

**21ª Reunião Ordinária**  
**Comissão de Articulação com Movimentos Sociais**  
**CAMS**



**Ministério da Saúde – MS**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS**  
**Programa Nacional de DST e Aids – PN-DST/AIDS**  
**Unidade de Articulação com a Sociedade Civil e Direitos Humanos –**  
**SCDH**

**Ata da 21ª Reunião Comissão de Articulação com Movimentos Sociais – CAMS**

14 de novembro de 2008  
Hotel Lake Side  
Setor de Hotéis e Turismo Norte, Trecho 1 - Lote 02  
Brasília - Distrito Federal.

**Movimento Social:**

**Antonio Ernandes Marques da Costa** (Fórum de ONG/Aids do Pará);  
**Antonio Pereira de Oliveira Neto** (Movimento Estudantil);  
**Celina Cadena da Silva** (Movimento Indígena);  
**Elandias Bezerra Souza** (Movimento de Redução de Danos);  
**José Helio Costalunga de Freitas** (Movimento PVHA);  
**João Fabrício Nunes Ferreira** (Fórum de ONG/Aids do Amazonas);  
**José Raimundo Carvalho (Rafael Carvalho)** (Suplente dos Fóruns de ONG/Aids)  
**Júlio César Ávila Dia** (Fórum de ONG/Aids de Goiás);  
**Júlio Daniel Silva Farias** (Fórum de ONG/Aids de Alagoas)  
**Kátia Maria Braga Edmundo** (Fórum de ONG/Aids do Rio de Janeiro);  
**Liorcino Mendes Pereira Filho** (Movimento Homossexual);  
**Maria de Lourdes Barreto** (Movimento Brasileiro de prostitutas);  
**Maiquel da Fonseca Fouchy** (Fórum de ONG/Aids do Rio Grande do Sul);  
**Mirtes Brígido Machado** (Fórum de ONG/Aids do Ceará).

**Representantes do PN-DST/AIDS:**

**Ruy Burgos** (Diretoria);  
**Ana Luisa Nepomuceno** (UDHI - Unidade de Desenvolvimento Humano e Institucional);  
**Bárbara Graner** (ULAB - Unidade de Articulação com a Sociedade Civil e Direitos Humanos);  
**Denise Souza** (ULAB - Unidade de Laboratório);  
**Ivo Brito** (Unidade de Prevenção);  
**Juny Kraiczky** (Unidade de Prevenção);  
**Karen Bruck** (SCDH - Unidade de Articulação com a Sociedade Civil e Direitos Humanos);  
**Mauritânia Pereira** (SCDH);  
**Nelson dos Ramos Correia** (SCDH);  
**Maria Alice Lipparelli Tironi** (Assessoria de Planejamento);  
**Rogério Scapini** (UAT - Unidade de Assistência e Tratamento);  
**Ronaldo Hallal** (UAT - Unidade de Assistência e Tratamento);  
**Rubens Duda** (SCDH);  
**Convidados: Liandro Lindner** (Programa Nacional de Tuberculose)

## Pauta da Reunião

44		
45		
46	8h30min	<b>Abertura e Boas Vindas</b>
47		<b>Informes do PN-DST/AIDS</b>
48		Mariângela Simão e Eduardo Luiz Barbosa – PN-DST/AIDS – Diretoria
49		
50	10h	<b>Informes dos Fóruns e Movimentos Sociais</b>
51		Membros da CAMS
52		
53	11h às 12h	<b>Ações para controle coinfeção Tuberculose e HIV Aids</b>
54		Liandro Lindner – Programa Nacional de Tuberculose
55		Ronaldo Hallal – PN-DST/AIDS – UAT Unidade de Assistência e
56		Tratamento
57		
58	12h	<b>Almoço</b>
59		
60	14h às 14h40min	<b>Orientações e agenda mínima para construção do PAM 2009</b>
61		Maria Alice – ASPLAN - Unidade de Assessoria de Planejamento
62		
63	14h40 às 15h20min	<b>- Plano Nacional do Enfrentamento da Epidemia de Aids e das</b>
64		<b>DST entre Gays, HSH e Travestis</b>
65		<b>- Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da</b>
66		<b>Epidemia de Aids e outras DST</b>
67		Juny Kraiczyk – Unidade de Prevenção
68		
69	15h20 às 16h20	<b>Pactuação e logística de medicamentos anti-retrovirais</b>
70		Rogério Scapini – UAT – Unidade de Assistência e Tratamento
71		
72	16h20min às 17h	<b>Debate</b>
73		
74	17h	<b>Encerramento</b>
75		
76		
77		<b>Plenária da Manhã</b>
78	8h30 min – 12h	

80 **Mauritânia Pereira** abriu a reunião. **Ivo Brito** informou que está havendo uma  
81 avaliação do sistema de logística de insumos de prevenção em cada estado e os  
82 resultados serão divulgados no sítio do PN-DST/AIDS. Destacou que o quantitativo de  
83 preservativos distribuídos superou as cotas dos anos anteriores e até dezembro será  
84 cumprida a meta estabelecida no plano de necessidades do PN-DST/AIDS para o ano de  
85 2008. Informou que está sendo concluído processo de licitação para aquisição de 15 mil  
86 unidades de gel lubrificante e 1.2 bilhões de preservativos. Apresentou proposta para  
87 realização do fórum on-line sobre metodologias de prevenção e suas novas abordagens.  
88 Ressaltou os pontos que subsidiarão a realização do fórum. Apresentou a estrutura do  
89 fórum, e destacou que sua realização será dividida em quatro momentos, que  
90 compreendidos em: lançamento (janeiro de 2009), debates locais (janeiro-março de  
91 2009); debates nacionais (março de 2009); e encaminhamentos. Apresentou a página do  
92 fórum, que estará disponível a partir da última semana de janeiro até o final de março,  
93 período dos debates. As apresentações, com palestras, acontecerão em tempo real, e



94 enquanto elas acontecem, as pessoas que estiverem assistindo poderão enviar questões  
95 por e-mail. Esses e-mails serão selecionados e respondidos ao vivo, como forma de  
96 participação no processo de discussão. Após debate nacional ocorrerão debates locais,  
97 discussão nas macrorregionais e oficinas locais. Solicitou indicação dos representantes  
98 da CAMS para formação do grupo de trabalho. **Kátia Maria Braga Edmundo** questionou  
99 se na composição do fórum está prevista a sistematização das práticas de prevenção,  
100 pois esta sistematização possibilita a troca de experiências. Ressaltou que é importante  
101 para uma avaliação adequada do processo. **Ivo Brito** ressaltou que o fórum tem como  
102 objetivo, primeiramente, oferecer visibilidade ao conjunto de temas que fazem parte de  
103 agendas internacionais no campo da prevenção. Em um segundo momento, evidenciar as  
104 experiências que acontecem no Brasil, em um modo sistematizado, para serem  
105 analisadas de forma estratégica, com o objetivo de se apropriar das práticas de  
106 prevenção dos gestores. Paralelamente ao fórum, estão sendo elaborados pilotos de  
107 prevenção para que sejam testadas metodologias de intervenção. **Maiquel da Fonseca**  
108 **Fouchy** questionou se as perguntas ficarão no ar e se as respostas serão automáticas.  
109 **Ivo Brito** afirmou que todo o processo será interativo e as discussões acontecerão em  
110 tempo real. Enfatizou que o volume de informações será grande, por isso haverá um  
111 trabalho de filtragem das informações para centrar a discussão no tema de prevenção.  
112 Haverá salas de discussões que ficarão abertas após a realização de debates. **Antonio**  
113 **Ernandes Marques da Costa** afirmou que se preocupa com o monitoramento pós-fórum  
114 e até quando ele ocorrerá. **Ivo Brito** ressaltou o que o resultado do fórum subsidiará os  
115 encaminhamentos e andamentos dados ao fórum, essas informações serão publicadas e  
116 a partir delas decidirão os passos a serem dados. **João Fabrício Nunes Ferreira**  
117 questionou se há projetos para utilização das discussões surgidas no fórum. **Ana Luisa**  
118 **Nepomuceno** afirmou que depois da discussão nacional o fórum permanecerá aberto  
119 para que as discussões continuem, porém ainda não está definido se será em âmbito  
120 nacional ou local. A proposta apresentada do fórum foi uma discussão interna do PN-  
121 DST/AIDS e para finalizar essa construção, as representações no grupo de trabalho  
122 discutirão a proposta inicial com o objetivo de alterá-la, tanto na estrutura do sítio quanto  
123 nas metodologias. **Mauritânia Pereira** informou que finalizou o prazo para envio dos  
124 projetos para o edital de trabalho em rede, nos dias 26 e 27 de novembro acontecerá a  
125 oficina de harmonização, e ao final, a divulgação do resultado e assinatura do contrato. O  
126 edital de eventos de 2009 está previsto para ser lançado até o final de novembro. O edital  
127 do projeto de redução de danos está pronto e aguarda assinatura da portaria pelo  
128 Ministro. A portaria de constituição da CAMS foi publicada. **Liorcino Mendes Pereira**  
129 **Filho** criticou a construção dos editais de rede, caracterizando-a como forma verticalizada  
130 de elaboração, por não ter havido uma elaboração conjunta do PN-DST/AIDS e os  
131 parceiros. Sugeriu uma discussão do edital dentro da estrutura da CAMS, pois cabe à  
132 CAMS avaliar os atos que envolvem a sociedade civil. **Antonio Ernandes Marques da**  
133 **Costa** ratificou que as linhas mestras do edital deveriam ter sido discutidas na CAMS e  
134 ressaltou que não se sentiu contemplado pelo edital de redes, pois devia ter opção de  
135 ações regionais. **Elandias Bezerra Souza** afirmou que no edital de redução de danos  
136 foram encontradas dificuldades por parte da sociedade civil e preocupa-se se esses  
137 pontos constarão também do edital de redes. Questionou como foi realizado o processo  
138 de construção do edital. **Júlio César Ávila Dia** questionou onde foram discutidos os  
139 termos do edital e se essa discussão pode ser estendida à sociedade civil. **Karen Bruck**  
140 afirmou que o edital é inovador e aponta uma nova filosofia, se comparado a editais  
141 anteriores, isso é devido à magnitude da proposta, ao alto valor estabelecido e por ser a  
142 primeira vez que se elabora edital com duração de dois anos. São contemplados termos  
143 que têm o intuito de suprir lacunas que foram encontradas em editais anteriores. O



144 diagnóstico dessas lacunas foi desenvolvido a partir de observações como, por exemplo,  
145 o baixo êxito dos movimentos sociais em nível local na aplicação de suas agendas de  
146 financiamento e de prioridades, e a dependência que os movimentos em nível mais amplo  
147 têm do PN-DST/AIDS para desenvolver suas ações de direitos humanos e enfrentamento  
148 da epidemia. O objetivo central é fortalecer as ações sociais de controle em nível local;  
149 fazer com que a epidemia tenha uma resposta mais abrangente e seja priorizada nas  
150 localidades identificadas no edital; fortalecer e financiar ações de *advocacy* das  
151 populações e movimentos sociais mais atingidos. Ao final dos dois anos, deseja-se  
152 melhorar as respostas locais, e em nível federal inserir o movimento da aids em outros  
153 segmentos do governo e não apenas o Ministério da Saúde. **Ivo Brito** afirmou que o edital  
154 de redução de danos tem um formato similar ao edital de redes, o diferencial do primeiro é  
155 que ele apresenta no edital a parceria com a saúde mental, vincula as ações da  
156 sociedade civil com as ações da assistência e prevenção nos serviços de saúde e  
157 relaciona as estratégias de serviço com as estratégias de redes de redução de danos.  
158 **Rafael Carvalho** questionou o motivo de o espaço da CAMS não ter sido consultado para  
159 a elaboração do edital. Ressaltou que o tempo curto impossibilita a preparação dos  
160 movimentos sociais para construir os projetos para responder as expectativas do PN-  
161 DST/AIDS. Questionou se o programa analisou o diagnóstico das ONGs a partir dos  
162 relatórios que elas apresentaram dos projetos ou se houve pesquisa para análise, pois se  
163 deve conhecer o motivo da fragilidade das ONGs. **João Fabrício Nunes Ferreira** solicitou  
164 para os próximos editais mais tempo para produção de projetos. **Mauritânia Pereira**  
165 informou que o PN-DST/AIDS vem sinalizando a possibilidade de um projeto de redes  
166 mais amplo. O edital não foi apresentado na CAMS anterior, pois naquela época não  
167 havia sido fechada a proposta, e ressaltou que o tempo foi curto, pois era necessário  
168 garantir os recursos para o edital ainda em 2008. Quanto ao diagnóstico, ressaltou que foi  
169 considerada a descentralização. Informou que no último edital de assessoria jurídica  
170 foram aprovados 44 projetos. **Kátia Maria Braga Edmundo** ressaltou as recomendações  
171 apresentadas com relação ao edital de redes: a necessidade de tempo hábil para que as  
172 OSCs se apropriem dos editais e a legitimidade do espaço da CAMS para se discutir as  
173 linhas e diretrizes dos editais nacionais, sugeriu que sejam criados mecanismos entre as  
174 reuniões para que a representação da CAMS se efetive. **Mauritânia Pereira** ponderou  
175 que a legitimidade para elaboração de editais é do Estado e não necessariamente deve  
176 passar pela CAMS. **Ivo Brito** afirmou que cabe à CAMS sugerir temas e trazer para o PN-  
177 DST/AIDS aqueles que podem ser pontos de editais e que a elaboração dos editais cabe  
178 ao governo. **Karen Bruck** informou que podem ser colocadas como ponto de pauta as  
179 perspectivas futuras do financiamento de ONGs, as discussões sobre mudanças de  
180 financiamento e de acordo de empréstimo e as discussões com o fundo nacional de  
181 saúde. **Rubens Duda** informou que em janeiro houve uma reunião com articulação  
182 nacional, em que Eduardo Barbosa confirmou que o PN-DST/AIDS faria visitas aos fóruns  
183 nos estados, com o objetivo de aproximar o PN-DST/AIDS aos estados e discutir  
184 questões como PAMs e casas de apoio. As visitas aconteceram em nove estados,  
185 ressaltou que em 2009 as visitas continuarão a acontecer. **João Fabrício Nunes Ferreira**  
186 relatou que a visita do PN-DST/AIDS ao Amazonas melhorou o cenário político do estado  
187 e auxiliou a resolver questões pontuais no estado. **Júlio Daniel Silva Farias** enfatizou a  
188 importância da visita aos estados para que impulse o desenvolvimento das atividades  
189 locais. **Mauritânia Pereira** informou sobre a Portaria nº 2.076 de 30 de setembro de 2008,  
190 sobre HIV e sífilis, alertou a importância de discussão local para efetiva aplicação dos  
191 recursos. **Karen Bruck** apresentou o projeto piloto de estágio para jovens vivendo com  
192 HIV/aids. O projeto tem o objetivo de selecionar até 30 jovens, de 16 a 24 anos, em todo o  
193 Brasil. Os jovens receberão bolsas para desenvolver atividades no campo da aids, serão



194 selecionados por meio de análise de projetos, estima-se bolsas mensais no valor de R\$  
195 600,00 e a previsão do período de 10 a 12 meses para a realização do trabalho. A  
196 seleção pública está programada para acontecer ainda este ano, para início dos trabalhos  
197 em março de 2009, sob coordenação do PN-DST/AIDS. Enfatizou que deverá haver  
198 grande envolvimento dos estados como tutores dos jovens e para a logística e execução  
199 local do projeto. **Antonio Ernandes Marques da Costa** questionou sobre o anonimato do  
200 jovem, uma vez que ele deve revelar sua sorologia. Ressalta também a necessidade de  
201 um monitoramento tripartite, para que este jovem estagiário não seja um mero digitador,  
202 nas coordenações. **Júlio Daniel Silva Farias** questionou se o PN-DST/AIDS está  
203 pensando no desdobramento desse projeto no sentido de sustentabilidade, pois são  
204 jovens que estão revelando sua soropositividade. **Liorcino Mendes Pereira Filho** sugeriu  
205 que os jovens continuem realizando atividades nas coordenações estaduais ou municipais  
206 depois de findado o projeto. **Karen Bruck**, quanto à sustentabilidade, afirmou que estão  
207 sendo analisadas formas de inclusão dos jovens, com oferta de vagas em cursos  
208 profissionalizantes, por exemplo. Com relação à sorologia, está posto que eles deverão  
209 revelá-la, porém haverá grande acompanhamento desses jovens. Ressaltou que o projeto  
210 tem potencial de ampliação e a princípio serão enfatizados jovens que vivem em casas de  
211 apoio, mas a diversidade de raça também será levada em consideração. **Kátia Maria**  
212 **Braga Edmundo** sugeriu cursos de extensão em universidades locais vinculados ao  
213 programa de estágio. **Ivo Brito** afirmou que as bolsas mensais serão repassadas pelas  
214 agências parceiras diretamente aos jovens, a parceria com os estados acontecerá para  
215 facilitação do processo, como tutores dos jovens. **Liorcino Mendes Pereira Filho**  
216 informou que acontecerá uma série de eventos LGBT em todo o País e em 2009 grandes  
217 eventos internacionais de LGBT acontecerão no Brasil. Solicitou a presença do PN-  
218 DST/AIDS nesses eventos. **Maria de Lourdes Barreto** informou que haverá, em  
219 dezembro, o encontro nacional de prostitutas, no Rio de Janeiro. Acontecerá também o  
220 primeiro encontro das prostitutas da Amazônia Legal. **Antonio Pereira de Oliveira Neto**  
221 informou que dias 18 e 19 de setembro acontecerá a mostra de saúde e prevenção nas  
222 escolas, em Boa Vista. **Kátia Maria Braga Edmundo** informou que o ERONG 2009  
223 Sudestes acontecerá no Rio de Janeiro. **Maiquel da Fonseca Fouchy** informou que se  
224 realizou, no Rio Grande do Sul, a oficina do plano nacional do enfrentamento da epidemia  
225 de aids e das DST entre gays, HSH e travestis. Acrescentou que no início de dezembro  
226 será realizado o ERONG da região sul. **Júlio Daniel Silva Farias** informou que dias 4 e 5  
227 será realizada a macrorregional Nordeste. Nos dias 3 e 4 acontecerá o encontro das  
228 pessoas vivendo com HIV/aids, o Vivendo de Alagoas. No dia 2 de dezembro acontecerá  
229 o lançamento das experiências exitosas das ONGs de Maceió. **Rafael Carvalho** informou  
230 que nos dias 29 a 31 de setembro aconteceu o fórum de fortalecimento dos movimentos  
231 LGBT da Bahia. O ERONG 2009 do Nordeste acontecerá em Salvador e será construído  
232 em reunião com as ONGs nos dias 4 e 5 de dezembro. **Júlio César Ávila Dia** informou  
233 que o ERONG Centro-oeste acontecerá em Brasília. **Elandias Bezerra Souza** informou  
234 que será realizada oficina no Rio de Janeiro para trabalhar tuberculose e redução de  
235 danos. Em seguida haverá reunião para elaborar as diretrizes dos trabalhos de 2009.  
236 **Antonio Ernandes Marques da Costa** questionou sobre o andamento do plano de  
237 enfrentamento do Amapá. Informou que dia 18 de novembro acontecerá audiência pública  
238 para discutir a formação do novo conselho de saúde do Pará. Nos dias 24 a 27 de  
239 novembro haverá reunião para discussão do PAM do Pará. **João Fabrício Nunes**  
240 **Ferreira** informou que houve em Manaus o 11º simpósio municipal de DST e aids.  
241 Durante a semana que antecede o Dia Mundial de Luta contra a Aids acontecerá uma  
242 série de eventos na cidade de Manaus. **Denise Souza** informou que a genotipagem na  
243 Região Norte está sendo processada em Brasília, pois em Manaus, o laboratório





244 estruturado para realização da testagem está em fase de construção, os equipamentos já  
245 foram adquiridos, está previsto para janeiro de 2009 o início da genotipagem em Manaus.  
246 Dias 8 e 9 de dezembro haverá reunião para análise do laboratório. **Ronaldo Hallal**  
247 iniciou apresentação sobre coinfeção Tuberculose e HIV. Afirmou que o Brasil tem o  
248 maior número de casos de tuberculose da América Latina e apresentou dados da  
249 coinfeção HIV/TB, sendo que a tuberculose é a doença relacionada à aids que mais  
250 mata atualmente. Apresentou dados da relação das doenças e formas de redução da  
251 coinfeção. **Liandro Lindner** apresentou as metas a serem cumpridas para redução da  
252 coinfeção e propôs articulação com ONGs para realização de atividades no campo da  
253 coinfeção. Fez apresentação histórica da tuberculose, apontando o aumento da infecção  
254 da doença. Apresentou dados de que no Brasil estima-se 96.000 casos por ano e a maior  
255 incidência está na população carente. Apontou indígenas, presidiários e população em  
256 situação de rua como comunidades com maior risco de infecção. Ressaltou que uma das  
257 metas do milênio da OMS é combater a coinfeção HIV/TB, apresentou as estratégias  
258 elaboradas com o intuito de reduzir a coinfeção. **Rafael Carvalho** questionou como  
259 foram mapeados os 315 municípios contemplados. **Antonio Ernandes Marques da**  
260 **Costa** ressaltou que o Fundo Global é um fundo financeiro para cinco anos, indagou  
261 como se procederá depois desse período. **Kátia Maria Braga Edmundo** relatou a  
262 importância de pesquisas, com apresentação dos dados para orientação do movimento  
263 social em suas ações. Enfatizou a pouca adesão dos profissionais para atender os  
264 pacientes de tuberculose. **Celina Cadena da Silva** solicitou mais atenção aos  
265 profissionais da saúde, para, primeiramente, garantir seu cuidado pessoal e capacitá-los  
266 no atendimento aos pacientes. Destacou os ribeirinhos, os quilombolas e presidiários com  
267 alto índice de infecção de tuberculose. **Ronaldo Hallal** ressaltou que os municípios foram  
268 escolhidos por uma definição do governo com o Fundo Global, afirmou que o fundo  
269 trabalha com metas e para que elas sejam atingidas é necessário abordar localidades  
270 com maior número de casos de tuberculose, para que haja maior impacto. Afirmou que  
271 tem de haver grande esforço para implantação e controle de ações, não apenas em  
272 comunidades com maior risco de infecção, mas para todos os municípios. Ressaltou que  
273 o sistema prisional é a maior fragilidade do sistema de saúde em geral e dentro do  
274 presídio tem de haver apoio para diminuir a discriminação. Acrescentou que a articulação  
275 para implementação de ações está acontecendo. Deve-se trabalhar também a coinfeção  
276 HIV/hepatite. **Liandro Lindner** afirmou que dentro do possível tenta-se ampliar o  
277 patrocínio do Fundo Global, o governo está realizando atividades em localidades que não  
278 são contempladas por estes recursos e acrescentou que os recursos do Fundo Global são  
279 restritos se comparado ao financiamento do governo brasileiro. Sobre presídios, foi  
280 apresentada idéia de que os próximos recursos do Fundo Global tenham parcela  
281 destinada aos presídios. **José Helio Costalunga de Freitas** ressaltou que está havendo  
282 problemas de desestruturação da saúde de Porto Alegre, enfatizou que isso está  
283 ocorrendo por problemas de gestão no estado. **João Fabrício Nunes Ferreira** alertou  
284 que foram diagnosticados no Amazonas mais de 190 casos de hepatite. **Liandro Lindner**  
285 afirmou que já há trabalhos para a coinfeção tuberculose e hepatite. Quanto a Porto  
286 Alegre, afirmou que é uma questão pontual de gestão, e há trabalhos realizados para  
287 melhorar as questões, haverá audiência pública que auxiliará o estado. **Ronaldo Hallal**  
288 apontou que o programa de tuberculose do Rio Grande do Sul não foi descentralizado  
289 para a atenção básica, dificultando as ações. Com relação às pesquisas sobre a doença,  
290 afirmou que o programa de tuberculose está trabalhando com editais em articulação com  
291 o departamento de ciências e tecnologia, que aborda linhas de pesquisa abrangentes  
292 desde questões de prevenção até o tratamento. Salientou que a tuberculose tem estigmas  
293 relacionados à pobreza e é uma doença negligenciada no mundo e por isso há poucos



294 investimentos. A Fiocruz está realizando pesquisas no manejo da coinfeção TB/HIV.  
295 Quanto à hepatite, afirmou que está havendo agendas pontuais para combate à doença,  
296 mas que deve haver esforços para ampliação da agenda da hepatite.

297

298 **TARDE**

299 **Maria Alice Lipparelli Tironi** apresentou sobre o apoio às SES para elaboração do  
300 PAM 2009. Informou que o PN-DST/AIDS está realizando fonoconferências com os  
301 estados que já previram suas oficinas de elaboração do PAM 2009, com o objetivo de  
302 perceber o que os estados estão objetivando fazer nas oficinas, o papel dos atores  
303 convidados e colaborando com a construção do PAM. Os estados e municípios devem  
304 abordar questões locais, porém terão de encontrar espaços para inclusão da agenda  
305 mínima de prioridade nacional. Apresentou os dados que subsidiam a elaboração da  
306 agenda. Destacou como pontos da agenda mínima: prevenção da transmissão vertical;  
307 aumento do diagnóstico precoce; atenção às populações vulneráveis e PVHA; aumento  
308 das parcerias com OSC; organização de serviços, como rede de serviços, atenção básica  
309 e logística de insumos. **João Fabrício Nunes Ferreira** quanto à Região Norte, afirmou  
310 que há estados que não estão cumprindo o PAM. Quanto à testagem na região, enfatizou  
311 que há a necessidade de aumentar o foco de atendimento e ampliá-lo a outros  
312 municípios, extrapolando a limitação dos dez municípios pólos. **Antonio Ernandes**  
313 **Marques da Costa** propôs que até fevereiro de 2009 seja feita sondagem pelo PN-  
314 DST/AIDS dos estados que não fizeram seus editais. Sugeriu que o PN-DST/AIDS faça  
315 solicitação aos estados para atualizarem suas portarias de pactuação, para se saber  
316 quais estados estão cumprindo-as. **Maria Alice Lipparelli Tironi** afirmou que o trabalho  
317 local tem de ser intenso e o PN-DST/AIDS é apenas facilitador para realização das  
318 atividades locais, os estados e municípios têm autonomia. Quanto aos editais, o  
319 movimento social deve pedir auxílio aos gestores locais para a realização das ações.  
320 Ressaltou que as pactuações são necessárias e devem ser feitas na CIB. **José Helio**  
321 **Costalunga de Freitas** ressaltou que o diagnóstico precoce, por meio do Fique Sabendo,  
322 é essencial para as PVHA, porém os serviços de apoio para tratamento podem não  
323 comportar a demanda de pacientes. **Rafael Carvalho** questionou qual mecanismo o PN-  
324 DST/AIDS usará para garantir que os estados lançarão editais, pois as coordenações  
325 esbarram nas leis locais, e há falta de diálogo com o governo para repasse das verbas  
326 para o PAM. **Kátia Maria Braga Edmundo** afirmou que há um grande descumprimento  
327 dos editais e sugeriu punições para quem descumprir os editais. Questionou como fará a  
328 transição do PAM 2008 para o PAM 2009, pois deve haver continuidade das ações do  
329 PAM 2008. **Maria de Lourdes Barreto** afirmou que percebe que os movimentos sociais  
330 têm força para ações, porém não estão agindo com sua força política para articulação  
331 com o governo local. **Rubens Duda** quanto ao Fique Sabendo, afirmou que ele precisa  
332 existir, pois é direito das pessoas saberem da sua sorologia. Quanto aos recursos,  
333 ressaltou que a autonomia é o melhor caminho para utilização desses recursos, e a força  
334 política que a sociedade civil tem é fundamental para fortalecer essa autonomia. **José**  
335 **Helio Costalunga de Freitas** afirmou que o Fique Sabendo é necessário, porém  
336 questionou se está havendo planejamento para atender todas as pessoas. **Celina**  
337 **Cadena da Silva** propôs que as legislações criadas sejam repassadas para  
338 conhecimento dos membros da CAMS. Pediu atenção ao aumento da infecção dos índios,  
339 dos ribeirinhos e dos quilombolas. **Maria Alice Lipparelli Tironi** ressaltou que o PAM é  
340 um instrumento de planejamento estratégico, porém ele está sendo usado de forma  
341 individualizada, o que diminui a consistência das ações. Apresentou o *link* da política de  
342 incentivo que se encontra na página do PN-DST/AIDS, da qual constam todas as  
343 portarias da aids. **Ruy Burgos** enfatizou que um ponto positivo do PAM é que ele está



344 vinculado a planos maiores de governo e isso dá maior consistência aos PAMs estaduais  
345 e municipais. Quanto à ligação com o PAM anterior, afirmou que a agenda mínima não é  
346 novidade e deve haver continuidade das ações dos PAMs anteriores. Quanto às  
347 abordagens regionais, destacou que cada estado deve elaborar suas metas de acordo  
348 com as necessidades locais e para essa elaboração a participação da sociedade civil é  
349 muito importante. **Karen Bruck** ratificou que essa forma de construção de prioridades e  
350 metas é uma inovação do ponto de vista estratégico, pois nos anos anteriores o PN-  
351 DST/AIDS deixava aberto para os estados elaborarem as metas, o que em alguns casos  
352 gerou pouca aplicabilidade dos PAMs. Este ano foram elaboradas cinco prioridades que  
353 devem constar do PAM, localmente será discutido como estas prioridades serão  
354 abordadas. **Juny Kraiczuk** iniciou discussão sobre plano nacional do enfrentamento da  
355 epidemia de aids e das DST entre gays, HSH e travestis e o plano integrado de  
356 enfrentamento da feminização da epidemia de aids e outras DST. Apresentou as ações  
357 executadas durante o ano de 2008. Destacou as oficinas macrorregionais sobre o Plano  
358 Nacional do Enfrentamento da Epidemia de Aids e das DST entre Gays, HSH e  
359 Travestis da epidemia de aids e outras DST entre gays, HSH e travestis, com o objetivo  
360 de elaborar plano estadual com a participação nacional, estadual, municipal e da  
361 sociedade civil. Destacou que 10 estados já participaram das oficinas e cinco estados  
362 estão programados para participar até o final do ano de 2008, sugeriu articulação entre os  
363 estados para troca de experiências, aumentando articulação inter e intraestadual.  
364 **Bárbara Graner** ressaltou que o Estado do Ceará durante as oficinas regionais conseguiu  
365 esboçar proposta inicial do plano estadual e em segundo momento percebeu que a  
366 proposta não estava adequada à realidade local e solicitou aporte técnico ao PN-  
367 DST/AIDS para reestruturação do plano. **Liorcino Mendes Pereira Filho** quanto à  
368 descentralização de política LGTB, ressaltou que ainda há muito preconceito, por isso  
369 acredita que a descentralização pode prejudicar o desenvolvimento do plano. Questionou  
370 se o tema saúde do homem será incluído no plano integrado de enfrentamento da  
371 feminização da epidemia de aids e outras DST. **Rafael Carvalho** afirmou que o plano está  
372 bem estruturado, porém há preconceito dos gestores quanto às ONGs LGTB, portanto  
373 haverá dificuldades para colocar o plano em prática. **Júlio Daniel Silva Farias** afirmou  
374 que há metas do plano que não estão sendo colocadas em prática. **Karen Bruck**  
375 ressaltou o tempo gasto para enquadramento do plano será extenso. Afirmou que o  
376 movimento gay, apesar de ser organizado, tem dificuldades de impor suas agendas com  
377 relação a esse plano. Há no PN-DST/AIDS agenda de elaboração e acompanhamento  
378 dos planos em nível local. **Juny Kraiczuk** sugeriu que se construa uma agenda junto aos  
379 movimentos sociais para que haja maior acompanhamento pelo movimento social.  
380 Ressaltou que a elaboração da oficina é apenas o começo, pois há necessidade de  
381 grupos para acompanhamento da aplicação das ações. Há necessidade de mobilizar mais  
382 jovens gays. Com relação a aproximação da saúde do homem dentro do plano de mulher,  
383 ressaltou que se deve discutir a questão de gênero, envolvendo homens e mulheres, pois  
384 não se deve trabalhar isoladamente. **Bárbara Graner** afirmou que o objetivo de levar à  
385 CAMS o andamento do estado da arte e principalmente do plano de HSH é não apenas  
386 para prestar contas de como o PN-DST/AIDS está trabalhando o plano, mas também para  
387 que os movimentos sociais locais incorporem essa agenda prévia para que possam se  
388 organizar junto às coordenações estaduais e contribuir para construção da agenda, com  
389 discussões práticas e objetivas. **Rogério Scapini** apresentou sobre sistema de logística  
390 de medicamentos ARVs. Ressaltou que a logística é fundamental para saber o  
391 quantitativo de medicamentos distribuídos a cada estado e ter conhecimento se o  
392 medicamento está chegando ao usuário. O PN-DST/AIDS trabalha com informações  
393 fornecidas pelas UDMs e cabe às coordenações estaduais fazer controle de estoque para





394 que o PN-DST/AIDS realize a reposição adequada dos ARVs em tempo hábil e em  
395 quantitativo necessário para abastecimento mensal. Apresentou o SICLOM – Sistema de  
396 Controle Logístico de Medicamentos ARVs, que é um sistema informatizado de controle  
397 logístico de almoxarifado e tem o objetivo de manter as informações atualizadas e garantir  
398 o fornecimento de medicamentos aos usuários que estão em terapia. Apresentou a  
399 estrutura do sítio do CICLOM e os formulários que são preenchidos no sítio do sistema.  
400 **Júlio César Ávila Dia** questionou se há conhecimento de desvio de ARVs para mercado  
401 clandestino. **Antonio Ernandes Marques da Costa** Indagou sobre qual o valor mensal do  
402 tratamento de cada paciente e qual o estoque de segurança para garantir medicamentos  
403 aos novos pacientes. **Mirtes Brigido Machado** afirmou que mesmo com tantos  
404 movimentos exitosos ainda há deficiência nos centros de saúde e falta de adesão aos  
405 medicamentos, esses fatores são tão impeditivos do tratamento quanto o diagnóstico  
406 tardio. Afirmou que além da entrega de medicamentos, tem de haver assistência às  
407 PVHAs. **Rogério Scapini** afirmou que no Brasil o acesso aos medicamentos é gratuito,  
408 por essa razão não existe mercado negro de ARVs. Esclareceu que no consenso de  
409 adultos existe o custo tratamento de cada medicamento por paciente. Com relação à  
410 margem de segurança para aquisição de novos medicamentos, afirmou que, dentro de  
411 uma série histórica de distribuição dos medicamentos, é avaliada a porcentagem da  
412 ascensão ou da queda de distribuição dos ARVs para novas aquisições. Quanto às  
413 denúncias apresentadas de falta de assistência, ressaltou que deve haver sim um  
414 acompanhamento, mas que a logística dos medicamentos também é importante para  
415 garantir a qualidade dos insumos que chegam aos pacientes. **José Helio Costalunga de**  
416 **Freitas** questionou sobre informação de efeitos adversos dos ARVs. **Liorcino Mendes**  
417 **Pereira Filho** sugeriu que os jovens bolsistas estagiem também nas farmácias.  
418 Questionou sobre acesso a medicamentos para efeitos adversos dos ARVs, e questionou  
419 sobre a entrega mensal dos medicamentos, uma vez que as consultas são trimestrais.  
420 **Maiquel da Fonseca Fouchy** questionou quem estabelece os critérios para distribuição  
421 de medicamentos de acidentes ocupacionais. **Rogério Scapini** informou que o Ministério  
422 da Saúde iniciou trabalho junto à ANVISA com o objetivo de implantar o sistema  
423 NOTVISA para os ARVs e no sistema há a inclusão dos efeitos adversos dos  
424 medicamentos. Com relação a dispensação de medicamento para maior período,  
425 informou que como padrão do sistema é permitida a retirada de medicamentos para dois  
426 meses, retirados mensalmente ou a cada dois meses. Essa regra existe, pois pode haver  
427 efeitos adversos e ineficácia do armazenamento, que ocasionará a perda do  
428 medicamento, ressaltou que o sistema não bloqueia as exceções para mais tempo, que  
429 devem ser negociadas com os médicos. Quanto aos incidentes ocupacionais, ressaltou  
430 que a normativa de regulação deste atendimento cabe a cada estado. **Rafael Carvalho**  
431 informou sobre o XVII Congresso Mundial de Aids, que aconteceu no México.  
432 Acrescentou que participou das mesas de discussão, do estande do PN-DST/AIDS e da  
433 vila global, onde se instalou a sociedade civil organizada. O acesso universal a  
434 preservativos, diagnóstico e tratamento foi o foco do congresso, ressaltou que percebeu  
435 que na maioria dos países esse acesso é precário. Afirmou que o congresso foi bem  
436 organizado e surgiram novas tecnologias com relação a métodos preventivos. **Antonio**  
437 **Ernandes Marques da Costa** propôs que seja a sociedade civil faça um estudo da  
438 portaria que regula os repasses fundo a fundo para submeter à aprovação do CAMS/ PN.  
439 **Rubens Duda** apresentou o livro Direitos Humanos e HIV/Aids, sobre avanços e  
440 perspectivas de desenvolvimento no Brasil, que foi o resultado do seminário de direitos  
441 humanos que aconteceu em 2007. **Ruy Burgos** relatou a importância da reunião da  
442 CAMS, agradeceu a presença de todos e fechou a reunião.  
443



444 **Integrantes eleitos na CAMS (14/11/2008) para o Fórum on-line**

445

446 **Titulares:**

447 **Maria de Lourdes Araújo Barreto** - Movimento de Profissionais do Sexo

448 Tel. 91-3241-8376 / 3234-3207 / 8108-8363

449 E-mail: [forum@enter-net.com.br](mailto:forum@enter-net.com.br)

450

451 **José Raimundo Carvalho (Rafael Carvalho)** - Fórum de ONG/Aids da Bahia

452 Tel. 75-9123-6398 / 3489-6326 GLICH / 3483-9631

453 E-mail: [rafaglich@yahoo.com.br](mailto:rafaglich@yahoo.com.br)

454

455 **Suplentes:**

456 **Kátia Maria Braga Edmundo** - Fórum de ONG/Aids do Rio de Janeiro

457 Tel. 21-3852-0080 CEDAPS / 2266-1509 res. / 8683-1398

458 E-mail: [katia@cedaps.org.br](mailto:katia@cedaps.org.br)

459

460 **Elandias Bezerra Souza** - Movimento de Redução de Danos

461 Tel. (62) 3223-0128 / 3290-1402 / 8152-1965

462 E-mail: [elandias@yahoo.com.br](mailto:elandias@yahoo.com.br) / [iperosa@yahoo.com.br](mailto:iperosa@yahoo.com.br)

463

464

465 **Glossário**

466 ARV - Anti-retroviral

467 CIB - Comissão Intergestores Bipartite

468 DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis

469 ENONG - Encontros Nacionais de ONG/Aids

470 ERONG - Encontros Regionais de ONG/Aids

471 HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

472 HSH – Homem que faz sexo com homem

473 LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis

474 NOTVISA - Sistema de Notificação e Investigação de Eventos Adversos dos Produtos sob  
475 Vigilância Sanitária

476 OMS - Organização Mundial da Saúde

477 ONG - Organização Pan-Americana de Saúde

478 OSC - Organizações da Sociedade Civil

479 PAM - Plano de Ações e Metas

480 PN-DST/AIDS - Programa Nacional de DST e Aids

481 PVHA - Pessoa vivendo com HIV/aids

482 SES - Secretaria Estadual de Saúde

483 SICLOM – Sistema de Controle Logístico de Medicamentos

484 TB – Tuberculose

485 UDM – Unidade de Dispensação de Medicamentos

