

GAT

Grupo de Ativistas
em Tratamentos

Membro da Coligação
Internacional Sida



2018

**/// RELATÓRIO
DE ATIVIDADES**

gatportugal.org [f](#)GATPortugal [@GATVIH](#)

RELATÓRIO DE ATIVIDADES | 2018

- 03 Introdução: o contexto português
- 04 Nota da Direção do GAT
- 05 Comunicação
- 06 Informação e Prevenção
- 07 Rastreio e Ligação aos Cuidados de Saúde;
- 08 Dados Gerais de Rastreio;
- 08 Dados de Rastreio nas Comunidades Mais Vulneráveis
- 10 Dados da Rede de Rastreio Comunitário
- 11 Retenção nos Cuidados de Saúde
- 12 Estigma e Discriminação
- 14 Envolvimento e Participação de Pessoas que Vivem
com Doenças em Decisões de Saúde
- 15 Rede Lusófona
- 16 Advocacia
- 20 Produção de Conhecimento - Investigação comunitária
ou participativa

INTRODUÇÃO: O CONTEXTO PORTUGUÊS

A epidemia portuguesa do VIH é do tipo concentrada (geograficamente e em grupos-chave), sendo o terceiro país europeu com maior **incidência**. Segundo o **Relatório Infecção VIH e SIDA – Desafios e Estratégias 2018** (DGS), em 2017 foram diagnosticadas 886 novas infeções pelo VIH, das quais 68% dos casos encontravam-se assintomáticos e 16% apresentavam uma doença indicadora de SIDA. O grupo dos homens que têm sexo com homens foi a segunda categoria mais declarada (36,9%), com o grupo heterossexual a ser a primeira categoria de transmissão (60,6%). A partilha de material de injeção foi responsável por 1,5% de novos casos. Mais de um terço das novas infeções foram em pessoas migrantes.

No que diz respeito às hepatites virais, embora a hepatite B apresente menor expressão devido ao programa de vacinação de cobertura universal, persistem casos de novas infeções sobretudo em grupos-chave, nomeadamente na população originária de outros países (maioritariamente migrantes de países de elevada prevalência). Relativamente à **hepatite C** estima-se que mais de 20 000 pessoas, já foram assinaladas como vivendo com infeção crónica. Salienta-se, que segundo o SICAD, os dados do vírus hepatite C referentes a pessoas que usam drogas, indicam que 60% apresentam anticorpos para o VHC, e quando se analisa a população que usa drogas por via injetada, este valor acresce para 88,4%.

Segundo o Inquérito Serológico Nacional 2015-2016 (**INSA**), em Portugal, 2,4% dos residentes com idade igual ou superior a 18 anos, tem ou já teve sífilis, em algum momento da vida.

O Programa Nacional para a infeção pelo VIH, SIDA e Tuberculose da Direção Geral de Saúde (**DGS**) define como metas: diagnosticar 90 % das pessoas que vivem com infeção pelo VIH; destas, assegurar que 90% estão em tratamento antirretroviral e destas, que 90% tenham carga viral suprimida; reduzir em 75% o número de novas infeções pelo VIH em adultos e reduzir em 75% a taxa de diagnóstico tardio da infeção pelo VIH (definido pela contagem de linfócitos T CD4+ inferior a 350/mm³).

O Programa Nacional para as Hepatites Virais da **DGS** define como metas: reduzir em 33% a proporção de pessoas que desconhecem estar infetadas pelos vírus das hepatites B e C e reduzir em 30% o número de novos casos de infeção por VHB e VHC.

NOTA DA DIREÇÃO

Durante o ano de 2018 muitas foram as conquistas do GAT, num contexto nacional em que o investimento público na área da prevenção, diagnóstico, tratamento, adesão e retenção aos cuidados de saúde não é claramente suficiente para dar resposta e cumprir os objetivos internacionais assumidos para as infeções pelo VIH e hepatites virais.

Assim sendo e, tendo em conta o **Plano de Atividades aprovado para 2018**, as atividades do GAT desenvolveram-se nas seguintes áreas:

- Informação e Prevenção;
- Rastreio e Ligação aos Cuidados de Saúde;
- Retenção nos Cuidados de Saúde;
- Estigma e Discriminação;
- Envolvimento e Participação de Pessoas que Vivem com Doenças em Decisões de Saúde;
- Rede Lusófona;
- Advocacia;
- Produção de Conhecimento.

O GAT está focado em todas as frentes das epidemias onde intervém, ou seja, na informação, prevenção, rastreio, ligação, retenção nos cuidados de saúde, bem como na redução do estigma e discriminação nas comunidades mais afetadas por estas infeções. Adicionalmente trabalhamos para que os decisores implementem políticas de saúde baseadas na evidência e com maior impacto, sendo o próprio GAT um produtor de conhecimento através da produção de conhecimento.

Colaboramos com os principais atores a nível nacional e internacional, com organizações governamentais e decisores, o legislador, com as instituições académicas e científicas que produzem conhecimento, com as organizações não governamentais da área do VIH, mas também da área da redução de danos e outras patologias e, sobretudo, com as comunidades mais afetadas e vulneráveis à infeção pelo VIH, hepatites virais e tuberculose.

O GAT é o precursor de estratégias inovadoras como a prevenção combinada. Permanecemos a organização não governamental portuguesa que distribui mais preservativos internos/externos e lubrificante. Somos também a instituição de base comunitária que encaminha mais pessoas rastreadas (com resultados reativos) para o Serviço Nacional de Saúde e referencia pessoas com critério para iniciar a profilaxia pré-exposição (PrEP) e a profilaxia pós-exposição (PPE). Trabalhamos também para reduzir o tempo entre o rastreio e o início a terapêutica para evitar novas infeções (TasP).

Na área do rastreio, continuamos a liderar a disponibilização do número de testes rápidos em contexto comunitário as infeções pelo VIH, hepatites virais e sífilis com uma contribuição clara na deteção precoce de novas infeções junto das comunidades mais vulneráveis, permitindo uma ligação atempada aos cuidados de saúde e consequentemente ganhos individuais para a saúde, bem como ganhos na sustentabilidade do SNS.

Apesar da Rede de Rastreio continuar sem qualquer financiamento por parte do Ministério da Saúde, continuamos a promover esta iniciativa junto das organizações de base comunitária que estão no terreno, mantendo a oferta de quatro testes rápidos (VIH/VHB/VHC/sífilis). Um serviço reconhecido como inovador pela **Organização Mundial de Saúde - Europa, em 2018**.

Durante o ano de 2018 investimos também na área da retenção e adesão à terapêutica antirretroviral, através de uma gestão de caso mais próxima no serviço Par a Par. Demonstramos com os nossos serviços que a intervenção com base na filosofia do trabalho de pares é eficaz e que, apesar de pouco reconhecida em Portugal, permite intervenções únicas.

Este documento, embora não descreva toda a atividade do GAT, demonstra que o rumo das nossas atividades é focado nas necessidades das comunidades com quem trabalhamos e nas tendências epidemiológicas do país. Continuaremos a promover a qualidade do trabalho da sociedade civil nesta área e a trabalhar para sermos um exemplo de excelência.

A direção do GAT agradece a todos os seus associados, funcionários, colaboradores, voluntários e simpatizantes pelo trabalho e dedicação que permitiram a execução das atividades constantes neste documento e cuja qualidade do trabalho e dedicação são excecionais.

COMUNICAÇÃO

Durante o ano de 2018, o GAT solidificou a sua imagem junto de outros atores da nossa área, bem como em relação ao público em geral. Várias foram as vezes em que divulgámos tomadas de posição sobre assuntos estruturantes no nosso domínio de atuação, e não menos aquelas em que fomos chamados a dar parecer sobre a atualidade.

Utilizando esta visibilidade acrescida nos meios de comunicação mais relevantes em Portugal, **divulgámos as nossas posições** em relação à Profilaxia Pré-Exposição e aos problemas na sua implementação, à estratégia nacional para as hepatites virais, sobre as políticas de drogas, bem como sobre a campanha I=I (indetectável=intransmissível) e ainda o estudo piloto sobre dispensa de medicação antirretroviral nas farmácias comunitárias, do qual o GAT é observador.

Tivemos momentos de grande exposição mediática durante o **Dia Internacional do Preservativo**, bem como na Semana Europeia do Teste VIH/Hepatites nos quais estivemos presentes nos principais programas de notícias em horários de grande audiência, não esquecendo a proliferação de notícias na imprensa escrita online e sites de especialidade.

Investimos nas redes sociais, aumentado o número de publicações semanais, divulgando as atividades dos serviços e iniciativas do GAT, através das páginas de Facebook bem como do Twitter. Durante o ano de 2018 tivemos um aumento de 60% no total de “gostos” associados às páginas de **Facebook** e um aumento de cerca de 35% no número de seguidores na rede social **Twitter**. Interagimos de forma frequente com os nossos seguidores em todas as redes sociais, tendo uma taxa de resposta inferior a 24 horas na maioria dos casos, o que é de extrema importância, visto que muitas pessoas das populações-chaves do GAT efetuam pedidos de informação ou de serviços através destas plataformas.

A nível da comunicação interna foi também durante o ano de 2018 que foi introduzida uma ferramenta de comunicação e gestão de projetos (**Basecamp**), ainda que de forma experimental, primeiramente na sede e posteriormente nos serviços, que julgamos no futuro poderá melhorar este domínio entre colaboradores e entre serviços.

O Estado não pode deixar nas mãos dos traficantes a regulação da política de drogas

“A PrEP nos hospitais não dá resposta a quem mais precisa”

Eliminação da hepatite C como um problema de Saúde Pública: quais as estratégias?

Especialistas dizem que se deve fazer teste da hepatite C pelo menos uma vez na vida

Os resistentes do tempo em que não se sobrevivia ao VIH

Sociedade Civil – SIDA em Portugal

SIDA e Hepatite: Quais as prioridades?

Testes gratuitos e anónimos ao VIH de norte a sul

Metade dos portugueses nunca fez o teste do VIH

Já está em preparação a carrinha de consumo assistido em Lisboa

Trabalho conduzido pelo GAT demonstrou vantagens do teste point-of-care na deteção da infeção aguda pelo VIH

Bilhete de Identidade de Projeto #1 – Grupo de Ativistas em Tratamento (GAT)

IN-Mouraria: a project that provides an integrated response center for people who use drugs

Genéricos para o VIH poupam milhões ao SNS

GAT apresenta os resultados do primeiro ano de utilização da primeira APP portuguesa para HSH

Envelhecer com VIH/SIDA: Sistemas de saúde devem adequar as suas respostas aos doentes

90-90-90: Estratégias para aumentar o número de doentes diagnosticados pelo VIH

Declarações do GAT sobre Drug Checking

Ministério da Saúde avalia qualidade da droga em festival de música

AHF e GAT debatem implementação de um modelo inovador de rastreio

Números sobre VIH são “positivos”, mas há que continuar a trabalhar

Esta Marcha LGBTI+ de Lisboa foi um Orgulho

Centros fazem menos testes rápidos ao VIH

Estudo conclui que entrega de fármacos para VIH/sida nas farmácias é um sucesso

ARSLVT participa no Eurovision Village

Os instantes fotográficos do encontro que debateu o futuro e os novos desafios na resposta ao VIH

VIH: encontro reúne especialistas para analisar o futuro e novos desafios na resposta à doença

Medicamento que previne VIH disponível para 100 pessoas

Distribuidoras querem remédios para VIH e cancro disponíveis nas farmácias

Doentes queixam-se de atrasos no acesso à medicação da hepatite C

Preservativos à borla distribuídos em Lisboa

Ativistas distribuíram 20 mil preservativos em Lisboa

Mais de 60% de jovens portugueses assumem ter relações sexuais sem o uso do preservativo



15 409
SEGUIDORES
(TOTAL DE TODAS
AS PÁGINAS GAT)



451
SEGUIDORES

INFORMAÇÃO E PREVENÇÃO

As evidências mais recentes demonstram que a prevenção primária deve ser considerada como um conjunto de intervenções que devem ser oferecidas de forma combinada de forma a aumentar a eficácia das mesmas. O GAT promove a prevenção combinada em todos os seus serviços, oferecendo intervenções que são reconhecidas como preventivas, a saber: o rastreio rápido da infeção pelo VIH, hepatites B e C, e sífilis; acompanhamento clínico das pessoas que estão sob profilaxia pré-exposição de forma informal e referência para PrEP em contexto hospitalar das pessoas com critérios para a iniciar; reencaminhamento para PPE para a infeção pelo VIH; reencaminhamento para tratamento da infeção pelo VIH (Tratamento como Prevenção - TcP); distribuição de preservativos externos (masculinos), preservativos internos (femininos) e lubrificante; distribuição de material para consumo fumado; distribuição de material para consumos injetado; distribuição de material informativo.

O GAT é a organização nacional que distribui anualmente mais preservativos entre as comunidades mais vulneráveis a estas infeções.

Tendo isto em conta, o GAT destaca os seguintes dados relativos a 2018:



40 724
TESTES VIH/VHB/
VHC/SÍFILIS



615
REFERENCIAÇÃO
PARA O HOSPITAL



954 720
PRESERVATIVOS
EXTERNOS DA DGS¹



510 336
PRESERVATIVOS
EXTERNOS DA AHF²

¹Preservativos fornecidos pelo Programa Nacional para VIH e SIDA /Direção Geral de Saúde

²Preservativos fornecidos pela Aids Healthcare Foundation



11 300
PRESERVATIVOS
INTERNOS DA DGS



405 404
GEL
LUBRIFICANTE
DA DGS



85 354
MATERIAIS
INFORMATIVOS
DISTRIBUÍDOS



7 115
KITS PARA
CONSUMO
INJETADO
DISTRIBUÍDO



27 995
KITS PARA
CONSUMO
INJETADO
DISTRIBUÍDO
- AGULHAS 25 E 27G



2 724
KITS PARA
CONSUMO
FUMADO
DISTRIBUÍDO
- KIT COMPLETO

Todos os materiais de prevenção (preservativos e lubrificantes) distribuídos fazem parte de um serviço inovador lançado em 2018 pelo GAT e pela **AHF** designado por *Love Condom* e que tem como principal objetivo o aumento da disponibilização de preservativos externos, preservativos internos e lubrificante às comunidades mais vulneráveis para o VIH e outras infeções sexualmente transmissíveis (IST). Este serviço não só é disponibilizado em todos os centros de rastreio, saúde sexual, drop-in e consultas do GAT, mas também é composto por uma unidade móvel que distribui materiais de prevenção nas zonas de maior concentração das comunidades mais atingidas.

RASTREIO E LIGAÇÃO AOS CUIDADOS DE SAÚDE

Uma das principais atividades do GAT é o rastreio em contexto comunitário, sendo esta intervenção no modelo de **atendimento sequencial dos 5 C** preconizado pela Organização Mundial de Saúde, a saber, acolhimento, aconselhamento pré-rastreio, execução do rastreio, comunicação do resultado e ligação à prevenção e/ou aos cuidados de saúde.

A contratualização das sessões de rastreio e consultas médicas e de enfermagem estabelecia por acordo com a **Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT)**, tem permitido manter um número estável de sessões de rastreio e consultas junto das populações às quais os serviços do GAT se dirigem.

O volume atual permite recolher dados que possibilitam a identificação de alterações nos padrões de comportamento, especificidades epidemiológicas e em cada grupo-alvo, bem como identificar mudanças ou diferenças nos padrões ou tendências nacionais entre grupos e/ou subgrupos.

Os dados de rastreio e ligação aos cuidados de saúde recolhidos pelo GAT, alguns deles apresentados neste documento refletem a dimensão da intervenção, que vão ao encontro do que são consideradas respostas adequadas às epidemias locais destas infeções, nomeadamente as definidas pela ONUSIDA no documento que enquadra a estratégia dos **90-90-90**.

Os dados de rastreio aqui apresentados são originados nos quatro serviços de rastreio (fixos e móveis) direcionados a populações vulneráveis:

INTENDENTE

INMOURARIA

MOVE-SE

UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

CHECK POINT LX

Espaço Intendente - direcionado a pessoas que fazem trabalho sexual, migrantes e pessoas trans

InMouraria - direcionado a pessoas que usam drogas

Move-se - direcionado a migrantes, homens que têm sexo com homens e pessoas que usam drogas

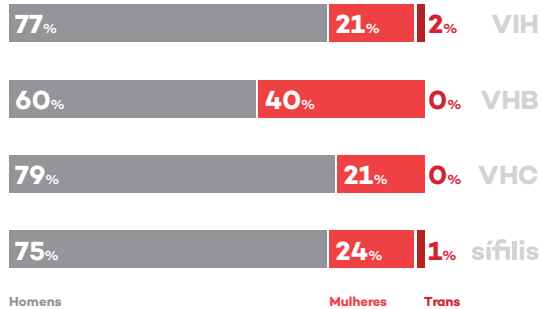
CheckpointLX - direcionado a homens que têm sexo com homens

DADOS GERAIS DE RASTREIO

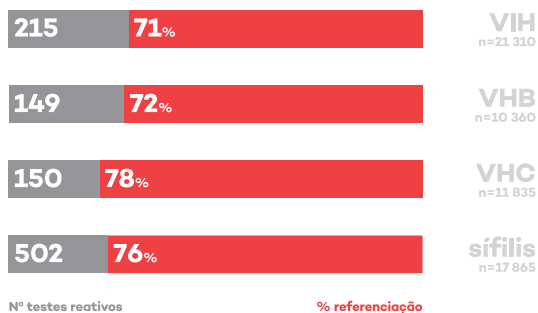
% testes por sexo (n=40 724)



% infecção VIH, VHB, VHC e sífilis por sexo



Nº testes reativos e % referenciação



Nº consultas médicas e enfermagem

2411 Consultas médicas

4238 Consultas de enfermagem

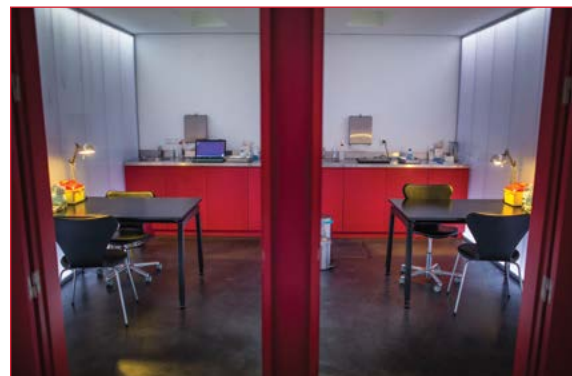
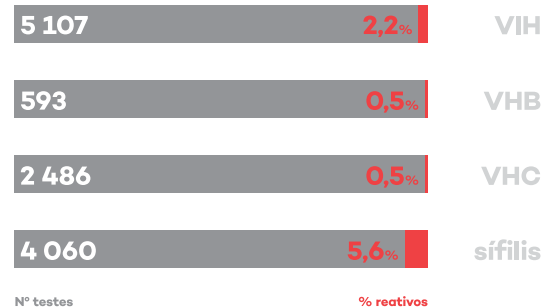
Nº infeções diagnosticadas

147 Sífilis 201 Clamídia 202 Gonorreia

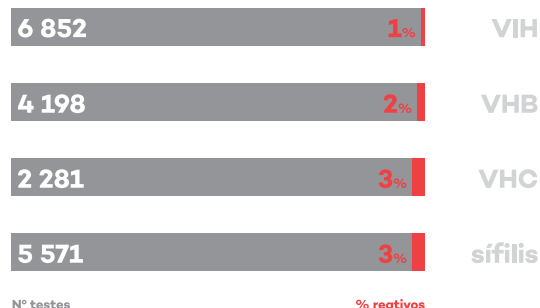
DADOS DE RASTREIO NAS COMUNIDADES MAIS VULNERÁVEIS

As comunidades mais afetadas pelo VIH, hepatites víricas e sífilis (não necessariamente as mesmas em todas as populações) em que intervimos são os homens que têm sexo com homens, as pessoas que usam drogas, os migrantes e os trabalhadores do sexo. É importante ressaltar que muitas das pessoas rastreadas pelos nossos serviços pertencem a mais do que uma destas comunidades, o que aumenta exponencialmente a sua vulnerabilidade a estas infeções e a urgência de terem repostas adequadas.

Nº testes e % reativos em homens que têm sexo com homens (HSH)

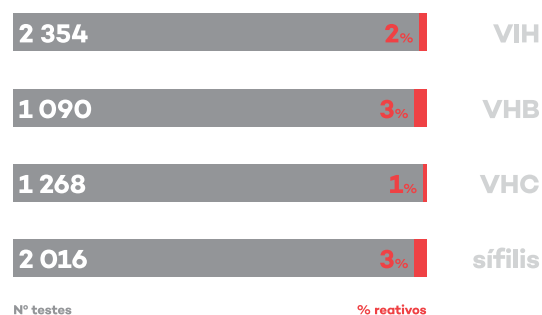


Nº testes e % reativos em migrantes (MIG)

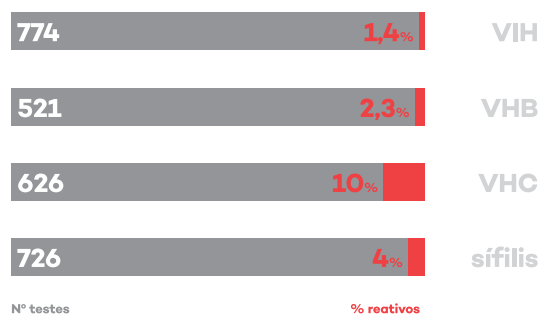


Os centros de base comunitária CheckpointLX e In-Mouraria foram selecionados pela **Organização Mundial de Saúde** em 2017 como exemplos de inovação e boas práticas na prevenção do diagnóstico da infeção pelo VIH entre populações-chave. É objetivo destes serviços permanecerem na linha da frente da inovação.

Nº testes e % reativos em trabalhadores do sexo (TS)



Nº testes e % reativos em pessoas que usam drogas (PUD)



REDE DE RASTREIO COMUNITÁRIA

Durante o ano de 2018 a **Rede de Rastreo Comunitária** (RRC) continuou a assegurar o funcionamento das parcerias com todas as organizações membro, embora continue subfinanciada e sem qualquer apoio de entidades governamentais, nomeadamente do Ministério da Saúde.

A Rede garantiu que todos os parceiros iniciais tivessem testes rápidos para as quatro infeções, a saber, VIH, hepatite B, hepatite C e sífilis gratuitamente, bem como materiais informativos e monitorização dos dados gerados pela coorte, assegurada pelo Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto. Infelizmente, devido à falta de financiamento os parceiros que foram integrados mais recentemente tiveram apenas disponibilizados testes para a infeção pelo VIH e respetiva análise de dados. Adicionalmente não foi possível integrar em 2018 mais parceiros comunitários.

O investimento das estruturas de rastreio comunitário (fixas ou móveis) das organizações parceiras tem sido mormente nas comunidades identificadas como prioritárias de acordo com a maior prevalência das infeções rastreadas.

A Rede tem demonstrado ser uma intervenção custo-eficaz ao longo do tempo e tem sido útil na produção de dados sobre as infeções rastreadas e as epidemias concentradas em território nacional. Em 2018, o número total de testes efetuados pelas organizações membro foi de 50 090 testes, representando um aumento de cerca de 11% relativamente a 2017. Foram identificados um total de 972 resultados reativos nas quatro infeções.

Nº testes por sexo (n=50 090)

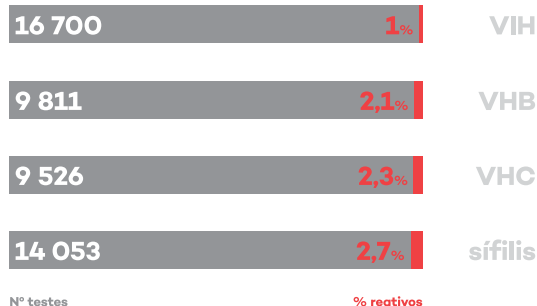
24 975 Homens | 24 826 Mulheres | 280 Trans

Nº testes por população

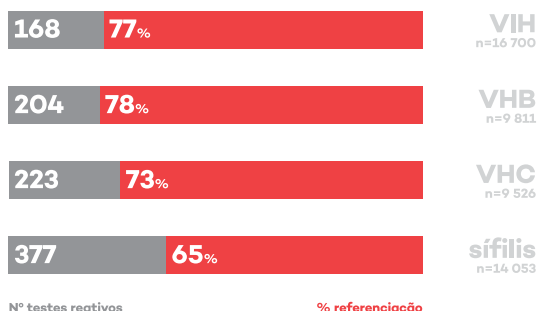
21 495 MIG | 20 290 GERAL
3 831 HSH | 3 346 TS
1 128 PUD

*excluindo os dados do da coorte do CheckpointLX (MSM Lisbon Cohort)

Nº testes e % reativos por infeção



Nº testes reativos e % referenciação



A **Semana Europeia do Teste do VIH e Hepatites Virais**, uma atividade organizada pela RRC a nível nacional, permanece uma iniciativa única de trabalho conjunto e uma oportunidade, quer de aumentar o número de testes rápidos realizados em contexto comunitária, quer de locais onde decorre o rastreio e a distribuição de preservativos e gel lubrificante.

23-30 NOVEMBRO 2018
SEMANA EUROPEIA DO TESTE VIH-HEPATITES
TESTAR. TRATAR. PREVENIR.
www.testingweek.eu

RETENÇÃO NOS CUIDADOS DE SAÚDE

A retenção nos cuidados de saúde e consequentemente no tratamento faz parte da estratégia da ONU-SIDA para o controlo da epidemia do VIH denominada de **90-90-90**. Esta preconiza no seu segundo objetivo que 90% das pessoas que vivem com VIH em Portugal (e em todo mundo) devem estar sob acompanhamento e tratamento.

Sabemos hoje que os esforços do rastreio que para a infeção pelo VIH, hepatites víricas e sífilis poderá ser em vão ou gorado caso as pessoas não cheguem efetivamente aos cuidados de saúde e se mantenham de forma consistente em seguimento nos centros de tratamento.

Em Portugal, sabemos que apenas 86,8%³ das pessoas diagnosticadas com infeção pelo VIH se encontram em tratamento. Adicionalmente, apesar de os mesmos dados demonstrarem que destas pessoas que estão sob tratamento, 90,3%⁴ estão em supressão virológica, o esforço para trazer as restantes pessoas para o tratamento e mantê-las indetetáveis é mais urgente que nunca, sendo uma das formas mais eficazes de conter a epidemia do VIH, bem como das hepatites víricas e sífilis.

Por essa razão não faria sentido investir no rastreio na dimensão em que o GAT o faz, sem nos certificarmos que as pessoas rastreadas com resultados reativos têm acesso aos cuidados de saúde adequados e as condições necessárias para se manterem em tratamento, bem como aderirem às terapêuticas instituídas. Neste contexto, a todas as pessoas com resultados reativos para as infeções rastreadas é oferecido ligação aos cuidados de saúde, bem como a possibilidade de acompanhamento por pares à primeira consulta nos quatro serviços de rastreio do GAT.

Porém ao longo da atividade da nossa instituição verificou-se que algumas pessoas tinham mais dificuldades a ligarem-se e manterem-se nos cuidados de saúde. Estas dificuldades estão sobretudo ligadas a osbstaculizações administrativas/burocráticas, falta

de preparação dos técnicos de saúde, ausência de domínio da língua portuguesa, entre outras. Consequentemente a direção do GAT decidiu expandir o apoio e acompanhamento para pessoas identificadas com maior dificuldade de retenção nos cuidados de saúde, bem como de adesão à terapêutica (ver caixa Serviço Par A Par). Este apoio, para além do acompanhamento a todas as consultas, é também uma gestão de caso em que se assegura que as pessoas têm os meios económicos e sociais necessários, bem como o apoio social e informação correta sobre apoios, serviços, infeções rastreadas e respetivos tratamentos.

Em suma, o GAT oferece às pessoas rastreadas ligação aos cuidados de saúde, acompanhamento à 1ª e 2ª consultas e nos casos identificados, acompanhamento até autonomização do doente. Durante o ano de 2018 foram realizados 1 080 acompanhamentos, um total de 2 714 horas, sendo a média de duração de um acompanhamento de duas horas.

Nº acompanhamentos por tipo de serviço



³https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/07/Relatorio-VIH_SIDA2018.pdf, pág. 13 - consultado a 24/04/2019

⁴Ibid. pág.13.

Serviço PAR a PAR

O Par a Par é um serviço gratuito do GAT e foi desenhado para dar apoio complementar às pessoas que vivem com a infeção pelo VIH, VHB, VHC e/ou TB, provenientes dos diferentes serviços do GAT e de centros de tratamento hospitalares devidamente protocolados.

O serviço é composto por pares, membros da comunidade devidamente treinados e preparados para iniciar um trabalho complementar ao dos profissionais de saúde e dos serviços do GAT através da gestão de casos para os utentes que necessitem de acompanhamento mais prolongado.

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

PARaPAR

ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO

Em 2018, o funcionamento do CAD desenrolou-se através das seguintes atividades:

Atendimento, aconselhamento, mediação e seguimento de pessoas com VIH/hepatites virais objeto de discriminação e/ou cujos direitos não foram respeitados;

Através do apoio Individual, foram atendidos 108 casos, sendo a grande maioria referente à área da Saúde (62%), seguindo-se as questões relacionadas com a Vida Social e Familiar (22%), com o Emprego (11%) e com Seguros de Vida (5%).

Na área da Saúde, dos 67 casos recebidos, 43% referem-se a dificuldades ou negação de acesso a tratamento da infeção pelo VIH e/ou hepatites virais (incluindo negação da PPE, cobrança indevida de taxas moderadoras e diminuição do horário de funcionamento das farmácias hospitalares) e 22% a queixas sobre incumprimentos na dispensa de medicação antirretroviral, questões que comprometem a boa adesão ao tratamento. Verificaram-se ainda 3 situações em que as pessoas foram deixadas para último na realização de exames pelo facto destas pessoas viverem com infeção pelo VIH, 2 de quebra de sigilo médico e 1 de agressão.

Acompanhamento jurídico e judicial de pessoas que vivem com VIH/hepatites virais em casos de discriminação e/ou cujos direitos não foram respeitados;

Estão com acompanhamento jurídico e judicial, numa parceria com o escritório de advogados Carlos Pinto Abreu, as seguintes ações coletivas:

- discriminação das pessoas com infeção pelo VIH na celebração de contratos para Seguros de Vida no âmbito da cedência de crédito bancário para a compra de habitação;
- discriminação das pessoas com infeção pelo VIH no regulamento de acesso às carreiras profissionais dos militares e forças militarizadas - Polícia e Guardas.

Além destas ações coletivas, estão com apoio jurídico alguns casos particulares relacionados com situações de discriminação na condição de pessoa que vive com a infeção pelo VIH, devassa da vida privada e injúria.

Recolha e disponibilização de informação extensiva e alargada sobre ética, direitos humanos e discriminação, VIH, hepatites virais, tuberculose e infeções sexualmente transmissíveis;

Até final de 2018, o Centro de Documentação e Informação do CAD catalogou e indexou 19 600 registos na sua base de dados, pautando-se pela facilidade de acesso - 17 580 (89,69%) documentos com acesso remoto, e 2 020 (10,31%) por acesso presencial - e pela atualidade (60,4% correspondem a documentos editados entre 2013 e 2018).

Promoção e alterações legislativas e/ou regulamentares necessárias à melhor proteção dos direitos e combate à discriminação;

Este ano, mais 8 municípios corrigiram disposições discriminatórias e/ou contrárias à lei vigente nos regulamentos de acesso às piscinas municipais, de acordo com a Recomendação feita pelo Provedor de Justiça na sequência da queixa do CAD, juntando-se aos 14 que já anteriormente haviam procedido a alterações; A definição de um tempo máximo de espera para a realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (**Deliberação ERS/O61/2018, de 5 de Julho**) por parte da Entidade Reguladora da Saúde, no seguimento uma queixa do CAD relativa a um utente do Hospital Garcia de Orta que acabou por falecer, após mais de 1 ano de espera, enquanto aguardava a realização de exames de radiologia.

Desenvolvimento de formações sobre VIH/hepatites virais, ética, direitos humanos e discriminação;

Desenvolvimento de formações para os profissionais de saúde dos ACES envolvidos no Projeto Respect, com especial expressão no ACES da Amadora onde foram desenvolvidas em 2018, 3 formações para médicos e enfermeiros e 2 para administrativos, abrangendo 100 colaboradores.

Foram também desenvolvidas duas formações para utentes da Casa Jubileu, uma para colaboradores do GAT, uma para técnicos e formadores do Centro de formação profissional de Tomar, uma para os colaboradores de um lar em Santarém, uma para médicos e enfermeiros do ACES de Cascais e três do ACES da Amadora, e duas para pessoal administrativo do ACES da Amadora

Implementação do plano de ação do projeto Respect Portugal, no âmbito do Optest (wp7);

Após a aplicação de 167 questionários a profissionais de saúde dos 3 ACES da região da grande Lisboa (Cascais, Amadora e Odivelas/Loures) que permitiu identificar alguns obstáculos à disponibilização do teste do VIH e seguimento das PVVIH nos cuidados de saúde primários. Com esta informação foram delineadas e implementadas, em conjunto com cada ACES, algumas estratégias, entre as quais formação aos profissionais e clarificação de normas/procedimentos, com o intuito de diminuir/ultrapassar os obstáculos identificados. O questionário pós-teste foi aplicado em Junho/Julho de 2018 a 192 profissionais, prevendo-se a publicação do relatório final no 1º semestre de 2019.

Replicação do estudo Stigma Index

Devido à ausência de financiamento, durante o ano de 2018, não foi possível replicar o estudo Stigma Index. Existe informação de que durante o ano de 2019 a Direção Geral de Saúde providenciará fundos para este estudo, mas sem confirmação efetiva ainda.



**CENTRO
ANTI-DISCRIMINAÇÃO
VIH E SIDA**

707 240 240

LINHA DE APOIO JURÍDICO E INFORMATIVO

ENVOLVIMENTO E PARTICIPAÇÃO DE PESSOAS QUE VIVEM COM DOENÇAS EM DECISÕES DE SAÚDE

O ano de 2018 termina com um total de 101 organizações da sociedade civil a firmarem o compromisso com a **Carta** para a Participação Pública em Saúde.



MAIS PARTICIPAÇÃO
melhor saúde

Para além da divulgação da Carta e das novas organizações signatárias, através da página www.participacaosaude.com, do **Facebook** e por e-mail, distribuímos centenas de exemplares em papel, incluindo a **versão em Inglês**.

A 29 de março de 2018, entregámos na Assembleia da República a **Petição** pela Carta para a Participação Pública em Saúde, com mais de 4000 assinaturas.

No seguimento, fomos ouvidos em sede de audição na Comissão Parlamentar de Saúde e recebidos em audiência pelos partidos com assento na Comissão e também pelo anterior e pela atual titular do Ministério da Saúde, procurando sensibilizá-los para a necessidade de promover a participação pública em saúde e para a Assembleia da República legislar sobre esta matéria.



Programa Capacitar+

Em parceria com a Administração Central dos Sistemas de Saúde (ACSS), a Câmara Municipal de Lisboa (CML), a Comissão de Acesso aos Documentos Administrativos (CADA), os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) e vários peritos na área da saúde, realizámos 6 workshops:

- **Cuidados de saúde no SNS: livre acesso e circulação de pessoas**
- **+Participação na prática: metodologias e ferramentas úteis**
- **Informação sobre a nossa saúde: acesso e proteção de dados**
- **A decisão nas unidades de saúde: financiamento, gestão e participação**
- **Os 3 E's da economia da saúde: equidade, eficiência e escolhas**
- **Direitos e deveres na saúde: cidadãos, prestadores e ERS**

Participação institucional

O MAIS PARTICIPAÇÃO melhor saúde representa, desde 2017, o GAT – Grupo de Ativistas em Tratamentos no **Conselho Nacional de Saúde** (5 reuniões plenárias, grupo de trabalho Gerações Mais Saudáveis e II Fórum CNS).

Em 2018, o MAIS PARTICIPAÇÃO melhor saúde esteve também representado na **Comissão de Revisão da Lei de Bases da Saúde** e no projeto **3F – Financiamento, Fórmula para o Futuro: Saúde, uma Prioridade**, promovido pela Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH).

Participámos ainda em dois outros importantes processos de tomada de decisão a nível político e institucional: audição (26/jul) no âmbito da Comissão para o Livro Branco sobre o tema “Presente e Futuro do Serviço Nacional de Saúde” e a reunião (19/nov) organizada pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), no âmbito da elaboração de orientações estratégicas para o Plano Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

Ao longo de todo o ano, para além do contato regular com as associações que integram o grupo de trabalho e as demais organizações signatárias da **Carta** para a Participação Pública em Saúde, realizámos duas reuniões plenárias (8/mar e 21/jun), a última das quais aberta ao público em geral.

REDE LUSÓFONA

A Rede Lusófona, projeto promovido pelo GAT e **Coalition Plus**, tem por objetivo selecionar um grupo de organizações da comunidade de países de língua oficial portuguesa (CPLP) cujo trabalho esteja direcionado para a melhoria de respostas no terreno na área do VIH e SIDA e hepatites virais.

As organizações comunitárias, especificamente organizações com representação significativa de pessoas que vivem com VIH e SIDA e hepatites virais e/ou pertencentes a grupos-chave, desempenham um papel fundamental não só na identificação de pontos fortes e lacunas nas suas respostas nacionais, mas também no papel de agentes de desenvolvimento e de mudança.

A seleção de parceiros decorreu em 2018 e estender-se-á até ao início de 2019, tendo como foco organizações de base comunitária que trabalhem em novas ferramentas de prevenção e advocacia política (PrEP, rastreio em contexto comunitário, trabalho de pares, entre outros) na luta pela erradicação do VIH e hepatites virais e alinhadas com a estratégia da **ONUSIDA 90-90-90**.

Todos os programas baseados em evidências na área de VIH e SIDA e hepatite virais enfatizam a importância de disponibilizar literacia em saúde a ativistas locais e reconhecem que esse conhecimento é uma ferramenta essencial para pressionar atempadamente o acesso ao tratamento e aos serviços de retaguarda.

Todas as declarações subscritas por Portugal, nomeadamente a **UNGASS 2001** e todas as que se seguiram, nomeadamente a **Declaração de Dublin 2004** e outras declarações de compromisso e de estratégias da Organização Mundial de Saúde e da ONUSIDA reconhecem como essencial a participação significativa de pessoas que vivem com VIH e SIDA e das suas organizações no controlo da epidemia.

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

A possibilidade de futuros projetos conjuntos será também avaliada, já que todos os países africanos de língua oficial portuguesa são beneficiários do **Fundo Global** contra a SIDA, Tuberculose e Malária, o que poderá proporcionar possibilidades de financiamento interessantes não só em articulação com os países da CPLP como entre as organizações dos países membro da Coalition Plus, em especial, os africanos nomeadamente a PILS (República da Maurícia), REVS+ (Burquina Faso) e ARCAD-SIDA (Mali).

Será dada prioridade às diferentes realidades e necessidades de cada país, com forte ênfase na construção de uma agenda em comum e no estabelecimento de objetivos partilhados, mantendo na agenda os desafios de cada um dos países que integrarão esta rede lusófona.

Após as visitas de terreno às organizações de base comunitária do espaço da CPLP, estão a ser estudadas a submissão de duas candidaturas, uma à **Iniciativa 5%** e outra à **Fundação França** com organizações da Guiné-Bissau e Moçambique.



ADVOCACIA

Apesar do grande investimento da organização na disponibilização de serviços de qualidade às populações prioritárias para as infeções pelo VIH, hepatites virais e IST, a advocacia pela melhoria das políticas de saúde, do acesso a serviços (de saúde, apoio, ou outros necessários) e pela garantia do respeito integral pelos direitos humanos de todas as pessoas continua a ser parte central do trabalho da organização.

Embora frequentemente pouco comunicado (interna e externamente), este trabalho revela o reconhecimento do GAT como um ator decisivo na discussão da resposta nacional e europeia a estas infeções.

Abaixo apresentamos um resumo das principais atividades desenvolvidas em torno das prioridades nacionais de advocacia estabelecidas em 2018, bem como um resumo das iniciativas e fóruns de discussão a nível europeu onde o GAT continuou a marcar presença durante o mesmo ano.

Nacional

Integração das respostas às epidemias em que o GAT trabalha (VIH, hepatites virais, TB e IST) e por um compromisso político ao mais alto nível para com as metas internacionais de eliminação da infeção pelo VIH e hepatites virais até 2030.

Foi claro o reconhecimento por parte do Ministério da saúde do compromisso de Portugal ao mais alto nível com as metas internacionais de eliminação da infeção pelo VIH, TB e hepatites virais até 2030. O GAT continuará a investir na advocacia pela melhoria das respostas existentes, bem como pela resolução das barreiras que persistem no acesso à prevenção, rastreio, diagnóstico e tratamento de todas as pessoas.

Modelos de financiamento sustentáveis de respostas eficazes no terreno e que garantam a sua sustentabilidade a longo prazo.

Investimento na adesão e retenção terapêuticas, por preços comportáveis que garantam simultaneamente o acesso à melhor inovação disponível. Continuaremos a advogar pela implementação de respostas de apoio à adesão e retenção terapêutica para todas as pessoas que delas necessitem. Neste sentido, e sem

financiamento público ou privado no ano de 2018, o GAT estruturou o seu serviço Par a Par, que pretende não só colmatar a ausência de respostas nesta área, como também gerar evidência que permita melhor sustentar a necessidade destes serviços. O GAT advogou pela mudança das orientações portuguesas para tratamentos de primeira linha baseados em inibidores da integrase (melhor qualidade), e influenciou o preço do Raltegravir e Dolutegravir se tornassem mais comportáveis. Fez ainda campanha pelo reconhecimento da passagem a genérico do Truvada (principal backbone) com uma redução de preço de cerca de 80%. Naturalmente que continuaremos a advogar pelo acesso à melhor opção terapêutica para cada doente, independentemente do custo da mesma.

Na área da hepatite C, advogamos pelo acesso às opções pangenotípicas, estando as duas atuais aprovadas e disponíveis. O preço compreensivo dos tratamentos pangenotípicos em 2018 é ligeiramente inferior ao preço dos medicamentos não pangenotípicos em 2017, também com o nosso contributo.

Remoção de todas as barreiras financeiras e administrativas no acesso à saúde de grupos-chave e sistemas de pagamento de medicamentos que retirem o peso financeiro das estruturas clínicas, e que facilitem o acesso aos serviços de saúde, maximizando o acesso de todas as pessoas a tratamento de qualidade.

Apesar dos esforços do GAT no sentido de promover um modelo de compra pública com teto anual de despesa comportável e pagamento centralizado dos medicamentos, em 2018 conseguimos imposição de teto de despesa ainda que sem pagamento centralizado para o VIH, ao passo que na hepatite C o preço unitário diminuiu, tendo havido no entanto um retrocesso no modelo de pagamento que deixou de ser centralizado e não houve lugar à fixação de um teto de despesa.

No que concerne à remoção das barreiras no acesso à saúde de grupos-chave, o GAT tem continuado a reunir com os altos responsáveis do Ministério da Saúde bem como com o Instituto da Segurança Social no sentido de encontrar uma solução que permita, na prática, eliminar as barreiras administrativas e

financeiras no acesso à saúde a todas as pessoas em território nacional, tendo havido um investimento do GAT na remoção de barreiras no grupo de pessoas que usam drogas em Lisboa, com a implementação do modelo de consulta descentralizada para a hepatite C, em parceria com o Centro Hospitalar de Lisboa Norte (Hospital de Santa Maria).

Houve ainda progressos nos acordos de referenciação com os hospitais da grande Lisboa no que concerne ao acesso a consulta hospitalar para pessoas não nascidas em Portugal e em situação administrativa irregular no país.

Participação de pessoas com doença e de pessoas dos grupos mais atingidos pelas epidemias, tanto na tomada de decisão pública, como nas respostas a serem implementadas no terreno.

Através da iniciativa coordenada pelo GAT “Mais Participação, Melhor Saúde”, manteve-se um trabalho em parceria pela institucionalização e reconhecimento da participação das pessoas com doença, tendo em 2018 sido finalizada a recolha de assinaturas para a petição pública em curso, bem como sido aprovada uma Resolução e um Projeto de Lei apresentados respetivamente pelo PS e Bloco de Esquerda nesta matéria.

O GAT tem ainda assegurado participação nos grupos de trabalho do INFARMED, no Conselho Nacional de Saúde, em reuniões com a ACSS, ISS, membros do Conselho Consultivo da ERS, entre outros.

Melhoria do enquadramento legal sobre estigma e discriminação das pessoas que vivem com VIH e SIDA.

Não foi conseguida nenhuma mudança legislativa no ano de 2018, embora o tema tenha sido integrado no **Manifesto da Marcha do Orgulho LGBTI+ de Lisboa**, através do trabalho do Centro Anti Discriminação (CAD).

Ainda devido ao trabalho do CAD, foram conseguidas duas recomendações relevantes da Provedoria da Justiça, uma sobre não discriminação no acesso ao trabalho, e uma segunda sobre a não discriminação no acesso a serviços públicos.

O GAT continuou a assumir o financiamento do CAD com fundos próprios durante 2018, o ano com maior volume de trabalho deste serviço (em termos de número de queixas por exemplo), existindo um compromisso público em que em 2019 voltará a haver financiamento público para a área da discriminação e estigma em Portugal.

Desenvolvimento de respostas a epidemias locais, tendo em vista o ultrapassar das metas internacionais em 2020 e 2030.

O GAT continuou a ter um papel determinante na constituição e desenvolvimento do plano de ação do consórcio Lisboa Fast Track Cities, assumindo o secretariado da iniciativa junto da CML.

Em paralelo, foi determinante no processo de adesão das 10 primeiras cidades nacionais que assinaram a declaração de Paris, tendo trabalhado especificamente no desenvolvimento de parcerias estratégicas em Almada e Setúbal, no âmbito da implementação da iniciativa FTC nestas cidades.

O GAT é ainda parceiro no estudo para a determinação de prevalência na população de pessoas injetoras de drogas na cidade de Lisboa, conhecimento este indispensável para a implementação de estratégias de eliminação da Hepatite C nesta população.

Disponibilização efetiva da profilaxia pré-exposição, incluindo a sua disponibilização em contexto comunitário, junto das pessoas em maior risco de contrair a infeção pelo VIH.

Com esforços significativos por parte do GAT, 2018 viu aprovada a NOC para a PrEP, e o início do Programa de Acesso Precoce (muito contestado pelo GAT devido ao limite inicial de 100 pessoas), revisto com pressão da nossa parte. No final de 2018, o PAP terminou com mais de 500 pessoas em profilaxia ativa.

Dos números que conhecemos, em 2018 apenas o GAT referenciou para consulta de PrEP mais pessoas que todas as restantes organizações não-governamentais e serviços de saúde público combinados.

Conseguiu-se ainda que o TDF+FTC genéricos fossem aprovados com indicação para PrEP, e que os ARV usados para PrEP fossem integrados no teto de despesa, o que na prática significa “custo zero” nos medicamentos usados nesta resposta.

Apesar dos esforços continuados do GAT no sentido de implementar uma resposta em parceria com um Centro Hospitalar em Lisboa que permita o aceso descentralizado a consulta e levantamento de PrEP, tal ainda não foi possível. Foi feito um acordo com o CHLO que, devido a dificuldades informáticas ainda não foi implementado, e submetemos um protocolo para scale up da PrEP no CheckpointLX e Espaço Intendente à tutela, ao qual ainda não tivemos resposta.

Acesso a dados públicos relevantes, nomeadamente informação sobre adesão e retenção terapêutica, custo e eficácia de estruturas e projetos de rastreio, programas de prevenção e redução de riscos/minimização de danos, PrEP e PPE.

Continuamos a deparar-nos com enormes dificuldades na obtenção e divulgação da maioria da informação aqui referida.

Os sistemas de informação nacionais são de difícil acesso, não interligados na maioria das vezes, e existem resistências no aparelho público quanto à partilha destes dados.

O SI.VIDA, com um investimento de mais de 5 milhões de euros, parece ainda não ter capacidade de resposta, a monitorização dos projetos financiados por fundos públicos é opaca e, em muitas situações, inexistente ou limitada a indicadores de execução financeira, e é assim impossível ter informação epidemiológica atual e fiável que permita ajustar as estratégias de resposta nacionais.

A situação em relação às hepatites virais é ainda pior do que no VIH, não se sabendo sequer o número de pessoas em seguimento ou novos diagnósticos. A única fonte de informação pública consultável e atual é o **portal do INFARMED**, que mostra apenas informação sobre os tratamentos prescritos.

Reforma de políticas de drogas que inclua a disponibilização de naloxona em contexto de proximidade, alargamento e reforço de capacidades do Programa de Troca de Seringas (PTS), disponibilização de todas as opções terapêuticas para utilizadores de opiáceos e alargamento das respostas existentes com eficácia demonstrada, bem como a regulamentação dos canabinóides para uso medicinal e recreativo.

O GAT colaborou fortemente na elaboração e diálogo político em torno da proposta de regulação de cannabis para uso medicinal, aprovada na AR em 2018.

Apoiámos ainda o projeto de Lei do Bloco de Esquerda, rejeitado no Parlamento, para a regulamentação do uso pessoal de cannabis.

Relativamente à naloxona, houve um compromisso público em 2018 das estruturas públicas no sentido de que a naloxona em spray nasal passasse a ser implementada em meio comunitário, ainda que este compromisso ainda não se tenha traduzido em intervenção concreta.

Estivemos ainda envolvidos no processo de advocacia e pré-implementação das estruturas de consumo assistido na cidade de Lisboa, tendo assinado o acordo com os Médicos do Mundo de Lisboa que nos coloca como coordenadores pela primeira estrutura de consumo assistido móvel do país.

No que concerne ao PTS, continuamos a advogar pela atualização do programa às necessidades dos novos consumidores e dos novos padrões de consumo, tal como pela disponibilização de todas as opções terapêuticas, incluindo heroína medicalizada, para pessoas que consomem opiáceos, até à data com sucesso muito limitado.

Internacional

O GAT participou em todas as iniciativas europeias relevantes nesta área, através da sua participação no **Forum Europeu da Sociedade Civil** na área do VIH, TB e hepatites virais, tendo ainda mantido esforços de advocacia junto das empresas farmacêuticas no sentido de aumentar acesso aos genéricos; aumentar a pool de licenças voluntárias e aumentar a pressão no sentido de que nos países de baixo e médio rendimento usufruam de baixas de preços que permitam acesso universal às melhores opções terapêuticas disponíveis.

As diversas prioridades elencadas no Plano de Atividades de 2018 do GAT integram o discurso e posições oficiais do GAT em todas as estruturas, iniciativas, redes e/ou grupos de trabalho onde nos encontramos representados a nível europeu.

O impacto deste esforço de advocacia é difícil de medir, embora seja claro que ao mais alto nível as posições recomendadas pelas redes da Sociedade Civil e Comunidades ao nível europeu estão totalmente em linha com as defendidas pelo GAT, e os nossos parceiros comunitários internacionais.

Para ilustrar o esforço de advocacia, frequentemente invisível, levado a cabo pelo GAT, elencamos alguns dos *fora*/iniciativas em que participamos:

- European Center for Disease Control – Advisory Group for monitoring of the Dublin Declaration;
- Organização Mundial de Saúde Europa;
- Coligação Achieve (focada na eliminação das Hepatites virais);
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction;
- HIV Outcomes;
- Joint Action Integrate;
- European Union Civil Society Forum on Drugs ;
- European Union Civil Society Forum on Drugs on HIV, TB and Viral Hepatitis;
- Joint Action HA-React;
- European AIDS Treatment Group;
- Coalition Plus - Plataforma Europa;
- European AIDS Clinical Society;
- European Association for the Study of the Liver
- EUROTest (anteriormente HIV in Europe);
- Grupo de Coordenação da Semana Europeia do Teste.

PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO - INVESTIGAÇÃO COMUNITÁRIA OU PARTICIPATIVA

A participação em estudos permite ao GAT ter resultados sobre as mais-valias de cada um dos serviços disponibilizados, gerando conhecimento sobre as epidemias em estudo no território nacional, como a promoção e melhoria do trabalho realizado.

Centro	Nome	Racional	Parceria
IN-Mouraria	Hepatite C – avaliação da prevalência (e dos comportamentos de risco) em ambiente de consumo injetado de drogas	Garantir a referenciação atempada (máximo 30 dias) das pessoas com teste reativo para o VHC e/ ou VIH, no âmbito do projeto “Hepatite C – avaliação da prevalência (e dos comportamentos de risco) em ambiente de consumo injetado de drogas”	Instituto de Saúde Ambiental da Faculdade de Medicina de Lisboa, Associação nacional de Farmácias e Centro de Estudos e Avaliação em Saúde da ANF (CEFAR/ ANF)
IN-Mouraria	EUROSIDER: A European Safer Injecting Drug use Education Research	Contribuir para melhorar a política e a prática internacional da Hepatite C, desenvolvendo a transferibilidade de uma intervenção comunitária eficaz para o PWID em vários contextos políticos e epidemiológicos, com o objetivo de reduzir o risco de transmissão do HIV-VHC. Esta intervenção de Apoio Individualmente Adaptado e Educação para Injeção Mais Segura (ITSESI) consiste em oferecer supervisão educacional durante todas as fases da sequência de injeção, do pré ao pós-injeção e no fornecimento de: educação adaptada para cada ato de risco; mensagens relacionadas com a transmissão do risco de HIV / HCV e iii) informações sobre o acesso ao rastreio e cuidados para o HIV e HCV.	Institut National de la Sante et de la Recherche Medicale (France; AIDES (França); ARAS - Asociatia Romana anti-SIDA (Roménia); Initiative for Health Foundation (Bulgária); GAT (Portugal); PRAKSIS (Grécia); STICHTING DE REGENBOOG GROEP (Holanda)
CheckpointLX	Collaborative Research Efforts from HPV infection and Anal Intraepithelial Neoplasia in high-risk populations from Puerto Rico and Portugal	Estimar a prevalência e a incidência da infeção pelo vírus do papiloma humano (HPV) e do cancro anal, e avaliar os seus determinantes, na população de homens que têm sexo com homens em Lisboa e em Porto Rico.	Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil (IPOLFG) e University of Puerto Rico Comprehensive Cancer Centre (UPRCCC).
CheckpointLX	Lisbon Cohort of Men Who Have Sex with Men (MSM)	Promover o conhecimento sobre a infeção VIH e os comportamentos que lhe estão associados nos homens que têm sexo com homens (HSM) em Portugal. Este estudo integra a COBA-cohorts – uma rede Europeia de coortes dirigidas a HSH e com o mesmo objetivo (https://www.cobatest.org/).	Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e ISPUP

Espaço Intendente / Move-se	Infeção por TB e/ou VIH e fatores socio-comportamentais associados, em imigrantes, em Lisboa, Portugal	Identificar uma rede de parceiros que trabalhem na área da saúde dos migrantes na área metropolitana de Lisboa; Desenhar um estudo transversal que permita, periodicamente, a caracterização da distribuição do VIH, TB e co-infecção TB-VIH, incluindo características moleculares de M. tuberculosis, bem como os seus determinantes socio-comportamentais na população imigrante da região metropolitana de Lisboa.	Instituto de Higiene e Medicina Tropical,
Rede de Rastreio Comunitária	Coorte Rede de Rastreio Comunitária	Estimar a incidência e determinantes da infeção pelo VIH, hepatite B, hepatite C e sífilis nos grupos de homens que têm sexo com homens, migrantes, trabalhadores do sexo e pessoas que usam drogas a nível nacional.	Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto
Estrutura central	EmERGE mhealth Platform	Avaliar a tecnologia mhealth no empoderamento e utilização de serviços de saúde: investigação e inovação para gerar evidência sobre cuidados personalizados.	European AIDS Treatment Group

GAT - Grupo de Ativistas em Tratamentos

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

Tel.: +351 210 967 826

Fax.: +351 210 938 216

Email geral: geral@gatportugal.org