



2º Fórum Latino-Americano e do Caribe sobre o Contínuo da Atenção ao HIV

Apresentação

Esta Declaração foi elaborada durante o *Segundo Fórum Latino-americano e Caribenho sobre o Tratamento Contínuo do HIV*, realizado na cidade do Rio de Janeiro, Brasil, em agosto de 2015.

O evento congregou diferentes segmentos (*governos, sociedade civil, organismos internacionais e academia*) que têm expressiva importância na luta contra a aids, com o objetivo de promover uma resposta eficaz e sustentável para o HIV na América Latina e no Caribe.

Na primeira edição do *Fórum*, realizada no México, o Brasil foi ator importante na discussão e construção das metas 90-90-90 (*90% das pessoas com HIV conhecendo seu diagnóstico; 90% dessas em tratamento antiretroviral; 90% dessas com carga viral suprimida*), que devem ser cumpridas até 2020.

O *Segundo Fórum* procurou ampliar o debate, buscando avançar o diálogo sobre como conciliar aspectos de tratamento, prevenção e direitos humanos nos diversos contextos da epidemia de HIV.

Nesse sentido, metas comuns foram esboçadas, tendo em vista o aprofundamento das respostas nacionais.

Certamente, as contribuições trazidas pelas diversas atividades previstas na programação do *10º Congresso de HIV/Aids* e do *3º Congresso de Hepatites Virais* vão inspirar a atualização do debate e do documento propostos pelo *Segundo Fórum*.



Chamado à Ação

Segundo Fórum Latino-americano e Caribenho sobre o Tratamento Contínuo do HIV: “Aprimorando a Prevenção Combinada do HIV a fim de Fortalecer a Continuidade da Prevenção e do Tratamento”

Rio de Janeiro, Brasil, de 18 a 20 de agosto de 2015.

O Segundo Fórum Latino-americano e Caribenho sobre o Tratamento Contínuo do HIV foi realizado na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. O debate centrou-se na prevenção combinada e na redução do estigma e da discriminação como elementos essenciais ao fortalecimento das abordagens de continuidade da prevenção e do tratamento na região, as quais haviam sido previamente acordadas. Também foram abordados os compromissos para a redução substancial das novas infecções até 2020, conforme proposto pelo Fast Track (iniciativa do UNAIDS), e para o fim da aids como problema de saúde pública até 2030.

Mais de 150 representantes dos programas nacionais de HIV/Aids da região participaram do Fórum, juntamente com organizações e redes da sociedade civil; representantes das populações-chave e das populações mais afetadas; pessoas vivendo com HIV; membros de comunidades científicas e acadêmicas; programas e agências das Nações Unidas; organizações internacionais e parceiros bilaterais. O governo brasileiro, representado pela Secretaria de Vigilância em Saúde/Departamento DST, Aids e Hepatites Virais, do Ministério da Saúde, foi o anfitrião da reunião e expressou, durante a abertura do evento, o seu compromisso político com a região através da presença e discurso do Secretário de Vigilância em Saúde.

O Fórum foi patrocinado e organizado pelo governo do Brasil, Grupo de Cooperação Técnica Horizontal (GCTH), PANCAP (Parceria Pan-Caribenha Contra o HIV/AIDS), AIDS Healthcare Foundation (AHF); International Association of Providers of AIDS Care (IAPAC), PEPFAR/USAID/CDC, redes da sociedade civil organizada, Internacional HIV/AIDS Alliance, OPAS/OMS, UNAIDS, UNICEF e PNUD.

Os participantes consideraram os progressos alcançados na detecção, na rápida vinculação aos serviços de tratamento e na supressão viral como sendo muito positivos. Entretanto, expressaram preocupações sobre a sustentabilidade e a expansão desses ganhos serem dificultadas caso os recursos adequados não sejam mobilizados para apoiar a expansão dos serviços. O Caribe apresenta tendência perceptível de queda na incidência de novas infecções pelo HIV, ao passo que na América Latina o número anual de novas infecções parece estar diminuindo mais lentamente.

Apesar dos aumentos significativos na disponibilidade de testagem para HIV, poucos ganhos foram atingidos em diagnósticos precoces de HIV e em tratamentos para pessoas vivendo com a doença. Portanto, as ações de prevenção primária, bem como intervenções orientadas para grupos vulneráveis, devem ser ampliadas a fim de se obter uma redução forte e sustentada do número anual de novas infecções. Para atingir as metas descritas no anexo, novas infecções pelo HIV deverão ser reduzidas em 75% até 2020 e em 90% até 2030.

Os participantes analisaram dados de estudos científicos recentes e intervenções baseadas em evidências que podem apoiar a inclusão de novas tecnologias e abordagens como elementos de prevenção combinada. Esses elementos devem incluir intervenções comportamentais, biomédicas e estruturais com foco em direitos humanos. A prevenção combinada pode incluir abordagens educacionais, informações e orientação, distribuição sistemática de preservativos e lubrificantes, estratégias de redução de danos, diagnóstico e tratamento de IST, promoção e fornecimento de testes de HIV, profilaxia pré-exposição, profilaxia pós-exposição e tratamento como prevenção, entre outras intervenções. No entanto, os “pacotes” de prevenção devem ser adaptados às necessidades específicas das diversas comunidades e grupos, mantendo alta qualidade. Na conclusão do Fórum, os participantes enfatizaram a necessidade de promover e apoiar a liderança da juventude em todas as esferas da resposta ao HIV/Aids. O engajamento de jovens deve enfatizar jovens vivendo com HIV e os que pertencem a populações-chave.



Entre os resultados alcançados na reunião, destaca-se que os países da América Latina e Caribe concordaram - como região única - em definir um conjunto de metas de prevenção e de zero discriminação (anexas no final deste documento), refletindo as características da epidemia e as respostas em cada uma das sub-regiões. Os participantes também concordaram que a prevenção combinada deve ser a principal abordagem para o cumprimento das metas de prevenção para 2020 e 2030. Diante do exposto, os participantes aprovaram o seguinte “Chamado à Ação”:

Com a intenção de cumprir as metas estabelecidas previamente, afirmamos que:

1. Todos os compromissos e ações subsequentes visando cumprir as metas de prevenção combinada e de zero discriminação devem ser baseados no respeito, na promoção e na garantia dos direitos humanos com perspectiva de gênero.
2. Os países da América Latina e Caribe devem articular ações de prevenção combinada com a continuidade do cuidado ao HIV numa resposta de cuidado integral da saúde.
3. Os países da América Latina e Caribe devem se adaptar e implementar progressivamente os seus próprios pacotes de prevenção combinada e acesso ao diagnóstico do HIV, de acordo com as recomendações internacionais da Organização Mundial da Saúde.
4. Cada intervenção destinada a cumprir metas de prevenção combinada deve ser adaptada às definições locais e focar em populações-chave e vulneráveis.
5. As metas apenas poderão ser cumpridas com o aumento da colaboração intersetorial. Portanto, é fundamental que os governos envolvam plenamente a sociedade civil, incluindo pessoas vivendo com HIV e populações-chave, durante a concepção, implementação, monitoramento e avaliação das estratégias e intervenções adotadas para a prevenção combinada.
6. Para que os países forneçam respostas sólidas e inovadoras, será necessário ampliar a cooperação técnica horizontal e promover o intercâmbio de experiências entre as várias partes interessadas na resposta.
7. Reiteramos o compromisso de eliminar a transmissão vertical do HIV e sífilis, destacando o sucesso de Cuba como o primeiro país do mundo a ter alcançado a eliminação de ambas as doenças.
8. A necessidade de aumentar ações destinadas a reduzir o preconceito, a violência, o estigma e a discriminação associados ao HIV/Aids ou contra pessoas vivendo com HIV/Aids e populações-chave (homens gays e outros homens que fazem sexo com homens, homens e mulheres profissionais do sexo, transexuais, usuários de drogas, presidiários, e mulheres e meninas) além de outras populações vulneráveis. As ações podem incluir a eliminação dos obstáculos legais e políticos, redução da discriminação em contextos de cuidados de saúde, abordagem das necessidades específicas de mulheres e meninas, redução da violência e garantia ao acesso à justiça, entre outras.
9. Para garantir o acompanhamento adequado do progresso para alcançar as metas de prevenção combinada e de zero discriminação, é necessário reforçar os sistemas nacionais de informações estratégicas e desenvolver estudos relevantes.
10. Para assegurar a sustentabilidade das metas, os países da América Latina e Caribe devem alocar os recursos financeiros necessários e promover a sua utilização de forma mais racional.
11. É necessário um aumento dos recursos financeiros externos para preencher as lacunas de financiamento existentes e aumentar o investimento nos sistemas de informações estratégicas, intensificação das intervenções de prevenção combinada, implementação de uma educação sexual abrangente, abordagem da redução do estigma e da discriminação, e apoio ao trabalho da sociedade civil.
12. Sem um aumento significativo na participação financeira dos mecanismos bilaterais e multilaterais, os países da América Latina e Caribe não atingirão as metas. Portanto, além de um aumento no investimento nacional na área da saúde e HIV/Aids, é essencial que os países contem com a cooperação internacional para o desenvolvimento. Este apoio é de fundamental importância para que os países cumpram suas metas.



13. Além disso, será necessário promover a criação de outras fontes de recursos sustentáveis, como, por exemplo, um mecanismo envolvendo contribuições baseadas na tributação obtida a partir de impostos sobre transações financeiras, bem como o estabelecimento de reformas voltadas para regimes de tributação mais inovadores. Vale ressaltar o trabalho realizado ao longo destas linhas pelo UNITAID (estabelecido pelo Brasil, Chile, França, Noruega e Reino Unido), o qual pode ocorrer na região muito em breve.
14. Dada a redução significativa do investimento em países da América Latina e Caribe, exortamos o Fundo Global para Aids, Tuberculose e Malária a definir um modelo de investimento claro para todos os países da região. Esse modelo, enquadrado dentro da nova estratégia do Fundo Global, deve estar alinhado com todas as metas globais e regionais e não baseado apenas no perfil epidemiológico ou classificação macroeconômica de cada país.
15. Para alcançar a sustentabilidade, em muitos países, temos de superar as barreiras e obstáculos claros relacionados à propriedade intelectual. Isso pode ser feito por meio das flexibilidades do Acordo TRIPS e outros mecanismos que possam garantir o direito a preços acessíveis para medicamentos de qualidade e insumos que possam permitir a expansão da cobertura de uma forma sustentada e responsável.

Os participantes do Segundo Fórum estão empenhados em trabalhar juntamente com os países para definir objetivos nacionais precisos a fim de atingir as metas 90-90-90, zero discriminação, e prevenção combinada, que devem ser alinhados com as metas globais e regionais. As metas nacionais devem ser resultado de processo nacional que envolva todos os setores e atores atuantes na resposta nacional. As metas devem ser ligadas a um modelo claramente definido para a monitoramento e avaliação, definição de responsabilidades, obrigações e prestação de contas.

Nós nos comprometemos a revisar, antes do final de 2016, os resultados preliminares em nível nacional, que devem incluir o acordo sobre as metas e os planos de execução correspondentes.

Na cidade do Rio de Janeiro, nós, os participantes do Segundo Fórum Latino-americano e Caribenho sobre o Tratamento Contínuo do HIV: “Aprimorando a Prevenção Combinada do HIV a fim de Fortalecer a Continuidade da Prevenção e do Tratamento”, reiteramos nosso compromisso com o fim da Aids até 2030 e cumprir as metas acordadas.

Este “Chamado à Ação” foi aprovado pelas seguintes organizações e participantes do Fórum (Consulte o Anexo 3 para obter uma lista completa):

ANEXOS

1. METAS DE PREVENÇÃO COMBINADA:

Metas	Linha de Base	2020	2030	Escopo
Diminuição de novas infecções por HIV (modelado) (linha de base 2010)	100.000	25.000 (75%)	10.000 (90%)	Regional
Diminuição de novas infecções por HIV entre jovens de 15 a 24 anos (modelado)	35.000	9.000 (75%)	3.500 (90%)	Regional
Acesso a pacotes de prevenção combinada*: Porcentagem (%) de homens gays e outros homens que fazem sexo com homens, mulheres transexuais e profissionais do sexo alcançados por programas de prevenção combinada	Profissionais do sexo: 76% Homens que fazem sexo com homens: 57%	90%	95%	Regional
Porcentagem (%) de homens gays e outros homens que fazem sexo com homens, mulheres transexuais e profissionais do sexo que fizeram teste de HIV nos últimos 12 meses e sabem o resultado	Profissionais do sexo: 65% Homens que fazem sexo com homens: 46%	90%	95%	Regional
Porcentagem (%) de profissionais do sexo que afirmam ter utilizado preservativo com o último cliente; e de homens gays e outros homens que fazem sexo com homens e mulheres transexuais que utilizaram preservativo, na última vez que tiveram sexo anal com um parceiro do sexo masculino.	Profissionais do sexo: 93% Homens que fazem sexo com homens: 64%	90%	95%	Regional
Número de países com projetos piloto sobre a PrEP (profilaxia pré-exposição), como opção dentro de um pacote de prevenção combinada ao HIV*	2	10	Redefinir meta após o piloto sobre a PrEP	Regional
Porcentagem (%) de jovens de 15 a 24 anos que identificam corretamente métodos de prevenção de transmissão de HIV e que rejeitam os principais noções erradas sobre a transmissão do HIV	41%	90%		América do Sul e Caribe
Acesso a pacotes de prevenção combinada: Porcentagem (%) de usuários de drogas alcançados pelo programa de prevenção	---	90%	95%	América do Sul
Porcentagem (%) de usuários de drogas que fizeram teste de HIV dentro dos últimos 12 meses e sabem o resultado	---	90%	95%	América do Sul
Porcentagem (%) de usuários de drogas que afirmam ter utilizado preservativo em sua última relação sexual	---	90%	95%	América do Sul
Porcentagem (%) de homens e mulheres de 15 a 24 anos que tiveram mais de um(a) parceiro(a) durante os últimos 12 meses e que utilizaram preservativo em sua última relação sexual	61%	90%	95%	Caribe
Porcentagem (%) do orçamento total do país América dedicado à prevenção do HIV entre populações-chave	América Latina: 7%	25%	25%	Caribe e América do Sul

*apropriado e adaptado ao contexto local e cultural

2. Metas De Zero Discriminação- Países da América Latina e Caribe

META GLOBAL
<ul style="list-style-type: none"> • Até 2020, que todas as pessoas possam ter uma vida livre de discriminação e abusos relacionados ao HIV. • Até 2030, que todas as pessoas vivendo com HIV, gays e outros homens que fazem sexo com homens, transexuais, profissionais do sexo, pessoas que usam drogas, bem como outras populações-chave e populações afetadas, desfrutem plenamente de todos os direitos humanos, incluindo a proteção dentro das suas comunidades e igualdade de acesso à saúde, emprego, justiça, educação, nutrição e serviços sociais.
OBJETIVO 1: Nenhuma lei, política e regulamentação discriminatórias relacionadas ao HIV
SUBMETAS
1.1. Nenhuma lei, política e regulamentação discriminatórias novas ou alteradas relacionadas ao HIV deverá estar em vigor.
1.2. 80% dos países que têm leis e políticas que discriminam pessoas vivendo com HIV, todas as populações-chave e populações vulneráveis ou que criminalizam a transmissão do HIV ou que não revelam o estado do HIV, revogarem ou reformarem tais leis.
1.3. 80% dos países aprovarem pelo menos uma lei de proteção ou instrumento normativo que proteja os direitos humanos das pessoas mais vulneráveis ao HIV.
OBJETIVO 2: Zero discriminação relacionada ao HIV em contextos de saúde e de serviço social
2.1 Todos os países possuem um sistema de monitoramento de recursos para combater a discriminação por profissionais de saúde contra homens que fazem sexo com homens, transexuais, profissionais do sexo, usuários de drogas, pessoas vivendo com HIV e outras populações vulneráveis.
2.2. Em 20 países da América Latina e Caribe, ter havido uma redução de pelo menos 15% em pessoas vivendo com HIV e populações-chave às quais são negados os serviços de saúde. [Para países que ainda não possuem uma linha de base, gerar uma no prazo de dois anos]
2.3. Em 20 países da América Latina e Caribe, ter havido uma redução de pelo menos 15% em pessoas vivendo com HIV e populações-chave que sofrem discriminação ao utilizarem serviços de saúde. [Para países que ainda não possuem uma linha de base, gerar uma dentro de dois anos]
2.4. 80% dos países terem eliminado as barreiras legais no acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva.
OBJETIVO 3: 90% das respostas nacionais atenderem às necessidades específicas relacionadas ao HIV de mulheres e meninas em toda a sua diversidade.
3.1. Respostas ao HIV em 90% dos países que sejam transformadoras nas relações de gênero; respondam às necessidades específicas de todas as mulheres, incluindo mulheres transexuais e meninas, no contexto do HIV e sua saúde e direitos sexuais, bem como reprodutivos.
3.2. Redução de 50% no número de países que já relataram casos de esterilização forçada ou coagida contra mulheres vivendo com HIV.
OBJETIVO 4: Tolerância zero a todas as formas de violência, incluindo a violência baseada em gênero, identidade de gênero, orientação sexual, estado sorológico do HIV, profissão sexual, uso de drogas, origem étnica, deficiência ou encarceramento.
4.1. 75% dos países com redução em 30% no número de atos violentos/crimes de ódio contra pessoas que vivem com ou são afetadas pelo HIV, incluindo as pessoas LGBTI e profissionais do sexo.
OBJETIVO 5: Todas as pessoas vivendo com ou afetadas pelo HIV tenham acesso à justiça e proteção internacional
5.1. 90% dos países com sistemas, políticas e/ou leis de proteção com mecanismos para comunicação e resolução de violações dos direitos humanos, incluindo os relacionados ao HIV e populações-chave.
5.2. As pessoas vivendo com e afetadas pelo HIV desfrutarem de proteção humanitária em eventos relacionados ao clima, crises humanitárias e outros distúrbios econômicos, sociais e políticos.



3. Lista de Participantes que aderiram ao chamado à ação

País	Instituição	Nome
Argentina	Ministério da Saúde	Carlos Falistocco
Brasil	DDAHV/Ministério da Saúde	Fabio Mesquita
Brasil	DDAHV/Ministério da Saúde	Adele Benzaken
Brasil	DDAHV/Ministério da Saúde	Gerson Fernando Mendes Pereira
Brasil	DDAHV/Ministério da Saúde	Ana Roberta Pati Pascom
Brasil	DDAHV/Ministério da Saúde	Marcelo Freitas
Brasil	DDAHV/Ministério da Saúde	Regiane Nunes
Brasil	DDAHV/Ministério da Saúde	Fabio Sartori
Brasil	DDAHV/Ministério da Saúde	Alicia Kruger
Brasil	DDAHV/Ministério da Saúde	Renato Chuster
Brasil	DDAHV/Ministério da Saúde	Miriam Franchini
Brasil	DDAHV/Ministério da Saúde	Mary Grace Figueira Perpetuo
Brasil	DDAHV/Ministério da Saúde	Alexandra Priscilla de Paula Soares
Brasil	DDAHV/Ministério da Saúde	Marielle Rodrigues da Cunha Castro Probst
Chile	Ministério da Saúde	Gloria Berrios
Colômbia	Ministério da Saúde	Liliana Andrade Forero
Costa Rica	Ministério da Saúde	Alejandra Acuña
Costa Rica	Caja Costarricense Seguro Social [Departamento de Seguro Social da Costa Rica]	Gloria Terwes
Dominica	Ministério da Saúde	Dr. Laura Espirit
República Dominicana	Ministério da Saúde	Arelis Batista
El Salvador	Ministério da Saúde	Ana Isabel Nieto
Guatemala	Ministério da Saúde	Efraín López
Guiana	Ministério da Saúde	Shanti Singh
Haiti	Ministério da Saúde	Kesner Francoise
Honduras	Ministério da Saúde	Norma Artiles
Jamaica	Ministério da Saúde	Nicola Skyers
México	Ministério da Saúde	Carlos Mágis
México	Ministério da Saúde	Agustin Lopez
Santa Lúcia	Ministério da Saúde	James St Catherine
Panamá	Ministério da Saúde	Aurelio Nuñez
Paraguai	Ministério da Saúde	Patricia Olvelar de Garelik
Peru	Ministério da Saúde	Carols Benites
Santa Lúcia	Ministério da Saúde	Alisha Eugene
São Vicente e Granadinas	Ministério da Saúde	Simone Keizer Beache



Suriname	Ministério da Saúde	Monique Holtuin
Uruguai	Ministério da Saúde	Susana Gabriela Cabrera Alonso
Venezuela	Ministério da Saúde	Daisy Matos
Brasil	FIOCRUZ	Valdiléa Veloso
Brasil	FIOCRUZ	Celia Landmann Szwarcwald
Brasil	UFBA	Maria Inês Costa Dourado
Brasil	UFU	Flavia Bonsucesso
Brasil	UFCE	Lígia Regina Sansigolo Kerr Pontes
Brasil	SBI	Cristiane Lamas
Brasil	UFRJ/IAPAC	Celso Ramos Filho
Brasil	SIERJ - Sociedade de Infectologia do Estado do Rio de Janeiro	Tania Regina Constant Vergara
Brasil	UFRJ	Luiz Antônio Alves de Lima
Brasil	SIERJ - Sociedade de Infectologia do Estado do Rio de Janeiro	Mauro Sergio Treistman
Brasil	Programa de DST/AIDS no Estado do Rio de Janeiro	Marcia Cristina Rachid de Lacerda
Brasil	Hospital Federal dos Servidores do Estado, MOH	Luiz Fernando Passoni
Peru	UPCH - Universidad Peruana Cayetano Heredia	Carlos Cáceres
Guatemala	Universidad del Valle de Guatemala	Sonia Morales
Chile	API API	Carlos Beltrán
Equador	API	Ana Paulina Celi
República Dominicana	API API	Monica Thormann
Uruguai	UWI - Universidade das Índias	Graciela Perez Sartori
México	Ocidentais	Juan Sierra Madero
Jamaica	QPCC	Peter Figueroa
Trinidad e Tobago	GHESKIO HEU/UWI	Jeffery Edwards
Haiti		Jean William Pape
Trinidad e Tobago	UWI [Universidade das Índias Ocidentais]	Roger McLean
Trinidad e Tobago	ALACVIH COASCE	Peter Douglas Weller
RED GCTH	ICW	Gerardo Isaac Mitre
RED GCTH	LACASSO	Leonardo Arenas
RED GCTH	REDJ+	Arely Cano
RED GCTH	REDLACTRANS	Alessandra Nilo
RED GCTH	REDTRASEX	Raul Montes
RED GCTH	RELARD	Marcela Romero
RED GCTH	ASICAL	Elena Reynaga
RED GCTH	REDLA	Eduardo Bahamondes
RED GCTH	ARTGAY	Fernando Muñoz



RED GCTH	MNCP	Luiz Guiselly Flores Arroyo
Brasil		Liorcino Mendes Pereira Filho
Brasil		Silvia Andrea Viera Aloia
Brasil	ABGLT	Sebastião Lima Diniz Neto
Brasil	RNP+ BRASIL	Paulo Roberto Giacomini
Brasil	RNAJVHA	Luiz Henrique Martins Araújo Ávila
Brasil	REDUC	Vera Da Ros
Brasil	Rede Brasileira de Prostitutas	Leila Suely Araujo Barreto
Brasil	ABORDA	Álvaro Augusto de Andrade Mendes
Brasil	Comunidade Internacional de Mulheres Vivendo com HIV/AIDS	Juçara Portugal Santiago
Brasil	Grupo Dignidade	Antonio Luiz Martins dos Reis
Brasil	GESTOS	Claudio Fernandes
América Latina	SOMOSGAY/UNAIDS PCB	Simon Cazal
América Latina	CIAT	Oswaldo Adolfo Rada Londoño
América Latina	AID FOR AIDS	Enrique Alejandro Chavez
América Latina	ITPC	Alma Griselda de Leon Calderon
América Latina	REDCA+	Otoniel Ramírez
América Latina	Corresponsales Clave	Ilsa Aguilar Bautista
América Latina	Alliance	Javier Hourcade
Caribe	CRN+	Ainsley Reid
Caribe	CSWS Guyana	Miriam Edwards
Caribe	United Belize Advocacy Movement (UNIBAM)	Kelvin Remnarace
Caribe	LGBT Belize	Caleb Orozco
Caribe	COIN	Robert Paulino
Caribe	LGBT Platform Suriname	Tieneke Sumter
Caribe	PLHIV Group Trinidad and Tobago	David Soomarie
Caribe	United and Strong Santa Lúcia	Adaryl Williams
Caribe	BGLAD Barbados	Donnya Piggot
Caribe	CVC	John Waters
Caribe	SEROvie Foundation Haiti	Joseph Guery Nei
Caribe	Diretor-Executivo Levermore (JASL)	Kandasi Walton
Caribe	JFLAG	Jaevion Nelson
Caribe	CRN+	Winfield Tannis-Abbott
Caribe	CRN+	Ms Chrystol Albert-Hope
Caribe	S-Concepts	Ritchie Maitland
	Medicine Patent Pool	Erika Duenas
	Unitaid	Mauricio Cysne
	Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres	Jayne Adams
	UNESCO	Mariana Braga
	PAM - Programa Alimentar Mundial	Hugo Farias



	ACNUR Brasil	Barbara Amaral
	UNODC	Nara Santos
	PAHO/Washington DC	Massimo Ghidinelli
	PAHO/Washington DC	Rafael Mazin
	PAHO/Washington DC	Giovanni Ravasi
	PAHO/Washington DC	Monica Alonso
	PAHO/BRASIL	Leandro Sereno
	PAHO/CPC	Yitades Gebre
	PAHO/Argentina	Marcelo Vila
	PAHO/Honduras	Nora Girón
	PAHO/Colômbia	Bertha Gómez
	WHO/Genebra	Marco Vitoria
	UNAIDS/RST Caribe	Miriam Chipimo
	UNAIDS/RST Caribe	Benjamin Alli
	UNAIDS/RST América Latina	Cesar A Nunez
	UNAIDS/RST América Latina	Alejandra Corao
	UNAIDS/RST América Latina	Shirley Eng
	UNAIDS Genebra	Andrea Boccardi
	UNAIDS Genebra	Karl Dehne Luiz
	UNAIDS Genebra	Loures
	UNAIDS/BRASIL	Georgiana Braga-Orillard
	UNAIDS/BRASIL	Cleiton Eusebio de Lima
	UNAIDS/BRASIL	Carlo Augusto Laudari (consultor)
	UNICEF	José Bergua
	UNICEF	Ralph Midy
	UNICEF	Caio Oliveira
	PNUD	Maria Tallarico
	PNUD	Alejandra Trossero
	PNUD	Clifton Cortez
	PNUD	Karin Santi
	IAPAC	Benjamin Young
	AHF USA/GLOBAL	Michael Kahane
	AHF AL	Miguel Pedrola
	AHF AL	Patricia Campos
	AHF BRASIL	Cristina Raposo
	AHF PERU	Jose Luis Sebastian
	AHF GUATEMALA	Saul Paa
	AHF JAMAICA	Elizabeth Phillips
	AHF HAITI	Karine Duverger
	AHF AL	Miriam Ruiz
	AHF GLOBAL	Jorge Saavedra
	AHF GLOBAL	Adela Ramirez



	AHF BRASIL /PELLA VIDA RJ	Marcio Villard
	AHF BRASIL/RJ AIDS PROGRAM	Andre Perisse
	AHF BRASIL	Beto de Jesus
	PEPFAR/CDC/CGH	Jonh K. Williams
	PEPFAR/CDC/CGH	Christine Ross
	PEPFAR/CDC/CAR	Shane Deikman
	PEPFAR/CDC/CAR	Martine Chase Nina
	PEPFAR/CDC/HAI	Wadhwa
	PEPFAR/CDC/CAM	Rosa Elena Morales
	PEPFAR/CDC GUY	Colin Roach
	Coordenador CAM PEPFAR	Rodrigo Boccanera
	Coordenador CAR PEPFAR	Lisa Thompson
	Coordenador DOR PEPFAR	David Losk
	PEPFAR/USAID HQ	Deborah Horowitz
	PEPFAR/USAID CAM	Giovanni Melendez
	PEPFAR/USAID CAR	Julia Henn
	PANCAP	Dereck Springer
	PANCAP	Valerie Wilson
	Fundo Global	Annelise Hirschmann
	Fundo Global	Jinkou Button Zhao
	Fundo Global	Rocio Enriquez