

25
ANOS



MEMBRO DA *COALITION* **PLUS**

2026
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

O ano de 2026 representa um novo ciclo para o Grupo de Ativistas em Tratamentos (GAT), reafirmando a sua missão de promover a saúde pública, defender os direitos humanos e garantir o acesso equitativo a cuidados e tratamentos, sobretudo para as pessoas em situação de maior vulnerabilidade. Desde a sua criação, o GAT tem sido um agente fundamental na resposta às epidemias de VIH, SIDA, hepatites virais e outras condições que afetam comunidades marginalizadas, assumindo-se como uma força impulsionadora de mudança.

Este Plano de Atividades para 2026 traduz um compromisso renovado com a implementação de estratégias inovadoras, o reforço de parcerias e a ampliação do impacto das nossas ações. Pretendemos consolidar políticas baseadas em evidência científica, promover a inclusão e fortalecer o empoderamento das pessoas diretamente afetadas pelas infeções transmissíveis.

As iniciativas previstas abrangem áreas essenciais: campanhas de sensibilização, ações de prevenção, reforço dos serviços comunitários e acompanhamento personalizado. Paralelamente, o GAT continuará a investir na investigação aplicada e na monitorização das políticas de saúde, garantindo que as decisões públicas respondem às necessidades reais das populações mais afetadas.

Este plano reafirma a missão do GAT de gerar impacto significativo na resposta às infeções transmissíveis em Portugal, com enfoque nas comunidades mais vulneráveis. As prioridades incluem a luta contra as epidemias de VIH e SIDA, hepatites virais, tuberculose e outras infeções sexualmente transmissíveis (IST). Todas as ações serão alinhadas com as orientações internacionais e as melhores práticas definidas por organismos de referência, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA), bem como com os seguintes marcos estratégicos globais:

- **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.**

Estes documentos estabelecem metas claras e mensuráveis para o horizonte 2030-2035, exigindo adaptação às políticas nacionais, muitas já ratificadas por Portugal, com o objetivo último de eliminar estas doenças ou reduzir drasticamente o 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

TB3_2035

95% REDUÇÃO NA MORTALIDADE POR TUBERCULOSE
90% REDUÇÃO NA INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE
0% FAMÍLIAS AFETADAS PELOS CUSTOS DO TRATAMENTO

IST4_2030

90% REDUÇÃO NA INCIDÊNCIA DE SÍFILIS
90% REDUÇÃO NA INCIDÊNCIA DE GONORREIA
90% DE COBERTURA NACIONAL DE VACINAÇÃO PARA O HPV

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

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

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.**

Tendo sido nomeada, recentemente uma nova Diretora do Programa IST e VIH, depois de três anos sem liderança nesta área, o próximo ano será também importante na definição da estratégia para os próximos cinco anos, de forma atingir os objetivos definidos até 2030 em Portugal, mencionados anteriormente, bem como resolver problemas estruturais que persistem, como as lacunas nos dados disponíveis e a implementação reduzida da PrEP em Portugal.

Os **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)** das Nações Unidas apelam à adoção de medidas urgentes que promovam uma parceria global capaz de garantir progressos concretos até 2030. Neste contexto, a iniciativa **Fast-track Cities**, tem assumido um papel determinante na resposta ao VIH, às hepatites virais e à tuberculose, atuando de forma integrada a nível nacional e municipal para alcançar as metas definidas no ODS 3.3.

Para reforçar e acelerar este compromisso, o GAT continuará a desempenhar a sua função como parceiro comunitário oficial da iniciativa **Cidades na Via Rápida** em **Lisboa, Almada** e Seixal, acompanhando também a adesão crescente de outras cidades portuguesas à Declaração de Paris.

O GAT tem vindo a apostar em estratégias de prevenção baseadas na evidência, promovendo o uso do preservativo, o Tratamento como Prevenção e a Profilaxia Pré e Pós-Exposição. Em 2025, iniciámos com recursos próprios um programa pioneiro de PrEP de base comunitária, que já se encontra regulamentado e aprovado, aguardando apenas a assinatura do acordo com a Unidade Local de Saúde de São José (ULSSJ) para plena integração no sistema. Em 2026, prevemos uma expansão significativa deste programa, com o objetivo de aumentar o acesso à PrEP nas comunidades mais vulneráveis e, assim, contribuir para uma redução expressiva na curva de novas infeções. Esta aposta reforça o compromisso do GAT em inovar e liderar respostas eficazes na prevenção do VIH, em estreita articulação com outras organizações comunitárias e entidades de saúde.

A **vacinação** continua a ser considerada uma das estratégias mais eficazes para prevenir doenças, tendo contribuído para salvar incontáveis vidas ao longo da história. Reconhecendo esta importância, o GAT tem vindo a desenvolver esforços de advocacia para garantir que as populações mais vulneráveis tenham acesso a vacinas preventivas contra infeções que representam maior risco para si. Entre estas incluem-se o Vírus do Papiloma Humano (HPV), a Hepatite A e B, o Herpes Zoster, *Mpox*, entre outras.

O consumo de substâncias associado a práticas sexuais, conhecido como **chemsex**, tem vindo a ganhar relevância enquanto desafio de saúde pública, devido aos riscos acrescidos de transmissão de infeções, impacto na saúde mental e vulnerabilidade social. Para responder a este fenómeno, o GAT pretende desenvolver e implementar um sistema de monitorização contínua que avalie a eficácia dos seus serviços nesta área. Esta abordagem será integrada e centrada na redução de riscos, incluindo rastreio sistemático, apoio psicológico e estratégias de prevenção adaptadas às necessidades das pessoas envolvidas.

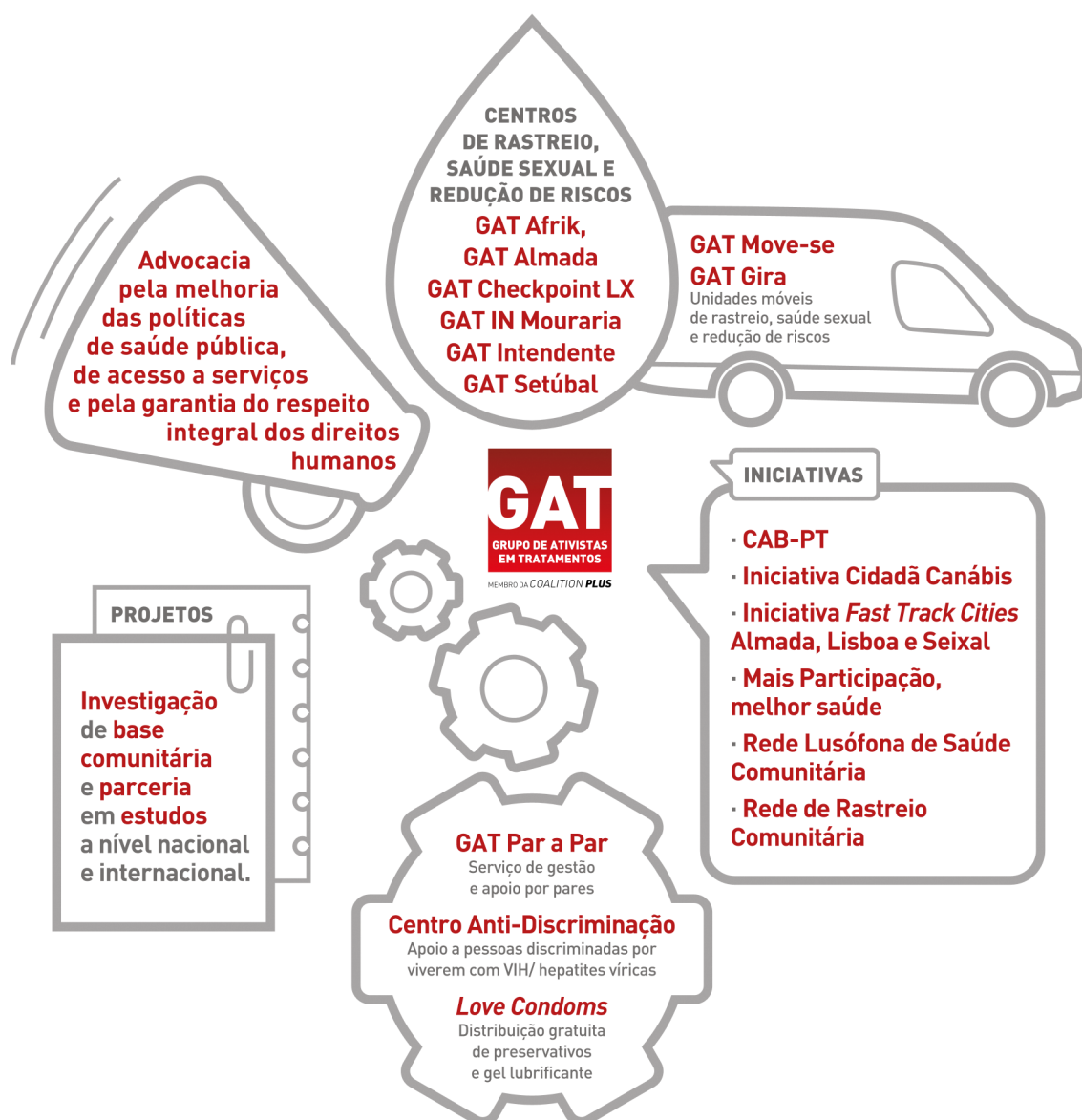
O **rastreio do cancro** do colo do útero é uma medida essencial para a prevenção e deteção precoce desta doença, especialmente em populações que enfrentam barreiras acrescidas no acesso aos cuidados de saúde. Com este objetivo, o GAT irá implementar procedimentos específicos nos seus serviços, garantindo que as pessoas mais vulneráveis possam beneficiar de exames regulares. Esta intervenção será realizada de forma integrada, articulando com entidades formais de referência para assegurar qualidade, continuidade e encaminhamento adequado dos casos identificados.

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. O GAT tem vindo a garantir o acesso equitativo à vacinação através dos seus centros de saúde sexual, onde já funcionam pontos estratégicos em Lisboa (GAT Checkpoint LX e GAT Intendente), oferecendo vacinação gratuita e confidencial para populações-chave, como pessoas que vivem com VIH, homens que têm sexo com homens, pessoas que usam drogas, pessoas trans, migrantes e pessoas em situação de sem-abrigo.

Em 2026, o objetivo é dar um passo decisivo: implementar e concluir a certificação de três novos centros — **GAT IN Mouraria**, **GAT Almada** e **GAT Setúbal** — como **pontos oficiais do Programa Nacional de Vacinação (PNV)**. Esta expansão permitirá aumentar significativamente a cobertura vacinal, reforçando a prevenção e a proteção das comunidades mais vulneráveis, em estreita articulação com as autoridades de saúde.

O GAT pretende aumentar a base associativa e promover maior envolvimento, com especial foco na inclusão das comunidades mais vulneráveis. Para tal, serão realizadas campanhas de sensibilização direcionadas, bem como atividades interativas como *workshops*, debates e sessões de cocriação.

Estamos convictos de que 2026 será um ano decisivo para consolidar os avanços alcançados e ampliar o impacto das nossas ações. O crescimento registado nos últimos anos demonstra a capacidade do GAT para responder de forma eficaz aos desafios da saúde pública, especialmente nas áreas do VIH, IST, hepatites virais, tuberculose e condições associadas. Este plano reafirma a nossa determinação em inovar, fortalecer parcerias e garantir que nenhuma comunidade fica para trás, mantendo sempre como prioridade a defesa dos direitos, a equidade no acesso e a promoção da saúde para todas as pessoas.



COMUNICAÇÃO E FORMAÇÃO

Em 2026, o GAT continuará a aprofundar o seu papel na resposta comunitária ao VIH, hepatites virais e outras questões de saúde pública que afetam desproporcionalmente as populações mais vulneráveis.

A Comunicação será orientada por uma visão integrada que procura aproximar ainda mais o GAT das comunidades que serve, garantindo que a informação ocorre de forma acessível, contínua e baseada em evidência científica e nos direitos humanos, contribuindo para reduzir desigualdades no acesso à saúde, aos direitos e à participação política.

Este trabalho envolve não apenas a divulgação de serviços, campanhas e iniciativas, mas também a criação de canais próprios e sustentáveis que fortaleçam a autonomia comunicacional da organização e consolidem uma relação contínua com os *stakeholders* da organização, tal como associados, voluntários, jornalistas, profissionais de saúde e população em geral. Em 2026, reforçaremos o investimento em plataformas digitais próprias - *website*, *newsletter*, *CRM** e *email marketing* - permitindo ao GAT manter uma comunicação mais estável, mais segura, menos dependente de algoritmos e preparada para o futuro.

Sendo o ano de comemoração dos 25 anos do GAT, a comunicação desempenhará também um papel central na valorização histórica e comunitária da organização, reforçando o sentimento de pertença entre os vários atores que compõem e apoiam o GAT. Paralelamente, a comunicação continuará a contribuir para o aumento da literacia em saúde, com especial foco na PrEP, PPE e outras ferramentas de prevenção combinada, promovendo campanhas acessíveis às comunidades com menor literacia ou maior barreira no acesso à informação.

A comunicação interna permanecerá como prioridade. A consolidação do *Microsoft 365*, o reforço da literacia digital e a uniformização de procedimentos permitirão melhorar a articulação entre serviços, projetos e departamentos, garantindo que a informação circula de forma clara, eficiente e colaborativa.

PROPOSTA PARA 2026:

DISCUSSÃO E CRIAÇÃO DE UM NOVO WEBSITE DO GAT.

INDICADOR: LANÇAMENTO DO NOVO WEBSITE ATÉ DEZEMBRO 2026.

PROCESSO DE DISCUSSÃO E CONSTRUÇÃO DO PLANO ESTRATÉGICO DE COMUNICAÇÃO DO GAT.

INDICADOR: RECOLHA DE OPINIÕES, CRENÇAS E PERCEÇÕES SOBRE O GAT ATRAVÉS DE REUNIÕES E FORMULÁRIOS INTERNOS E EXTERNOS.

PROMOÇÃO DE INFORMAÇÃO BASEADA EM FACTOS CIENTÍFICOS, EM COLABORAÇÃO COM A COORDENAÇÃO DE SAÚDE.

INDICADOR: PUBLICAÇÃO TRIMESTRAL DE CONTEÚDOS NAS REDES SOCIAIS.

CELEBRAÇÃO DOS 25 ANOS DO GAT ATRAVÉS DE CAMPANHAS E ATIVIDADES.

INDICADOR: LANÇAMENTO DE UMA CAMPANHA ATÉ JUNHO 2026 E ORGANIZAÇÃO DE DUAS ATIVIDADES ATÉ DEZEMBRO 2026.

AUMENTO DO CONHECIMENTO DA PREP E OUTROS MÉTODOS DE PREVENÇÃO NAS COMUNIDADES COM MENOR LITERACIA.

INDICADOR: AUMENTO DO NÚMERO DE PESSOAS EM PREP.

REFORMULAÇÃO DOS CANAIS DE COMUNICAÇÃO EXISTENTES E CRIAÇÃO DE NOVOS CANAIS PARA COMUNICAR COM MEMBROS.

INDICADOR: LANÇAMENTO DE DOIS NOVOS CANAIS DE COMUNICAÇÃO COM MEMBROS.

ORGANIZAÇÃO DO CRM* DE PARCEIROS, MEMBROS, JORNALISTAS E VOLUNTÁRIOS.

INDICADOR: UTILIZAÇÃO A 100% DA PLATAFORMA E-GOI PARA CRM* E EMAIL MARKETING.

ANGARIAÇÃO DE FUNDOS PARA REABILITAÇÃO E MELHORIAS NO CENTRO GAT IN MOURARIA.

INDICADOR: LANÇAMENTO DO CROWDFUNDING ATÉ DEZEMBRO 2026.

FORMAÇÕES TRIMESTRAIS EM LITERACIA DIGITAL.

INDICADOR: PARTICIPAÇÃO DE 70% DAS PESSOAS DA ORGANIZAÇÃO.

ORGANIZAÇÃO E MELHORIA CONTÍNUA DA COMUNICAÇÃO INTERNA.

INDICADOR: LEVANTAMENTO, ORGANIZAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS ATÉ OUTUBRO 2026.

*ferramenta para gerir contactos, segmentar clientes e personalizar comunicações

A formação mantém-se como um eixo fundamental no desenvolvimento dos recursos humanos e no fortalecimento institucional. Em 2026, o GAT reforçará o investimento na qualificação das suas equipas, assegurando que os conhecimentos adquiridos se traduzem num desempenho mais eficaz e alinhado com a missão, crescimento e áreas de intervenção da associação.

O aumento da literacia em saúde continuará a ser um objetivo central, constituindo uma ferramenta essencial para melhorar o acesso à saúde, promover o empoderamento das pessoas que vivem com doença e contribuir para a redução da discriminação e dos comportamentos de risco.

Com o propósito de aprofundar este compromisso, o GAT intensificará uma articulação mais próxima, a sua presença junto dos serviços, promovendo uma comunicação mais clara, estruturada e atempada, que facilite o planeamento e o agendamento das ações de formação. Esta aproximação permitirá adequar as sessões às realidades e ritmos dos serviços, garantindo maior utilidade e impacto.

As ações previstas para 2026 serão direcionadas para quatro grupos estratégicos de disseminação de conhecimento: colaboradores, membros do GAT, parceiros institucionais e populações-chave.

O trabalho de capacitação continuará a ser desenvolvido com recurso aos recursos humanos internos, aliados ao contributo de voluntários e parceiros.

O GAT continuará a privilegiar metodologias ativas e participativas, centradas nas necessidades concretas.

PROPOSTA PARA 2026:

RESPONDER DE FORMA SISTEMÁTICA E CONTÍNUA ÀS NECESSIDADES FORMATIVAS IDENTIFICADAS PELOS SERVIÇOS, GARANTINDO QUE AS AÇÕES PLANEADAS APOIAM DIRETAMENTE A MISSÃO, A INTERVENÇÃO E O CRESCIMENTO DA ASSOCIAÇÃO.

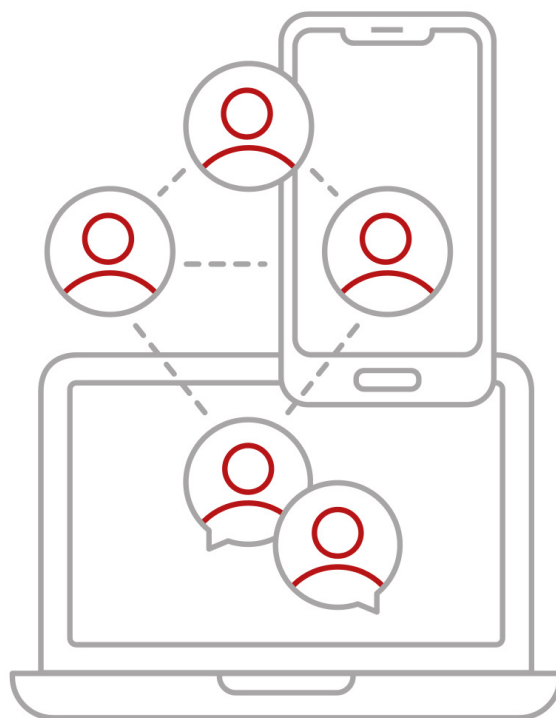
REFORÇAR A PRESENÇA DO GAT JUNTO DOS SERVIÇOS, PROMOVENDO UMA COMUNICAÇÃO MAIS CLARA, PRÓXIMA E ATEMPADA PARA O AGENDAMENTO E PREPARAÇÃO DAS SESSÕES.

ASSEGURAR FINANCIAMENTO SUSTENTÁVEL PARA O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE FORMAÇÃO E CAPACITAÇÃO.

AUMENTAR OS RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS DO DEPARTAMENTO DE FORMAÇÃO, REFORÇANDO A SUA CAPACIDADE DE RESPOSTA E EXPANSÃO.

CONSOLIDAR E AMPLIAR A OFERTA FORMATIVA, COM ESPECIAL ENFOQUE NA LITERACIA EM SAÚDE, GESTÃO DE PROJETOS E COMPETÊNCIAS TRANSVERSAIS.

PROMOVER UMA CULTURA INTERNA CONTÍNUA DE CAPACITAÇÃO, INCENTIVANDO A PARTICIPAÇÃO ATIVA DE COLABORADORES, MEMBROS E PARCEIROS.



INFORMAÇÃO E PREVENÇÃO

As ferramentas de prevenção atualmente disponíveis são diversas e devem ser oferecidas como um conjunto articulado de intervenções, designado por prevenção combinada. Entre as estratégias mais eficazes encontram-se as abordagens biomédicas e estruturais, ajustadas às necessidades específicas de cada população a que os serviços se destinam. Assim, todos os serviços do GAT disponibilizam os seguintes recursos:



TESTES
(VIH, VHB,
VHC E SÍFILIS)



PrEP*¹
PPE*²
TCP*³



PRESERVATIVOS
EXTERNOS



PRESERVATIVOS
INTERNOS



KITS PARA CONSUMO
FUMADO



FILTROS PARA
CONSUMO FUMADO



KITS PARA CONSUMO
INJETADO



MATERIAIS
INFORMATIVOS

*¹acompanhamento de pessoas em PrEP

*²reencaminhamento para acompanhamento hospitalar

*³tratamento como prevenção

O GAT mantém o seu compromisso com a promoção da literacia em saúde, produzindo e atualizando materiais informativos com o objetivo de divulgar conhecimento rigoroso e atualizado sobre os aspetos médicos relacionados com a infeção por VIH, as hepatites virais, a tuberculose e outras doenças frequentemente associadas.

A organização continuará igualmente a acompanhar os principais eventos e conferências científicas da área, através da tradução e adaptação de conteúdos provenientes de entidades nacionais e internacionais.

Todos os serviços do GAT fornecem materiais que promovem práticas sexuais e consumos mais seguros, incluindo preservativos internos e externos, gel lubrificante, bem como materiais destinados ao consumo fumado e injetado.

PROPOSTA PARA 2026:

EXPANDIR A CONSULTA COMUNITÁRIA DE PREP NO GAT CHECKPOINT LX E NO GAT INTENDENTE, GARANTINDO A SUA OPERACIONALIZAÇÃO PLENA E PROGRESSIVA, COM VISTA A ATINGIR 2.400 PESSOAS EM PREP ATÉ AO FINAL DE 2026, CONDICIONADO À MANUTENÇÃO DO FINANCIAMENTO ATRAVÉS DA CONTRATUALIZAÇÃO COM A ULS. INDICADOR: CONSULTAS DE PREP EM FUNCIONAMENTO PLENO NOS DOIS LOCAIS ATÉ AO 3.º TRIMESTRE DE 2025, COM INCREMENTO CONTÍNUO DO NÚMERO DE PESSOAS EM PREP, ALCANÇANDO A META DE 2.400 PESSOAS ATÉ DEZEMBRO DE 2026.

GARANTIR A IMPLEMENTAÇÃO E CERTIFICAÇÃO DOS TRÊS CENTROS DE VACINAÇÃO (GAT IN MOURARIA, GAT ALMADA E GAT SETÚBAL) COMO PONTOS DO PROGRAMA NACIONAL DE VACINAÇÃO (PNV), ASSEGUANDO A CONFORMIDADE COM OS REQUISITOS LEGAIS E TÉCNICOS ATÉ AO FINAL DE 2026.

INDICADOR: CERTIFICAÇÃO CONCLUÍDA PARA OS 3 CENTROS DE VACINAÇÃO ATÉ DEZEMBRO DE 2026.

AUMENTAR EM 20% O NÚMERO DE PESSOAS VACINADAS NOS SERVIÇOS DO GAT ATÉ AO FINAL DE 2026, REFORÇANDO A ADESÃO À IMUNIZAÇÃO.

INDICADOR: COMPARAÇÃO DO NÚMERO TOTAL DE PESSOAS VACINADAS EM 2026 FACE AO VALOR BASE DE 2025, GARANTINDO UM INCREMENTO MÍNIMO DE 20%.

DESENVOLVER UM PROGRAMA INTEGRADO DE CONTINUIDADE DE CUIDADOS PARA PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE, ASSEGURANDO A ARTICULAÇÃO ENTRE OS ESTABELECIMENTOS PRISIONAIS E O GAT IN MOURARIA COMO PONTO DE CONTACTO, GARANTINDO ACOMPANHAMENTO DURANTE O PERÍODO DE RECLUSÃO E APÓS A SAÍDA EM LIBERDADE, COM MECANISMOS DE MONITORIZAÇÃO DA ATIVIDADE E DOS RESULTADOS. INDICADOR: FORMALIZAÇÃO DE PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO COM PELO MENOS UM ESTABELECIMENTO PRISIONAL ATÉ AO FINAL DE 2026.

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 2027.

GARANTIR 0% DE CONSEQUÊNCIAS GRAVES POR OVERDOSE ATRAVÉS DA INTERVENÇÃO DIRETA NO GAT IN MOURARIA E DA EDUCAÇÃO PARA CONSUMO MAIS SEGURO, DIRIGIDA A PESSOAS UTILIZADORAS DE HEROÍNA, COCAÍNA E NOVAS SUBSTÂNCIAS (FORMAS FUMADAS E ENDOVENOSAS). INDICADOR: MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA DOS CASOS REPORTADOS, ASSEGURANDO AUSÊNCIA DE CONSEQUÊNCIAS GRAVES POR OVERDOSE ENTRE OS UTENTES DO GAT IN MOURARIA.

ESTRUTURAR E IMPLEMENTAR UM SISTEMA DE MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA DA RESPOSTA DOS SERVIÇOS DO GAT AO FENÓMENO DO CHEMSEX, GARANTINDO UMA ABORDAGEM INTEGRADA, BASEADA NA REDUÇÃO DE RISCOS, RASTREIO SISTEMÁTICO E APOIO À SAÚDE MENTAL. INDICADOR: DADOS CONSOLIDADOS SOBRE O FENÓMENO CHEMSEX E AS INTERVENÇÕES REALIZADAS PELOS SERVIÇOS DO GAT.

RASTREIO E CUIDADOS DE SAÚDE

Apesar da redução sustentada do número de novos diagnósticos de infeção por VIH e de SIDA desde o início dos anos 2000, tendência que se mantém na última década, Portugal continua a apresentar taxas de diagnóstico superiores à média da União Europeia. Persiste igualmente uma proporção elevada de diagnósticos tardios, em particular entre homens com transmissão heterossexual e pessoas com 50 ou mais anos, o que evidencia desafios persistentes no acesso oportuno à testagem e ao diagnóstico precoce.

De acordo com o relatório anual “Infeção VIH em Portugal - 2025”, foram notificados 997 casos de infeção por VIH com diagnóstico em 2024, dos quais 951 ocorreram em Portugal (valores provisórios, não ajustados para o atraso de notificação). A transmissão por via sexual foi predominante (97,0%), mantendo-se a transmissão heterossexual como a mais frequente no total dos casos (52,5%). No entanto, entre os homens, a maioria dos novos diagnósticos ocorreu em homens que têm sexo com homens (60,6%). A maior concentração e taxa de novos diagnósticos verificou-se na Grande Lisboa, seguida da Península de Setúbal, refletindo uma distribuição territorial assimétrica da epidemia.

Segundo o “Relatório do Programa Nacional para as Hepatites Virais 2025”, em 2024 foram notificados no SINAVE um total de 800 casos confirmados de hepatites virais A, B e C em Portugal. Deste total, a hepatite A registou 302 casos, refletindo o impacto dos surtos ativos observados ao longo do ano; a hepatite B contabilizou 270 casos, mantendo uma tendência de notificação crescente; e a hepatite C registou 228 casos, em linha com o reforço do rastreio e da deteção precoce, apesar da redução sustentada da prevalência de infeção ativa associada ao sucesso do tratamento antiviral.

O relatório sublinha que estes números devem ser interpretados à luz do aumento da capacidade diagnóstica e da melhoria dos sistemas de vigilância, não traduzindo necessariamente um aumento real da incidência.

Destaca-se ainda que uma parte significativa dos casos notificados, em especial de hepatite A e B, se concentrou em regiões urbanas, nomeadamente Lisboa e Vale do Tejo, reforçando a importância de estratégias territoriais de prevenção, rastreio e resposta rápida em saúde pública.

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. (ACSS) 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

GAT
GRUPO DE ATIVISTAS
EM TRATAMENTOS

RASTREIO, SAÚDE SEXUAL E REDUÇÃO DE DANOS EM LISBOA

GAT Afrik
R. Antero de Quental, 8, r/c dte., 1150-043 Lisboa
Tm.: (+351) 915 210 990 | 915 210 970
Dias úteis - 10h às 17h30
Local/ horário da unidade móvel no Instagram: @gat.afrik
(Imigrantes, comunidade de origem africana)

GAT Checkpoint LX
Te. Monte do Carmo, 2, 1100-277 Lisboa
Tm.: (+351) 918 493 158
Dias úteis - 12h às 20h
(homens que têm sexo com homens)

GAT IN Mouraria
Cr. de Santo André, 74 e 81-83, 1100-016 Lisboa
Tm.: (+351) 211 953 272
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) 919 410 092
Dias úteis - 12h às 20h
(Imigrantes, trabalhadores de casa, pessoas trans e pessoas em situação sem abrigo)

GAT Almada
Ed. Luís de Camões - R. Luís de Camões, 14, r/c, 2610-252 Almada
Tm.: (+351) 910 230 953
4º - 10h às 17h | 5º e 6º - 10h às 17h30
Local/ horário da unidade móvel no Instagram: @gat.almada
(homens que têm sexo com homens, trabalhadores de casa, 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) 918 454 448
Local/ horário das unidades móveis no Instagram: @gat.move-se
(homens que têm sexo com homens, trabalhadores de casa, migrantes, pessoas que utilizam drogas e pessoas em situação sem abrigo)

GAT Setúbal
Te. das Lágrimas, 12, r/c, 2600-444 Setúbal
Tm.: (+351) 918 990 777
Dias úteis - 10h às 18h
(homens que têm sexo com homens, trabalhadores de casa, migrantes, pessoas que utilizam drogas e pessoas em situação sem abrigo)

GAT Gira
Local/ horário da rede diária no Instagram: @gat.gira
(pessoas que utilizam drogas)

SERVIÇOS DE SUPORTE

Centro Anti-Discriminação
(+351) 910 547 004 | geral.caad@gaat.pt
Dias úteis - 10h30 às 18h30
(Pessoas a pessoas discriminadas por viverem com VIH/hepatites virais)

GAT Par a Par
(+351) 918 122 120 | parapar@gatportugal.org
Dias úteis - 10h às 18h
(Serviço de gestão e apoio por pares)

Love Condoms
love.condoms@gatportugal.org
(distribuição gratuita de preservativos e gel lubrificante)

PROPOSTA PARA 2026:

AUMENTAR EM 25% A CAPACIDADE DE DETEÇÃO E TRATAMENTO DE OUTRAS INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, ATRAVÉS DA OFERTA DE CONSULTAS MÉDICAS E DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO DA IMPLEMENTAÇÃO DA CONSULTA DE PREP NA COMUNIDADE, DEPENDENDO DA OBTENÇÃO DE FINANCIAMENTO ATRAVÉS DE CONTRATUALIZAÇÃO COM AS ULS.

INDICADOR: NÚMERO DE IST DETETADAS NO CONTEXTO DA IMPLEMENTAÇÃO DA CONSULTA DE PREP NA COMUNIDADE.

ANALISAR A POSSIBILIDADE DE REFORÇAR A RESPOSTA DOS PARCEIROS COMUNITÁRIOS E DOS LOCAIS DE RASTREIO NO ÂMBITO DA REDE DE RASTREIO COMUNITÁRIA, BEM COMO DE INTEGRAR O RASTREIO DE IST E A OFERTA DE PREP QUANDO ESTA ESTIVER DISPONÍVEL NA COMUNIDADE.

INDICADOR: NÚMERO DE ORGANIZAÇÕES DISPONÍVEIS PARA IMPLEMENTAÇÃO DE CONSULTAS DE IST E PREP.

AMPLIAR A EQUIPA DE SAÚDE MENTAL, INTEGRANDO SERVIÇOS DE PSICOLOGIA CLÍNICA PARA COMPLEMENTAR A RESPOSTA JÁ EXISTENTE EM PSIQUIATRIA, MEDIANTE A OBTENÇÃO DE FINANCIAMENTO ADICIONAL.

INDICADOR: NÚMERO DE HORAS SEMANAIS DE ATENDIMENTO EM PSICOLOGIA CLÍNICA DISPONIBILIZADAS.

DEFINIR E IMPLEMENTAR INDICADORES DE MONITORIZAÇÃO PARA O PROGRAMA DE BUPRENORFINA DE BAIXO LIMÍAR DE EXIGÊNCIA A SER DISPONIBILIZADO NO GAT IN MOURARIA, GARANTINDO UMA AVALIAÇÃO CONTÍNUA DA SUA EFICÁCIA E ALCANCE. INDICADOR: NÚMERO DE PESSOAS ACOMPANHADAS MENSALMENTE E PERCENTAGEM DE ADESÃO AO PROGRAMA DE BUPRENORFINA.

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 2026.

EXPANDIR O PROGRAMA DE RASTREIO DE TUBERCULOSE LATENTE E TUBERCULOSE DOENÇA NAS POPULAÇÕES COM RISCO ACRESCIDO PARA A INFECÇÃO, AOS CONCELHOS DA PENÍNSULA DE SETÚBAL NO ÂMBITO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO FINANCIADO PELA DGS.

INDICADOR: NÚMERO DE RASTREIOS DE TUBERCULOSE (LATENTE E DOENÇA) REALIZADOS NOS NOVOS CONCELHOS ABRANGIDOS DA PENÍNSULA DE SETÚBAL.

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.

LIGAÇÃO, ADESÃO E RETENÇÃO NOS CUIDADOS DE SAÚDE

A evidência demonstra que integrar a navegação por pares e o apoio na redução das barreiras de acesso - tanto ao nível das estruturas e do sistema, como das barreiras individuais, relacionadas com baixa literacia em saúde, fatores socioeconómicos e culturais - constitui uma estratégia essencial para melhorar a adesão e a permanência em tratamento.

O serviço **GAT Par a Par**, presente de forma transversal em todas as respostas do GAT, assume um papel central nesta abordagem, apoiando-se numa forte componente de capacitação e empoderamento dos grupos-chave mais afetados pela epidemia. Paralelamente, este serviço procura fomentar a discussão sobre políticas públicas de acesso à saúde e a outras respostas sociais, promovendo ações de advocacia fundamentadas nas necessidades identificadas pela própria comunidade. É igualmente crucial manter e fortalecer o trabalho relacionado com a adesão e continuidade no tratamento, assegurando que as pessoas em maior situação de vulnerabilidade e/ou com recursos limitados recebem o apoio adequado, através do Serviço Social do GAT, garantindo uma ligação eficaz aos cuidados de saúde.

PROPOSTA PARA 2026:

PROCURAR TORNAR FINANCEIRAMENTE SUSTENTÁVEL O PROGRAMA DE APOIO DE PARES (GAT PAR A PAR) E O SERVIÇO SOCIAL DO GAT, ATRAVÉS DA IDENTIFICAÇÃO E CANDIDATURA DE NOVAS FONTES DE FINANCIAMENTO.

INDICADOR: NÚMERO DE CANDIDATURAS SUBMETIDAS.

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 E RESPECTIVA AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO.

CONSOLIDAR O SISTEMA DE MONITORIZAÇÃO DA LIGAÇÃO AO TRATAMENTO COMO PRECONIZADO NO ACORDO DE COOPERAÇÃO ENTRE O GAT E A ACSS, ATRAVÉS DA PLENA IMPLEMENTAÇÃO DO RSE SIGA (SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DE ACESSO).

INDICADOR: MELHORIAS NOS TEMPOS DE RESPOSTA E DA MONITORIZAÇÃO DA LIGAÇÃO AO TRATAMENTO.

ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO

Apesar dos avanços médicos e científicos, o VIH continua a ser marcado pelo estigma e pela discriminação. A exclusão social, mostra que a luta contra estas infeções não é apenas clínica, mas também cultural. Consciente desta realidade, a ONUSIDA lançou em 2011 a visão dos “3 zeros”: zero novas infeções, zero mortes e zero discriminação.

O GAT defende que os avanços na prevenção, no acesso aos cuidados de saúde, nos tratamentos e nos serviços de apoio só serão plenamente eficazes quando forem eliminadas as barreiras impostas pelo estigma e pela discriminação associadas à infeção por VIH.

O **Centro Anti-discriminação (CAD)** tem como prioridade alcançar a meta de “zero casos de discriminação”, alinhada com a visão da **ONUSIDA** dos 3 zeros, garantindo que o combate ao estigma e à discriminação se torne transversal a todas as áreas de intervenção.

PROPOSTA PARA 2026:

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

INDICADORES DE PROCESSO: 50 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.

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

MONITORIZAÇÃO DE BARREIRAS DE ACESSO À PPE.

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

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 E DIREITOS HUMANOS. INDICADORES DE PROCESSO: 12 AÇÕES DE FORMAÇÃO E SENSIBILIZAÇÃO DESENVOLVIDAS, GRAU MÉDIO DE 4, RELATIVAMENTE ÀS AÇÕES DE FORMAÇÃO DESENVOLVIDAS (ESCALA DE 1 NADA SATISFEITO A 5 MUITO SATISFEITO). INDICADORES DE RESULTADO: 200 PESSOAS FORMADAS.

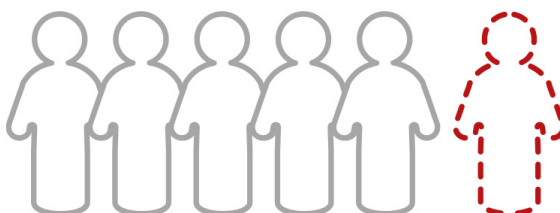
FORMAÇÃO E CONSULTORIA À ONG GUINEENSE ADPP AO NÍVEL DO ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO DAS PVVIH E PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO STIGMA INDEX NA GUINÉ-BISSAU.

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

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

MANUTENÇÃO DA REPRESENTAÇÃO EM REDES NACIONAIS E INTERNACIONAIS NA ÁREA DOS DIREITOS HUMANOS RELACIONADOS COM VIH E HEPATITES VIRAIS (HIV JUSTICE NETWORK, FUNDAMENTAL RIGHTS PLATFORM E EUROPEAN HIV LEGAL FORUM).

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 diálogo, o trabalho em parceria e a articulação entre organizações da sociedade civil lusófona para a melhoria das respostas no terreno nas áreas do VIH, hepatites virais, IST, tuberculose e malária. Em 2026 inicia a implementação do novo Plano Estratégico 2026-2028, que reforça a cooperação entre países, a produção de evidência, o rastreio comunitário integrado, a participação das comunidades e a advocacia política no espaço da CPLP.

PROPOSTA PARA 2026:

COORDENAR A CAMPANHA CONJUNTA DURANTE A SEMANA INTERNACIONAL DO TESTE, REFORÇANDO A MOBILIZAÇÃO REGIONAL PARA O RASTREIO INTEGRADO DO VIH, HEPATITES VIRAIS, SÍFILIS E TUBERCULOSE. INDICADOR: NÚMERO DE PAÍSES PARTICIPANTES, TOTAL DE RASTREIOS REALIZADOS E PESSOAS LIGADAS AOS CUIDADOS.

PRODUZIR E ADAPTAR MATERIAIS INFORMATIVOS PARA USO COMUNITÁRIO NOS DIFERENTES PAÍSES LUSÓFONOS, GARANTINDO COERÊNCIA TÉCNICA E ADEQUAÇÃO CULTURAL. INDICADOR: MATERIAIS DESENVOLVIDOS, UTILIZADOS PELOS PAÍSES E O ALCANCE ESTIMADO.

APOIAR TECNICAMENTE AS EQUIPAS COMUNITÁRIAS DA REDE PARA A EXPANSÃO DO RASTREIO INTEGRADO, INCLUINDO VIH, HEPATITES VIRAIS E IST, E, QUANDO APLICÁVEL, MALÁRIA E TUBERCULOSE. INDICADOR: NÚMERO DE FORMAÇÕES E SESSÕES DE CAPACITAÇÃO REALIZADAS E TOTAL DE EQUIPAS APOIADAS.

IMPLEMENTAR A REDE DE RASTREIO INTEGRADO EM SEIS PROVÍNCIAS DA GUINÉ-BISSAU, EM PARCERIA COM ADPP-GB, ENDA SANTÉ, RENAP+, CÉU E TERRAS E AGUIBEF, NO ÂMBITO DO FINANCIAMENTO DA EXPERTISE FRANCE. INDICADOR: TOTAL DE PROVÍNCIAS COM SERVIÇOS IMPLEMENTADOS, DE RASTREIOS, LIGAÇÕES A SERVIÇOS COMUNITÁRIOS E FORMAIS DE SAÚDE PARA TRATAMENTO.

ESTABELECEER PROTOCOLOS FORMAIS DE REFERENCIAÇÃO COM UNIDADES DE SAÚDE NA GUINÉ-BISSAU, GARANTINDO A LIGAÇÃO ATEMPADA E MONITORIZADA AOS CUIDADOS DE SAÚDE. INDICADOR: Nº DE PROTOCOLOS, TEMPO MÉDIO ENTRE O TESTE REATIVO E A PRIMEIRA CONSULTA.

FINALIZAR A RECOLHA DE DADOS, ANÁLISE E EXECUÇÃO DO RELATÓRIO FINAL DO STIGMA INDEX 2.0 NA GUINÉ-BISSAU, ASSEGURANDO A PARTICIPAÇÃO SIGNIFICATIVA DAS PESSOAS QUE VIVEM COM VIH. INDICADOR: RELATÓRIO FINAL PUBLICADO, NÚMERO DE PARTICIPANTES RECRUTADOS E TOTAL DE EVENTOS DE DISSEMINAÇÃO REALIZADOS.

ORGANIZAR O LANÇAMENTO DOS RESULTADOS DO STIGMA INDEX 2.0 NA GUINÉ-BISSAU E PREPARAR SUBMISSÕES PARA CONFERÊNCIAS INTERNACIONAIS, REFORÇANDO A VISIBILIDADE CIENTÍFICA DA SOCIEDADE CIVIL LUSÓFONA. INDICADOR: NÚMERO DE APRESENTAÇÕES SUBMETIDAS E ACEITES, TOTAL DE DECISORES PRESENTES NO LANÇAMENTO.

DESENVOLVER CANDIDATURAS MULTILATERAIS E BILATERAIS PARA EXPANDIR A REDE LUSÓFONA DE RASTREIO COMUNITÁRIO A TODOS OS PAÍSES DA CPLP. INDICADOR: Nº DE CANDIDATURAS SUBMETIDAS, TAXA DE APROVAÇÃO, TOTAL DE PAÍSES COM ATIVIDADES DE IMPLEMENTAÇÃO INICIADAS.

CRIAR E OPERACIONALIZAR O GRUPO DE TRABALHO SOBRE SUSTENTABILIDADE DA REDE, ENVOVENDO ORGANIZAÇÕES-CHAVE E PARCEIROS MULTILATERAIS. INDICADOR: GRUPO FORMALIZADO, TOTAL DE REUNIÕES, PLANO DE SUSTENTABILIDADE ELABORADO.

INTEGRAR AS RECOMENDAÇÕES DA REUNIÃO DA OMS/BRASÍLIA NOS PROGRAMAS COMUNITÁRIOS DA REDE, COM FOCO NA TRIPLA ELIMINAÇÃO, PREP, RASTREIO INTEGRADO E REDUÇÃO DE DANOS. INDICADOR: NÚMERO DE RECOMENDAÇÕES INTEGRADAS, RELATÓRIO ANUAL DE PROGRESSO ELABORADO.

PROMOVER UMA ESTRATÉGIA LUSÓFONA DE ADVOCACIA PARA O ACESSO UNIVERSAL AO TRATAMENTO DAS HEPATITES B/C, PREP ORAL E DE LONGA DURAÇÃO, PPE E VACINAÇÃO HPV/ NEONATAL CONTRA A HEPATITE B. INDICADOR: NÚMERO DE AÇÕES DE ADVOCACIA REALIZADAS, TOTAL DE RELATÓRIOS DE STOCKOUTS MONITORIZADOS, AVANÇOS REGISTRADOS NAS POLÍTICAS NACIONAIS.

MONITORIZAR RUTURAS DE STOCK DE MEDICAMENTOS E TESTES RÁPIDOS NOS PAÍSES DA REDE, IDENTIFICANDO TENDÊNCIAS E PROPONDO SOLUÇÕES REGIONAIS.

INDICADOR: TOTAL DE RELATÓRIOS ANUAIS PRODUZIDOS, NÚMERO DE EPISÓDIOS DE STOCKOUT REPORTADOS.

ORGANIZAR A REUNIÃO LUSÓFONA SOBRE POLÍTICAS DE DROGAS E SAÚDE, PROMOVEDO O CONSENSO E A COOPERAÇÃO NA REDUÇÃO DE DANOS E DIREITOS HUMANOS.

INDICADOR: CONFERÊNCIA REALIZADA, TOTAL DE PAÍSES REPRESENTADOS, DOCUMENTO FINAL PRODUZIDO.

PRODUZIR POSIÇÕES CONJUNTAS SOBRE POLÍTICAS DE DROGAS, VIH, HEPATITES E REDUÇÃO DE DANOS PARA CIRCULAÇÃO ENTRE OS DECISORES DA CPLP.

INDICADOR: TOTAL DE DOCUMENTOS PRODUZIDOS.

DESENVOLVER E IMPLEMENTAR UM CURRÍCULO DE FORMAÇÃO SOBRE PREP DE LONGA DURAÇÃO E ATIVISMO EM TRATAMENTOS, PARA CAPACITAR AS ORGANIZAÇÕES COMUNITÁRIAS.

INDICADOR: NÚMERO DE FORMAÇÕES REALIZADAS, TOTAL DE ATIVISTAS FORMADOS (POR PAÍSES).

PROMOVER INTERCÂMBIOS TÉCNICOS ENTRE ORGANIZAÇÕES DA REDE, FACILITANDO A PARTILHA DE MODELOS COMUNITÁRIOS DE SUCESSO.

INDICADOR: TOTAL DE INTERCÂMBIOS REALIZADOS, NÚMERO DE ORGANIZAÇÕES PARTICIPANTES.

ASSEGURAR A PARTICIPAÇÃO ESTRUTURADA DA REDE NO CONGRESSO CPLP 2026 E NA IAS 2026 (RIO DE JANEIRO), REFORÇANDO A ARTICULAÇÃO REGIONAL E A VISIBILIDADE INTERNACIONAL.

INDICADOR: TOTAL DE MEMBROS APOIADOS, NÚMERO DE COMUNICAÇÕES SUBMETIDAS E ACEITES.



ADVOCACIA

A missão do GAT é contribuir ativamente para que Portugal implemente as políticas de saúde prioritárias para atingir (ou ficar o mais próximo possível) dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável para 2030 com foco no objetivo 3.3, sabendo que, em 2025, Portugal dificilmente atingirá os objetivos ou terá os meios de vigilância que permitam dizer se os atingiu. O GAT considera que a sociedade civil e as organizações de base comunitária são fulcrais para estes objetivos, no entanto se não forem acompanhadas por compromisso e liderança política concretas e implementação de políticas de saúde sustentáveis e eficazes, estas não conseguirão ser bem sucedidas. Dada a carência de financiamento adequado, e porque não conseguimos fazer tudo, para 2026 definimos os seguintes objetivos:

POLÍTICAS DE SAÚDE, ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE, PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO

Contribuir para a revisão das normas nacionais de vacinação (com foco na vacinação contra a hepatite B), e de acesso e acompanhamento em PrEP para a sua simplificação, de forma a eliminar as barreiras no acesso aos cuidados de saúde. Participar ativamente na revisão e atualização da norma de tratamento da hepatite B, promovendo orientações alinhadas com a evidência científica e facilitadoras do acesso ao tratamento.

Defender a gratuidade e uniformização nacional dos atos de saúde essenciais, garantindo equidade no acesso para todas as populações.

Alargar a cobertura vacinal para HPV, Hepatites A e B, *Mpox* e Herpes Zoster, com atenção particular a pessoas com VIH e a outros grupos imunocomprometidos.

Reforçar a resposta comunitária integrada em IST, VIH e hepatites virais, ampliando serviços de rastreio, aconselhamento e referenciação para diagnóstico e tratamento.

SUSTENTABILIDADE E MODELOS DE FINANCIAMENTO

Assegurar financiamento adequado e sustentável para prescrição, acompanhamento e monitorização da PrEP em contexto comunitário, permitindo a sua expansão nacional.

Promover a aprovação de um modelo nacional de financiamento, através de concurso público, para serviços de rastreio integrado (VIH, VHB, VHC, sífilis) e para consultas em saúde sexual e saúde mental dirigidas a populações-chave, alinhado com o modelo desenvolvido pelo GAT.

Implementar, monitorizar e avaliar projetos-piloto de rastreio *opt-out* de VIH, VHB e VHC em hospitais, serviços de urgência e cuidados de saúde primários, com prioridade a áreas de elevada incidência.

Diversificar e reforçar as fontes de financiamento do GAT, incluindo a celebração de parcerias estratégicas com a indústria farmacêutica, financiadores públicos e privados, e entidades internacionais.

Expandir a rede de *Fast Track Cities* com cocoordenação do GAT na Península de Setúbal, promovendo a descentralização e o fortalecimento da resposta comunitária.

Desenvolver e manter coortes de PrEP e de pessoas trans no GAT, contribuindo para investigação aplicada, melhoria contínua dos serviços e produção de evidência científica.

REDUÇÃO DE RISCOS E RESPOSTAS COMUNITÁRIAS DIFERENCIADA

É fulcral para a nossa atividade assegurar o financiamento, expansão e qualificação das salas de consumo vigiado, incluindo o reforço da operação da sala de consumo assistido do GAT na Mouraria.

Reforçar a intervenção direcionada a pessoas que usam drogas, com enfoque específico em mulheres, pessoas trans e não binárias, assegurando respostas sensíveis ao género e às vulnerabilidades específicas.

Promover a defesa dos direitos das pessoas que exercem trabalho sexual, incluindo o acesso a cuidados de saúde, proteção social e enquadramento legal adequado.

MIGRAÇÃO, DIREITOS HUMANOS E SAÚDE PÚBLICA

Garantir o acesso contínuo e equitativo de pessoas migrantes aos cuidados de saúde, com foco na prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças de saúde pública, continua a ser uma das nossas prioridades.

Continuaremos o nosso trabalho em prol de uma resposta nacional equitativa na saúde da população migrante. Na eliminação das barreiras administrativas, através da advocacia para a emissão sistemática do Registo Nacional de Utente (RNU) pelas ULS, para pessoas em situação administrativa irregular, assegurando acesso imediato a cuidados essenciais, nomeadamente saúde materno-infantil, prevenção combinada (PrEP e PPE), vacinação, consultas de IST, rastreio e diagnóstico de VIH, VHB, VHC, tuberculose e outras doenças transmissíveis, bem como resposta rápida perante suspeita de surtos.

Advogar pela implementação nacional do rastreio integrado baseado em condições indicadoras, promovendo o diagnóstico precoce e respostas mais eficientes em saúde pública.

COOPERAÇÃO LUSÓFONA ADVOCACIA

O trabalho de cooperação com a Lusofonia ganha uma estrutura ainda mais forte com o trabalho feito através da Rede Lusófona até ao momento. Continuaremos a promover uma participação significativa de organizações e especialistas lusófonos nos principais encontros internacionais, com destaque para o Congresso CPLP e para a Conferência Internacional de SIDA (IAS 2026) no Rio de Janeiro.

São nossos objetivos:

- Expandir e fortalecer parcerias africanas através da Rede Lusófona, envolvendo organizações multilaterais como a CPLP, Fundo Global, OMS, IAS, UNITED, GAVI e outras.

- Reforçar a cooperação em saúde nos países lusófonos, através de acordos bilaterais, tripartidos e multilaterais, promovendo respostas integradas e sustentáveis.

- Priorizar a disseminação e operacionalização da estratégia de Tripla Eliminação (VIH, sífilis e hepatite B) na Lusofonia, assegurando acesso a testes, tratamentos para hepatites virais e novas terapias para tuberculose.

INCLUSÃO, EQUIDADE E RESPOSTAS SENSÍVEIS AO GÉNERO

É nosso objetivo desenvolver e garantir serviços adequados para mulheres cis e outras pessoas com vagina, tanto nos serviços do GAT como no Sistema Nacional de Saúde, promovendo cuidados sensíveis ao género e às especificidades anatómicas.

Reforçar respostas dedicadas a pessoas trans, incluindo o acompanhamento de coortes e integração plena destas populações nos serviços de saúde sexual e prevenção combinada.

DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL, SUSTENTABILIDADE E PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Para 2026, propomos implementar uma campanha nacional de angariação de 500 novos membros novos, não apenas aumentar o número de aderentes, mas também fortalecer a sua participação criando novas oportunidades de ação coletiva. O envolvimento dos sócios atuais é determinante para o sucesso desta iniciativa. O seu testemunho, a sua proximidade às comunidades e a sua capacidade de mobilização constituem os pilares fundamentais desta campanha.

PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO

A Comissão de Investigação (CI) do GAT, criada no final de 2022, tem vindo a consolidar uma abordagem estruturada para propor, participar e coordenar processos de investigação alinhados com a missão da organização. Em 2026, pretende-se dar continuidade a este trabalho, reforçando a estabilidade e a capacidade operacional da CI para responder às necessidades internas e às oportunidades externas de produção de conhecimento.

Assim, para 2026, a Comissão de Investigação propõe:

- Consolidar parcerias externas, continuando a responder a pedidos de colaboração com entidades académicas ou de saúde e assegurando a coordenação científica dos projetos;
- Garantir apoio científico interno, através de tutoria e acompanhamento da representação do GAT e dos seus serviços em eventos científicos e atividades de disseminação;
- Promover candidaturas a projetos de investigação, alinhadas com prioridades identificadas pelas comunidades e organização, assegurando abordagens participativas em todas as fases;
- Manter e expandir o repositório de acesso aberto, reunindo toda a produção científica do GAT de forma organizada e acessível;
- Reforçar a sustentabilidade da Comissão de Investigação, incentivando que cada projeto de investigação contribua financeiramente para o funcionamento da CI, garantindo a continuidade das atividades da CI;
- Expandir a capacidade interna de investigação, aumentando as horas de trabalhadores/as do GAT alocadas à investigação, seja através da CI ou de projetos financiados, promovendo o crescimento de competências e a valorização da produção de conhecimento comunitário.

INVESTIGAÇÃO EM CURSO E/OU PREVISTA EM 2026:

Estudos	Descrição	Parcerias
Comissão de Investigação		
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 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 psicoactivas (NPS), através do intercâmbio de conhecimentos, do reforço de capacidades e do desenvolvimento de serviços de apoio online	ARAS HOPS REGENERATIA
<i>Positive perspective 3</i>	Identificar necessidades não atendidas, lacunas nos cuidados e recursos de apoio às pessoas que vivem com VIH, a partir das perspetivas das próprias pessoas e dos prestadores de cuidados, com vista à melhoria da sua qualidade de vida.	Viiv Healthcare
Melhorar as políticas de PrEP para HSH em Portugal através de inferência causal e dados baseados modelagem	Modelar as interações causais entre adesão à PrEP e comportamento sexual entre HSH e estimar a eficácia e custo-eficácia de cenários alternativos de políticas de PrEP em Portugal.	Faculté de Santé de Sorbonne Université Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique Northeastern U. London ISPUP
<i>RESONATE – Generating Evidence for Better Practices: Chemsex, Psychosocial Impact, and Patient-Doctor Communication in People Living with HIV in Spain and Portugal</i>	<i>To identify gaps in healthcare services for PLHIV who engage in Chemsex, integrating perspectives from patients and healthcare professionals, and to develop evidence-based recommendations aimed at improving clinical practices.</i>	SEISIDA

Estudos	Descrição	Parcerias
Comissão de Investigação		
COBAS @ GAT - Screening and diagnosis of sexual transmitted infections with a point-of-care rapid molecular solution in a community-based organization serving key populations	To evaluate the feasibility of using cobas® liat STI panel in the community setting for key populations. To evaluate the rates of empiric/inappropriate therapy prescription during the study vs standard-of-care (control group). To evaluate the rates of loss to follow-up during the study vs standard-of-care (control group).	INSA ROCHE
Vigilância Molecular de <i>Pneumocystis Jirovecii</i> em Indivíduos que Consomem Drogas na Região de Lisboa: Diversidade Genética e Fatores de Resistência	Investigar a presença de <i>Pneumocystis Jirovecii</i> em amostras de expetoração de indivíduos que consomem drogas utilizando técnicas moleculares (Nested PCR/qPCR/Sequênciação de DNA) e correlacionar os achados laboratoriais com os parâmetros sociodemográficos, clínicos e epidemiológicos.	IHMT
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
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.	ISPUP Universidade do Minho Universidade de Vigo
A cena de chemsex 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	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
PP-IMPACT - Improving PrEP policies for MSM in Portugal through causal inference and data-driven modeling	Analisar o impacto da utilização da PrEP nos comportamentos sexuais nos HSH e implicações para a eficácia e custo-efetividade das políticas de prevenção do VIH.	INSERM ISPUP Network Science Institute Northeastern U. London
IGNITE - Innovating in HIV prevention in Europe: Incorporation and expression of emerging health technologies among gay, bisexual, and other men who have sex with men	Avaliar o impacto das inovações na prevenção do VIH, nomeadamente PrEP e TasP, nos comportamentos sexuais e na incidência do VIH, informando estratégias de prevenção mais equitativas e eficazes na Europa.	EMIS Network ISPUP
Prevalência, origem e fatores associados ao uso de antibióticos para prevenir IST	Prevalência, origem e fatores associados ao uso de antibióticos para prevenir IST entre participantes do EMIS2024 que vivem em Portugal.	ISPUP
Rede de Rastreio Comunitária		
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
Stigma Index Guiné-Bissau	Avaliar o impacto do estigma e a discriminação nas pessoas que vivem com VIH na Guiné-Bissau.	ISPUP
Rede de Rastreio Integrado Cabo Verde e São Tomé	Estimar a incidência da infeção pelo VIH, e seus preditores, em populações vulneráveis.	ISPUP
Rede de rastreio Integrado Luanda	Estimar a incidência da infeção pelo VIH, e seus preditores, em populações vulneráveis.	ISPUP

GAT - Grupo de Ativistas em Tratamentos

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

☎ +351 210 967 826

✉ geral@gatportugal.org

🌐 gatportugal.org

📱📺📷📧📺📺 @gatportugal