

GAT

**GRUPO DE ATIVISTAS
EM TRATAMENTOS**

Membro da Coligação
Internacional Sida



2023

**PLANO
DE ATIVIDADES**

gatportugal.org @gatportugal

PLANO DE ATIVIDADES

- 03 **Introdução**
- 06 **Comunicação e Formação**
- 06 **Comunicação**
- 07 **Formação**
- 08 **Informação e Prevenção**
- 09 **Rastreio e Ligação aos Cuidados de Saúde**
- 12 **Cuidados de Saúde, Adesão e Retenção**
- 13 **Estigma e Discriminação**
- 14 **Cooperação Internacional - Rede Lusófona**
- 15 **Advocacia**
- 18 **Produção de Conhecimento**

O GAT trabalha em parceria com a **Coalition Plus** e **AIDS Healthcare Foundation**, a quem agradece a colaboração.



INTRODUÇÃO

Em 2022 foram criadas duas novas respostas: o GAT Gira, equipa de RRMD em Setúbal, e o projeto GAT - Integração pela Saúde, criado para responder adequadamente ao elevado número de pessoas ucranianas deslocadas para Portugal em consequência da agressão militar a este país. Apesar de o GAT se ter concentrado na consolidação dos serviços existentes o desempenho financeiro neste ano obriga o GAT a uma gestão especialmente prudente em 2023.

A Direção decidiu propor à Assembleia Geral um orçamento previsional com cortes importantes na despesa com o objetivo de ter um balanço positivo durante a execução de 2023, para recuperar a sustentabilidade financeira do GAT. Para tal é fundamental que todos os responsáveis do GAT estejam empenhados em assegurar fundos adicionais para garantir uma estratégia financeira, política e de recursos humanos sustentável.

O Plano de Atividade (PA) para 2023 do Grupo de Atividades em Tratamentos (GAT) foca-se na missão do GAT de gerar impacto na área das infeções transmissíveis em Portugal, junto das comunidades mais vulneráveis, nomeadamente as epidemias da infeção pelo VIH e SIDA, hepatites virais, tuberculose, bem como outras infeções sexualmente transmissíveis (IST). O GAT, como habitual, baseia as suas intervenções nas estratégias globais e as melhores práticas provenientes da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA), entre outras:

- **Fast-Track Targets;**
- **Estratégia Mundial do Sector de Saúde contra as Hepatites Virais;**
- **Estratégia para Fim da Tuberculose;**
- **Estratégia Mundial do Sector da Saúde para as Infeções Sexualmente Transmissíveis;**
- **Objetivos do Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas;**
- **Declaração de Paris.**

Estes documentos definem, até 2030-2035, estratégias com metas claras e mensuráveis estabelecidas a nível internacional e que devem ser transpostas para as estratégias nacionais, algumas ratificadas por Portugal. Estas visam a eliminação destas doenças ou a sua resolução como problemas de saúde pública.

VIH¹_2030

95%

DAS PESSOAS QUE VIVEM COM VIH DIAGNOSTICADAS

95%

DAS PESSOAS QUE VIVEM COM VIH EM TRATAMENTO

95%

DAS PESSOAS EM TRATAMENTO PARA O VIH EM SUPRESSÃO VIRAL

<200 000

NOVAS INFEÇÕES POR VIH

0%

DISCRIMINAÇÃO

VHC/VHB²_2030

90%

REDUÇÃO NA INCIDÊNCIA DE VHC/VHB

65%

REDUÇÃO NA MORTALIDADE POR VHC/VHB

90%

COBERTURA DE VACINAÇÃO VHB

90%

DE PESSOAS COM VHC /VHB DIAGNOSTICADAS

80%

DE PESSOAS EM TRATAMENTO PARA VHC/VHB

¹ UNAIDS, *Fast-Track: accelerating action to end the AIDS epidemic by 2030*

² WHO, *Global Health Sector Strategy On Viral Hepatitis, 2016–2021*

TB³_2035

95%

REDUÇÃO NA MORTALIDADE
POR TUBERCULOSE

90%

REDUÇÃO NA INCIDÊNCIA
DE TUBERCULOSE

0%

FAMÍLIAS AFETADAS POR TB QUE ENFRENTAM
CUSTOS CATASTRÓFICOS DEVIDO À TB

IST⁴_2030

90%

REDUÇÃO NA INCIDÊNCIA DE SÍFILIS

90%

REDUÇÃO NA INCIDÊNCIA DE GONORREIA

90%

DE COBERTURA NACIONAL DE VACINAÇÃO
PARA O HPV

São estas metas que o GAT, em parceria com os atores destas áreas, pretende atingir em Portugal, nomeadamente com o reforço dos Programas de Saúde Prioritários:

- **Programa Nacional para as Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção por VIH;**
- **Programa Nacional para as Hepatites Virais;**
- **Programa Nacional para a Tuberculose.**

Adicionalmente, os objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU apelam à urgente tomada de decisão de todos os países para o desenvolvimento de uma parceria global que produza resultados quantificáveis até 2030. A **International Association of Providers of AIDS Care**, entidade coordenadora da iniciativa **Fast-track Cities**, tem trabalhado ativamente nas áreas do VIH, hepatites virais e tuberculose a nível nacional, sub-nacional e dos municípios até 2030 (**ODS 3.3**).

³ WHO, *The End TB Strategy*

⁴ WHO, *Global Health Sector Strategy On Sexually Transmitted Infections, 2016–2021*

Para reforçar e acelerar o compromisso de alcançar as metas acima identificadas, o GAT continuará a desenvolver o seu trabalho como parceiro comunitário formal da iniciativa **Fast Track Cities / Cidades na Via Rápida** de **Lisboa** e Almada, tendo já outras **cidades portuguesas** subscrito à Declaração de Paris.

Neste contexto e tendo em conta as características dos municípios de Almada e Setúbal, as dinâmicas das epidemias nos mesmos, bem como a total ausência de respostas de saúde sexual por parte do SNS, o GAT inaugurou em Setembro de 2021 dois centros comunitários de saúde sexual e de resposta a consumos problemáticos de substâncias psicoativas nestas duas cidades (**GAT Almada** e **GAT Setúbal**) de forma a servir melhor e aumentar a proximidade com as comunidades mais vulneráveis.

O voluntariado é essencial a uma organização em expansão e é um investimento recente do GAT, pelo que continuamos a apostar num crescimento da atividade de voluntariado e militância, tendo para o efeito um responsável do voluntariado e recursos alocados de forma a contribuir por um lado para a sustentabilidade do GAT a longo prazo, e por outro, aumentar envolvimento da sociedade civil nas problemáticas em que atuamos.

O investimento a manutenção e angariação de novos membros tem estado também nas prioridades da direção o GAT. Foi apresentado um Plano de Dinamização e Envolvimentos dos Membros para 2022 e contamos continuar com essa dinâmica para 2023. De notar a importância também do contributo recém-criado Departamento de Formação do GAT, que permitirá melhorar a qualidade da formação e aumentar o número de pessoas formadas entre voluntários e membros.

A avaliação e adaptação das ações do GAT no sentido de garantir a eficácia (cumprir metas e objetivos), a eficiência (relação investimento/resultados), a segurança, e a qualidade dos processos de trabalho continuará a ser uma prioridade. Para este desígnio são fundamentais:

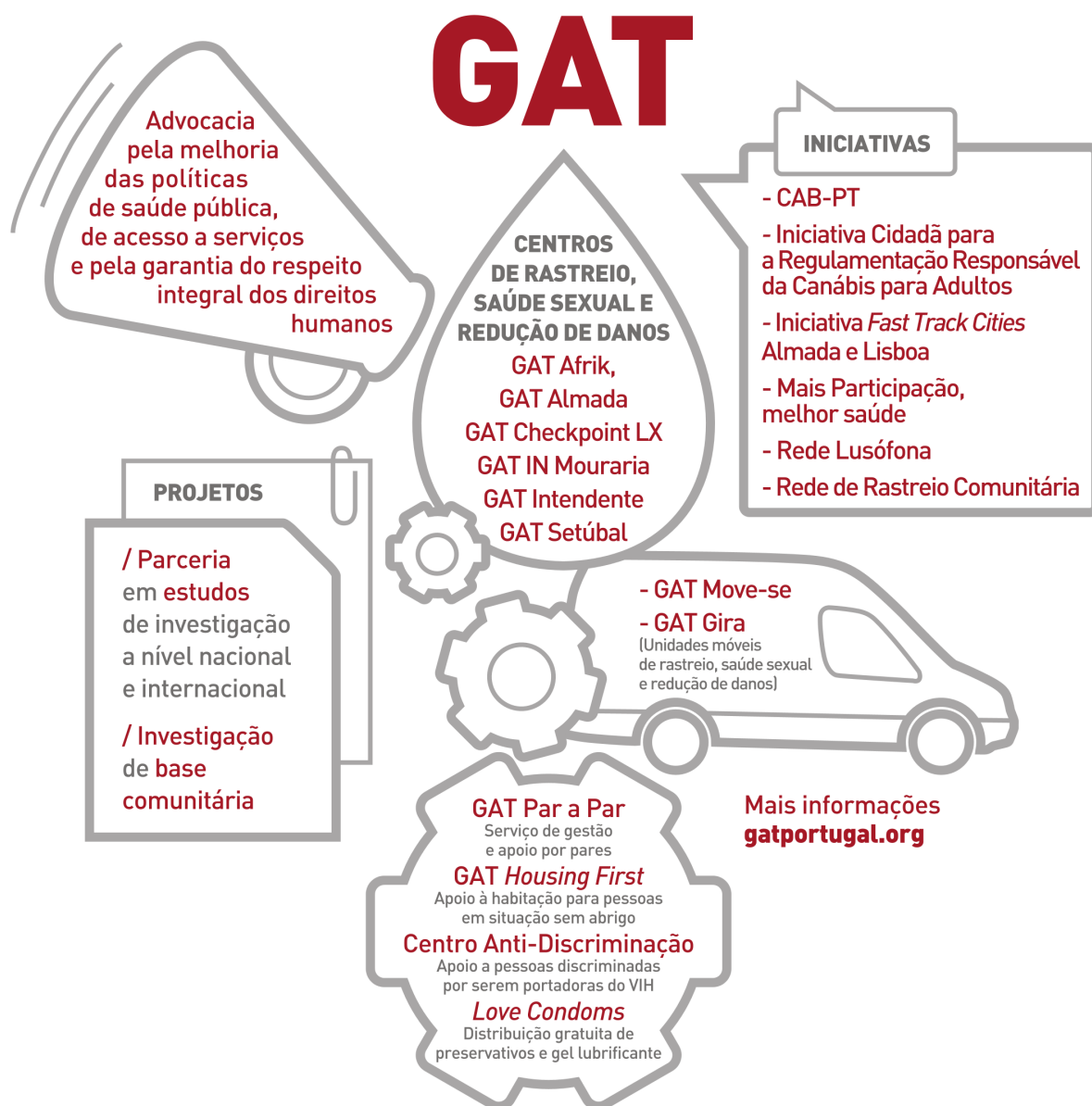
- o cumprimento dos deveres enquanto entidade empregadora, nomeadamente para garantir condições de trabalho adequadas, evitando o *burnout* e outros riscos de saúde de funcionários, prestadores de serviços, e voluntários;
- a implementação de mecanismos de controlo de qualidade dos processos de trabalho em uso (incluindo na prestação de serviços); e

- o aperfeiçoamento dos processos de tratamento de dados (recolha, sistematização e divulgação de informação e de conhecimento), incluindo de dados pessoais.

No contexto pós-pandémico atual provocado pela pandemia da COVID-19, agravado pelas consequências económicas e sociais da agressão militar à Ucrânia, acreditamos que durante o ano de 2023, o trabalho do GAT será fundamental para apoiar as populações que não só são mais vulneráveis às doenças em que intervimos, mas também em relação a outros surtos epidémicos (de que a infeção humana por vírus *monkeypox* é o exemplo mais recente).

Por essa razão continuaremos a utilizar os dados do estudo EPIC, que desenvolvemos com a CPLUS e que permitiu conhecer o impacto desta infeção nas populações com que trabalhamos, aumentando assim o conhecimento disponível nesta área para guiar as estratégias de saúde pública futuras para estas comunidades.

Aspiramos a que em 2023 consigamos solidificar o crescimento ocorrido nos últimos anos na organização e continuar a posicionar o GAT como a maior organização comunitária do país na área das doenças infecciosas e a que produz maior impacto na área do VIH, IST, hepatites virais, tuberculose, e condições conexas.



COMUNICAÇÃO E FORMAÇÃO COMUNICAÇÃO

A Comunicação de uma ONG como o GAT deve servir primordialmente para aproximar a organização da população que serve – seja divulgando serviços adaptados, solicitando informações que contribuam para moldar as políticas e/ou a organização dos serviços do SNS, informando sobre alterações legais ou regulamentares relevantes, ou convidando à divulgação de campanhas pela eliminação do estigma e discriminação. (...) necessidade emergentes que se levantam – de que é exemplo a participação comunitária na conceção, implementação, monitorização e avaliação da resposta ao surto de infeção humana por vírus *monkeypox* (as pessoas só procuram usar os serviços se tiverem informação sobre a sua existência e os canais de contacto).

Em 2023, pretendemos consolidar a aposta feita no desenvolvimento de uma comunicação estrategicamente pensada, mas que também saiba dar resposta às necessidades emergentes que se levantem.

Contando hoje com uma equipa de comunicação, pretende-se um maior investimento no futuro na gestão das redes sociais, hoje ferramentas incontornáveis para qualquer organização, e produção de vídeos, formato de conteúdo com maior probabilidade de engajamento e de crescimento de base de seguidores.

Serão especialmente tidas em conta as dinâmicas de segmentações de públicos, o que no caso do GAT faz ainda mais sentido, visto trabalharmos para servir populações muito concretas, servindo estas ferramentas de comunicação como meios para chegar de forma eficaz aos nossos utilizadores e membros.

Por outro lado, sabemos da importância de reforçar as ferramentas de comunicação em que temos total controlo, visto que uma grande dependência das redes sociais nos coloca à mercê das alterações dos seus algoritmos, bem como dependentes de investimentos financeiros cada vez maiores na promoção de publicações. Assim sendo, será tarefa prioritária em 2023 o reforço dos meios próprios e controlados apenas por nós, nomeadamente o site e a *newsletter*.

No ano de 2022 iniciou-se também uma dinâmica de reajuste das formas de comunicação interna, que se consolidará e implementará na sua total capacidade no ano de 2023. Para o efeito, os trabalhadores continuarão a ser capacitados para a utilização de novas ferramentas eletrónicas de trabalho síncrono em equipa, permitindo também o aproximar dos vários serviços (alguns geograficamente distantes) e, acima de tudo, a partilha de conhecimento e informação em tempo real entre os vários departamentos, projetos e serviços, bem como a articulação destes com atuais e futuros membros, apoiantes e voluntários.

PROPOSTA PARA 2023:

CRIAR E IMPLEMENTAR O PRIMEIRO PLANO ESTRATÉGICO BIANUAL DE COMUNICAÇÃO, ONDE ESTARÃO DEFINIDAS AS PRINCIPAIS OPÇÕES ESTRATÉGICAS, TÁTICAS, DE SEGMENTAÇÃO DE PÚBLICOS, FORMATOS E DE ATIVAÇÕES DOS DIVERSOS CANAIS DE COMUNICAÇÃO DO GAT;

DINAMIZAR UMA CAMPANHA ANUAL DE COMUNICAÇÃO, UTILIZANDO O FORMATO VÍDEO, ESPECIALMENTE DIRECIONADA A UMA POPULAÇÃO ALVO, MAS QUE INCLUA TAMBÉM MOMENTOS DE COMUNICAÇÃO DIRECIONADOS A CADA UMA DAS VÁRIAS POPULAÇÕES QUE O GAT SERVE;

CRIAR REGULARMENTE CONTEÚDOS EM VÍDEO, TEXTO E IMAGEM, EM ESTILO SOCIAL MEDIA INFLUENCER, PARA CRIAR UM FLUXO DE COMUNICAÇÃO CONSTANTE COM OS NOSSOS SEGMENTOS DE PÚBLICO, AUMENTANDO O ENGAJAMENTO, AS INTERAÇÕES, O NÚMERO DE SEGUIDORES E, ACIMA DE TUDO, O NÚMERO DE PESSOAS A QUE CHEGAMOS COM OS NOSSOS SERVIÇOS, BEM COMO COM A NOSSA MENSAGEM DE SENSIBILIZAÇÃO E INFORMAÇÃO;

ENVIAR COM UMA PERIODICIDADE TENDENCIALMENTE MENSAL UMA NEWSLETTER PARA TODOS OS NOSSOS SUBSCRITORES. INICIAR A SEGMENTAÇÃO DE PÚBLICOS ATRAVÉS DE QUESTÕES DIRECIONADAS NO FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO NA NEWSLETTER;

CONTINUAR A PUBLICITAR INICIATIVAS PROMOVIDAS POR PARCEIROS QUE TENHAM LIGAÇÃO DIRETA À MISSÃO E VALORES DO GAT;

REFORÇAR A **UNIFORMIZAÇÃO DA COMUNICAÇÃO**, INICIADA NO ANO ANTERIOR, COM VISTA A QUE AS VÁRIAS REDES SOCIAIS DOS SERVIÇOS E PROJETOS COMUNIQUEM DE FORMA CONCERTADA E QUE TAMBÉM PARTILHEM INFORMAÇÃO RELEVANTE DA ORGANIZAÇÃO (NÃO APENAS DO SERVIÇO);

FINALIZAR A IMPLEMENTAÇÃO E CONSOLIDAR A UTILIZAÇÃO DAS **NOVAS FERRAMENTAS DE COMUNICAÇÃO E TRABALHO**, NOMEADAMENTE AS APLICAÇÕES MICROSOFT 365 (*TEAMS, ONEDRIVE, PLANNER, CALENDÁRIOS PARTILHADOS, ETC.*), DE QUE O GAT TEM LICENÇA PREMIUM DE FORMA GRATUITA POR SE TRATAR DE UMA ONG.

FORMAÇÃO

A formação é parte integrante no desenvolvimento dos recursos humanos e no crescimento das instituições, sendo objetivos do GAT o aumento e a garantia de qualidade das competências dos trabalhadores com vista à aplicação dos saberes adquiridos no desempenho das suas funções.

O aumento da literacia em saúde está no âmago de atuação do GAT e continua a ser uma das principais ferramentas para promover o acesso à saúde e empoderamento da pessoa com doença, diminuição da discriminação e dos comportamentos de risco.

Como contributo e alavanca para alteração deste paradigma o GAT dará o seu contributo iniciando um processo de formação e capacitação das pessoas mais próximas.

As ações desenvolvidas este ano terão como foco nos grandes grupos que contribuirão para a disseminação de informação: Os colaboradores, os membros do GAT, voluntários e parceiros e entidades/população estratégicas.

Todo o trabalho desenvolvido no âmbito da capacitação será desenvolvido com os recursos humanos internos, voluntários e parceiros.

O GAT privilegiará as metodologias ativas e participativas, centradas nos formandos de forma a garantir um maior valor na transmissão de conceitos. Entre as necessidades mais sentidas e temáticas trabalhadas daremos ainda prioridade às questões LGBTQI+, elaboração e monitorização de projetos e algumas *soft skills*.

PROPOSTA PARA 2023:

DAR RESPOSTA ÀS **NECESSIDADES** ENCONTRADAS JUNTO DOS COLABORADORES E MEMBROS;

OBTER **FINANCIAMENTO** PARA O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES;

AUMENTO DO NÚMERO DE **RECURSOS** PARA O DEPARTAMENTO DE FORMAÇÃO.

INFORMAÇÃO E PREVENÇÃO

As ferramentas de prevenção que dispomos atualmente são variadas e devem ser disponibilizadas como um leque de intervenções a que designamos de prevenção combinada. Entre as mais eficazes encontra-se a prevenção biomédica e estrutural, de acordo com as necessidades de cada população para a qual os serviços são dirigidos. Desta forma, todos os serviços do GAT disponibilizam:



TESTES
(VIH, VHB,
VHC E SÍFILIS)



PrEP*
PPE**
TCP***



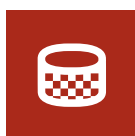
PRESERVATIVOS
EXTERNOS



PRESERVATIVOS
INTERNOS



KITS PARA CONSUMO
FUMADO
- KIT COMPLETO



KITS PARA CONSUMO
FUMADO
- FILTROS



KITS PARA CONSUMO
INJETADO



MATERIAIS
INFORMATIVOS

*acompanhamento de pessoas em PrEP

**reencaminhamento para acompanhamento hospitalar

***tratamento como prevenção

Através do **Centro Anti-Discriminação**, em parceria com a associação Ser+, objetiva-se promover atividades nas áreas do estigma e da discriminação para com as pessoas que vivem com VIH e/ou hepatites virais, tentando concretizar mudanças estruturais na sociedade portuguesa.

O GAT continua a investir na promoção da literacia em saúde, desenvolvendo e adaptando materiais informativos com o objetivo de disseminar informação atualizada e cientificamente correta sobre os aspetos médicos relacionados com a infeção pelo VIH, hepatites virais, tuberculose e outras doenças frequentemente associadas.

O GAT continuará a fazer a cobertura dos principais eventos e conferências científicas nesta área através da tradução e adaptação de conteúdos disponibilizados pelo seu parceiro **Aidsmap**, bem como de outras organizações nacionais/internacionais.

PROPOSTA PARA 2023:

CONSOLIDAÇÃO DA CONSULTA DESCENTRALIZADA DE PREP INICIADA EM 2021 EM ALMADA E REPLICAÇÃO DO MODELO EM LISBOA ATRAVÉS DE PROTOCOLOS DE COLABORAÇÃO COM OS CENTROS HOSPITALARES DE LISBOA RELEVANTES;

DISPONIBILIZAÇÃO DE CONSULTAS DE PREP NOS SERVIÇOS GAT CHECKPOINT LX E GAT INTENDENTE MEDIANTE O AVANÇO DA DISPONIBILIZAÇÃO DE PREP EM CONTEXTO COMUNITÁRIO E COM FINANCIAMENTO ASSEGURADO POR ENTIDADE EXTERNA;

DISPONIBILIZAÇÃO GRATUITA DE PRESERVATIVOS INTERNOS ("FEMININOS"), EXTERNOS ("MASCULINOS") E LUBRIFICANTES NO ÂMBITO DAS PARCERIAS COM A DIREÇÃO GERAL D SAÚDE E A AIDS HEALTHCARE FOUNDATION, ATRAVÉS DO PROGRAMA LOVE CONDOMS, UM SERVIÇO DE DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAL DE PREVENÇÃO SEXUAL COM FOCO NAS POPULAÇÕES MAIS VULNERÁVEIS. CONSOLIDAÇÃO DESTE PROGRAMA NAS CIDADES FAST TRACK CITY EM QUE O GAT É PARCEIRO (LISBOA E ALMADA);

DISPONIBILIZAÇÃO GRATUITA DE MATERIAL PARA CONSUMO MAIS SEGURO DE DROGAS, NOMEADAMENTE, PARA CONSUMO INALADO, FUMADO E INJETADO, DE ACORDO COM AS PREFERÊNCIAS DOS UTILIZADORES;

REFORÇO E UNIFORMIZAÇÃO DO ACESSO À PPE E DISSEMINAÇÃO DO PROCEDIMENTO;

CONSOLIDAÇÃO DA ATIVIDADE DOS PONTOS DE **VACINAÇÃO** DO GAT ABERTOS EM 2022 NOMEADAMENTE NOS SERVIÇOS GAT CHECKPOINT LX, GAT INTENDENTE E ABERTURA DOS PONTOS DE VACINAÇÃO NO GAT IN MOURARIA E GAT ALMADA;

ACESSO À **VACINAÇÃO GRATUITA CONTRA A HEPATITE A E HPV A PREÇOS COMPORTÁVEIS**, BEM COMO DO ACESSO A OUTRAS VACINAS POR PESSOAS QUE DELAS NECESSITEM;

MANUTENÇÃO DA **LINHA DE APOIO E PROGRAMA DE VACINAÇÃO MONKEYPOX**;

PARTICIPAÇÃO NA CAMPANHA PARA A **VACINAÇÃO CONTRA A GRIPE E COVID 19** (SE APLICÁVEL) DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE SEM-ABRIGO, PROMOVIDA PELO NÚCLEO DE PLANEAMENTO E INTERVENÇÃO SEM-ABRIGO EM COLABORAÇÃO COM A ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO.

RASTREIO E LIGAÇÃO AOS CUIDADOS DE SAÚDE

Segundo o último relatório disponível - Relatório Infecção VIH e SIDA em Portugal - 2022, e de acordo com as notificações recebidas até 31 de outubro de 2022, no biénio 2020 e 2021 foram diagnosticadas 1803 novas infeções pelo VIH (8,7 casos/100 mil habitantes), das quais, em 55,4% dos novos casos o diagnóstico foi tardio e 17,7% apresentavam uma doença indicadora de SIDA. Foram também notificados 415 novos casos de SIDA e 298 óbitos em casos de infeção por VIH ou SIDA.

Embora se tenha verificado uma tendência decrescente no número anual de novos diagnósticos de infeção por VIH e novos diagnósticos de SIDA, observada a partir do ano 2000, a taxa de diagnóstico tardio da doença, permanece das mais elevadas registadas na União Europeia. No biénio 2020-2021, 59,5% dos novos casos de infeção diagnosticados em Portugal ocorreram numa fase tardia ($CD4 < 350$ cél./mm³) e destes, 37,9% com critério de doença avançada ($CD4 < 200$ cél./mm³).

No biénio 2010 e 2021, as taxas mais elevadas de novos diagnósticos foram detetadas no distrito de Lisboa, seguido dos distritos do Porto, Setúbal e Faro. No período de 2017 – 2021, a incidência média nacional foi de 10,9 casos por 100 000 habitantes, sendo que, de acordo com os dados disponíveis, no concelho de Lisboa foi de 27,5 casos por 100 000 habitantes, no concelho de Almada foi de 21,5 por 100 000 habitante e no concelho de Seixal de 16,0 casos por 100 000 habitantes. No que diz respeito à análise das taxas de novos diagnósticos por distrito demonstra que os três distritos com as taxas mais elevadas foram o distrito de Lisboa (16,6 casos/105 habitantes), o distrito de Faro (9,7 casos/105 habitantes) e o distrito de Setúbal (9,2 casos/105 habitantes).

A Área Metropolitana de Lisboa apresentou a maior taxa de novos diagnóstico no quinquénio 2017-2021, com uma taxa de diagnóstico de 18,7 casos/100 mil habitantes.

A maioria das infeções no país registou-se em homens, a idade mediana ao diagnóstico foi de 39 anos e a taxa de novos diagnósticos mais elevada observou-se no grupo etário 25-29 anos (27,3 casos/100 mil habitantes). Em 92,0% dos casos a transmissão ocorreu por via sexual, com 51,8% a referirem contacto heterossexual.

Os casos em homens que fazem sexo com homens (HSH) corresponderam a 56,0% dos casos diagnosticados de sexo masculino. As infeções associadas ao consumo de drogas injetadas constituíram 2,6% dos novos diagnósticos e mais de um terço das novas infeções foram em pessoas migrantes.

Relativamente à infeção por VHC e VHB, os últimos dados de prevalência nacional, dizem respeito aos inquéritos serológicos nacionais 2015 – 2016 realizados pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. De acordo com este inquérito, à data, as prevalências estimadas para a hepatite B foi de 0,4% (6/2959) e para a hepatite C de 0,3%. A prevalência do anti-HBs foi de 40%.

De acordo com o Relatório Anual 2020 – A situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências (SICAD), a prevalência da hepatite B é muito reduzida entre utentes ativos consumidores de substâncias ilícitas (injetáveis ou não), mas muito elevada para a hepatite C, aumentando significativamente no grupo de pessoas consumidoras de drogas por via injetável. As prevalências de hepatite C entre utentes consumidores que iniciaram tratamento em ambulatório situam-se em cerca de 60%.

Segundo um estudo do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP) com base nos dados do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE), a Área Metropolitana de Lisboa é uma das zonas do país que regista uma maior taxa de notificação de três infeções sexualmente transmissíveis (IST) – a clamídia, a gonorreia e a sífilis. Durante os três anos analisados no estudo (de 2015 a 2017), foram reportados 4819 casos destas três infeções, verificando-se um aumento no número de notificações destas IST. Metade dos casos (51,5%) correspondiam a sífilis, 33,2% a gonorreia e 15,3% a clamídia, sendo que a Área Metropolitana de Lisboa concentra a maioria dos casos reportados no país (70% dos casos de clamídia, 57% dos casos de gonorreia e 47% dos casos de sífilis).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a diminuição dos serviços na área da prevenção e tratamento de IST durante a pandemia COVID 19, contribuiu globalmente para o aumento de IST diagnosticadas.

Com base na evidência epidemiológica nacional, o GAT pretende consolidar as respostas que tem desenvolvido ao longo dos anos, através da contratualização com a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) e com a Direção Geral de Saúde (DGS), cuja finalidade é a oferta do rastreio rápido combinado (VIH, hepatites virais, C e sífilis) e deteção de infeções sexualmente transmissíveis (IST) bem como contribuir para o aumento do rastreio da tuberculose.

A consolidação destas respostas permitirá aumentar o número de pessoas que conhecem o seu estatuto serológico para estas infeções, promovendo a literacia em saúde, acesso à prevenção, rastreio e diagnóstico precoce, referenciação e apoio à navegação nos cuidados de saúde do Sistema Nacional de Saúde (SNS) para fins de profilaxia, tratamento e retenção.

O GAT compromete-se a trabalhar para garantir o aumento do financiamento da Rede de Rastreio comunitária de modo a permitir expandir a sua rede de parcerias, renovando e aumentando o número de organizações de base comunitária que trabalham com populações-chave e pessoas com risco ou vulnerabilidade acrescidos para a infeção pelo VIH, hepatites virais e tuberculose.

Portugal conseguiu atingir, em 2017, todos os objetivos estabelecidos no programa das Nações Unidas para o combate ao VIH/sida sendo que os resultados da monitorização dos objetivos 90-90-90 estimavam que no final de 2017:

39 820
PESSOAS VIVIAM COM VIH EM PORTUGAL;

DAS QUAIS
92%
ESTAVAM DIAGNOSTICADAS COM INFEÇÃO
PELO VIH (ESTIMATIVA);

90,2%
ESTAVAM EM TRATAMENTO;

93%
TINHAM CARGA VIRAL SUPRIMIDA (ESTIMATIVA).

Alinhado com as metas 95-95-95 da ONUSIDA e OMS até 2030, é prioritário continuar a rastrear as pessoas que desconhecem o seu estatuto serológico e a ligar aos cuidados de saúde as pessoas que vivem com infeção pelo VIH e SIDA, tendo os serviços de proximidade e de base comunitária um importante papel em chegar às populações-chave e pessoas com risco ou vulnerabilidade acrescidos.

Revela-se também fundamental reforçar o trabalho no que diz respeito à adesão e retenção no tratamento, bem como certificar que as pessoas perdidas para seguimento têm a possibilidade de se religar aos cuidados de saúde e consequente tratamento, de forma a não deixarmos ninguém para trás.

O GAT continuará a promover as duas edições anuais da **Semana Europeia do Teste VIH e Hepatites Virais** de forma a sensibilizar um maior número de pessoas para a importância do rastreio, mas também um maior número de pessoas que conheça os serviços de rastreio em contexto comunitário envolvendo os parceiros da **Rede de Rastreio Comunitária** e outras organizações que atuem no contexto nacional. A Rede de Rastreio é uma parceria iniciada em 2015, que integra 18 organizações de Norte a Sul do País.

O GAT continuará a disponibilizar o rastreio e outros serviços complementares a diferentes populações através dos seus serviços:

SERVIÇOS
gatportugal.org/servicos

GAT
GRUPO DE ATIVISTAS EM TRATAMENTOS
Membros da Coligação Internacional Sida

RASTREIO, SAÚDE SEXUAL E REDUÇÃO DE DANOS EM LISBOA

- GAT Afrík**
Dias úteis - 10h às 17h30
Av. Paris, 4, 1º do., 1000-228 Lisboa
Tm.: (+351) 915 210 991 / 915 210 975
(migrantes, comunidade de origem africana)
- GAT Checkpoint LX**
Dias úteis - 9h às 20h | sábado - 12h às 19h
Tv. Monte do Carmo, 2, 1200-277 Lisboa
Tm.: (+351) 910 493 138
(homens que têm sexo com homens)
- GAT IN Mouraria**
Dias úteis - 14h às 20h
Cq. de Santa André, 79 e 81-83, 1100-494 Lisboa
Tm.: (+351) 211 953 273
(pessoas que utilizam drogas e pessoas em situação sem abrigo)
- GAT Intendente**
Dias úteis - 14h às 20h
R. Antero de Quental, 8-A, 1150-043 Lisboa
Tm.: (+351) 919 413 092
(trabalhadores do sexo, migrantes, pessoas trans e pessoas em situação sem abrigo)

SERVIÇOS DE SUPORTE

- Centro Anti-Discriminação**
2ª e 4ª - 10h às 18h
Tm.: (+351) 910 347 006 | geral.cadivh.pt
Atua a nível nacional para pessoas em situação sem abrigo
- GAT Housing First**
Tm.: (+351) 911 099 545 | gathousingfirst@gatportugal.org
Atua a nível nacional para pessoas em situação sem abrigo
- GAT Par a Par**
2ª e 4ª - 10h às 18h (flexível)
Tm.: (+351) 910 122 120 | parapart@gatportugal.org
Serviço de apoio técnico por pares
- Love Condoms**
Tm.: (+351) 910 413 722 | love.condoms@gatportugal.org
Distribuição gratuita de preservativos e gel lubrificante

RASTREIO, SAÚDE SEXUAL E REDUÇÃO DE DANOS NA PENÍNSULA DE SETÚBAL

- GAT Almada**
4ª - 9h às 17h | 5ª e 6ª - 10h às 17h30
Ed. Luís de Camões - R. Luís de Camões, 14, r/c, 2810-252 Almada
Tm.: (+351) 910 258 953
(homens que têm sexo com homens, trabalhadores do sexo, pessoas que utilizam drogas, migrantes e pessoas em situação sem abrigo)
- GAT Move-se**
- Unidade móvel 1 - Tm.: (+351) 910 382 786
- Unidade móvel 2 - Tm.: (+351) 910 454 448
Navegação e localização disponíveis no localizador: @gatmove
(homens que têm sexo com homens, trabalhadores do sexo, pessoas que utilizam drogas, migrantes e pessoas em situação sem abrigo)
- GAT Setúbal**
2ª, 4ª e 6ª - 14h às 20h | 3ª e 5ª - 10h30 às 17h30
Av. da Bela Vista, 28 D-11, 2910-421 Setúbal (acesso pelo pátio da R. do Molinho, 10)
Tm.: (+351) 910 790 777
(homens que têm sexo com homens, trabalhadores do sexo, pessoas que utilizam drogas, migrantes e pessoas em situação sem abrigo)
- GAT Gira**
Dias úteis - 10h às 18h
Tv. dos Lobos, 12, r/c, 2900-444 Setúbal
Tm.: (+351) 925 438 322
(homens que utilizam drogas)

PROPOSTA PARA 2023:

INTENSIFICAR A RESPOSTA DE RASTREIO E LIGAÇÃO AOS CUIDADOS DE SAÚDE NA PENÍNSULA DE SETÚBAL, ATRAVÉS DA CONSOLIDAÇÃO DA ATIVIDADE NO NOVO ESPAÇO NO CENTRO DE SETÚBAL E DA ATIVIDADE DO CIRSS - GAT ALMADA NO ÂMBITO DO PROTOCOLO DE COLABORAÇÃO ENTRE O GAT, A ARSLVT, O HOSPITAL GARCIA DE ORTA E A CÂMARA MUNICIPAL DE ALMADA;

AUMENTAR O NÚMERO DE PESSOAS QUE REALIZAM O RASTREIO DO VIH (>20%), HEPATITE B/C (>15%) E SÍFILIS (>20%) NOS GRUPOS ONDE A EPIDEMIA É CONCENTRADA;

AUMENTAR EM 25% A RESPOSTA NA DETEÇÃO E TRATAMENTO DE OUTRAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS ATRAVÉS DA OFERTA DE CONSULTA MÉDICA E DE ENFERMAGEM EM TODOS OS CENTROS FIXOS DO GAT;

REFORÇAR A RESPOSTA DOS PARCEIROS COMUNITÁRIOS E DE LOCAIS DE RASTREIO NO ÂMBITO DO PROJETO REDE DE RASTREIO COMUNITÁRIA E INTEGRAR O RASTREIO DE IST E PREP (QUANDO DISPONÍVEL NA COMUNIDADE);

ENCONTRAR UM MODELO EFICAZ DE REPOSTAS COMUNITÁRIAS NO ÂMBITO DA TUBERCULOSE;

IMPLEMENTAR ESTRATÉGIAS DE RASTREIO PARA O GRUPO DE PESSOAS TRANS E DO HSH QUE FAZEM TRABALHO SEXUAL ATRAVÉS DA CONSTITUIÇÃO DE DUAS COORTES REFERENTES ÀS ESTAS DUAS POPULAÇÕES;

AUMENTAR A PERCENTAGEM DE PESSOAS LIGADAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE, ATRAVÉS DA CONSOLIDAÇÃO DO SISTEMA DE MONITORIZAÇÃO E FOLLOW-UP INTERNO, IDENTIFICAÇÃO DE BARREIRAS E DESAFIOS NO ACESSO AO TRATAMENTO E MELHORIA DA COMUNICAÇÃO E FEEDBACK COM OS PRINCIPAIS HOSPITAIS DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DOS SERVIÇOS DO GAT CONFORME ENQUADRADO NO ACORDO DE COOPERAÇÃO ENTRE O GAT E A ARSLVT.

CUIDADOS DE SAÚDE, ADESÃO E RETENÇÃO

À semelhança do trabalho na área do rastreio e ligação aos cuidados de saúde, melhorar e monitorizar a retenção e adesão ao tratamento mantêm-se igualmente prioridades do GAT para 2023.

A evidência revela que a inclusão de navegação por pares e apoio na redução de barreiras de acesso quer a nível das estruturas e sistema quer ao nível das barreiras pessoais (baixa literacia em saúde, língua, aspetos socioeconómicos e culturais) são estratégias fundamentais para o aumento da adesão e retenção em tratamento. O serviço **GAT Par a Par**, transversal a todos os serviços do GAT, desempenha um importante papel nesta estratégia, e assenta numa forte componente de capacitação e empoderamento dos grupos-chave onde a epidemia é concentrada. O Par a Par oferece acompanhamento às primeiras consultas para todas as pessoas com resultados reativos que aceitam ser referenciadas para o SNS, trabalha na garantia do acesso e retenção de pessoas com maior dificuldade de navegação nos serviços de saúde e sociais, tentando diminuir assim as barreiras no acesso e retenção aos mesmos.

Adicionalmente, este serviço pretende promover o debate de políticas públicas de acesso à saúde e a outras respostas de carácter social, através de atividades de advocacia pela, e com base, nas necessidades identificadas pela própria comunidade

Em 2023, o GAT vai manter o projeto “Integração pela Saúde” iniciado em 2022 com o objetivo de apoiar pessoas provenientes da Ucrânia no acesso ao tratamento do HIV, hepatites virais, infeções sexualmente transmissíveis e tuberculose em Portugal, através do trabalho em proximidade com a comunidade ucraniana e entidades de apoio na Ucrânia, países de trânsito e em Portugal. Adicionalmente, este serviço pretende promover o debate de políticas públicas de acesso à saúde e a outras respostas de carácter social, através de atividades de advocacia pela, e com base, nas necessidades identificadas pela própria comunidade.

Ainda no que diz ao respeito aos cuidados de saúde, o GAT manterá as parcerias existentes com os Centros Hospitalares da área da ARSLVT, nomeadamente no que diz respeito às consultas descentralizadas e trabalhará no sentido de consolidar e desenvolver novas parcerias com as unidades de cuidados de saúde primários.

PROPOSTA PARA 2023:

IMPLEMENTAÇÃO DA SOLUÇÃO DE GESTÃO KENTRA HOSPITAL INFORMATION SYSTEM (KHIS) DE FORMA A PERMITIR O REGISTO E MONITORIZAÇÃO DE DADOS PROVENIENTES DOS SERVIÇOS DO GAT COM BASE NUMA GESTÃO INTEGRADA DA SAÚDE;

EXPANDIR E TORNAR SUSTENTÁVEL (INCLUINDO FINANCEIRAMENTE) O PROGRAMA DE APOIO DE PARES CUJO OBJETIVO É O DE CAPACITAR PESSOAS QUE VIVEM COM VIH E/OU HEPATITE C E DISPONIBILIZAR APOIO NO ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE, NA GESTÃO DA DOENÇA, NOS TRATAMENTOS, NA ADESÃO E NAS “FALHAS” DO SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE;

CONSOLIDAÇÃO E ESTABELECIMENTO DE PROCEDIMENTOS DE REPORTE SISTEMÁTICO DAS PESSOAS REFERENCIADAS ÀS CONSULTAS DE ESPECIALIDADE NOS HOSPITAIS NO QUE DIZ RESPEITO À SUA ADESÃO E RETENÇÃO EM TRATAMENTO;

REPLICAÇÃO FASEADA DO MODELO DA CONSULTA DESCENTRALIZADA PARA O TRATAMENTO DA HEPATITE C NUM DOS NOVOS SERVIÇOS DO GAT DA PENÍNSULA DE SETÚBAL (GAT ALMADA ATRAVÉS DE PROTOCOLO COM O HOSPITAL GARCIA DA ORTA E NO GAT SETÚBAL ATRAVÉS DE PROTOCOLO A ESTABELECER COM O CENTRO HOSPITAL DE SETÚBAL);

INCLUSÃO DO TRATAMENTO DA HEPATITE B NA CONSULTA DESCENTRALIZADA PARA O TRATAMENTO DA HEPATITE C DO HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO DOS CAPUCHOS IMPLEMENTADA NO GAT IN MOURARIA;

REESTRUTURAÇÃO DA EQUIPA DE SAÚDE MENTAL DO GAT PARA RESPONDER A NECESSIDADES ESPECÍFICAS DAS POPULAÇÕES A QUE SE DIRIGEM OS SERVIÇOS GAT IN MOURARIA, GAT INTENDENTE E GAT CHECKPOINT LX.

ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO

O impacto social da infeção VIH e hepatites virais, apesar dos avanços médicos e científicos, continua pautado pelo estigma e discriminação, como mostra o estudo Stigma Index Portugal (2013), que indica que as pessoas que vivem com VIH (PVVIH) são discriminadas 1 a 2 vezes/ano, 60% não confrontam quem as discriminou e 20% a 50% têm comportamentos de auto discriminação.

A consciência desta realidade e do impacto que a discriminação tem, não apenas nas pessoas que vivem com esta infeção, mas ao nível da sua prevenção e diagnóstico, fez com que a UNAIDS lançasse em 2011 a visão dos 3 zeros (“zero novas infeções”; “zero mortes” e “zero discriminação”). Também a nível nacional é estabelecido como um dos eixos essenciais na estratégia para combater à epidemia em 2018, o Eixo E, referente ao Estigma e Discriminação.

O GAT considera que os esforços nas áreas da prevenção, do acesso aos cuidados de saúde, dos tratamentos e dos serviços de apoio não serão bem-sucedidos enquanto não se eliminarem as barreiras do estigma e da discriminação relacionadas com a infeção pelo VIH.

A prioridade do **Centro Anti-discriminação** é alcançar a meta de zero casos de discriminação, estabelecida pela ONUSIDA⁵.

PROPOSTA PARA 2023:

ACONSELHAMENTO E APOIO JURÍDICO E JUDICIAL, A PESSOAS COM VIH/HEPATITES VIRAIS OBJETO DE DISCRIMINAÇÃO E/OU CUJOS DIREITOS NÃO FORAM RESPEITADOS

MONITORIZAÇÃO DAS BARREIRAS DE ACESSO À PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO COM ESPECIAL FOCO NOS MIGRANTES;

ADVOCACIA PARA A REGULAMENTAÇÃO DA LEI N.º 75/2021 - “DIREITO AO ESQUECIMENTO”

ACOMPANHAR O PROCESSO DE ALTERAÇÃO DAS TABELAS DE INAPTIDÃO DAS FORÇAS ARMADAS.

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

PROMOVER UMA REUNIÃO, FORMATO WEBINAR, COM OUTRAS ASSOCIAÇÕES DE DOENTES PARA UM MELHOR ESCLARECIMENTO DA LEI N.º 75/2021 E RESPECTIVA REGULAMENTAÇÃO

RECOLHA E DISPONIBILIZAÇÃO DE INFORMAÇÃO EXTENSIVA E ALARGADA SOBRE ÉTICA, DIREITOS HUMANOS E DISCRIMINAÇÃO NA ÁREA DO VIH E HEPATITES VIRAIS.

CRIAÇÃO DE UM FOLHETO INFORMATIVO NA ÁREA DA DISCRIMINAÇÃO E DIREITOS HUMANOS.

APRESENTAÇÃO DOS DADOS DO ESTUDO NACIONAL STIGMA INDEX 2021-2022, FINANCIADO PELA DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE E A SUPERVISÃO CIENTÍFICA DA ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA.

DESENVOLVIMENTO DE UM ESTUDO QUE PERMITA AVALIAR AS DETERMINANTES NO ACESSO À SAÚDE DOS MIGRANTES COM VIH.

DESENVOLVIMENTO DE UMA INICIATIVA PARA ASSINALAR O DIA DA ZERO DISCRIMINAÇÃO (1 DE MARÇO).



⁵ https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-UN-AIDS-data_en.pdf

ADVOCACIA

O ano de 2022, ainda com o rescaldo da pandemia da Covid-19, a que se somou o surto de infeção humana por vírus *monkeypox* e as consequências económicas e sociais da guerra na Ucrânia, trouxe novos desafios para o GAT na área das políticas e serviços de saúde em torno do VIH, hepatites virais, tuberculose e outras IST.

A pandemia intensificou a necessidade das populações mais vulneráveis nos diversos espectros da sua vida, incluindo na área da saúde.

As prioridades do GAT para a sua agenda política durante o ano de 2023 são reflexo de necessidades já há muito sentidas, mas evidenciadas cada vez mais pelas mudanças que nos atingiram durante a pandemia.

O GAT continuará a investir na advocacia pela melhoria das respostas existentes, bem como pela eliminação rápida das barreiras que persistem no acesso à prevenção, rastreio, diagnóstico, tratamento e cuidados de saúde de todas as pessoas que vivem com estas doenças e dos grupos mais vulneráveis

PRIORIDADES PARA 2023:

DADOS FIÁVEIS E ATEMPADOS SOBRE PREP E PPE, E SOBRE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA INFEÇÃO POR VIH, IST, HEPATITES VIRAIS, E TUBERCULOSE

Sem um sistema informático que garanta a recolha destes dados, Portugal não pode conhecer a evolução destas infeções, nem cumprir as suas obrigações de reporte a organismos internacional, nem recolher resultados em saúde, nem informar a investigação científica.

Deve ser agilizado o mecanismo de recolha destes dados, financiando e acelerando o desenvolvimento e implementação de uma ferramenta informática para o efeito (a que existia para o VIH deixou de funcionar e o SINAVE é insuficiente para o conhecimento relativo às outras infeções), que permita monitorização de indicadores sobre atraso no diagnóstico, sobre atraso na notificação, sobre perdas na ligação, iniciação e retenção no tratamento, na retenção no tratamento, sobre resultados em saúde, sobre regimes terapêuticos e custos associados, e sobre eventuais barreiras (e soluções) no uso dos serviços de saúde.

É fundamental que o acesso a este sistema seja garantido a todos os prestadores de cuidados de saúde, incluindo as OBC.

GRAVIDEZ, VIH, MIGRAÇÃO E ACOLHIMENTO NO SNS

O GAT reconhece a existência de situações de violência obstétrica. É prioridade do GAT ir ao encontro das necessidades das mulheres que vivem com VIH, bem como das que se encontram em situação de risco ou vulnerabilidade acrescidos, durante e após a gravidez. Foram diversos os pedidos de apoio que nos chegaram pela prática frequente, enquanto grávidas e depois do parto, de assédio para que os parceiros participem nas consultas quando muitas vezes estão em “relações de risco” e são coagidas sistematicamente para fazerem uma IVG. Sobretudo na população africana e junto das mulheres que usam ou usaram drogas é frequente a passagem por processos jurídicos para retirada da guarda das crianças, devido a reportes dos hospitais, sem uma avaliação justa e integrada dos riscos ou uma abordagem para uma possível resposta. Há ainda uma prática generalizada durante o nascimento de oferta impositiva de laqueação de trompas.

A promoção da literacia e informação dos direitos da utente torna-se cada vez mais urgente, o direito à não *disclosure* é completamente negligenciado, baseado numa avaliação demasiado supérflua.

ACESSO À SAÚDE DESBUROCRATIZADO PARA A POPULAÇÃO MIGRANTE

O GAT continuará a advogar para garantir a plena implementação do direito de todos os migrantes ao acesso universal à saúde e que estes cuidados sejam gratuitos para o VIH, IST, Hepatites Virais, Tuberculose, e tratamento com agonistas opióides para a adição (incluindo apoio medicamentoso gratuito para todas as pessoas). Este objetivo passa pela regulamentação da Lei de Bases da Saúde (em atraso) e do Estatuto do SNS, e pela revisão da legislação, incluindo a resolução da situação das pessoas em situação irregular com insuficiência económica (que se arrasta desde 2001). Exige também, no contexto da transição digital em curso à escala europeia, a criação do Registo de Saúde Eletrónico, com definição de normas para estruturação de dados e interoperabilidade semântica, e para padronização de interfaces, sem excluir estas pessoas. Existe na Lei Portuguesa, mas é diariamente reportado não ser respeitado o Despacho de 2001 nos cuidados primários de saúde e hospitais, que preconiza que seja atribuído o número de beneficiário do SNS a todas as pessoas, exceto turistas. Só desta forma se garantirá o acesso a cuidados de saúde e a simplificação de procedimentos da Administração Pública, concretizando os números 2 e 4 da Base 21 da Lei de Bases da Saúde anexa à Lei n.º 95/2019 – sem prejuízo do registo e atualização de situações específicas (acordos PALOP, residentes em situação irregular, requerentes de asilo ou proteção internacional, etc.) para efeitos estatísticos e de acerto de contas entre a ACSS e outras entidades / países.

ACESSO DE PROXIMIDADE AOS TRATAMENTOS E À PREVENÇÃO

Em 2020 o GAT em parceria com o CHULC - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central inaugurou a consulta descentralizada de hepatite C focada nas pessoas que usam drogas no serviço GAT IN Mouraria.

Em setembro de 2021 foi inaugurado a primeira consulta de PrEP descentralizada do país no serviço GAT Almada, uma parceria com o HGO - Hospital Garcia de Orta e com o apoio do ACES Almada-Seixal e da CMA - Câmara Municipal de Almada no âmbito da iniciativa Almada *Fast Track City*. Trata-se de uma resposta integrada de prevenção, ligação aos cuidados de saúde e/ou acesso à prevenção num serviço descentralizado próximo de quem mais precisa. A esta experiência seguiram-se a implementação das consultas descentralizadas de IST e de hepatites virais.

É objetivo do GAT que estas respostas sejam replicadas, demonstrando a sua eficácia e resultados, retirando assim alguma da sobrecarga dos serviços hospitalares, sem influenciar negativamente os custos para os mesmos e colmatando assim esta falha.

O acesso a PrEP em Lisboa é o pior do país, com tempos de espera que se têm agravado, rondando hoje os 12 meses – e com algumas seroconversões durante a espera. Sendo Lisboa o concelho com maior incidência de novos casos, maior prevalência percentual e em números absolutos das pessoas que vivem com VIH, urge corrigir esta situação. Tal só será possível se a PrEP passar a estar disponível em proximidade, quer no que se refere à dispensa de medicação, quer no que respeita ao acompanhamento. É fundamental garantir o acesso dos prestadores de cuidados aos sistemas de informação relevantes, bem como o financiamento das respostas de base comunitária.

Em resposta à pandemia de COVID-19 os hospitais passaram a dispensar medicação em proximidade (antes só acontecia em projetos-piloto). Nas primeiras semanas parte dos custos adicionais foram suportados pela indústria, mas rapidamente os serviços de distribuição quiseram ser pagos (tantos os distribuidores, com capacidade para transportar medicamentos de acordo com as regras de segurança e monitorização, como as farmácias, que têm de realizar verificações para entregar a medicação em segurança às pessoas e têm de reportar aos hospitais).

Devido ao aumento dos custos alguns hospitais regrediram para a dispensa apenas no hospital, e outros limitaram a dispensa em proximidade a pessoas que residam fora do concelho onde o hospital está instalado.

O aumento nos custos de transporte (devido ao aumento do preço dos combustíveis) poderá resultar numa redução da dispensa em proximidade. O GAT continuará a monitorar a situação e a advogar pelo acesso universal aos ARV em proximidade.

AMEAÇAS AO ACESSO E COMPORTABILIDADE FINANCEIRA DE MEDICAMENTOS, E MATERIAL DE PREVENÇÃO E DE REDUÇÃO DE RISCOS

Ciente do difícil contexto global, o GAT continuará a advogar pelo reforço da aquisição e distribuição gratuita de preservativos, lubrificante, seringas e cachimbos. Continuará a acompanhar as prováveis dificuldades na gestão da disponibilidade de medicamentos e a advogar por mais e melhores medicamentos a preços acessíveis, que não comprometam a sustentabilidade do SNS. Continuaremos a dialogar com as entidades públicas envolvidas no desenvolvimento e manutenção dos sistemas de gestão de acesso e de registo de cuidados de saúde no SNS, bem como de gestão do circuito do medicamento: SPMS, ACSS, INFARMED.

POLÍTICA NACIONAL DE SCALE UP DO APOIO FINANCEIRO NA LITERACIA EM SAÚDE E COMBATE À DISCRIMINAÇÃO

O estigma e a discriminação continuam a minar respostas eficazes na prevenção, rastreio e tratamento. O trabalho de advocacia nesta área passa pelo acompanhamento do processo de regulamentação da Lei n.º 75/2021 (“direito ao esquecimento”), nomeadamente o “Acordo nacional de acesso ao crédito e a seguros” (artigo 15.º-A do DL 72/2008, na sua redação atual) para a sua célere conclusão.

O GAT defende que outro dos passos para o sucesso é a proximidade de respostas, junto das populações alvo, e o envolvimento ativo dos pares e *layworkers*. O apoio para a literacia da população em geral e dos agentes principais envolvidos em todo o trajeto de prevenção e acesso à saúde continua a ser uma das lacunas que nos atrasam a atingir os objetivos 95-95-95, perpetuando as barreiras no acesso e na vivência com a infeção pelo VIH. O GAT advogará pelo apoio financeiro de modo a efetivar esta resposta e no reconhecimento do estatuto de Par PUD, Par Migrante, Par-LGBTQI, Par que vive com VIH como profissional credenciado para uma intervenção significativa.

O GAT continuará a advogar por orientações claras sobre a política de saúde, que definam estas áreas como prioridades para financiamento público da DGS a iniciativas das OBC.

EFETIVAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO PÚBLICA NA ELABORAÇÃO, IMPLEMENTAÇÃO, ACOMPANHAMENTO, E AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE

Faltam instrumentos promotores da participação das organizações representativas de pessoas com doença (ou em risco acrescido) e seus cuidadores nas organizações de saúde, nomeadamente a regulamentação da Lei n.º 108/2019 - Carta para a Participação Pública em Saúde (que está muito atrasada) e do Decreto-Lei n.º 52/2022 - Estatuto do SNS (que também versa sobre participação e que revoga legislação anterior que instituiu mecanismos de participação nos CSP e nos hospitais, mecanismos esses que careciam já de revisão).

Para além disto o GAT continuará a trabalhar com outras organizações de base comunitária e com a APAH, a ENSP, e a APCER para elaborar um normativo para a qualidade da participação nas entidades e serviços de saúde. O GAT continuará também a advogar pela participação das OBC na elaboração de NOC.

POLÍTICAS SOBRE DROGAS E ADIÇÕES

O GAT continua a advogar por respostas eficiente no que respeita às especificidades do *chemsex* e das dependências de estimulantes, aos tratamentos com agonistas opióides, à adequação do material de consumo distribuído e ao aumento da distribuição do mesmo, e pela distribuição de naloxona como ferramenta de prevenção em pontos pertinentes.

Continuamos a coordenar a Iniciativa Cidadã para a Regulamentação Responsável da Canábis para Adultos. Esta iniciativa está alinhada com os objetivos do GAT e com uma necessidade sentida há décadas por quem trabalha no terreno, tendo em vista a redução de riscos e a promoção de políticas de Drogas que rompam com o proibicionismo vigente há mais de 100 anos.

Durante o ano de 2023 o GAT continuará a advogar junto dos órgãos responsáveis rumo a uma regulamentação responsável, deixando para trás um sistema punitivo que coloca em risco os utilizadores e fomenta o crime organizado. O GAT alargará o seu trabalho para passar a incluir as respostas de redução de danos nos consumos problemáticos de tabaco e álcool focadas, como sempre defendemos, no melhor conhecimento científico, nos direitos humanos, e nos ganhos em saúde pública e individual.

SAÚDE NAS PRISÕES

Continua a ser um dos maiores desafios o acesso à prevenção junto das prisões. Com desafios singulares com a taxa de mortalidade muito alta, taxa de suicídio alta e uma alta prevalência de VIH, TB e hepatites virais.

A falta de acesso a um programa de troca de seringas, preservativos e gel lubrificante continua a ser uma das ferramentas essenciais para fazer face às necessidades há muito sentidas. Não será possível criar uma resposta efetiva sem uma monitorização anual pública e sem a abertura das prisões às respostas integradas de organizações de base comunitária como o GAT.

ATIVISMO E ADVOCACIA COM A AHF - VACINAR O MUNDO E CONVENÇÃO GLOBAL DE SAÚDE PÚBLICA:

- Uma prioridade importante para 2023 é vacinar o Mundo em parceria próxima com a AHF, quer em termos de advocacia política quer em termos de ativismo;
- Advocacia para cuidados de saúde VIH centrados na pessoa;
- Calendarização e ações ainda a definir com a AHF.

REPRESENTAÇÃO NACIONAL E LUSÓFONA

O GAT, que coordena, na Coalition PLUS, a plataforma Rede Lusófona continuará a advogar junto do governo português e dos países lusófonos para necessidade de reforçarem a cooperação efetiva na área da saúde e das infeções sexualmente transmissíveis através da criação de respostas articuladas mais eficientes entre os diversos países. A capacitação e reforço das organizações de base comunitária parceiras do GAT na Rede Lusófona passa, necessariamente, pelo reforço do apoio financeiro ao desenvolvimento (nacional e europeu), bem como pelo reforço do compromisso nacional para o sétimo período de angariação de financiamento (*Seventh Replenishment fundraising period*) 2023-2025 do Fundo Mundial.

Continuaremos a defender a nossa presença nas atividades relevantes do INFARMED, SPMS, DGS e ACSS, levando as necessidades sentidas no terreno junto dos responsáveis nacionais, assim como a importância de outros representantes da sociedade civil serem envolvidos nas tomadas de decisões - Nada sobre nós, sem nós.

REPRESENTAÇÃO CIENTÍFICA E INTERNACIONAL

- Internacionalmente esperamos manter ainda a nossa presença nas conferências AFRAVIH e IAS 2023 (em Brisbane, na Austrália), *Fast Track Cities* 2023 (Amsterdão, Países Baixos), INHSU, e restantes conferências nacionais e internacionais em que o GAT habitualmente participa.
- Desenvolver esforços de advocacia para se retomar a conferência Lusófona VIH, em Moçambique, 13 anos depois da última edição (que não foi possível realizar em 2022).

PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO

O GAT irá reformar a forma como avalia, propõe, inicia, mantém e encerra processos de investigação na sua área de missão. Em 2023, o GAT irá promover o estabelecimento de acordos de parceria com as instituições académicas e/ou de saúde com as quais tem processos de investigação em curso ou histórico relevante de produção de conhecimento. No primeiro semestre de 2023, planeia criar o Laboratório de Investigação Comunitária, com os seguintes objetivos:

- Identificar as prioridades de investigação de acordo com as necessidades das pessoas que vivem com VIH/SIDA e as pessoas vulneráveis à sindemia por VIH/ hepatites virais/tuberculose/IST;
- Reunir conhecimento e competências técnicas da comunidade para conduzir processos de investigação de forma independente ou em parceria com instituições académicas ou de saúde;

- Zelar pela abordagem comunitária à investigação, advogando uma maior participação da comunidade em todas as etapas da investigação;

- Apoiar e capacitar associados e trabalhadores do GAT para a participação em projetos de investigação, eventos científicos ou de disseminação da investigação realizada pelo GAT ou de que o GAT é parceiro;

- Propor uma agenda de investigação, a ser aprovada pela Direção do GAT, contendo as prioridades de investigação, participação em projetos de investigação e um calendário de eventos científicos nos quais o GAT se deve fazer representar;

- Coordenar as colaborações de investigação com entidades externas através de uma comissão de investigação constituída para o efeito;

Reunir em repositório de acesso aberto toda a produção científica do GAT e, em conjunto com o departamento de comunicação, definir estratégias de divulgação.

Investigação em curso e/ou prevista em 2023:

Estudos	Descrição	Parcerias
GAT Almada		
Coorte PrEP	Implementação de um estudo com métodos mistos, incluindo beneficiários e prescritores, acerca das perspetivas de provisão de PrEP descentralizada e de base comunitária.	ISPUP
GAT Checkpoint LX		
Lisbon MSM cohort/Coorte HSH Lisboa	Estimar a incidência da infeção pelo VIH, e seus preditores, na população de homens que têm sexo com homens.	ISPUP
Observatório de acesso aos ARV como prevenção no GAT Checkpoint LX	Caracterizar o acesso aos antirretrovirais como prevenção de três formas diferentes: tratamento como prevenção (TasP), profilaxia pré-exposição (PrEP) e profilaxia pós-exposição (PPE).	ISPUP
Chemsex Toolbox Europe		Coalition PLUS
Vaccination to prevent Monkeypox Infection: A Prospective Cohort Study (MONKEYVAX)	Estimar a taxa de falha da vacina em pessoas em risco de contrair a infeção humana por vírus monkeypox (VMPX) que se submetem à vacinação recomendada contra VMPX no GAT Checkpoint LX.	AP-HP ISPUP
Liberopox	Conhecer o que os membros da comunidade GBHSH pensam sobre a infeção VMPX, os seus conhecimentos, atitudes, e práticas, e como se preparam para lidar com ela, tendo particular atenção à relação com os fatores sociodemográficos e comportamentais.	RIGHT PLUS ISPUP
SUMcohort: Avanços em Análise de Sobre-vivência com truncatura dupla e modelos multi-estado. Desenvolvimento de software e estudos baseados em coortes	Introduzir um modelo para estados de PrEP e infeção por VIH em intervalo informativo. Identificar a frequência de uso do teste de VIH em homens VIH negativos que sexo com homens.	CMAT - Universidade do Minho EPIUNIT - ISPUP
Genómica e dados sócio-comportamentais para prevenir a transmissão do VIH entre HSH	Analisar padrões e determinantes de transmissão do VIH entre HSH identificados com VIH-1 no GAT CheckpointLX e eventuais padrões de transmissão de mutações de resistência.	IHMT

Estudos	Descrição	Parcerias
GAT Intendente		
Coorte Trans	Estimar a incidência da infeção pelo VIH, VHC, VHB e IST bem como os problemas e determinantes de saúde (incluindo saúde mental), na população trans.	ISPUP
Estudo SexTra	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.	Coalition PLUS
GAT IN Mouraria		
Retenção na cascata de tratamento da infeção crónica pelo vírus da hepatite C (VHC) de pessoas que usam/usaram drogas, tratadas no centro comunitário de redução de danos GAT IN Mouraria.	Estudo de coorte observacional para investigar a taxa de conclusão do tratamento da infeção por hepatite C num centro comunitário (GAT IN Mouraria), em pessoas que usam /usaram drogas.	Abbvie Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central
Rede de Rastreio Comunitária		
Coorte Rede de Rastreio Comunitária	Estimar a incidência da infeção pelo VIH, e seus preditores, em populações vulneráveis.	ISPUP

GAT - Grupo de Ativistas em Tratamentos

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

Tel.: +351 210 967 826
e-mail: geral@gatportugal.org

<https://gatportugal.org>