembrando que aos membros da CAMS compete apresentar moções ou
493 proposições sobre assuntos de interesse ao HIV e aids. Propomos um grupo de discussão e
494 que na próxima reunião este grupo pudesse trazer as possibilidades e alternativas para
495 encaminhamento sobre o tema lipodistrofia. A frente do grupo pelo Departamento ficará a
496 Katia Abreu (CQV) e teremos a representação dessa comissão indicada por esta comissão.

497

498

499

Pauta: Roda de Conversa
(prevenção, assistência e diagnóstico)

500

501

502 **Gil** – conforme solicitação dos movimentos sociais em novembro de 2011, manteremos a
503 pauta em todas as reuniões sobre o tema roda de conversa para tirar duvidas sobre
504 prevenção, assistência e diagnóstico.

505

506 **Clovis** – solicitou informações sobre o seminário em MT e procuramos instituições
507 particulares em educação física e queremos trabalhar o manual de recomendações física.





508

509 **Katia** – estamos realizando duas ações piloto de capacitações de educadores físicos nas
510 academias, estabelecemos parcerias na atenção básica e a divulgação e inserção do material.
511 Estamos divulgando o material junto aos conselhos federal e regionais de educação física,
512 lembramos que eles possuem uma revista bimensal. O nosso foco são os profissionais da
513 rede pública. Estamos soltando uma mala direta dessa publicação para as bibliotecas e
514 solicitamos a divulgação. Os conselhos estão elaborando conteúdos de cursos e estamos
515 inserindo dentro da graduação temas sobre hiv aids. Temos recebido solicitação para os
516 Fóruns e este material é dirigido aos profissionais de saúde. O movimento deve receber o
517 dicas positivas. Este manual não é dirigido para os usuários. Em Recife e Belo Horizontes
518 foram feitas capacitações e muitos desconheciam informações sobre aids, muitas dúvidas,
519 bem como até informações sobre compartilhamento de equipamentos. Ainda existem muitos
520 mitos e preconceitos. Iremos continuar no segundo semestre essas articulações.

521

522 **José Hélio** – Precisamos propor que aids deve estar dentro das universidades e focadas em
523 informações adequadas. Existe muita preocupação com os tuberculostáticos. Quanto as
524 PVHA precisamos de busca consentida e temos temor sobre esse ponto. Precisamos discutir
525 mais sobre prevenção positiva, bem como tratamento e promoção dentro do ponto de vista
526 das PVHA, bem como trabalhar a saúde mental nos serviços.
527 Entrega ao Gil Casimiro o documento do 4º encontro das MNCP do Mato Grosso do Sul.
528 Sobre as deficiências das PVHA estamos propondo um GT para discussão.

529

530 **Alvaro** – comenta sobre os riscos das drogas e a relação com a aids, hepatites e tuberculose
531 e as vulnerabilidades das fronteiras no Brasil, principalmente com o advento da heroína e o
532 trabalho dos redutores de danos tem demonstrado que ocorre um grande número de usuários e
533 a mesma é injetável. Informa que o levantamento da APHAC demonstra que 80% dos testes
534 realizados pelo pessoal do Haiti eles tinham resultado reagente para HIV ou hepatites B ou
535 C, porem muitos informaram que não podiam fazer o tratamento porque a religião não
536 permitia. Precisamos discutir esses temas.

537

538 **Eduardo** – informa que será lançado até o final do ano um vídeo sobre aids nos terreiros, foi
539 filmado em quatro estados como Salvador, Porto Alegre, Rio de Janeiro e São Luis do
540 Maranhão em parceria com a Rede de Religiões Afro, que visam ter reflexo nos terreiros e
541 também nas comunidades.

542 Temos trabalhado também nos comitês de fronteiras e teremos em breve uma reunião em
543 Foz do Iguaçu com diversos países aonde esses assuntos estão sendo tratados. Devera ser
544 lançado um relatório sobre essas reuniões. Quanto a aids e deficiências já aconteceu de
545 maneira mais efetiva com a população de deficiências, produção de materiais, a
546 companheira Cida participou de algumas reuniões até fora do país. Lembramos que o
547 CEDAPS tem trabalhado esse tema na instituição.

548





549 **Juliana Uesono** - CQV – Informa que foi realizada uma semana de saúde na fronteira em
550 Oiapoque e São Jorge do Oiapoque na Guiana Francesa e através de cooperação técnica com
551 a Guiana Francesa, trabalho em parceria com a coordenação de DST aids do Amapá, com o
552 município do Oiapoque e profissionais da Guiana Francesa, e foi construído plano de
553 trabalho foi discutido a distribuição de insumos, diagnóstico, bem como trabalhar tudo de
554 forma bilíngue. Participamos o plano de ação e estamos acompanhando todo processo nas
555 áreas de fronteira da região norte. Estamos verificando também uma aproximação entre o
556 estado de Roraima com os países Venezuela, Guiana Inglesa e Suriname e estamos
557 atualizando a cooperação técnica para desenvolver ações de assistência naquelas regiões.

558

559 **Alvaro** – comenta que nas fronteiras estão entrando muitos Haitianos para trabalhar nas
560 Usinas e ocorrem nessas regiões muitas prostituições nessas regiões. Além da preocupação
561 da heroína injetável.

562

563 **Eduardo** – precisamos apresentar o diagnóstico das atuações nas fronteiras para
564 entendimento de todos. As questões sobre os Haitianos emitimos um parecer contrário
565 lembrando os direitos humanos, destaca a preocupação como as grandes obras como o
566 Belomonte e seus impactos são grandes, porém estamos discutindo essas informações.
567 Informou que Ângela Pires (ACI) deverá fazer um levantamento de todas as ações em
568 fronteiras para enviar aos representantes da CAMS.

569

570 **Gil** - Informa que em dezembro 2012 será realizada a Conferência Nacional da pessoa com
571 deficiência e existe a necessidade de participação do movimento social e que a aids entre
572 como um tema transversal nesta conferência.

573

574 **Juliana** – informa que será lançado no Congresso de Prevenção o Manual Atenção em
575 Saúde Mental nos Serviços Especializados em DST/Aids que trabalha temas como: saúde
576 mental como distúrbios psíquicos, orientação de equipes, projeto terapêutico singular,
577 abordagem específica e a inter-relação entre os serviços de saúde inserido na atenção a
578 saúde que irão fazer o atendimento.

579 O manual está disponível no link <http://www.aids.gov.br/publicacao/2012/atencao-em-saude-mental-nos-servicos-especializados-em-dstaids>

580

581
582 **Andressa Bolzan** – DHRV – informa sobre o teste rápido, consta na portaria já têm o
583 incentivo e a indicação de testagem, para a coinfeção TB, hepatites e contém todas as
584 orientações através da portaria do diagnóstico e agora estamos introduzindo o teste rápido de
585 hepatites B e C e vai seguir o mesmo processo de indicação em portaria, processos de





586 capacitação e tem todo processo de indicação de TB e HIV e todo esse processo de
587 implantação dos testes segue um caminho de qualidade e responsabilidade de implantação
588 mas já temos orientação para essas coinfeções, já estamos fazendo a portaria de hepatites e
589 vai conter essas orientações. Já realizamos as capacitações dos profissionais para implantar
590 nos serviços de saúde os testes de hepatites B e C, os testes já foram adquiridos e
591 distribuídos, já estão implantados nos CTA e esta seguindo esse caminho de validação em
592 campo, já temos todo esse caminho e TB já esta mais que posto essa indicação de testagem
593 nos serviços com testes, lembra que TB já esta bem encaminhado e agora estamos nesse
594 processo com as hepatites B e C. Em breve a portaria estará disponível.

595

596 **Amanda** – CQV – Quanto à mortalidade elevada de TB-HIV no Brasil o novo consenso de
597 adulto, temos reforçado uma triagem nas consultas e a aborgagem tuberculina, reforçar o
598 uso precoce de TARV nesses pacientes. Não podemos atrasar o uso dos medicamentos, vê
599 como um avanço. Todo usuário infectado com HIV-TB deve iniciar a TARV independente
600 do CD4. Devemos fornecer PPD na abordagem inicial.

601

602 **Katia** – toda pessoa deve fazer o PPD anualmente e a cada consulta deve ser feita
603 investigação clinica de sintomas. Hoje várias ações estão sendo realizadas para que o SAE
604 seja referencia, destaca que todos foram capacitados. Queremos agilizar o acesso para a
605 realização de PPD nos SAE. Temos feito várias ações com o PNCT e tudo está inserido hoje
606 no SICLON para verificar os procedimentos de tratamento dos tuberculostaticos. Podemos
607 passar as tabelas dessas 11 capitais que distribuem os medicamentos. O PNCT reluta em
608 passar esses pacientes para o SAE e estamos trabalhando e discutindo o Tratamento
609 Diretamente Observado TOD e temos recomendações de TB-HIV nos SAE.

610 **Clovis** - Se o relatório do Plano HSH está pronto e se iremos fazer o debate sobre esse
611 relatório. No aids SUS terá bolsa para pesquisas,

612

613 **Gil** - Existe um relatório do Plano de enfrentamento entre Gays, HSH e Travestis, e uma
614 avaliação com os gestores e está prevista uma discussão com os movimentos sociais,
615 podemos discutir essa pauta na próxima reunião desta comissão.

616 Quanto a bolsas para pessoas não temos nenhum representante da SGC e podemos abordar
617 na próxima reunião ou encaminhar por e-mail.

618

619 **Eduardo** – Ficou dos representantes desta comissão indicarem e enviar para Katia Abreu e
620 Nelson os nomes que irão compor o GT virtual de lipodistrofia. Deverão estabelecer junto



621 com a Katia os caminhos e estratégias para ampliação dos serviços e efetivação dos
622 procedimentos.

623

624

Pauta: CAMS – representação

625

Eduardo Barbosa – Diretor Adjunto

626

627 **Eduardo** - Vamos fazer uma apresentação e este tema é um desafio. Lembra que esta
628 comissão é consultiva. Antes de tomar ou definir os encaminhamentos, necessitamos
629 garantir a legitimidade dos representes, reconhecer o surgimento de novos movimentos
630 sociais desde a implantação da CAMS, hoje temos algumas solicitações que devem ser
631 consideradas nessa mesa de conversa, deve haver um consenso dentro das representações
632 dos movimentos existentes, lembra que o Departamento não quer aproximar ou
633 desaproximar os movimentos pois cada um se constitui a partir da sua visão e objetivo. Hoje
634 temos diversos movimentos e redes e queremos encontrar caminhos nas representações e
635 que estes tenham assento ou se sintam contempladas com a interface junto ao Departamento.
636 Esta comissão é uma escuta de todos os movimentos sociais.

637 Apresentação disponível no link

638 http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/44540/representacao_cams_julh

639 [o_2012_ppt_23906.ppt](#)

640

641 Temos tido solicitação de cadeira nesta comissão dos seguintes movimentos:

642

- 643 1) Rede Nacional de Jovens e Adolescentes Vivendo com HIV Aids - RNJAVHA
- 644 2) Movimento Nacional de Cidadãs Posithivas – MNCP
- 645 3) Articulação Brasileira de Gays – ARTGAY
- 646 4) Rede Nacional de Pessoas Trans – RED TRANS

647

648 **Eduardo** – comenta sobre um levantamento realizado pelo Departamento sobre ausências
649 de alguns movimentos como: Movimento de Travestis, Movimento de Profissionais do
650 Sexo, Movimento de Estudantes Jovens e Movimento de Mulheres. Muitas ausências são
651 devido a problemas administrativas e pendencias.

652

653 **Clovis** – informou que recebeu informação via e-mail da Cris Steffany presidente da
654 ANTRA que duas representantes do Movimento de Travestis terão um prazo para resolver
655 as questões administrativas, se não resolver na próxima semana será aberto na rede a
656 substituição.





657

658 **Nelson** – comenta que foi feito contato das representantes do Movimento de Travestis com o
659 Departamento para solucionar e regular o problema.

660

661 **Tathiane** – Ficou decidido na reunião dos movimentos sociais no dia anterior, e destacou
662 que o Movimento de Estudantes Jovens deve ser representado pela juventude e o
663 Departamento propor para quem ira essa vaga. A nova configuração da CAMS não é a
664 mesma, existe outras redes, hoje minha instituição de base é filiada a ABGLT e ANTRA e
665 existem outras articulações, acredito ser pertinentes os demais movimentos solicitar cadeira
666 nesta comissão. Cabe ao Departamento verificar a necessidade de assumir essa vaga, lembra
667 que os membros referendados nos ERONGs e ENONG. Não cabe ao movimento social
668 apontar a decisão de novas representações. As redes constituídas devem discutir o melhor
669 mecanismo para sua indicação. Existem encontros como o ENTLAIDS que deve repensar as
670 suas representações. Não queremos ampliar a representação deste espaço.

671

672 **Odílio** – informa que o representante do Movimento de Homossexuais não representa as
673 angustias da ARTGAY.

674

675 **Jurandir** – As instituições são congêneres e não podemos abrir prerrogativas para outras
676 instancias.

677

678 **Eduardo** – as indicações dos Fóruns de ONG Aids na época que surgiu a CAMS só
679 tínhamos em treze estados e não tinham articulações de ONG Aids, independente disso até
680 hoje temos um lugar de escolha no ENONG. Cita a representação do movimento de
681 Hepatites Virais que sai também de um referendo do ENONG de Hepatites Virais.
682 Antigamente existia o EBGLT que tirava a representação do Movimento Homossexual.
683 Precisa verificar se o ENTLAIDS pode verificar a possível indicação. Precisamos verificar
684 as alternativas de indicação para representação.

685

686 **Simone** – informa que a indicação do Movimento Negro é realizada através da agenda e
687 lista virtual das três redes: Rede Lai Lai, Rede de Religiões Afro e Controle Social, bem
688 como Rede Sapata e Candasses que estão ligadas a Rede Lai Lai.

689

690 **Eduardo** – informa que este é uma indicação pertinente e que nunca tivemos problemas
691 com o Movimento Negro. Quanto a indicação do Movimento de Estudantes Jovens indicada
692 pelos encontros do SPE, hoje não é mais possível. Precisamos encontrar novos espaços de





693 articulação já feita com UNES e UBES e pensamos em buscar uma representação enquanto
694 conselho, porem esta é uma representação menor que conselho, iremos encaminhar e
695 solicitar uma indicação do CONJUVE para que possa fazer uma indicação.

696 **Alessandro** – Esteve com os representantes da UNES e UBES em conversa, porem com os
697 problemas de anos anteriores não será possível sua participação, acha pertinente a proposta
698 do Departamento em encaminhar um ofício para o CONJUVE para discutir e fazer sua
699 indicação.

700

701 **Eduardo** – Hoje temos a solicitação da MNCP, porem temos as representantes de Mulheres,
702 o representante das Pessoas Vivendo – RNP+ e destaco que temos diversas interfaces dos
703 movimentos, porem a ARTGAY e RED TRANS são as mais específicas.

704

705 **Tathiane** – A única possibilidade de ampliação seria do movimento de tuberculose, bem
706 como sua experiência salutar, porém somente levantada na reunião. Pensamos também que
707 se existe uma rede de jovens que discute as demandas dos jovens, e temos uma cadeira para
708 a juventude.

709

710 **Eduardo** – lembra que o representante nacional da RNJAHA esta também na composição
711 do CONJUVE. O Departamento não tem a intensão de que esta comissão se feche em si
712 mesma com o movimento de aids, os movimentos devem ter interface dentro das demais
713 agendas. Não teremos frutos falando entre si.

714

715 **Verônica** - informa que será a nova representante suplente do Movimento de Negras no
716 lugar do Deivison.

717

718 **Tathiane** – a posição é que existe uma nova conjuntura e o Departamento deve avaliar a
719 pertinência de repensar seus parceiros que contribuem para a política de aids.

720

721 **Ana Cristina** – Já foi comentado em outras reuniões que o Departamento não abriria novas
722 vagas, isso vai contra do que já foi falado e não cabe ao movimento social decidir, fica a
723 cargo de o Departamento decidir.

724

725 **Eduardo** – comenta que esses quatro pedidos são pertinentes por isso resolvemos trazer
726 como pauta julgamos ser pertinente devido vinculação de pessoas vivendo e os outros dois
727 pelos aspectos das vulnerabilidades. Iremos enviar ofício ao CONJUVE e destacaremos a
728 representação da RNJVHA. Definimos como encaminhamento enviar documento para as



729 três redes articular e fazer uma indicação única independente dos encontros nacionais de
730 cada rede.

731 Quanto ao Movimento de Mulheres vamos informar a importância da participação e destacar
732 que existe a solicitação da MNCP que tem interesse na cadeira. Iremos enviar um ofício
733 para verificar a possibilidade de conversa entre a ABGLT e ARTGAY de sua indicação. A
734 mesma informação vale para o Movimento de Travestis.

735 **Alessandro** – existe o consenso nesta comissão entre a vaga dos estudantes jovens junto ao
736 CONJUVE. Quanto as demais vagas devem ser consensuadas entre os movimentos sociais,
737 a exemplo da ABGLT iremos conversar sobre essa discussão para chegar a um diálogo.

738

739 **Eduardo** - Lembramos que as indicações devem ser consensuais entre os movimentos
740 sociais, conforme ofício enviado pelo Departamento. Iremos respeitar as indicações e se
741 houver alteração será consensual dos movimentos sociais, e não queremos definir quem
742 serão os seus representantes em hipótese alguma.

743

744 **Tathiane** – Precisamos deixar de lado as divergências que existe na política fora da
745 comissão e entender que a vaga é para trazer e fomentar a política de travestis e transexuais
746 e do movimento homossexual que muitas das vezes não fazem parte dessas brigas políticas.

747

748 **Eduardo** – Conseguimos finalizar com uma quase definição e esse diálogo auxiliou no
749 processo e cada um pode entender seu papel. Temos que ter uma preocupação em trazer e
750 levar para os seus movimentos sociais. Os fóruns devem se integrar, não podemos trabalhar
751 com divergências.

752

753 **Clovis** – quanto a pauta da Lipodistrofia será permanente, a questão da discussão dos planos
754 de enfrentamento é necessário uma pauta para sua avaliação.

755

756 **Eduardo** – O Plano de Feminização para Mulheres e Trans entraram na política da
757 Presidente Dilma Rousseff dentro dos Direitos Humanos, e a Secretaria de Políticas para
758 Mulheres - SPM será responsável pelo plano.

759

760 Agradece a participação de todos os representantes e internautas e encerra a reunião desta
761 comissão.

762

763



764

765 **Encaminhamentos:**

766

767

768 1) A 36ª reunião da CAMS será realizada nos dias **29 e 30 de outubro** de 2012 em Brasília -
769 DF;

770

771 2) Os representantes do movimento social das Hepatites Virais: Sra. Faustina Amorin e
772 Jorge Kramer irão participar no dia 25 de julho da solenidade do Dia Mundial das Hepatites
773 Virais em Brasília;

774

775 3) Os representantes Tathiane Araújo e Jurandir Telles da Silva foram indicados pelo
776 coletivo e receberão bolsa integral para participar do Congresso de Prevenção como
777 representantes dos Fóruns de ONG/Aids/CAMS;

778

779 4) Encaminhar carta de agradecimento aos representantes Antonio Pereira de Oliveira Neto
780 (titular) e Marcos Paulo Cipriano da Silva (suplente) do Movimento de Jovens Estudantes
781 por terem participado desta comissão;

782

783 5) Enviar ofício para o CONJUVE para indicar os representantes (titular e suplente) do
784 Movimento de Estudantes Jovens se possível jovem PVHA, também ficou acordado que o
785 representante do Movimento Homossexual Sr. Alessandro Melchior irá fazer essa
786 interlocução/discussão no CONJUVE devido participar desta comissão;

787

788 5) Enviar ofício aos movimentos da ABGLT e ARTGAY informando que diante do atual
789 cenário dos movimentos sociais, solicitamos a possibilidade de agregar seus representantes,
790 um poderá indicar o titular e outro movimento o suplente e assim faremos o seu
791 revezamento durante cada gestão;

792

793 6) Enviar ofício para as redes (ANTRA e REDTRANS) informando que diante do atual
794 cenário dos movimentos sociais, solicitamos a possibilidade de agregar seus representantes,
795 um poderá indicar o titular e outro movimento o suplente e assim faremos o seu
796 revezamento durante cada gestão;

797

798 7) Enviar ofício aos movimentos de Mulheres e Movimento Nacional de Cidadãs Positivas
799 – MNCP, informando que diante do atual cenário dos movimentos sociais, solicitamos a
800 possibilidade de agregar seus representantes, um poderá indicar o titular e outro movimento
801 o suplente e assim faremos o seu revezamento durante cada gestão;

802

803 8) Proposta do Sr. Eduardo Barbosa (diretor-adjunto) fazer qualificação dos editais de
804 eventos e comemorações do orgulho LGBT junto aos representantes da CAMS em 2013;

805



35ª Reunião Ordinária da Comissão de Articulação com os Movimentos Sociais em 22
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



- 806 9) Que a SGC disponibilize aos representantes da CAMS o documento K57 dos projetos
807 aids/SUS – UNODC (solicitação confirmada pelo Sr. Fabio O'Brien);
808
- 809 10) Os representantes da CAMS indicarão 02 representantes para compor um Grupo de
810 Trabalho (GT) virtual para assuntos de lipodistrofia. (Kátia Abreu- CQV)
- 811 11) SGC Núcleo de Projetos e DHRV - Verificar a possibilidade de avaliação/levantamento
812 dos municípios que tiveram apoio aos editais de ações de prevenção durante as
813 comemorações do orgulho LGBT, bem como disponibilizar as avaliações ao movimento
814 social.
815
- 816 12) Ângela Pires (ACI) deverá fazer um levantamento de todas as ações em fronteiras para
817 enviar aos representantes da CAMS
818
- 819 13) Que os informes enviados pelo movimento social e disponibilizados no Informativo não
820 sejam replicados em falas durante a reunião.
821
- 822 14) Enviar os boletins informativos com antecedência para todos os representantes;
823
- 824 15) Divulgar a reunião da CAMS com antecedência para todos os Fóruns, Redes e
825 Movimentos Sociais;
826
- 827 16) Representantes da CAMS propõem um grupo de discussão e que na próxima reunião
828 este grupo pudesse trazer as possibilidades e alternativas para encaminhamentos sobre o
829 tema lipodistrofia.
- 830 *** As informações contidas nesta ata foram colhidas através de anotações feitas pelo
831 Assessor Técnico Nelson Correia da Coordenação de Direitos Humanos, Risco e
832 Vulnerabilidade – DHRV.
833
- 834 ** As gravações de todas as reuniões da CAMS estão disponíveis no site do Departamento
835 de DST, Aids e Hepatites Virais www.aids.gov.br/mediacenter
836 Após entrar na página, do lado esquerdo tem o link CATEGORIAS clique no sinal de + em
837 Reuniões, clique na pasta CAMS, abrirá todas as gravações desta comissão.
838
- 839 * Temos no site do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais uma seção para cadastro
840 de EVENTOS que permite atualização de usuários externos, basta entrar no link
841 www.aids.gov.br/node/add/event e cadastrar os eventos (antecipadamente). Esse conteúdo é
842 moderado, mas a publicação ocorre sempre em até 24h após a inserção.
843
844
845





846 *Glossário:*

847

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

849 *AIGA – Aliança Independente dos Grupos de Apoio*

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

851 *DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis*

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

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

854 *HSH – Homem que faz sexo com homem*

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

856 *MBHV – Movimento Brasileiro de Luta contra as Hepatites Virais*

857 *MCP – Mecanismo de Coordenação País*

858 *MNCP – Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas*

859 *ONG – Organização não-governamental*

860 *PAM – Programação de Ações e Metas*

861 *PVHA – Pessoa vivendo com HIV/aids*

862 *RNAJHA – Rede Nacional de Adolescentes e Jovens e Vivendo com HIV/aids*

863 *RNP+ Rede Nacional de Pessoas que vivem com HIV/aids*

864 *SDH – Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República*

865 *SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde - MS*

866 *SPE – Saúde e Prevenção nas escolas*

867 *SUS – Sistema Único de Saúde*

