

GAT

Grupo de Ativistas
em Tratamentos

Membro da Coligação
Internacional Sida



2019

**/ PLANO DE
ATIVIDADES**

gatportugal.org  GATPortugal  @GATVIH

2019/ PLANO DE ATIVIDADES

- 03 Introdução
- 05 Informação e Prevenção
- 07 Rastreio e Ligação aos Cuidados de Saúde
- 08 Retenção nos cuidados de saúde
- 10 Discriminação e Estigma
- 11 Envolvimento e Participação de Doentes em Decisões de Saúde
- 12 Cooperação Internacional - Rede Lusófona
- 13 Produção de Conhecimento 2019
- 14 Prioridades Advocacia 2019

O GAT trabalha em parceria com a [Coalition Plus](#) e [AIDS Healthcare Foundation](#), a quem agradece a colaboração.

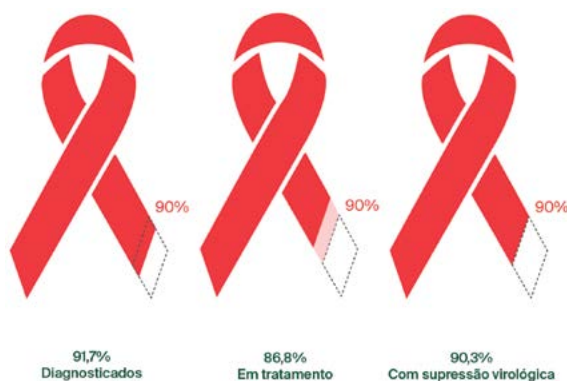


INTRODUÇÃO

O GAT tem, nos últimos anos, baseado a sua intervenção no melhor conhecimento disponível bem como naquelas que são as principais orientações internacionais nas intervenções que implementa, com o objetivo de por fim à epidemia do VIH e SIDA, hepatites virais e tuberculose, responsáveis pela morte de milhões de pessoas em todo o mundo. As principais estratégias são:

- [ONUSIDA - 90%-90%-90% até - 2020;](#)
- [Estratégia Mundial do Sector de Saúde contra as Hepatites Víricas, 2016-2021;](#)
- [Objetivos do Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas;](#)
- [Declaração de Paris sobre as Fast Track Cities.](#)

Os dados mais recentes sobre a infeção pelo VIH e SIDA em Portugal¹ (2016) indicam que, no que diz respeito aos objetivos da ONUSIDA (90%-90%-90%) até 2020, o país já atingiu o primeiro noventa, que diz respeito ao número de pessoas diagnosticadas, e o último noventa, que diz respeito ao número de pessoas sob terapêutica antirretroviral com carga viral suprimida. Fica ainda por resolver o segundo noventa que diz respeito ao número de pessoas em tratamento e cuja a taxa é de 86,8%.



Fonte: Infeção Vih e Sida Desafios e Estratégias 2018, Ministério Da Saúde | Direção-Geral Da Saúde

O foco da intervenção do GAT deve ser portanto no segundo noventa que diz respeito à ligação aos cuidados de saúde e tratamento das pessoas que vivem com VIH e que foram diagnosticadas, não estando

¹www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/07/RelatorioVIH_SIDA2018.pdf

ainda em seguimento. Por essa razão o GAT iniciou em 2018 um serviço que pretende facilitar a ligação aos cuidados de saúde das pessoas que são rastreadas nos nossos serviços e com resultado reativo, bem como as que forem referenciadas por serviços de saúde que estejam protocolados com o GAT ou que pretendam ser religadas (com diagnóstico mas sem seguimento no SNS). Acreditamos que as comunidades mais vulneráveis à infeção pelo VIH, bem como às hepatites víricas e tuberculose são também as que mais dificuldade têm em ser ligadas aos cuidados de saúde, devendo as estratégias a ser implementadas em Portugal abordar o segundo noventa.

No entanto, estando Portugal quase a atingir os objetivos delineados pela ONUSIDA até 2020, ainda estamos longe de erradicar a infeção pelo VIH e, por essa mesma razão, são estabelecidos objetivos a longo prazo que deverão ser a base das intervenções do GAT. Assim sendo até 2030:

95%
**DAS PESSOAS QUE VIVEM
 COM VIH DIAGNOSTICADAS
 ATÉ 2030;**

95%
**DAS PESSOAS
 DIAGNOSTICADAS COM VIH
 SOB TERAPÊUTICA
 ANTIRRETROVIRAL
 ATÉ 2030;**

95%
**DAS PESSOAS
 SOB TERAPÊUTICA
 ANTIRRETROVIRAL
 COM CARGA VIRAL
 SUPRIMIDA ATÉ 2030.**

Para alcançar de forma mais célere estes objetivos foi lançada a iniciativa [Fast Track Cities](#) (Cidades na Via Rápida). Lisboa, Cascais e Porto foram as primeiras a aderir, tendo sido seguidas por sete municípios, a saber, Almada, Amadora, Loures, Oeiras, Odivelas, Portimão e Sintra, fazendo de Portugal o primeiro Fast Track Country. O GAT irá promover a adesão de outras cidades prioritárias à iniciativa Fast Track Cities, disponibilizando apoio na preparação do processo, à semelhança do que foi efetuado noutras cidades.

Adicionalmente, o presidente do GAT foi nomeado membro do Grupo de Trabalho da iniciativa Fast Track Cities mencionado no Despacho n.º 5217/2017, pelo que o GAT continuará a contribuir para a implementação da iniciativa a nível nacional.

Apesar de Portugal estar, segundo o que é indicado pelos dados disponíveis, prestes a atingir os objetivos estipulados, a área do rastreio não pode ser descuidada se quisermos eliminar a epidemia do VIH. Assim, através da contratualização do GAT, pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, cuja finalidade é o rastreio de várias infeções (VIH, hepatites virais A, B, C, bem como sífilis), permitirá aumentar o número de pessoas que conhecem o seu estatuto serológico para o VIH, bem como para outras infeções sexualmente transmissíveis. Continuaremos também a expandir a [Rede de Rastreio Comunitária](#), promovida pelo GAT, através da renovação de parcerias com as várias organizações de base comunitária em todo o país, bem como os serviços do [GAT](#), permitirá um esforço a nível nacional para o alcance deste objetivo.

A OMS Europa lançou em 2016 a [Estratégia Mundial do Sector de Saúde contra as Hepatites Víricas, 2016-2021](#), que tem como objetivo eliminar a ameaça que as hepatites virais constituem atualmente até 2030. Tendo este plano de ação em vista, preconiza-se reduzir os casos de infeção para 1 milhão, bem como reduzir as mortes para 500 000 até 2030.

As hepatites virais são também uma prioridade do GAT, sendo que todos os serviços do GAT oferecem já a possibilidade de rastreio destas infeções e (re) encaminhamento para cuidados de saúde.

Promoveremos também em 2019 um estudo de prova de conceito que funcionará como piloto de introdução do rastreio de tuberculose nos serviços do GAT no futuro, chamando assim a atenção para a necessidade de serviços de rastreios completos que vão ao encontro das necessidades das comunidades mais vulneráveis ao VIH, hepatites virais e tuberculose.

Em 2019, em parceria com a Coalition PLUS, apostaremos também na cooperação internacional, com o investimento no projeto Rede Lusófona, cujo objetivo é conciliar as sinergias da Comunidade de Países de Língua Portuguesa e potenciar a partilha de experiências e competências.

INFORMAÇÃO E PREVENÇÃO

Não existem intervenções de prevenção na área do VIH que sejam totalmente eficazes por si só. Por esta razão atualmente fala-se em prevenção combinada, que associa intervenções comportamentais, biomédicas e estruturais. As intervenções em que o GAT está mais focado são as duas últimas, que são disponibilizadas de acordo com as necessidades de cada população-alvo em que intervimos. Os serviços de rastreio do GAT disponibilizam:



**TESTES
(VIH, VHB,
VHC E SÍFILIS)**



**PrEP*
PPE**
TCP*****



**PRESERVATIVOS
EXTERNOS**



**PRESERVATIVOS
INTERNOS**



**KITS PARA
CONSUMO
FUMADO
- KIT COMPLETO**



**KITS PARA
CONSUMO
FUMADO
- FILTROS**



**KITS PARA
CONSUMO
INJETADO
- AGULHAS
25G E 27G**



**MATERIAIS
INFORMATIVOS**

O GAT, através do [Centro Anti-Discriminação](#), em parceria com a Ser+, continua a promover atividades que abordam o estigma e a discriminação em relação às pessoas que vivem com VIH, tentando operar em mudanças estruturais que tenham também um impacto preventivo.

É também missão do GAT promover e apoiar a literacia em saúde, tendo no seu passado desenvolvido materiais informativos que visavam a produção, publicação e disseminação de informação atualizada e cientificamente correta que cobrisse aspetos médicos e sociais relativos às pessoas que vivem com VIH e doenças frequentemente associadas. Apesar das dificuldades de financiamento que levaram à interrupção da produção da revista *Ação e Tratamentos*, o GAT continuou a traduzir e publicar brochuras e folhetos informativos através de parcerias europeias. Seja em formatos que permitem uma leitura rápida, como os folhetos publicados no âmbito do projeto Rede de Rastreio Comunitária, ou em publicações mais extensas como as brochuras, o GAT procura sempre utilizar uma linguagem cientificamente correta e, ao mesmo tempo, acessível às diferentes populações com as quais trabalhamos.

Paralelamente, foi desenvolvida uma aplicação móvel designada “CheckMe” que tem por objetivo mapear os locais de socialização HSH, informação sobre saúde sexual, gestão de medicação e de consultas médicas e/ou outras e histórico de parceiros sexuais. A aplicação foi desenvolvida tendo como principal objetivo ajudar a monitorizar a saúde sexual dos homens que têm sexo com homens.

*acompanhamento de pessoas em PrEP

**reencaminhamento para acompanhamento hospitalar

***tratamento como prevenção

Programa LOVE Condom

Trata-se de um programa de distribuição gratuita de preservativos e gel lubrificante em parceria com [Aids Healthcare Foundation](#), dirigida não só aos grupos mais vulneráveis mais também à população em geral, através do estabelecimento de parcerias com várias instituições.

Objetivos Gerais:

1. Distribuir 2.000.000 de preservativos e 500.000 lubrificantes, gratuitamente, a populações-chave em 2018.
2. Promover a utilização correta e consistente de material de prevenção sexual.

Objetivos Específicos:

- 1.1. Constituir, em 2018, uma de pool de voluntários para integrarem as “Brigadas de Preservativos”.
- 1.2. Contribuir para que haja acesso facilitado a materiais de prevenção sexual em locais chave.

**PROPOSTA PARA 2019:**

DISPONIBILIZAÇÃO GRATUITA DE PRESERVATIVOS INTERNOS (“FEMININOS”), EXTERNOS (“MASCULINOS”) E LUBRIFICANTES ATRAVÉS DA PARCERIA COM A DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE E A AIDS HEALTHCARE FOUNDATION;

DISPONIBILIZAÇÃO GRATUITA DE MATERIAL PARA O CONSUMO MAIS SEGURO DE DROGAS, NOMEADAMENTE, INALADO, FUMADO E INJETADO;

ESTABELECEM CONSULTAS MÉDICAS DE ACESSO E SEGUIMENTO DE PrEP, COM O OBJETIVO DE APOIAR AS PESSOAS QUE INICIAM PrEP. A DISPONIBILIZAÇÃO DE CONSULTAS EM CONTEXTO COMUNITÁRIO TEM POR OBJETIVO, MONITORIZAR A SAÚDE, ADESÃO E EFEITOS SECUNDÁRIOS;

REFORÇAR O ACESSO À PPE E DISSEMINAR A INFORMAÇÃO;

PROMOVER A VACINAÇÃO DA HEPATITE A e B, HPV e OUTRAS NOS CENTROS DE RASTREIO E ESTRUTURAS FORMAIS DE SAÚDE;

ATUALIZAR A APLICAÇÃO CheckMe, DE ACORDO COM O FEEDBACK DOS UTILIZADORES E ORIENTAÇÕES INTERNACIONAIS;

DESENHAR UMA CAMPANHA PUBLICITÁRIA A NÍVEL NACIONAL NO ÂMBITO DA REDE DE RASTREIO COMUNITÁRIA DE FORMA A PROMOÇÃO O RASTREIO EM CONTEXTO COMUNITÁRIO.

RASTREIO E LIGAÇÃO AOS CUIDADOS DE SAÚDE

Atualmente, a epidemia do VIH portuguesa é concentrada (geograficamente e em grupos-chave), sendo Portugal o terceiro país europeu com maior incidência, com mais de 1 000 novas infeções por ano. A transmissão da infeção pelo VIH é maioritariamente por via heterossexual, com um importante aumento no grupo dos homens que têm sexo com homens. Em 2014, cerca de 17,1% das novas infeções foram diagnosticadas na população migrantes, com 55% das pessoas a chegarem tardiamente aos cuidados de saúde.

A epidemia pelo vírus da hepatite B tem menor expressão devido ao programa de vacinação de cobertura universal implementado em 1994, contudo, persistem casos de novas infeções, sobretudo em grupos-chave (maioritariamente migrantes de países de elevada prevalência).

A epidemia pelo vírus da hepatite C é estimada situar-se entre 50 000 a 150 000 casos, contudo, em outubro de 2018 estavam aprovados 21 265 tratamentos para hepatite C² havendo certamente ainda muitas pessoas por diagnosticar.

A epidemia por sífilis é a que dispõe de menos informação epidemiológica (com poucos programas de rastreio disponíveis), e com novos casos de infeção, sobretudo em alguns subgrupos.

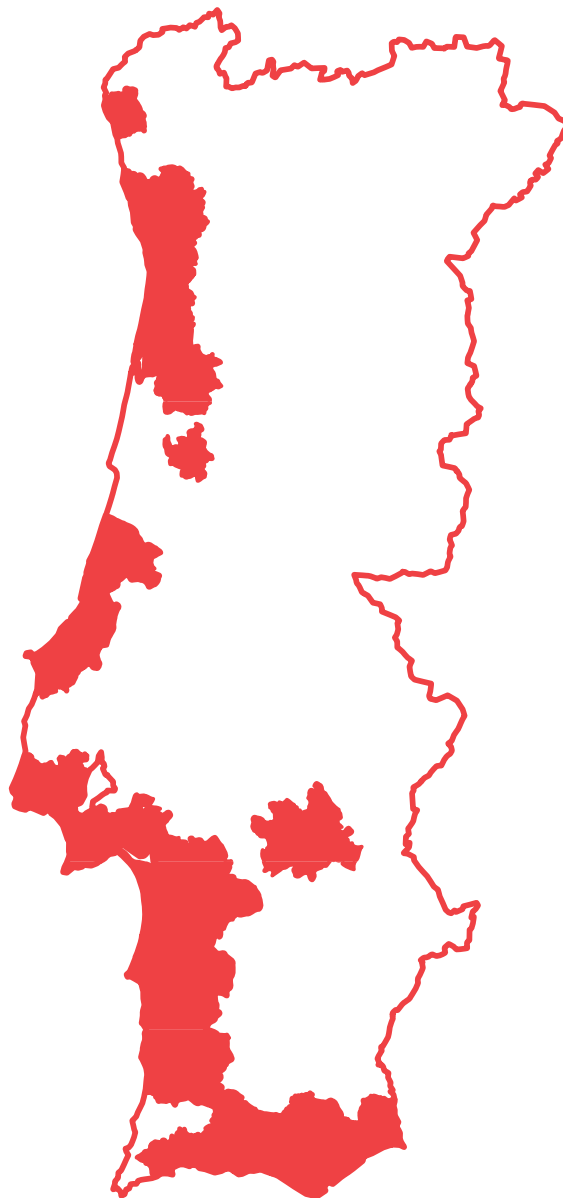
Permanece prioridade rastrear e ligar aos cuidados de saúde as pessoas que vivem com VIH e SIDA, passando a ser uma prioridade fundamental de saúde a retenção e religação ao tratamento.

Em julho de 2017, a ARSLVT contratualizou os serviços do GAT, possibilitando o aumento do número de sessões e de pessoas rastreadas. Este aumento tem por objetivo possibilitar estender a área geográfica de intervenção do GAT na grande Lisboa, bem como sensibilizar os diferentes públicos para o rastreio comunitário.

²<http://www.infarmed.pt/documents/15786/1084985/Hepatite+C/dd545649-1042-42e9-b2d3-83db2bc34b11>

Adicionalmente, o GAT promove também desde 2015 a Rede de Rastreio Comunitária, que em 2017, no total, realizou: 53 766 testes.

Esta rede engloba 18 organizações de Norte a Sul do País com cerca de 25 locais de rastreio.



O GAT disponibiliza ainda o rastreio e outros serviços complementares a diferentes populações através dos seus serviços:

INTENDENTE

INIMOURARIA

MOVE-SE
UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

CHECK POINT

Adicionalmente, o GAT implementou já há vários anos um serviço de acompanhamento gratuito às primeiras consultas para todas as pessoas com resultados reativos e que aceitam ser referenciadas. Este serviço tem como objetivos principais garantir o acesso e a retenção nos serviços de saúde, diminuindo assim as barreiras no acesso e retenção nos cuidados de saúde (idioma, marginalização, exclusão social, obstáculos legais, entre outros). A taxa de adesão das pessoas a este serviço é superior a 80%.

PROPOSTA PARA 2019:

AUMENTAR O NÚMERO DE PESSOAS QUE REALIZAM O RASTREIO DO VIH, HEPATITE B e C, e SÍFILIS NOS GRUPOS ONDE A EPIDEMIA É CONCENTRADA;

AUMENTAR O NÚMERO DE PARCEIROS E DE LOCAIS DE RASTREIO NO ÂMBITO DO PROJETO REDE DE RASTREIO COMUNITÁRIA;

AUMENTAR AS SESSÕES DE RASTREIO EM CONTEXTO DE PROXIMIDADE, ATRAVÉS DE NOVAS PARCERIAS COM ASSOCIAÇÕES MIGRANTES, COMUNIDADES TERAPÊUTICAS DE PESSOAS QUE USARAM DROGAS E ALBERGUES;

IMPLEMENTAR ESTRATÉGIAS DE RASTREIO PARA O GRUPO DE PESSOAS TRANS, ATRAVÉS DA CONSTITUIÇÃO DE UMA COORTE DE PESSOAS TRANS;

IMPLEMENTAR UM PROGRAMA DE IDENTIFICAÇÃO DE TUBERCULOSE, ATRAVÉS DA SUA INTEGRAÇÃO NOS SERVIÇOS DE RASTREIO JÁ EM FUNCIONAMENTO;

INVESTIR NA INVESTIGAÇÃO COMUNITÁRIA E NA PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO, ATRAVÉS DE PARCERIAS EM ESTUDOS EUROPEUS.

RETENÇÃO NOS CUIDADOS DE SAÚDE

PAR A PAR - Serviço de Gestão e Apoio por Pares

O Par a Par é um serviço gratuito que foi desenhado para dar apoio complementar as pessoas que vivem com a infeção pelo VIH, VHB, VHC e/ou TB, proveniente dos diferentes serviços do GAT (CheckpointLX, Espaço Intendente, In Mouraria e Move-se), que necessitam de um apoio mais estruturado e prolongado.

O objetivo é realizar gestão de casos para garantir o acesso, adesão e retenção aos cuidados de saúde, facilitar a comunicação entre o utente e os profissionais de saúde, promover a adesão terapêutica, literacia em saúde, apoio social, psicológico e jurídico (através dos parceiros) de modo a aumentar a qualidade de vida e a autonomia das pessoas, que beneficiam dos serviços prestados pelo Par a Par.

O programa pretende contribuir para alcançar as metas da ONUSIDA para 2020 e 2030, principalmente no segundo e terceiro (90% das pessoas diagnosticadas com VIH sob terapêutica antirretroviral até 2020 e 95% em 2030. 90% das pessoas sob terapêutica antirretroviral com carga viral suprimida até 2020 e 95% até 2030).

PÚBLICO-ALVO

O programa tem enfoque nas populações vulneráveis (Homens que têm Sexo com Homens (HSH), Migrantes (MIG), Pessoas que Usam Drogas (PUD), Trabalhadores do Sexo (TS) e Transexuais, que vivem com o vírus do VIH, VHB, VHC e/ou TB, com dificuldades no acesso aos cuidados de saúde ou outros problemas (sociais, económicos e/ou psicológicos) que dificultem a utilização destes serviços.

LOCAL DE ATUAÇÃO

Lisboa e vale do Tejo.

RECONHECIMENTO DOS PARES COMO CATEGORIA PROFISSIONAL

OBJETIVO: COLOCAR NA AGENDA POLÍTICA O RECONHECIMENTO DAS VANTAGENS DO TRABALHO DE PARES COM AS POPULAÇÕES-CHAVE E DAS PESSOAS QUE VIVEM COM VIH E HEPATITES VIRAIIS, NAS RESPOSTAS À EPIDEMIA DO VIH E HEPATITES VIRAIIS, TAIS COMO, A LITERACIA, O RASTREIO, A RETENÇÃO E A ADESÃO AO TRATAMENTO.

PROMOVER TREINO/FORMAÇÃO AOS PARES DO PROGRAMA

GESTÃO DE CONFLITOS; ÉTICA E CONFIDENCIALIDADE; REDUÇÃO DE DANOS; NOVOS MEDICAMENTOS VIH, VHB, VHC E TB, SUPORTE BÁSICO DE VIDA E PRIMEIROS SOCORROS.

REALIZAR PARCEIRA COM O CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, CENTRO HOSPITALAR LISBOA OCIDENTAL E HOSPITAL GARCIA DE ORTA.

OBJETIVO: DIMINUIR O NÚMERO DE CASOS PERDIDOS REFERENCIADOS PELOS SERVIÇOS DO GAT E OS QUE JÁ ESTAVAM EM SEGUIMENTO NO HOSPITAL. APOIAR OS UTENTES REFERENCIADOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, E QUE ACEITEM FAZER PARTE DO PROGRAMA, NA ADESÃO E RETENÇÃO NOS CUIDADOS DE SAÚDE, LITERACIA EM SAÚDE E APOIO SOCIAL.

REALIZAR PARCEIRAS COM ORGANIZAÇÕES GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS QUE TRABALHAM COM O PÚBLICO-ALVO DO PROGRAMA.

OBJETIVO: AUMENTAR A LITERACIA EM SAÚDE PARA COMBATER O ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO. CONSEGUIR DAR UMA RESPOSTA MAIS EFICAZ PARA OS UTENTES ATRAVÉS DA REDE DE PARCEIROS E DOS SEUS SERVIÇOS.

PROMOVER A AUTONOMIA E MELHOR QUALIDADE DE VIDA PARA A POPULAÇÃO-ALVO.

CRIAR UM GUIA DE RECURSOS

DE APOIO SOCIAL:

OBJETIVO: TER UM DOCUMENTO COM O NOME DAS INSTITUIÇÕES DE APOIO SOCIAIS E JURÍDICO-LEGAL, QUE POSSAM DAR RESPOSTAS AS DIFERENTES DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS UTENTES.

ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE PARA OS MIGRANTES

OBJETIVO: CRIAR UM DOCUMENTO PASSO A PASSO, SIMPLIFICADO, DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS, LEIS E DESPACHOS DE ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE, COM LINGUAGEM ADAPTADA AO PÚBLICO-ALVO (VÍDEO E BROCHURAS).

O trabalho de Pares é uma estratégia de intervenção individual ou coletiva implementada por pessoas que vivem com VIH e/ou hepatite C ou das populações mais afetadas por estas infeções, e que surge no início da epidemia como resposta às necessidades da comunidade. O seu trabalho assenta nos princípios do MIPA (*Meaningful Involvement of People Living with HIV*) e no reconhecimento da importante contribuição das pessoas que vivem estas infeções e destas comunidades nas respostas e soluções para os problemas.



TESTES
(VIH, VHB,
VHC E SÍFILIS)



RESULTADOS
REATIVOS



REFERENCIAÇÃO



ENCAMINHAMENTOS
PARA ESTRUTURAS
DE SAÚDE (USF, CS)
(IN-MOURARIA,
INTENDENTE
E MOVE-SE)



ATENDIMENTOS
SOCIAIS

DISCRIMINAÇÃO E ESTIGMA

É de conhecimento geral que os esforços de prevenção, o acesso aos cuidados de saúde, aos tratamentos e serviços de apoio não serão bem-sucedidos enquanto não se eliminarem as barreiras do estigma e da discriminação relacionadas com o VIH.

Vários estudos (*Awareness* [2013] e *Stigma Index Portugal* [2013]) demonstram que as pessoas que vivem com VIH são discriminadas 1 a 2 vezes/ano, 60% não confrontam quem as discriminou e 20% a 50% têm comportamentos de autodiscriminação.

Uma das prioridades do Centro Anti-Discriminação é alcançar a meta de zero casos de discriminação, estabelecida pela ONUSIDA.

PROPOSTA PARA 2019:

ATENDIMENTO, ACONSELHAMENTO, MEDIAÇÃO E SEGUIMENTO DE PESSOAS QUE VIVEM VIH/HEPATITES VIRAIS OBJETO DE DISCRIMINAÇÃO E/OU CUJOS DIREITOS NÃO FORAM RESPEITADOS;

ACOMPANHAMENTO JURÍDICO E JUDICIAL DE PESSOAS QUE VIVEM COM VIH/HEPATITES VIRAIS, EM CASOS DE DISCRIMINAÇÃO E/OU CUJOS DIREITOS NÃO FORAM RESPEITADOS;

PROMOÇÃO DE ALTERAÇÕES LEGISLATIVAS E/OU REGULAMENTARES NECESSÁRIAS À MELHOR PROTEÇÃO DOS DIREITOS E COMBATE À DISCRIMINAÇÃO;

DESENVOLVIMENTO DE FORMAÇÕES SOBRE VIH/HEPATITES VIRAIS, ÉTICA, DIREITOS HUMANOS E DISCRIMINAÇÃO;

RECOLHA E DISPONIBILIZAÇÃO DE INFORMAÇÃO EXTENSIVA E ALARGADA SOBRE ÉTICA, DIREITOS HUMANOS E DISCRIMINAÇÃO DO VIH, HEPATITES VIRAIS, TUBERCULOSE E OUTRAS INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E INFEÇÕES SEXUALMENTE;

REPLICAÇÃO DO ESTUDO *STIGMA INDEX* 2019.



Would you buy food from him if he were HIV-positive?

Discrimination on the basis of HIV status is a violation of human rights.

UNAIDS

”Comprar-lhe-ia comida se ele fosse seropositivo para o VIH? A Discriminação com base no estatuto serológico positivo para o VIH é uma violação dos direitos humanos”

[campanha da ONU #zerodiscriminação.](#)

ENVOLVIMENTO E PARTICIPAÇÃO DE PESSOAS COM DOENÇA EM DECISÕES DE SAÚDE

CAPACITAR+

Para além das pessoas com doença, utentes dos serviços de saúde e representantes de associações, vamos alargar a participação nos *workshops* a todas as pessoas com interesse em promover a participação pública em saúde e envolver os destinatários das políticas e dos serviços de saúde (decisores do Ministério da Saúde e do SNS, profissionais de saúde, investigadores, etc.).

Vamos realizar 4 [workshops](#) (30-50 participantes por *workshop*), que incidirão sobre os princípios e linhas orientadoras da [Carta para a Participação Pública em Saúde](#) e as barreiras à participação pública em Saúde:

- Participação Pública em Saúde. O quê? Quando? Como?
- +Participação em Saúde na prática: metodologias e ferramentas úteis
- Estudos de caso sobre participação em saúde em Portugal – o que correu bem? O que poderia ter corrido melhor?
- Os orçamentos participativos e outras experiências de participação em Portugal – o que podemos aprender?

COMUNICAR+

Colocámos a participação pública na agenda dos decisores. Em 2019, queremos ir mais longe e sensibilizar os profissionais de saúde e o público em geral, para a participação enquanto direito e pilar da coprodução de saúde. Para tal, estamos a preparar uma campanha de informação e comunicação que incluirá:

- Conferência sobre Desigualdades em Saúde em parceria com o Observatório das Desigualdades (CIES/ISCTE-IUL) onde será abordado o impacto das determinantes da saúde (género, idade, rendimento, literacia, etnia, território de origem, etc.) pela

voz das próprias pessoas afetadas; e analisadas as mudanças necessárias em painéis que incluirão profissionais de saúde, decisores e investigadores

- Vídeos com testemunhos de pessoas com doença, utentes dos serviços de saúde, profissionais de saúde e decisores
- Infografias animadas sobre a Carta para a Participação Pública em Saúde e o processo de envolvimento das pessoas na prática
- Newsletter digital trimestral
- Aumento da presença online através da página www.participacaosaude.com, do [Facebook](#) e outras redes sociais

PARTICIPAR+

Para tornar realidade as 10 prioridades, para a promoção da participação pública em saúde, vamos:

- Criar uma plataforma PARTICIPAR+ na página www.participacaosaude.com, onde divulgaremos as oportunidades de participação na saúde a nível nacional, regional e local, e informação sobre os direitos e os deveres das pessoas das pessoas em contexto de saúde
- Acompanhar os trabalhos na Assembleia da República, para que a [Petição](#) pela Carta para a Participação Pública em Saúde, se traduza na aprovação deste documento em lei
- Participar publicamente para sensibilizar todos os atores na saúde e mostrar a mais-valia de envolver as pessoas com doença e os utentes dos serviços de saúde
- Publicar a nossa visão e experiências de participação pública em saúde
- Representar o GAT – Grupo de Ativistas em Tratamentos no Conselho Nacional de Saúde, enquanto um dos 6 representantes dos utentes eleitos pela Assembleia da República



**MAIS
PARTICIPAÇÃO
melhor saúde**

COOPERAÇÃO INTERNACIONAL - REDE LUSÓFONA

A Rede Lusófona, projeto promovido pelo Grupo de Ativistas em Tratamentos (GAT) e Coalition Plus, tem por objetivo promover o contacto, trabalho em parceria e a articulação entre organizações da comunidade de países de língua oficial portuguesa (CPLP) cujo trabalho esteja direcionado para a melhoria de respostas no terreno nas áreas do VIH e SIDA e hepatites virais.

Partindo do idioma e da história em comum, bem como do processo migratório em ambos os sentidos entre Portugal e os vários países da CPLP, o GAT e a Coalition Plus propõem-se a avaliar a viabilidade de criar uma rede centrada no intercâmbio de informação atual e correta e baseada em boas práticas, na advocacia e na promoção da saúde pública e individual, tendo como base o direito universal à saúde e o desenvolvimento de respostas eficazes que respeitem os direitos humanos.

A possibilidade de futuros projetos conjuntos será também avaliada, já que todos os países africanos de língua oficial portuguesa são beneficiários do Fundo Global, o que poderá proporcionar possibilidades de financiamento interessantes não só em articulação com os países da CPLP como entre as organizações dos países membro da Coalition Plus, ou outros parceiros, em especial, os membros e parceiros africanos.

No final de 2019, pretende-se:

- Ter realizado 6 missões e identificado potenciais parceiros em pelo menos 4 países da CPLP que tenham demonstrado interesse em fazer parte desta rede lusófona;
- Ter organizado uma reunião com os parceiros, em que será elaborada uma agenda e um plano de trabalho a ser implementado a partir de 2020. A agenda e o plano de trabalho identificarão:
 - A lista de parceiros que integram a rede lusófona;
 - A missão e objetivos da rede lusófona;
 - Objetivos comuns e posições das entidades parceiras;

- Principais áreas de trabalho para 202 e 2021;
- Possibilidades de financiamento.

A mobilização de organizações nacionais e internacionais, na tentativa de promover a participação e o diálogo da sociedade civil de todos os atores envolvidos, farão parte integrante da estratégia de elaboração de um plano de advocacia que será basilar nesta rede lusófona.



A Coalition Plus foi fundada em 2008 e trata-se de uma coligação internacional de ONG comunitárias na área do VIH e SIDA, da qual o GAT é membro. Intervém em cerca de 40 países, juntamente com um centena de organizações comunitárias, sendo as principais áreas de trabalho:

- Rastreio de base comunitária;
- Reforço da oferta de saúde sexual;
- Redução de riscos;
- Investigação comunitária;
- Advocacia;
- Reforço de capacidades (gestão financeira, angariação de fundos, etc.).

PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO 2019

Estudos	Descrição
Hepatite C - estudo de prevalência em ambiente de consumo injetado de drogas, em parceria com ISAMB e ANF.	Implementação da fase de recolha de dados, coordenada pelo GAT
Implementação da unidade móvel de consumo assistido em Lisboa em parceria com os Médicos do Mundo de Lisboa	Aquisição de uma unidade móvel e estruturação do serviço
European Safer Injecting Drug use Education Research: EUROSIDER (coordenação: INSERM, AIDES and Correlation Network)	Implementação e avaliação de um programa comunitário de apoio e educação para a injeção mais segura. Somos parceiros locais na implementação do estudo em Portugal.
Consulta descentralizada de Hepatite C	Implementação de uma consulta na comunidade para o tratamento de hepatite C em pessoas com consumos ativos
Lisbon MSM cohort;	Estimar a incidência da infeção pelo VIH, e seus preditores, na população de homens que têm sexo com homens
COBA-Cohort	Estimar a incidência da infeção pelo VIH, e seus preditores, na população de homens que têm sexo com homens
Avaliação do teste rápido combinado de rastreio de VIH/ sífilis em homens que fazem sexo com homens	Avaliar a utilidade do rastreio combinado de VIH / sífilis no grupo HSH
HPV/AIN MSM Cohort	Estimar a incidência da infeção pelo HPV e displasia/cancro na região anal, e seus preditores, na população de homens que têm sexo com homens
Infeção por TB e/ou VIH e fatores socio-comportamentais associados, em imigrantes	Estimar a prevalência de TB, VIH e coinfeção TB/VIH em população migrante em Lisboa.
Coorte Trans	Estimar a incidência da infeção pelo VIH, e seus preditores, na população de pessoas trans.
SexTra Study	Recolher informações sobre a situação sociodemográfica, conhecimentos sobre a infeção pelo VIH e as outras infeções sexualmente transmissíveis, práticas sexuais e consumos de drogas em pessoas que nasceram homens
Coorte Rede de Rastreio Comunitária	Estimar a incidência da infeção pelo VIH, e seus preditores, em populações vulneráveis

PRIORIDADES ADVOCACIA 2019

O GAT continua a pautar pelo seu envolvimento nos debates em torno das políticas de saúde em Portugal e na Europa, quer através da atividade política dos seus projetos em áreas específicas, incluindo a participação por intermédio do Mais Participação, Melhor Saúde, das políticas de drogas, em articulação com outros parceiros, especialmente a Coalition Plus e a sua Plataforma Europa, e reforçada em 2018 com a seleção do GAT para integrar o Fórum Europeu da Sociedade Civil (CSF) sobre Drogas, em adição à participação no CSF sobre VIH, Hepatites Virais e Tuberculose.

Adicionalmente, em 2018 o GAT continuou a assegurar presença em diversas reuniões internacionais de discussão da resposta a estas infeções na Região Europeia da OMS, quer organizadas pela OMS em si, quer pelo European Center for Disease Control and Prevention, participações que manteremos, a convite, durante 2019.

A nível nacional, o diálogo constante com as instituições públicas na área da saúde tem-se mantido, apesar de dificuldades na operacionalização de algumas das nossas reivindicações. Com a mudança no executivo da Saúde, pretendemos manter a agenda política do GAT com alta prioridade nas instâncias públicas nacionais, esperando ainda a resolução de algumas das questões em cima da mesa antes do final do presente mandato governamental.

Para 2019, as prioridades de advocacia do GAT identificadas até ao momento são:

FINANCIAMENTO E AVALIAÇÃO DA RESPOSTA NACIONAL AO VIH E HEPATITES VIRAIS:

- Manter os esforços para a diminuição da despesa nacional com medicamentos e tecnologias médicas (no geral, com um foco óbvio na área das transmissíveis);
- Advogar pela inclusão das companhias de genéricos nos tetos de despesa nas transmissíveis;
- Advogar pela alocação de parte da poupança para colmatar limitações e/ou falhas na resposta nacional, nomeadamente ao nível da monitorização, reforço de recursos técnicos e humanos dos

Programas Prioritários, e investimento em intervenções de saúde prioritárias, alinhadas com os ODS, tanto nos serviços públicos (ex.º Hospitais) como comunitários;

- Promover uma reforma dos modelos de avaliação das respostas em saúde, promovendo nomeadamente avaliação de impacto e custo-eficácia das intervenções financiadas com fundos públicos na Comunidade, Hospitais e Cuidados de Saúde Primários;
- Ligado a este ponto, advogar ainda pela reavaliação e eventual reestruturação dos modelos de financiamento atuais (quer na Comunidade quer nos serviços formais de saúde), promovendo uma passagem de modelos de avaliação baseados em atos, para modelos de avaliação baseados em outcomes em saúde;
- Defender a passagem para modelos de financiamento da Sociedade Civil a 100%, quer nos Programas Prioritários, quer para os serviços de RRMD, com uma correspondente passagem dos modelos de financiamento de uma lógica de projeto, para uma lógica de contratualização de serviços;
- Defender a alocação de fundos para projetos inovadores na área do VIH, Hepatites Virais e Tuberculose, em paralelo à alocação de fundos para respostas estruturais, atualmente financiadas em regime de projetos anuais, estagnados ao longo dos últimos anos. Consideramos este ponto indissociável da implementação de um novo modelo de avaliação destas respostas, como mencionado acima.
- Assegurar a alocação de fundos para literacia em saúde e adesão/retenção em tratamento, área que, com as atuais estimativas, é a maior lacuna na resposta nacional na área do VIH e SIDA;
- Introdução de respostas inovadoras no sistema de saúde tem atrasos/barreiras estruturais

POLÍTICAS DE DROGAS:

- Assegurar participação ativa no desenvolvimento do dossier de políticas de drogas da Plataforma Europa da Coalition Plus;
- Trabalho no sentido de aprovar o acesso legal e regulamentação à cannabis para uso pessoal;
- Assegurar presença nos eventos relevantes na área das drogas (Vienna Committee on Narcotic Drugs e segmento interministerial correspondente; conferências relevantes na área, incluindo a Harm Reduction Conference no Porto, em 2019)

ADVOGAR PELO COMPROMISSO OFICIAL DE PORTUGAL COMO FAST TRACK COUNTRY, ALINHADO COM OS ODS E GARANTIR UM REFORÇO DA CONTRIBUIÇÃO PORTUGUESA NA RESPOSTA INTERNACIONAL AO VIH, TUBERCULOSE E HEPATITES VIRAIS;

- Promover uma nova Resolução da AR, onde seja claro um reforço dos compromissos nacionais e internacionais do país, bem como da resposta a nível nacional, que se traduza na ação do próximo Governo, com uma adequada moldura de monitorização e avaliação;
- Em paralelo, advogar por uma liderança política ao mais alto nível nesta área;
- Garantir o aumento da contribuição portuguesa para o Fundo Global de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Malária, bem como advogar pelo reforço da cooperação bilateral com os PALOP na resposta a estas infeções;
- Ainda no quadro da cooperação internacional, acordar, com parceiros dos Países de Língua Oficial Portuguesa, uma agenda de advocacia comum para 2020 e anos seguintes, no quadro da Rede Lusfona da CPLUS, da responsabilidade do GAT, bem como a implementação da mesma para 2020 e 2021.

ADVOGAR PELA RESOLUÇÃO DE BARREIRAS NO ACESSO A PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE TODAS AS PESSOAS, INDEPENDENTEMENTE DA SITUAÇÃO ADMINISTRATIVA, E PELA IMPLEMENTAÇÃO DE FACTO DE VIAS VERDES PARA ACESSO À SAÚDE NAS INFEÇÕES EM QUE TRABALHAMOS, INCLUINDO:

- Referenciação para PPE e articulação de processos com o SNS 24;
- Aumento da escala de implementação da PrEP, bem como resolução das atuais barreiras e atrasos no acesso a este mecanismo de prevenção;
- Garantir a dispensa de cobrança de despesas incorridas para os não utentes do SNS;
 - A dispensa de taxas moderadoras para utentes do SNS em todos os atos de saúde ligados ao diagnóstico, monitorização e tratamento de VIH e SIDA, Hepatites Virais, Tuberculose e Infeções Sexualmente Transmissíveis;
- Advogar por um reforço da fiscalização do cumprimento das normas de acesso aos serviços de saúde pelo SNS e convencionados;

SAÚDE NAS PRISÕES

- Advogar pela implementação universal em meio prisional de respostas de prevenção (preservativos, troca de seringas, TSO), rastreio e tratamento universal, com uma moldura de monitorização anual pública;

PREVENÇÃO

- Garantir a qualidade e variedade adequadas dos materiais de prevenção sexual e de consumo seguro de drogas a nível nacional (cachimbos, agulhas, preservativos), com avaliação adequada pelos destinatários destas intervenções de prevenção;
- Aumentar o alcance e resultados do programa de distribuição comunitária de preservativos “LOVE Condoms”, assegurando que o GAT consiga distribuir pelo menos 1.500.000 preservativos em 2019, com pelo menos 75% destes distribuídos a grupos prioritários;
- Promover parcerias com estruturas públicas nacionais e/ou municipais no sentido de aumentar acesso e disponibilidade de preservativos LOVE, e trabalhar no sentido de implementar um Condom Bank nas FTC;
- Avaliar e advogar pela isenção de impostos e taxas alfandegárias para bens doados em áreas prioritárias na saúde;
- Assegurar uma cobertura adequada a nível nacional dos programas de distribuição material de prevenção (drogas e sexual), com metas de 10.000.000 de preservativos distribuídos e 2.000.000 de seringas/agulhas entregues;
- Tornar a PrEP comunitária uma realidade em Portugal e acessível para todas as pessoas que dela necessitam, com 1000 pessoas em PrEP no serviços do GAT.

TUBERCULOSE:

- Advogar pela inclusão de alvos mensuráveis relacionados com a Tuberculose, e em linha com a Declaração da Reunião de Alto Nível sobre Tuberculose nas Fast Track Cities portuguesas;
- Advogar pelo acesso ao melhor padrão de tratamento e diagnóstico, e em linha com as recomendações da OMS e ECDC no nosso país, com um acesso rápido e sem barreiras a profissionais de saúde desta área para todas as pessoas em território nacional;
- Advogar pelo investimento no desenvolvimento melhores esquemas terapêuticos (I&D) bem como diagnóstico e monitorização de tratamento de TB ativa e latente;
- Trabalhar no sentido de uma mudança no paradigma de resposta à TB, que inclua o diagnóstico e tratamento de TB latente.



GAT - Grupo de Ativistas em Tratamentos

Avenida Paris, 4 - 1º direito
1000-228 Lisboa
Portugal

Tel.: +351 210 967 826

Fax.: +351 210 938 216

E-mail: geral@gatportugal.org