

GAT

GRUPO DE ATIVISTAS
EM TRATAMENTOS

MEMBRO DA *COALITION* **PLUS**

2025

**PLANO
DE ATIVIDADES**

PLANO DE ATIVIDADES

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

INTRODUÇÃO

Em 2025, o Grupo de Ativistas em Tratamentos (GAT) continuará a sua missão de promover a saúde, os direitos humanos e o acesso equitativo a tratamentos para todas as pessoas, especialmente as mais vulneráveis. Ao longo dos anos, o GAT tem sido uma força motriz na resposta às epidemias do VIH e SIDA, hepatites virais e outras condições de saúde que afetam comunidades marginalizadas. Este novo plano de atividades reflete o nosso compromisso renovado em enfrentar os desafios persistentes e emergentes na área da saúde pública.

O ano de 2025 apresenta-se como uma oportunidade de avançar com a implementação de estratégias inovadoras, fortalecer parcerias e aprofundar o impacto das nossas ações. Neste contexto, o GAT planeia iniciativas que promovem a inclusão, a defesa de políticas baseadas em evidências e o empoderamento das pessoas afetadas pelas infeções transmissíveis em que atuamos.

As atividades delineadas para 2025 abrangem desde campanhas, prevenção, até ao fortalecimento dos serviços comunitários de apoio e acompanhamento. Pretendemos também continuar a atuar na área da investigação aplicada e na monitorização das políticas de saúde, assegurando que os decisores têm em conta as necessidades reais das populações mais afetadas.

Considerando os pontos destacados anteriormente, o Plano de Atividades para 2025 (PA2025) do GAT tem como foco a sua missão de criar um impacto significativo na área das infeções transmissíveis em Portugal, particularmente junto das comunidades mais vulneráveis. Este plano aborda prioritariamente as epidemias do VIH e SIDA, hepatites virais, tuberculose e outras infeções sexualmente transmissíveis (IST). Mantendo a tradição, o GAT orienta as suas intervenções de acordo com as estratégias globais e as melhores práticas recomendadas por organismos como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA), entre outros:

- **Fast-Track Targets;**
- **Estratégia Mundial do Sector da Saúde para o VIH, Hepatites virais e Infeções Sexualmente Transmissíveis;**
- **Estratégia para Fim da Tuberculose;**
- **Objetivos do Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas;**
- **Declaração de Paris.**

Esses documentos delineiam, para o período de 2030-2035, estratégias com objetivos claros e mensuráveis definidos internacionalmente, que necessitam de adaptação às políticas nacionais, algumas das quais Portugal já ratificou. O principal propósito é a eliminação dessas doenças ou a redução do seu impacto 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 *Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030*

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.**

Além disso, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU exigem que os países adotem medidas urgentes para criar uma parceria global que assegure avanços concretos até 2030. A **International Association of Providers of AIDS Care**, coordenadora da iniciativa **Fast-track Cities**, tem desempenhado um papel crucial nas áreas de VIH, hepatites virais e tuberculose, atuando em diferentes níveis, do nacional ao municipal, com o objetivo de cumprir as metas estabelecidas para 2030 (ODS 3.3).

³ WHO, *The End TB Strategy*

⁴ *Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030*

Para fortalecer e acelerar o compromisso com essas metas, o GAT continuará a sua atuação como parceiro comunitário oficial da iniciativa Cidades na Via Rápida em **Lisboa** e **Almada** com outras cidades portuguesas já aderindo à Declaração de Paris.

O GAT tem investido ao longo dos anos nas estratégias de prevenção baseadas na evidência, promovendo o uso do preservativo, mas também o Tratamento como Prevenção, e a Profilaxia Pré e Pós Exposição, tendo mesmo constituído uma consulta descentralizada em Almada, em parceria com o Unidade de Saúde Local de Almada, bem com a Câmara Municipal de Almada. Neste sentido, o GAT está a trabalhar com as autoridades de saúde para que em 2025 possam existir consultas de PrEP de base comunitária, promovidas pelo GAT e outras OBC na região da Grande Lisboa e Porto.

As vacinas são conhecidas como sendo a ferramenta de prevenção mais eficaz, tendo salvado milhares de vidas desde a sua descoberta, por essa mesma razão o GAT iniciou um processo de advocacia para que as populações-chave possam ter acesso à vacinação preventiva de infeções para as quais estão mais vulneráveis, como por exemplo a infeção pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV), o Vírus da Hepatite B, Herpes Zoster, entre outros.

Nesse sentido o GAT abriu nos seus centros de saúde sexual (**GAT Checkpoint LX** e **GAT Intendente**) dois pontos de vacinação, que estão estrategicamente localizados, para garantir o acesso fácil e equitativo a todos os indivíduos, especialmente aqueles pertencentes a populações-chave, como pessoas que vivem com VIH, homens que fazem sexo com homens, pessoas que usam drogas, pessoas trans, pessoas em situação sem abrigo e migrantes. Estes centros oferecem vacinação gratuita e confidencial, seguindo as diretrizes do Programa Nacional de Vacinação. Em 2025 contamos abrir mais um ponto de vacinação no nosso centro de redução de danos (GAT IN Mouraria) e iniciar o processo de certificação para abrir outro ponto de vacinação no GAT Setúbal.

Em 2025 pretendemos ainda impulsionar o envolvimento ativo de associados, com um enfoque especial na inclusão das comunidades vulneráveis que atualmente têm menor representação na associação. Para aumentar a massa associativa, proporemos ações de sensibilização direcionadas a esses grupos, destacando a relevância do GAT como uma plataforma de apoio e voz para suas necessidades. Para promover um maior engajamento dos membros, serão realizadas atividades interativas como *workshops*, debates comunitários e eventos de cocriação de iniciativas.

Diante do cenário atual, marcado pelas consequências económicas e sociais da agressão militar à Ucrânia e pelos conflitos no Médio Oriente, acreditamos que em 2025 o trabalho do GAT será essencial para apoiar as populações mais vulneráveis às infeções em que atuamos, bem como para dar resposta a outros surtos epidémicos, como a recente infeção humana pelo vírus *Mpox*.

Estamos confiantes de que 2025 será um ano de intenso esforço para consolidar as iniciativas do GAT e o crescimento significativo que alcançamos nos últimos anos. Este progresso é proporcional ao impacto substancial que temos atualmente nas áreas do VIH, IST, hepatites virais, tuberculose e condições relacionadas.



COMUNICAÇÃO E FORMAÇÃO

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, necessidades 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 *Mpox* (as pessoas só procuram usar os serviços se tiverem informação sobre a sua existência e os canais de contacto).

Em 2025 continuaremos a apostar numa comunicação estratégica não deixando de aproveitar as oportunidades de comunicação que decorrem da atualidade e das necessidades emergentes.

O GAT tem hoje uma equipa de comunicação e por isso investiremos de acordo com as necessidades e recursos disponíveis na continuidade da gestão das redes sociais, bem como na produção de materiais próprios que permitam comunicar mais à medida das populações que servimos, afinando assim as mensagens, com o intuito de gerar conteúdos com maior probabilidade de engajamento e de crescimento de base de seguidores. Para tal, trabalharemos nas segmentações de públicos, estratégia que vai ao encontro da vontade do GAT de servir populações mais concretas e de chegar mais eficazmente às mesmas.

Pretendemos também continuar a reforçar os meios de comunicação que são por nós controlados, nomeadamente o *site* e a *newsletter*, que nos permitem ser mais independentes das redes sociais e respetivos algoritmos, permitindo assim estabelecer canais de comunicação estáveis para os nossos seguidores.

No que à comunicação interna diz respeito, continuaremos a dinâmica iniciada. Trabalharemos com a equipa de formação para continuar a capacitar os colaboradores do GAT na 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 2025:

CONCLUSÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO ESTRATÉGICO BIANUAL 2025-2026 DE COMUNICAÇÃO.

INDICADOR: FINALIZAÇÃO DO PLANO ATÉ JUNHO DE 2025.

IMPLEMENTAÇÃO DE 100% DAS AÇÕES PREVISTAS ATÉ O FINAL DE 2026;

LANÇAMENTO DA CAMPANHA “SOMOS COMUNIDADE”, FOCADA NO TRABALHO DE PARES E ENVOLVENDO OS CENTROS E COMUNIDADES DO GAT.

INDICADOR: REALIZAÇÃO DO LANÇAMENTO ATÉ MARÇO DE 2025;

CONTINUAÇÃO DA PROMOÇÃO DE INFORMAÇÃO BASEADA EM FACTOS CIENTÍFICOS, EM FORMATOS OFFLINE E ONLINE, EM COLABORAÇÃO COM A COORDENAÇÃO DE SAÚDE DO GAT.

INDICADOR: AUMENTO DE 20% NA INTERAÇÃO COM CONTEÚDOS DIGITAIS;

ACOMPANHAMENTO DO LANÇAMENTO DAS CONSULTAS COMUNITÁRIAS DE PREP E AUMENTO DO CONHECIMENTO SOBRE A PREP EM COMUNIDADES COM ACESSO DESIGUAL À INFORMAÇÃO.

INDICADOR: REALIZAÇÃO DE CAMPANHAS DE INFORMAÇÃO TRIMESTRAIS;

IMPLEMENTAÇÃO DE UM NOVO SISTEMA DE EMAIL MARKETING INTEGRADO COM O CUSTOMER RELATIONSHIP MANAGEMENT (CRM).

INDICADOR: LANÇAMENTO DO SISTEMA ATÉ SETEMBRO DE 2025;

AUTOMATIZAÇÃO DE PROCESSOS DE COMUNICAÇÃO E MARKETING PARA MELHORAR A RELAÇÃO COM OS SEGUIDORES, ASSOCIADOS, MEMBROS, VOLUNTÁRIOS E TRABALHADORES.

INDICADOR: FINALIZAÇÃO DA INTEGRAÇÃO DE PROCESSOS AUTOMATIZADOS ATÉ DEZEMBRO DE 2025;

PROMOÇÃO DE UMA VISÃO 360° PARA CAMPANHAS, EVENTOS E ATIVIDADES, MAXIMIZANDO RECURSOS E ANGARIAÇÃO DE FUNDOS.

INDICADOR: IMPLEMENTAÇÃO DE PLANO 360° EM TODAS AS CAMPANHAS ATÉ AO FINAL DE 2025;

ORGANIZAÇÃO DE UMA INICIATIVA PARA DISTINGUIR ATIVISTAS, INVESTIGADORES, PROFISSIONAIS DE SAÚDE E MEMBROS DA COMUNIDADE PELO SEU CONTRIBUTO.

INDICADOR: REALIZAÇÃO DO EVENTO ATÉ NOVEMBRO DE 2025. PARTICIPAÇÃO DE PELO MENOS 50 CONVIDADOS;

PROMOÇÃO DE UMA LINHA DE COMUNICAÇÃO PARA AUMENTAR O CONHECIMENTO SOBRE O ATIVISMO DO GAT E INCENTIVAR A PARTICIPAÇÃO POLÍTICA E DE ADVOCACIA.

INDICADOR: LANÇAMENTO DA CAMPANHA DE COMUNICAÇÃO ATÉ JUNHO DE 2025;

INÍCIO DE INICIATIVAS DE ANGARIAÇÃO DE FUNDOS.

INDICADOR: LANÇAMENTO DE PELO MENOS DUAS INICIATIVAS DE ANGARIAÇÃO DE FUNDOS ATÉ DEZEMBRO DE 2025;

INÍCIO E PROMOÇÃO DE TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO E ARQUIVO SOBRE A HISTÓRIA DO GAT.

INDICADOR: CRIAÇÃO DE UM ARQUIVO DIGITAL ATÉ DEZEMBRO DE 2025. PUBLICAÇÃO DE UM ARTIGO OU RELATÓRIO ANUAL SOBRE A HISTÓRIA DO GAT;

OTIMIZAÇÃO DE TAREFAS E PROCEDIMENTOS DOS DEPARTAMENTOS COM FERRAMENTAS DE COMUNICAÇÃO INTERNA.

INDICADOR: REALIZAÇÃO DE FORMAÇÕES TRIMESTRAIS DE TREINO;

FINALIZAÇÃO DA TRANSIÇÃO DOS SISTEMAS DE COMUNICAÇÃO INTERNA DA GOOGLE PARA O MICROSOFT 365.

INDICADOR: CONCLUSÃO DA TRANSIÇÃO ATÉ MARÇO DE 2025. 100% DE ADESÃO DOS FUNCIONÁRIOS DO GAT;

CONTINUAÇÃO DA COLABORAÇÃO COM O DEPARTAMENTO DE FORMAÇÃO PARA IGUALAR O NÍVEL DE LITERACIA DIGITAL DOS FUNCIONÁRIOS DO GAT.

INDICADOR: REALIZAÇÃO DE 4 SESSÕES DE FORMAÇÃO ANUAIS.

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 a desenvolver em 2025 terão como foco os grandes grupos que contribuirão para a disseminação de informação: os colaboradores, os membros do GAT, voluntários e parceiros e entidades/populações 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 2025:

DAR RESPOSTA ÀS NECESSIDADES ENCONTRADAS JUNTO DOS COLABORADORES E MEMBROS.

INDICADOR: REALIZAÇÃO DE LEVANTAMENTOS DE NECESSIDADES TRIMESTRAIS. IMPLEMENTAÇÃO DE PELO MENOS 50% DAS SOLUÇÕES SUGERIDAS ATÉ DEZEMBRO DE 2025;

OBTER FINANCIAMENTO PARA O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES.

INDICADOR: CAPTAÇÃO DE PELO MENOS 15% A MAIS DE FINANCIAMENTO EM COMPARAÇÃO COM 2024. SUBMISSÃO DE DUAS NOVAS CANDIDATURAS A SUBSÍDIOS OU PARCERIAS ATÉ O FINAL DE 2025;

AUMENTO DO NÚMERO DE RECURSOS PARA O DEPARTAMENTO DE FORMAÇÃO.

INDICADOR: AMPLIAÇÃO DE PELO MENOS 20% DO QUADRO DE RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS ATÉ JUNHO DE 2025. CRIAÇÃO DE TRÊS NOVOS PROGRAMAS DE FORMAÇÃO ATÉ O FINAL DO ANO.

INFORMAÇÃO E PREVENÇÃO

As ferramentas de prevenção de que dispomos atualmente são variadas e devem ser disponibilizadas como um leque de intervenções, 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***



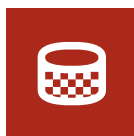
PRESERVATIVOS
EXTERNOS



PRESERVATIVOS
INTERNOS



KITS PARA CONSUMO
FUMADO



FILTROS PARA
CONSUMO FUMADO



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 por organizações nacionais/internacionais.

Todos os serviços do GAT disponibilizam materiais para práticas sexuais e consumos mais seguros, através da distribuição de preservativos internos e externos, gel lubrificante e materiais para consumo fumado e injetado.

PROPOSTA PARA 2025:

IMPLEMENTAR A CONSULTA COMUNITÁRIA DE PREP NO GAT CHECKPOINT LX E NO GAT INTENDENTE, CONFORME CONTRATUALIZADO COM AS ENTIDADES COMPETENTES.

INDICADOR: FUNCIONAMENTO PLENO DAS CONSULTAS EM AMBOS OS LOCAIS ATÉ O TERCEIRO TRIMESTRE DE 2025;

IMPLEMENTAR O CENTRO DE VACINAÇÃO NO GAT IN MOURARIA.

INDICADOR: IMPLEMENTAÇÃO INICIADA ATÉ O FINAL DE 2025;

INICIAR O PROCESSO DE CERTIFICAÇÃO DO GAT SETÚBAL E DO GAT ALMADA COMO PONTOS DE VACINAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE VACINAÇÃO (PNV).

INDICADOR: CONCLUSÃO DA SUBMISSÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS ATÉ O QUARTO TRIMESTRE DE 2025.

CERTIFICAÇÃO OBTIDA ATÉ O FINAL DE 2026;

CONSOLIDAR O PROGRAMA DE CONTINUIDADE DE CUIDADOS DE PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE ENTRE OS ESTABELECIMENTOS PRISIONAIS E OS CENTROS DE REDUÇÃO DE DANOS DO GAT.

INDICADOR: FORMALIZAÇÃO DE PROTOCOLOS DE COOPERAÇÃO COM PELO MENOS UM ESTABELECIMENTO PRISIONAL ATÉ O FINAL DE 2025;

PARTICIPAR NA CAMPANHA PARA A VACINAÇÃO CONTRA A GRIPE E COVID-19 DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE SEM ABRIGO, PROMOVIDA PELO NPISA.

INDICADOR: RELATÓRIO DE PARTICIPAÇÃO ELABORADO E ENTREGUE ATÉ O PRIMEIRO TRIMESTRE DE 2026.

RASTREIO E CUIDADOS DE SAÚDE

Embora se verifique uma tendência decrescente desde 2000 no número anual de diagnósticos de infeção por VIH e novos diagnósticos de SIDA, Portugal mantém-se entre os países da União Europeia que apresentam as taxas mais elevadas de novos diagnósticos e um número elevado de diagnósticos tardios.

Segundo o relatório anual “Infeção VIH em Portugal - 2023”, foram notificados 804 casos de infeção por VIH com diagnóstico em 2022 (valor não ajustado para o atraso de notificação). A transmissão heterossexual mantém-se como a mais frequente (47,7%), no entanto, os casos em homens que têm sexo com homens (HSH) corresponderam à maioria dos novos diagnósticos em homens (61,8%). A taxa de novos diagnósticos de infeção por VIH foi maior na Área Metropolitana de Lisboa, seguida da região do Algarve e da região Norte.

No que diz respeito às hepatites virais, segundo o “Relatório do Programa Nacional Hepatites Virais 2023”, foram notificados um total de 416 casos, dos quais 189 de hepatite C, 179 de hepatite B, 30 de hepatite A e 18 de hepatite E. O mesmo relatório indica que se mantém a tendência, ao longo dos anos, de uma maior proporção de casos confirmados no sexo masculino representando cerca de 60% dos casos confirmados de hepatite B e 75% dos casos confirmados de hepatite C. A região de Lisboa e Vale do Tejo é a mais representada.

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 e/ou hepatites virais, tendo os serviços de proximidade e de base comunitária um importante papel em chegar às populações-chave e pessoas com risco ou vulnerabilidade acrescidos.

Com base na evidência epidemiológica nacional, o GAT continuará a implementar as respostas que tem desenvolvido ao longo dos anos, através da contratualização com a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. 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.

O GAT compromete-se a trabalhar para garantir o aumento do financiamento da Rede de Rastreio Comunitária, bem como aumentar o número de organizações-membro da sociedade civil que dirigem o seu trabalho a populações-chave e a pessoas com risco ou vulnerabilidade acrescidos para a infeção pelo VIH, hepatites virais e tuberculose, com o objetivo de identificar tendências e melhorar a resposta comunitária, promovendo intervenções eficazes e baseadas na evidência que possam ser disponibilizadas de forma a alcançar um maior impacto na saúde pública.

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.

O GAT disponibilizará as atividades de rastreio, clínicas, de redução de danos e outros serviços complementares a diferentes populações através dos seus serviços:

SERVIÇOS
gatportugal.org/servicos

RASTREIO, SAÚDE SEXUAL E REDUÇÃO DE DANOS EM LISBOA

- GAT Atrix**
R. Antero de Quental, 8, r/c dte., 1150-043 Lisboa
Tm.: (+351) 915 290 990 | 915 290 975
Dias úteis - 10h às 17h30
Local/ horário da unidade móvel no R/Instituto: @gat.atrix
(migrantes, comunidade de origem africana)
- GAT Checkpoint LX**
Tv. Monte do Carmo, 2, 1205-277 Lisboa
Tm.: (+351) 918 493 158
Dias úteis - 12h às 20h
(homens que têm sexo com homens)
- GAT IN Mouraria**
Cj. de Santo André, 79 e 81-83, 1150-014 Lisboa
Tm.: (+351) 211 933 273
Dias úteis - 10h às 20h
(pessoas que utilizam drogas e pessoas em situação sem abrigo)
- GAT Intendente**
R. Antero de Quental, 8-A, 1150-043 Lisboa
Tm.: (+351) 919 413 092
Dias úteis - 10h às 20h
(migrantes, trabalhadores do sexo, pessoas trans e pessoas em situação sem abrigo)
- GAT Almada**
R. Luís de Camões, 14, r/c, 2810-252 Almada
Tm.: (+351) 918 250 553
Dte. - 10h às 17h | 9h às 14h - 10h às 17h30
Local/ horário da unidade móvel no R/Instituto: @gat.almada
(homens que têm sexo com homens, trabalhadores do sexo, migrantes, pessoas que utilizam drogas e pessoas em situação sem abrigo)
- GAT Move-se**
Unidade móvel 1 - Tm.: (+351) 918 382 786
Unidade móvel 2 - Tm.: (+351) 918 656 448
Local/ horário das unidades móveis no R/Instituto: @gat.move-se
(homens que têm sexo com homens, trabalhadores do sexo, migrantes, pessoas que utilizam drogas e pessoas em situação sem abrigo)
- GAT Setúbal**
Tv. das Lóias, 12, r/c, 2500-444 Setúbal
Tm.: (+351) 918 790 777
Dias úteis - 10h às 18h
(homens que têm sexo com homens, trabalhadores do sexo, migrantes, pessoas que utilizam drogas e pessoas em situação sem abrigo)
- GAT Gira**
Tm.: (+351) 925 408 322
Local/ horário da rede diária no R/Instituto: @gat.gira
(pessoas que utilizam drogas)

SERVIÇOS DE SUPORTE

- Centro Anti-Discriminação**
(+351) 918 542 004 | geral.cad@vhl.pt
Dias úteis - 10h30 às 18h30
(homens e pessoas discriminadas por viverem com VIH/hepatites virais)
- GAT Housing First**
(+351) 911 018 543 | gathousingfirst@gatportugal.org
(apoio à habitação para pessoas em situação sem abrigo)
- GAT Par a Par**
(+351) 918 673 160 | 918 122 120 | parapar@gatportugal.org
Dias úteis - 10h às 18h
(Cursos de gestão e apoio por pares)
- Love Condoms**
love.condoms@gatportugal.org
(distribuição gratuita de preservativos e gel lubrificantes)

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

- GAT Almada**
R. Luís de Camões, 14, r/c, 2810-252 Almada
Tm.: (+351) 918 250 553
Dte. - 10h às 17h | 9h às 14h - 10h às 17h30
Local/ horário da unidade móvel no R/Instituto: @gat.almada
(homens que têm sexo com homens, trabalhadores do sexo, migrantes, pessoas que utilizam drogas e pessoas em situação sem abrigo)
- GAT Move-se**
Unidade móvel 1 - Tm.: (+351) 918 382 786
Unidade móvel 2 - Tm.: (+351) 918 656 448
Local/ horário das unidades móveis no R/Instituto: @gat.move-se
(homens que têm sexo com homens, trabalhadores do sexo, migrantes, pessoas que utilizam drogas e pessoas em situação sem abrigo)
- GAT Setúbal**
Tv. das Lóias, 12, r/c, 2500-444 Setúbal
Tm.: (+351) 918 790 777
Dias úteis - 10h às 18h
(homens que têm sexo com homens, trabalhadores do sexo, migrantes, pessoas que utilizam drogas e pessoas em situação sem abrigo)
- GAT Gira**
Tm.: (+351) 925 408 322
Local/ horário da rede diária no R/Instituto: @gat.gira
(pessoas que utilizam drogas)

PROPOSTA PARA 2025:

AUMENTAR EM 25% A RESPOSTA NA DETEÇÃO E TRATAMENTO DE OUTRAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, ATRAVÉS DA OFERTA DE CONSULTA MÉDICA E DE ENFERMAGEM, NO ÂMBITO DA IMPLEMENTAÇÃO DA CONSULTA DE PREP NA COMUNIDADE.

INDICADOR: NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS E DE ENFERMAGEM REALIZADAS NO ÂMBITO DA IMPLEMENTAÇÃO DA CONSULTA DE PREP NA COMUNIDADE;

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).

INDICADOR: NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS E DE ENFERMAGEM REALIZADAS NO ÂMBITO DA IMPLEMENTAÇÃO DA CONSULTA DE PREP NA COMUNIDADE;

CONTINUAR O TRABALHO DE REESTRUTURAÇÃO DA EQUIPA DE SAÚDE MENTAL PARA RESPONDER A NECESSIDADES ESPECÍFICAS DAS POPULAÇÕES A QUE SE DIRIGEM OS SERVIÇOS DO GAT.

INDICADOR: NÚMERO DE INTERVENÇÕES E ATENDIMENTOS REALIZADOS PELA EQUIPA DE SAÚDE MENTAL REESTRUTURADA;

IMPLEMENTAR O MODELO DA CONSULTA DESCENTRALIZADA PARA O TRATAMENTO DE HEPATITES VIRAIS NO GAT SETÚBAL, ATRAVÉS DE PROTOCOLO COM A UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA ARRÁBIDA.

INDICADOR: ABERTURA DA CONSULTA DESCENTRALIZADA PARA AS HEPATITES VIRAIS NO GAT SETÚBAL ATÉ FINAL DE 2025;

EXPANDIR O ÂMBITO DA CONSULTA DESCENTRALIZADA DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ PARA O TRATAMENTO DA HEPATITE C NAS INSTALAÇÕES DO GAT IN MOURARIA, DEFORMA A INCLUIR O TRATAMENTO DA HEPATITE B NAS INSTALAÇÕES DO GAT INTENDENTE.

INDICADOR: INÍCIO DO TRATAMENTO PARA VHB NA CONSULTA DESCENTRALIZADA ATÉ AO ÚLTIMO TRIMESTRE DE 2025;

IMPLEMENTAR PROCEDIMENTOS PARA O RASTREIO DE TUBERCULOSE LATENTE NA POPULAÇÃO QUE USA DROGAS E EM SITUAÇÃO DE SEM ABRIGO NOS CENTROS DE REDUÇÃO DE DANOS DO GAT (GAT IN MOURARIA E GAT SETÚBAL).

INDICADOR: NÚMERO DE RASTREIOS REALIZADOS EM POPULAÇÕES QUE USAM DROGAS E EM SITUAÇÃO SEM ABRIGO NOS CENTROS DE REDUÇÃO DE DANOS DO GAT;

IMPLEMENTAR PROCEDIMENTOS PARA O RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO EM POPULAÇÕES-CHAVE NOS SERVIÇOS DO GAT E/OU EM ARTICULAÇÃO COM AS ENTIDADES FORMAIS DE REFERÊNCIA.

INDICADOR: NÚMERO DE RASTREIOS REALIZADOS EM POPULAÇÕES-CHAVE NOS SERVIÇOS DO GAT E/OU EM ARTICULAÇÃO COM ENTIDADES FORMAIS DE REFERÊNCIA;

IMPLEMENTAR SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES RELATIVAMENTE AOS CUIDADOS RECEBIDOS NOS SERVIÇOS DO GAT.

INDICADOR: ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES RELATIVAMENTE AOS CUIDADOS RECEBIDOS NOS SERVIÇOS DO GAT.

LIGAÇÃO, ADESÃO E RETENÇÃO NOS CUIDADOS DE SAÚDE

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. 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 com base nas necessidades identificadas pela própria comunidade.

Revela-se também fundamental manter e reforçar o trabalho no que diz respeito à adesão e retenção no tratamento, garantindo que as pessoas mais vulneráveis e/ou com menos recursos recebem o apoio necessário, através do Serviço Social do GAT, para uma eficaz ligação aos cuidados de saúde.

PROPOSTA PARA 2025:

EXPANDIR E PROCURAR TORNAR FINANCEIRAMENTE SUSTENTÁVEL O PROGRAMA DE APOIO DE PARES (GAT PAR A PAR), ATRAVÉS DE PELO MENOS DUAS CANDIDATURAS A FINANCIAMENTO.

INDICADOR: NÚMERO DE CANDIDATURAS SUBMETIDAS, VALOR TOTAL DE FINANCIAMENTO OBTIDO;

REESTRUTURAR E PROCURAR TORNAR FINANCEIRAMENTE SUSTENTÁVEL O SERVIÇO SOCIAL DO GAT, ATRAVÉS DE PELO MENOS DUAS CANDIDATURAS A FINANCIAMENTO.

INDICADOR: NÚMERO DE CANDIDATURAS SUBMETIDAS, VALOR TOTAL DE FINANCIAMENTO OBTIDO;

PROMOVER A CAPACITAÇÃO DA POPULAÇÃO MIGRANTE E TÉCNICOS DA ÁREA DA SAÚDE E SOCIAL NO QUE DIZ RESPEITO AOS DIREITOS DE ACESSO À SAÚDE, ATRAVÉS DA REALIZAÇÃO DE PELO MENOS QUATRO SESSÕES DE ESCLARECIMENTO.

INDICADOR: NÚMERO DE SESSÕES REALIZADAS, NÚMERO DE PARTICIPANTES POR SESSÃO, AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS PARTICIPANTES;

AUMENTAR PELO MENOS EM DUAS O NÚMERO DE PARCERIAS COM ENTIDADES DO SECTOR SOCIAL, COM O OBJETIVO DE AMPLIAR OS RECURSOS DISPONÍVEIS PARA AS PESSOAS QUE PROCURAM OS SERVIÇOS DO GAT.

INDICADOR: NÚMERO DE NOVAS PARCERIAS FORMALIZADAS;

PROMOVER O SISTEMA DE MONITORIZAÇÃO DA LIGAÇÃO AO TRATAMENTO COMO PRECONIZADO NO ACORDO DE COOPERAÇÃO ENTRE O GAT E A ACSS, ATRAVÉS DO RESTABELECIMENTO DO ACESSO SISTEMA DE INFORMAÇÃO CONSULTA A TEMPO E HORAS (CTH).

INDICADOR: REATIVAÇÃO DO ACESSO AO SISTEMA, MELHORIAS NOS TEMPOS DE RESPOSTA E EFICÁCIA DO ACOMPANHAMENTO.

ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO

O impacto social da infeção VIH e hepatites virais, apesar dos avanços médicos e científicos, continua pautado pelo estigma e 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 ONUSIDA lançasse em 2011 a visão dos 3 zeros (“zero novas infeções”; “zero mortes” e “zero 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 **ONUSIDA**.

PROPOSTA PARA 2025:

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

INDICADORES DE PROCESSO: 30 PEDIDOS DE INFORMAÇÃO E APOIO RECEBIDOS, 30 QUEIXAS/DENÚNCIAS POR DISCRIMINAÇÃO RECEBIDAS.
INDICADORES DE RESULTADO: 100 % DOS PEDIDOS RESPONDIDOS, 70% DE QUEIXAS COM RESOLUÇÃO FAVORÁVEL;

ACOMPANHAMENTO DA REGULAMENTAÇÃO DA LEI Nº 75/2021 DOS SEGUROS DE VIDA – “DIREITO AO ESQUECIMENTO”;

ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE DISPENSA DE MEDICAMENTO EM PROXIMIDADE PREVISTO NO DECRETO-LEI N.º 138/2023;

PROMOVER UMA MELHORIA DE PRÁTICAS NO ATENDIMENTO A PVVIH AO NÍVEL DAS CLÍNICAS DENTÁRIAS;

DESBLOQUEIO DA ATRIBUIÇÃO DE APOIOS SOCIAIS NO ÂMBITO DA RÚBRICA “FSIDA”, POR PARTE DO ISS – INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL;

DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE FORMAÇÃO E SENSIBILIZAÇÃO SOBRE VIH/HEPATITES VIRAIS, ÉTICA, DIREITOS HUMANOS E DISCRIMINAÇÃO PARA PESSOAS QUE VIVEM COM VIH, BEM COMO PARA ONG E ATIVISTAS DA ÁREA DO VIH/DH.

INDICADORES DE PROCESSO: 12 AÇÕES DE FORMAÇÃO E SENSIBILIZAÇÃO DESENVOLVIDAS, GRAU MÉDIO DE SATISFAÇÃO 4, RELATIVAMENTE ÀS AÇÕES DE FORMAÇÃO DESENVOLVIDAS (ESCALA DE 1 NADA SATISFEITO A 5 MUITO SATISFEITO). INDICADORES DE RESULTADO: 180 PESSOAS FORMADAS;

RELANÇAMENTO DO QUIZZ “SERÁ QUE DISCRIMINO?” NUMA INICIATIVA CONJUNTA COM LISBOA SEM SIDA E OUTRAS FTC PARA ASSINALAR O DIA ZERO DISCRIMINAÇÃO (1 DE MARÇO);

FORMAÇÃO E CONSULTORIA À ONG GUINEENSE ADPP AO NÍVEL DO ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO DAS PVVIH E PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO STIGMA INDEX NA GUINÉ-BISSAU;

MONITORIZAÇÃO DAS BARREIRAS NO ACESSO DOS MIGRANTES AOS CUIDADOS DE SAÚDE;

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

INDICADORES DE PROCESSO: 50.000 CONSULTAS REALIZADAS NA BASE DE DADOS DO CDI, 1.800 NOVOS DOCUMENTOS INSERIDOS NO CDI.
INDICADORES DE RESULTADO: TOTAL DE 33.820 DE DOCUMENTOS DISPONIBILIZADOS NO CDI;

DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DO ESTUDO SOBRE ACESSO DOS IMIGRANTES COM VIH, À SAÚDE, EM PORTUGAL A NÍVEL NACIONAL E INTERNACIONAL (APRESENTAÇÃO PÚBLICA DE RESULTADOS, SUBMISSÃO DE ARTIGOS PARA CONFERÊNCIAS E REVISTAS);

MANUTENÇÃO DA REPRESENTAÇÃO EM REDES NACIONAIS E INTERNACIONAIS NA ÁREA DOS DIREITOS HUMANOS RELACIONADOS COM VIH/HEPATITES VIRAIS (HIV JUSTICE NETWORK; FUNDAMENTAL RIGHTS PLATFORM E EHLF – EUROPEAN HIV LEGAL FÓRUM);

COLABORAÇÃO NA DIVULGAÇÃO E PREENCHIMENTO DE INQUÉRITOS NACIONAIS E INTERNACIONAIS RELACIONADOS COM ESTIGMA, DISCRIMINAÇÃO E DIREITOS DAS PVVIH.

COOPERAÇÃO INTERNACIONAL - REDE LUSÓFONA DE SAÚDE COMUNITÁRIA

A **Rede Lusófona de Saúde Comunitária**, uma iniciativa promovida **Coalition PLUS** e coordenada pelo GAT, tem como objetivo promover o contacto, o trabalho em parceria e a articulação entre organizações da sociedade civil do espaço da CPLP, com trabalho direcionado para a melhoria das respostas no terreno nas áreas do VIH, hepatites virais, tuberculose e malária.

PROPOSTA PARA 2025:

IMPLEMENTAR E DIVULGAR OS RESULTADOS DA INICIATIVA CONJUNTA COM OS MEMBROS E PARCEIROS DA COALITION PLUS DURANTE A SEMANA INTERNACIONAL DO TESTE, COM O OBJETIVO DE ADVOGAR, PROMOVER E AUMENTAR A OFERTA DO RASTREIO INTEGRADO EM CONTEXTO COMUNITÁRIO.

INDICADOR: NÚMERO DE CAMPANHAS REALIZADAS, PARTICIPAÇÃO DE MEMBROS E PARCEIROS DA COALITION PLUS, NÚMERO DE PESSOAS ALCANÇADAS PELO RASTREIO.

IMPLEMENTAR UMA REDE DE RASTREIO INTEGRADO COMUNITÁRIO NA GUINÉ-BISSAU, NOMEADAMENTE, EM CINCO PROVÍNCIAS EM PARCERIA COM ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL GUINEENSES.

INDICADOR: NÚMERO DE PROVÍNCIAS COM A REDE IMPLEMENTADA, NÚMERO DE ORGANIZAÇÕES PARCEIRAS, TOTAL DE RASTREIOS REALIZADOS.

IMPLEMENTAR O ESTUDO STIGMA INDEX A NÍVEL NACIONAL NA GUINÉ-BISSAU.

INDICADOR: NÚMERO DE PARTICIPANTES RECRUTADOS, CONCLUSÃO DO RELATÓRIO FINAL DO ESTUDO, PUBLICAÇÃO DOS RESULTADOS E RECOMENDAÇÕES.

REFORÇAR AS BASES DA CRIAÇÃO DE UMA REDE LUSÓFONA DE RASTREIO COMUNITÁRIO EM TODOS OS PAÍSES MEMBRO, ATRAVÉS DA SUBMISSÃO DE CANDIDATURAS.

INDICADOR: NÚMERO DE CANDIDATURAS SUBMETIDAS, FEEDBACK DE APROVAÇÃO DAS CANDIDATURAS, PROGRESSO NA IMPLEMENTAÇÃO DA REDE.

CONTRIBUIR PARA A IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES DA REUNIÃO PROMOVIDA PELA A OMS EM BRASÍLIA, CUJAS RECOMENDAÇÕES SERÃO DIVULGADAS NO FINAL DE 2024.

INDICADOR: NÚMERO DE AÇÕES ALINHADAS COM AS RECOMENDAÇÕES, AVALIAÇÃO DE IMPACTO ATÉ O FINAL DE 2025.

REFORÇAR A ADVOCACIA PARA QUE OS TRATAMENTOS PARA A HEPATITE B E C, VACINAÇÃO DOS RECÉM-NASCIDOS E DAS MULHERES E RAPARIGAS ESTEJAM DISPONÍVEIS NOS PAÍSES LUSÓFONOS.

INDICADOR: NÚMERO DE AÇÕES DE ADVOCACIA REALIZADAS, MUDANÇAS NAS POLÍTICAS DE SAÚDE DOS PAÍSES LUSÓFONOS.

PROMOVER O DIÁLOGO E O CONSENSO POLÍTICO, CIENTÍFICO E SOCIAL NO ESPAÇO LUSÓFONO, EXPLORANDO SOLUÇÕES PARA OS DESAFIOS EMERGENTES NO USO DE DROGAS, E ADVOGAR POR POLÍTICAS INCLUSIVAS, BASEADAS EM EVIDÊNCIAS, QUE RESPEITEM OS DIREITOS HUMANOS, PROMOVAM A INCLUSÃO E GARANTAM ACESSO UNIVERSAL A SERVIÇOS DE SAÚDE E TRATAMENTO.

INDICADOR: NÚMERO DE EVENTOS E DEBATES PARTICIPADOS, PROPOSTAS DE POLÍTICAS DESENVOLVIDAS, ADESÃO DOS PAÍSES A POLÍTICAS INCLUSIVAS.

DESENVOLVER UMA FORMAÇÃO DIRECIONADA PARA ATIVISTAS NA ÁREA DOS TRATAMENTOS, ESPECIFICAMENTE PARA QUE NO ACESSO À PREP LONG-ACTING OS PAÍSES LUSÓFONOS NÃO FIQUEM PARA TRÁS.

INDICADOR: NÚMERO DE FORMAÇÕES REALIZADAS, PARTICIPAÇÃO DE ATIVISTAS.

MONITORIZAR E DIVULGAR INFORMAÇÕES SOBRE O ACESSO A TRATAMENTOS E A RUTURAS DE STOCK.

INDICADOR: NÚMERO DE COMUNICAÇÕES SOBRE ACESOS AO TRATAMENTO E RUTURAS DE STOCK.

REFORÇAR E PARTILHAR EXPERIÊNCIAS POR MEIO DE INTERCÂMBIOS E PARTICIPAÇÃO EM CONFERÊNCIAS.

INDICADOR: NÚMERO DE PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS.

PROMOVER O DEBATE POLÍTICO EM TORNO DA RESPOSTA A ESTAS INFECÇÕES NOS FÓRUMS RELEVANTES DA LUSOFONIA, INCLUINDO AÇÕES A NÍVEL NACIONAL NOS PAÍSES MEMBROS.

INDICADOR: NÚMERO DE FÓRUMS COM PARTICIPAÇÃO ATIVA.

ADVOCACIA

ADVOCACIA E PRESSÃO POLÍTICA

Em 2025, o GAT continuará a apostar na advocacia para o aperfeiçoamento das respostas de saúde, tanto no próprio GAT como no Serviço Nacional de Saúde (SNS), com foco nas populações-chave e nas pessoas que vivem com doenças com as quais trabalhamos.

Garantir o respeito pelos direitos humanos é um dos pilares centrais neste esforço.

Como a sustentabilidade financeira e estrutural do GAT é uma prioridade, continuaremos a melhorar as políticas de apoio financeiro para as organizações sem fins lucrativos e a promover uma articulação mais eficaz entre o SNS e as organizações comunitárias, de modo a dar continuidade à nossa missão.

Também pretendemos reforçar o papel do GAT como uma organização gerida pelos seus membros, com processos abertos, transparentes e democráticos.

É missão que os membros desempenhem um papel ativo na associação, enquanto prosseguimos o objetivo de eliminar as barreiras no acesso à prevenção, rastreio, diagnóstico, tratamento e cuidados de saúde de qualidade para todas as pessoas, sobretudo as mais vulneráveis.

TRABALHO EM REDE

O GAT compromete-se a contribuir para que Portugal cumpra os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 2030, em especial o objetivo 3.3 relacionado com a saúde. Manterá a sua participação em redes temáticas e grupos de trabalho em que já se encontra envolvido, assegurando a continuidade e a expansão destas colaborações.

MONITORIZAÇÃO, DADOS E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

A monitorização rigorosa dos dados nacionais é essencial para alcançar as metas de saúde, incluindo os objetivos 95-95-95 e os objetivos do ODS 3.3. É urgente que Portugal desenvolva um sistema adequado de recolha e análise de dados, com indicadores fiáveis, atuais e comparáveis, conforme definidos pelo ECDC. Estes dados são essenciais para avaliar o progresso no combate às infeções e epidemias, bem como para verificar a eficácia das medidas aplicadas e do trabalho das organizações comunitárias.

O GAT continuará a dialogar com várias entidades para solucionar as falhas do sistema de monitorização do VIH (SI.VIDA) e a pressionar pela sua substituição. Defendemos melhorias no SINAVE e na sua utilização e apoiaremos a adoção de normas técnicas e padrões internacionais para a implementação de um Registo de Saúde Eletrónico (RSE) interoperável.

Qualidade no Tratamento e Cuidados de Saúde para VIH, Hepatites Virais, Tuberculose, IST e Saúde Mental

O GAT irá defender o acesso a tratamentos inovadores, vacinas e dispositivos médicos, bem como uma negociação justa dos limites anuais de despesa para garantir uma maior e melhor oferta de cuidados. Trabalharemos para garantir a participação ativa das pessoas com doença no desenvolvimento e revisão das diretrizes de tratamento e prevenção e promoveremos a atualização das recomendações de tratamento e vacinas em Portugal.

POLÍTICAS DE SAÚDE E DROGAS

O GAT pretende contribuir para a criação de salas de consumo seguro, entendendo a sua importância como resposta de saúde pública.

Observamos mudanças nos padrões de consumo entre as pessoas que atendemos, e há uma necessidade crescente de adaptação das respostas, especialmente no que toca ao *Chemsex*, que requer uma abordagem de redução de riscos.

A regulamentação responsável da cannabis também continuará em pauta, face à conjuntura política atual.

PREP

O GAT irá continuar a defender a simplificação do sistema de dispensa da PrEP, visando ampliar a sua oferta em quantidade e qualidade, especialmente junto das populações que mais precisam.

Planeamos implementar serviços de PrEP comunitária no GAT Checkpoint LX e GAT Intendente em 2025.

Trabalharemos também pela introdução da PrEP de longa duração em Portugal, como uma alternativa sustentável de prevenção.

O GAT irá ainda apoiar os países lusófonos africanos no acesso à PrEP de longa duração, principalmente ao lenacapavir.

TRABALHO INTERNACIONAL

No plano internacional, o GAT continuará a fortalecer a Rede Lusófona e as parcerias com a *Coalition PLUS* e outras plataformas europeias, como a *AIDS Action Europe* e o EATG.

Iremos trabalhar para promover o acesso ao tratamento da hepatite C e B, bem como para garantir a vacinação contra a hepatite B em recém-nascidos e tratamentos de tuberculose, inclusive para casos multirresistentes.

O acesso ao diagnóstico de IST assintomáticas será também uma prioridade.

SAÚDE DOS EMIGRANTES DE GRUPOS VULNERÁVEIS

As alterações nas políticas de imigração têm dificultado o acesso à saúde e a programas de prevenção de doenças para os migrantes de grupos vulneráveis.

O GAT irá advogar pela implementação de uma monitorização pública anual e fortalecer a colaboração com organizações comunitárias para enfrentar esta lacuna, especialmente em estabelecimentos prisionais, onde a troca de seringas e acesso a preservativos continuam limitados.

Iremos igualmente trabalhar para combater a discriminação e o estigma.

VACINAS

O GAT planeia abrir mais dois postos de vacinação em Almada e Setúbal, além de um novo posto de vacinação no GAT IN Mouraria.

Defendemos o acesso gratuito às vacinas para pessoas com VIH e para os grupos-chave adultos, considerando esta uma prioridade essencial para 2025.

PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO

O GAT reformou a forma como avalia, propõe, inicia, mantém e encerra processos de investigação na sua área de missão, com a constituição da Comissão de Investigação no final de 2022. Em 2025, continuará a promover o estabelecimento de acordos de parceria com instituições académicas e/ou de saúde com as quais tem processos de investigação em curso ou histórico relevante de produção de conhecimento.

Em 2024, não foi possível avançar com a criação do Laboratório de Investigação Comunitária que nos permitira ter mais autonomia na gestão e liderança dos processos de produção de conhecimento a partir de uma perspectiva comunitária, por falta de financiamento dedicado e recursos humanos disponíveis. Assim, em 2025 prevê-se que a Comissão de Investigação possa fortalecer a sua estrutura, contratando um recurso humano adicional, para continuar a:

- Responder a pedidos de parceria externos com entidades académicas ou de saúde e coordenar as colaborações de investigação;
- Apoiar internamente, com tutoria científica, a representação do GAT e serviços em eventos científicos;
- Promover candidaturas a projetos de investigação que respondam às prioridades identificadas pelas comunidades que fazem parte da missão do GAT, zelando pela abordagem comunitária e participativa em todas as fases do processo;
- Reunir em repositório de acesso aberto toda a produção científica do GAT.

INVESTIGAÇÃO EM CURSO E/OU PREVISTA EM 2025:

Estudos	Descrição	Parcerias
GAT Almada		
Acesso à PrEP no modelo descentralizado – uma prova do conceito	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		
<i>Lisbon MSM cohort</i> /Coorte HSH Lisboa	Estimar a incidência da infeção pelo VIH, e seus preditores, na população de homens que têm sexo com homens.	ISPUP
Análise de dados de tempo de vida complexos: Modelos multiestado e estudos baseados em coortes	Explorar maneiras de gerir a censura, truncamento e a censura informativa e examinar métodos para conduzir testes de adequação para aprimorar a análise de sobrevivência	Universidade do Minho Universidade de Vigo ISPUP
A cena de <i>chemsex</i> entre HSH em Lisboa entre 2011 e 2024	Explorar padrões, frequências e preditores de uso de chemsex e sua associação com o VIH	ISPUP
Homens que fazem sexo com homens: dos dados epidemiológicos à prevenção das IST's	Explorar a frequência de IST reportadas, preditores do rastreio de IST e caracterizar a epidemiologia de IST entre HSH	ISPUP
Avaliar e compreender a gestão do risco de VIH entre HSH	Explorar os padrões de uso combinado de ferramentas de prevenção de VIH e as transições entre padrões de uso	ISPUP
Uso sexualizado de drogas entre HSH em Lisboa entre 2011 e 2024	Explorar padrões, frequências e preditores de uso sexualizado de drogas e a sua associação com IST	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 Checkpoint LX e eventuais padrões de transmissão de mutações de resistência	IHMT
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
A qualidade da ligação de dados entre visitas nas coortes do GAT	Explorar métodos de ligação de registos e avaliar o impacto nas estimativas de frequência do VIH	ISPUP
Rastreio rápido a VIH em HSH e impacto na epidemia VIH em Portugal	Explorar o impacto da testagem comunitária dirigida a HSH na resposta à epidemia do VIH em Portugal	ISPUP
Coorte Rede de Rastreio Comunitária Guiné-Bissau	Estimar a incidência da infeção pelo VIH, e seus preditores, em populações vulneráveis	ISPUP
<i>Stigma Index</i> Guiné-Bissau	Avaliar o impacto do estigma e a discriminação nas pessoas que vivem com VIH na Guiné-Bissau	ISPUP

Estudos	Descrição	Parcerias
Comissão de Investigação		
Encaminhamento do GAT para Profilaxia Pré-Exposição ao VIH no SNS entre 2018-2023	Caraterizar a população referenciada e o número de referências e as suas tendências. Explorar os fatores associados ao tempo de espera superior a 30 dias entre a data de referência para PrEP a a primeira consulta hospitalar. Calcular a frequência de seroconversões durante o tempo de espera	Escola Nacional de Saúde Pública
NPISA - Diagnóstico de Saúde das pessoas em situação de sem abrigo	Analisar as necessidades de saúde das pessoas em situação de sem-abrigo na cidade de Lisboa, através da caracterização sociodemográfica dos participantes e da avaliação do seu acesso, utilização dos serviços de saúde e perceção do estado de saúde.	NPISA Lisboa
<i>NextGen Harm Reduction: Tackling the Challenge of Emerging Psychoactive Drugs (NEHRD)</i>	Reforçar as capacidades de redução de danos entre profissionais e organizações na Europa, centrando-se em respostas inovadoras às novas substâncias psicoativas (NPS), através do intercâmbio de conhecimentos, do reforço de capacidades e do desenvolvimento de serviços de apoio online	ARAS HOPS REGENERATIA
Inquérito à Experiência dos Doentes que participam em Ensaios Clínicos em Espanha e Portugal	Descrever a experiência dos doentes que participam em ensaios clínicos	MSD
<i>SLTC&literacy of newly diagnosed HIV-2 people</i>	Estudo da coorte de pessoas com VIH-2 em Portugal e Suécia em aspetos relacionados com indicadores de imunologia, oncologia e tratamento antirretroviral	IMM/CHUSM
<i>Positive perspective 3</i>	O estudo Positive Perspectives 3 (PP3) aprofunda as edições anteriores ao explorar de forma mais detalhada as necessidades não atendidas e as experiências das pessoas que vivem com VIH. Vai procurar identificar lacunas nos tratamentos do ponto de vista dos prestadores de cuidados, além de mapear os recursos disponíveis para apoiar e empoderar as pessoas que vivem com VIH, assim como fornecer informações valiosas para clínicos e decisores políticos, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem com VIH	ViiV Healthcare
Melhorar as políticas de PrEP para HSH em Portugal através de inferência causal e dados baseados modelagem	Identificar as ligações entre a adesão à PrEP e a mudança comportamental, quantificando nomeadamente cada via causal: início da PrEP causando mudanças de comportamento e mudanças comportamentais que causam início da PrEP. Construir um modelo estocástico e espacialmente explícito da população HSH em Portugal, baseado em agentes e projetar a eficácia e a relação custo-eficácia das políticas atuais e alternativas de distribuição de PrEP nas próximas duas décadas	Faculté de Santé de Sorbonne Université Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique Northeastern University London ISPUP
<i>Liberopox</i>	Estudo sobre conhecimentos, atitudes, comportamentos e práticas relacionados à infecção humana pelo vírus da mpox em homens gays, bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens na Península Ibérica e América Latina	RIGHT PLUS
EMIS2024	Inquérito internacional dirigido a homens que têm sexo com homens, mulheres trans e pessoas não-binárias sobre saúde sexual	Network EMIS-2024
Encaminhamento do GAT para Profilaxia Pré-Exposição ao VIH no SNS entre 2018-2023	Caraterizar a população referenciada e o número de referências e as suas tendências. Explorar os fatores associados ao tempo de espera superior a 30 dias entre a data de referência para PrEP a a primeira consulta hospitalar. Calcular a frequência de seroconversões durante o tempo de espera	Escola Nacional de Saúde Pública

GAT - Grupo de Ativistas em Tratamentos

📍 Av. Paris, 4 - 1º Dto., 1000-228 Lisboa

☎ +351 210 967 826

✉ geral@gatportugal.org

🌐 gatportugal.org

📱📺📷📧📺📺 @gatportugal