



MEMBRO DA *COALITION* **PLUS**

2025

**RELATÓRIO
DE ATIVIDADES**

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

- 03 Nota da Direção**
- 04 Comunicação e Formação**
- 07 Informação e Prevenção**
- 09 Rastreio e Cuidados de Saúde**
- 11 Adesão e Retenção nos Cuidados de Saúde**
- 13 Rede de Rastreio Comunitária**
- 15 Estigma e Discriminação**
- 16 Cooperação Internacional - Rede Lusófona de Saúde Comunitária**
- 18 Advocacia**
- 20 Produção de Conhecimento**

NOTA DA DIREÇÃO

O ano de 2025 confirmou a crescente complexidade do contexto nacional e internacional em que organizações como o GAT operam. A instabilidade política, a pressão económica e a reconfiguração das prioridades públicas continuaram a condicionar a capacidade de resposta dos sistemas de saúde e das estruturas sociais, afetando de forma direta as populações que enfrentam maior vulnerabilidade ao VIH, hepatites virais, infeções sexualmente transmissíveis e problemas de saúde mental. Neste cenário, a atuação das organizações de base comunitária tornou-se ainda mais relevante, não apenas enquanto prestadoras de serviços essenciais, mas como agentes de equilíbrio democrático, correção de desigualdades e promoção de políticas públicas baseadas em evidência.

Em 2025, o GAT respondeu a estes desafios consolidando serviços, ampliando áreas estratégicas de intervenção e reforçando a sua presença pública e política. A conclusão da transição tecnológica para o *Microsoft 365* e o avanço na implementação da ferramenta para gerir contactos e acompanhar a relação com pessoas utentes e doadores representam passos decisivos na modernização da organização, permitindo uma gestão mais integrada da informação e maior capacidade de articulação com parceiros, doadores e decisores. Esta transição não é apenas tecnológica: traduz a maturidade institucional necessária para enfrentar um período de maior competitividade no acesso a financiamento, maior exigência regulatória e crescente necessidade de transparência.

Na esfera da comunicação e advocacia, o GAT afirmou-se como um dos principais produtores nacionais de literacia em saúde comunitária, com campanhas que reforçam o lugar das comunidades na resposta ao VIH e IST, e que recuperam dimensões centrais de direitos humanos, cidadania, equidade e justiça social. Campanhas como “Somos Comunidade”, “Orgulho Também é Saúde” e a iniciativa de financiamento coletivo para a PrEP comunitária demonstram não apenas capacidade de mobilização, mas também a existência de uma comunidade que reconhece e legitima a ação do GAT como uma força estruturante do setor.

No plano operacional, a prevenção combinada, o rastreio e a ligação aos cuidados mantiveram-se como pilares essenciais da resposta.

O aumento das consultas médicas e do número total de IST diagnosticadas confirma a procura crescente por serviços comunitários acessíveis, culturalmente competentes e centrados na pessoa.

A expansão da Rede de Rastreio Comunitária, que passou de 18 para 22 organizações-membro, reflete a capacidade do GAT para coordenar a sociedade civil num modelo multisetorial reconhecido como boa prática nacional. Este crescimento, aliado às dezenas de milhares de testes rápidos realizados e à distribuição massiva de preservativos, vacinas e materiais de redução de riscos, reafirma o GAT como a principal infraestrutura comunitária de resposta ao VIH e IST em Portugal.

No entanto, 2025 expôs também limites estruturais graves. A recusa das ULS em financiar a PrEP nas organizações de base comunitária, apesar do enquadramento legal, evidenciou uma incoerência entre compromissos públicos e práticas institucionais. O GAT avançou mesmo assim, com recursos próprios, até que a situação financeira obrigou à suspensão das consultas, um sinal preocupante sobre a sustentabilidade da resposta comunitária num país que se comprometeu com as metas internacionais de eliminação do VIH enquanto ameaça de saúde pública. De igual modo, a falta de financiamento para a sala de consumo oficialmente licenciada demonstra um desalinhamento persistente entre discursos públicos de redução de riscos e a ausência de investimento real em políticas eficazes.

No contexto internacional, o GAT reforçou o seu papel enquanto ator político da lusofonia em saúde, coordenando a Rede Lusófona de Saúde Comunitária e participando na construção de agendas regionais de prevenção, rastreio e capacitação técnica. O reconhecimento do GAT como membro observador da CPLP e a aprovação de projetos estruturantes em países africanos de língua portuguesa demonstram não apenas credibilidade, mas uma capacidade crescente de influenciar políticas públicas numa escala multinacional.

Ao mesmo tempo, a área da investigação consolidou-se como eixo estratégico, com crescente produção científica, participação em conferências internacionais e aprofundamento do repositório institucional.

Este trabalho reforça o GAT como uma organização que não apenas intervém no terreno, mas que produz conhecimento, orienta políticas e contribui para a afirmação de modelos comunitários baseados em evidência.

2025 foi, assim, um ano de afirmação política, institucional e comunitária. O trabalho desenvolvido demonstra que, mesmo num cenário de incerteza, a resposta comunitária continua a ser uma peça indispensável da saúde pública, da equidade e da defesa de direitos. Este relatório mostra uma organização madura, tecnicamente competente e politicamente consciente do seu papel.

O futuro exigirá ainda mais compromisso, mais inovação e mais capacidade de mobilização, mas também uma vontade clara do Estado em reconhecer e financiar de forma sustentável o papel das respostas comunitárias. O GAT continuará disponível para cooperar, influenciar e construir soluções, sempre centrado nas pessoas, nos direitos e na evidência científica.

Rastreo, saúde sexual e redução de danos	Serviços de suporte
 GAT Afrik (migrantes e comunidade de origem africana)	 Centro Anti Discriminação Apoio a pessoas discriminadas por serem portadoras do VIH
 GAT Almada (homens que têm sexo com homens, trabalhadores do sexo, pessoas que usam drogas, migrantes e pessoas em situação sem abrigo)	 GAT Housing First Apoio à habitação para pessoas em situação sem abrigo
 GAT Checkpoint LX (homens que têm sexo com homens)	 GAT Par a Par Serviço de gestão e apoio por pares
 GAT IN Mouraria (pessoas que usam drogas e pessoas em situação sem abrigo)	 Love Condoms Distribuição gratuita de preservativos e gel lubrificante
 GAT Intendente (trabalhadores do sexo, migrantes, pessoas trans e pessoas em situação sem abrigo)	Iniciativas
 GAT Move-se (homens que têm sexo com homens, trabalhadores do sexo, pessoas que usam drogas, migrantes e pessoas em situação sem abrigo)	 Community Advisory Board (CAB)
 GAT Setúbal (homens que têm sexo com homens, trabalhadores do sexo, pessoas que usam drogas, migrantes e pessoas em situação sem abrigo)	 Fast Track Cities Almada
 GAT Gira (pessoas que usam drogas)	 Fast Track Cities Lisboa
	 Iniciativa Cidadã Canábica
	 Mais Participação Melhor Saúde
	 Rede Lusófona de Saúde Comunitária
	 Rede de Rastreo Comunitária

COMUNICAÇÃO E FORMAÇÃO

Em 2025, a comunicação do GAT consolidou-se como um eixo estruturante da organização, alinhado com os objetivos estratégicos institucionais. Ao longo do ano, foi assumida como ferramenta central de advocacia, proximidade comunitária e sustentabilidade institucional.

A atuação centrou-se em quatro dimensões fundamentais:

- Reforço da visibilidade pública do GAT, nomeadamente nas áreas de advocacia e políticas públicas;
- Comunicação segmentada para populações-chave;
- Integração entre comunicação, mobilização comunitária e angariação de fundos;
- Estruturação da comunicação interna, com investimento em sistemas digitais e literacia tecnológica.

ESTRUTURAÇÃO DIGITAL E CAPACITAÇÃO INTERNA

Em 2025, o GAT reforçou a sua capacidade organizacional através da consolidação de sistemas digitais e da modernização dos seus fluxos internos de trabalho.

A transição do ecossistema *Google* para o *Microsoft 365* foi concluída com sucesso, permitindo maior integração entre ferramentas colaborativas, melhoria na organização documental e reforço da segurança e proteção de dados. Esta mudança foi acompanhada por um investimento em formação em literacia tecnológica, garantindo que as equipas técnicas e administrativas adquirissem competências para utilizar de forma eficiente as novas plataformas, nomeadamente *Teams*, *Outlook* e ferramentas de gestão colaborativa.

Paralelamente, iniciou-se a implementação duma ferramenta para gerir contactos e acompanhar a relação com pessoas utentes e doadores, atualmente em fase de desenvolvimento. Este processo permitirá, numa fase subsequente, consolidar bases de dados, melhorar a segmentação de públicos, estruturar a comunicação personalizada e reforçar a articulação entre comunicação, mobilização comunitária e angariação de fundos.

CAMPANHAS E COMUNICAÇÃO EXTERNA

Somos Comunidade

O ano foi marcado pelo lançamento da campanha institucional “Somos Comunidade”, dedicada aos centros do GAT e ao modelo de trabalho de pares que constitui um dos pilares da organização desde a sua génese. Já foram lançados três filmes: GAT Intendente, GAT Checkpoint LX e GAT Setúbal.

A campanha coloca no centro pessoas das comunidades que utilizam os serviços e integram as equipas do GAT, valorizando experiências vividas como motor de transformação social. Com uma abordagem participativa e segmentada, dirige-se às populações-chave da resposta ao VIH - homens que têm sexo com homens, pessoas trans, pessoas envolvidas em trabalho sexual, pessoas que usam drogas e pessoas originárias da África Subsaariana - promovendo os centros especializados do GAT e reforçando o acesso informado e equitativo aos cuidados de saúde sexual.

PrEP como Eixo Estratégico de Comunicação

A PrEP foi um eixo transversal da comunicação em 2025, estando presente:

- em campanhas de literacia em saúde;
- em iniciativas de angariação de fundos;
- em narrativas públicas de advocacia;
- e na divulgação da abertura de consultas comunitárias de PrEP.

A campanha de *crowdfunding* [Nós também queremos PrEP, e na comunidade!](#) (#PrEPnaComunidade), lançada em novembro de 2024, continuou a ser promovida ao longo de 2025, tendo sido alcançado o objetivo de angariar 10.000€ para melhorar as condições do centro GAT Intendente e apoiar o avanço das consultas comunitárias de PrEP. Coordenada pela Comunicação, a campanha contou com o envolvimento da equipa do GAT Intendente, o apoio de associadas e amigos do GAT e a colaboração de parceiros comunitários como Aconchego House, Casa Independente, Cuirzomba, Erasmus Student Network, Dezanove.pt e Esqrever.

Apesar dos constrangimentos no financiamento público das consultas comunitárias, o GAT avançou com recursos próprios, mantendo a comunicação ativa sobre este esforço institucional.

“Transforme 1% do IRS em Saúde para Todos”

A campanha de consignação de IRS reforçou o apelo à mobilização cívica, destacando o contributo do GAT na resposta nacional ao VIH e outras infeções sexualmente transmissíveis.

A comunicação incluiu dados comparativos sobre:

- número de testes rápidos realizados;
- preservativos distribuídos;
- pessoas com VIH identificadas em teste rápido;
- referenciação para PrEP no SNS.

A narrativa posicionou o 1% como instrumento de transformação direta em saúde pública.

“Orgulho Também é Saúde”

No contexto das celebrações do Orgulho LGBTQIA+, a campanha [“Orgulho Também é Saúde”](#) promoveu a ampliação da oferta de serviços do GAT, nomeadamente rastreios e consultas comunitárias de PrEP nos centros GAT Intendente e GAT Checkpoint LX, reforçando a mensagem de prevenção combinada e literacia em saúde.

LITERACIA EM REDUÇÃO DE RISCOS

As Novas Substâncias Psicoativas e as estratégias de Redução de Riscos e Minimização de Danos foram trabalhadas no âmbito do projeto Erasmus+ *NextGen Harm Reduction: Tackling the Challenge of Emerging Psychoactive Drugs*.

Foram produzidos [conteúdos online](#) e *offline* dirigidos a contextos recreativos e *chemsex*, contribuindo para a promoção de práticas mais seguras e reforçando o posicionamento do GAT como referência em literacia em saúde.

EFEMÉRIDES E EVENTOS EM PARCERIA COM A AHF E ORGANIZAÇÕES LOCAIS

Em 2025, o GAT organizou e coorganizou diversas efemérides estratégicas, reforçando a sua presença territorial e comunitária. Em parceria com a *AIDS Healthcare Foundation* (AHF), foram assinalados:

- Dia Internacional do Preservativo (13 de fevereiro) – campanha [“Basta Usar”](#), com ativação pública em Lisboa e distribuição de 5.000 preservativos;

- Dia Internacional da Mulher (8 de março) – oficina de cartazes, exibição de documentário e distribuição de 100 kits de saúde sexual e reprodutiva na [manifestação feminista](#) na Avenida da Liberdade.

- Dia da Saúde Menstrual (28 de maio) – [distribuição de kits de saúde menstrual a pessoas em situação sem abrigo](#), em parceria com Lisboa Invisível e MANAS.

- Dia Mundial do VIH e Sida (1 de dezembro) – [ação de advocacia junto da comunicação social](#) no contexto do Relatório da Infecção por VIH 2025, com evento para jornalistas e participação da Diretora do Programa Nacional do VIH e IST.

Foram ainda assinaladas:

- [Dia Internacional da Redução de Riscos](#) (lançamento de policy brief com a R3);

- Dia Internacional da Conscientização das *Overdoses*;

- [Support Don't Punish](#);

- Participação nas Marchas do Orgulho de [Lisboa](#) e [Setúbal](#);

- 9º aniversário do GAT Intendente.

ADVOCACIA E COBERTURA MEDIÁTICA

A comunicação em advocacia foi estruturada numa lógica 360º, articulando comunicados de imprensa, redes sociais e mobilização da comunidade. Temas centrais incluíram:

- Identificação de novo surto de *mpox* em Lisboa;
- Apelo à imunização e acesso equitativo à vacina contra hepatite A;
- Financiamento estrutural para consultas comunitárias de PrEP;
- Metas nacionais para eliminação do VIH até 2030.

Luís Mendão publicou ainda um [artigo de opinião](#) no jornal Público, reforçando o posicionamento político do GAT.

PRODUÇÃO DE CONTEÚDOS E IMPACTO DIGITAL

Em 2025, a produção de conteúdos manteve ritmo consistente e alinhado com a estratégia institucional:

- 1 396 publicações nas redes sociais;
- 23 artigos publicados no *website*;
- 8 campanhas de *email marketing* enviadas.

Impacto e Resultados

- 6 238 novos seguimentos e subscrições nos canais do GAT.

- Taxa de crescimento de 16,8% nos subscritores, 67% no alcance, 173% nas interações.

- 52 000 novos utilizadores e utilizadores ativos no *website*.

Estes dados demonstram um crescimento significativo da interação digital e da capacidade de mobilização da organização.

Em 2025, a comunicação do GAT afirmou-se como instrumento estratégico de mobilização, incidência política e fortalecimento comunitário. Através de campanhas estruturadas, advocacia, crescimento digital significativo e reforço da infraestrutura tecnológica interna, o GAT consolidou a sua capacidade de resposta pública e institucional, contribuindo para uma abordagem mais integrada, sustentável e orientada para impacto na área do VIH, saúde sexual e direitos humanos.

Redes sociais (total de contas GAT 2024)



21 073
Seguidores (-0,9%)

4 193 003
Alcance (+255,9%)

8 728
Interações (-3,7%)



12 445
Seguidores (+25,9%)

352 946
Alcance (+11%)

16 015
Interações (+193,4%)



1 812
Seguidores (+27%)

6 246
Interações (+329,6%)



1 009
Seguidores (+94,4%)

65 300
Interações (+569,2%)



138
Interações (+31,4%)

FORMAÇÃO INTERNA GAT

Durante o ano de 2025 foram promovidas um total de 6 sessões de formação elaboradas nas temáticas de intervenção do GAT. Estas contaram com a participação ativa de formadores internos e externos, parceiros fulcrais que enriqueceram a intervenção do GAT.

Além das elencadas foram ainda dinamizadas sessões sobre o *software* Khis e Suporte Básico de Vida para 20 formandos.

Sessão	Formandos	Objetivo
<i>Teams</i> Atualizações e Aprovações.	30	Capacitar os participantes para a utilização destas aplicações de forma a melhorar a comunicação interna, automatizar processos e simplificar o seguimento de tarefas e decisões.
Hepatites Virais.	20	Capacitar os participantes sobre os sintomas, prevenção e tratamento das hepatites virais.
<i>Outlook</i> Integrado com o <i>Teams</i> .	20	Capacitar os participantes para utilizarem o <i>Outlook</i> para melhorar a comunicação.
Trabalho de Pares.	12	Capacitar os participantes sobre a importância do papel do "par" e o seu papel na intervenção.
Formação do Conflito ao Cuidado - Estratégias Práticas para a Gestão Relacional no Trabalho.	7	Reforçar as competências teóricas e práticas da equipa do serviço com enfoque especial na gestão e resolução construtiva de conflitos em contexto organizacional.
Acesso à Saúde.	29	Capacitar os participantes sobre o processo de acesso à saúde em Portugal pela população migrante.

INFORMAÇÃO E PREVENÇÃO

A prevenção combinada está presente em todos os serviços do GAT e inclui diversas estratégias, como o rastreio rápido da infeção pelo VIH, hepatites B e C e sífilis; o acompanhamento clínico informal de pessoas em PrEP e a sua referência para contexto hospitalar; o encaminhamento para PPE ao VIH; a promoção da vacinação; a distribuição de preservativos externos (masculinos) e internos (femininos), bem como lubrificantes; a disponibilização de materiais para consumo fumado e injetado; e a distribuição de materiais informativos.



1 124
Referenciação PrEP
(-27,2%)



16
Referenciação PEP
(-46,7%)



4 684
Vacinas administradas
(s/ informação de 2024)



1 780 541
Preservativos
externos (+9,4%)



66 692
Preservativos
internos (+55,7%)



758 677
Bolsas de gel
lubrificante (+31,8%)



6 559
Kits p/ consumo injetado
(-31,2%)



16 900
Seringas e agulhas
(+51,4%)



1 601
Kits p/ consumo fumado
(+254,9%)

Proposta para 2025	Realizado/ ponto de situação
Implementar a consulta comunitária de PrEP no GAT Checkpoint LX e no GAT Intendente, conforme contratualizado com as entidades competentes.	Apesar da contratualização com a ULS não se ter concretizado, o GAT implementou a consulta de PrEP comunitária em dois dos seus serviços: GAT Checkpoint LX e GAT Intendente.
Implementar o centro de vacinação no GAT IN Mouraria.	O GAT IN Mouraria foi alvo de nova auditoria por parte do Departamento de Saúde Pública da ULS São José para concretização da certificação do centro como ponto de vacinação. O processo não foi concluído, esperando-se que o seja em 2026.
Iniciar o processo de certificação do GAT Setúbal como ponto de vacinação do Programa Nacional de Vacinação (PNV).	O GAT Setúbal foi alvo da primeira auditoria por parte do Departamento de Saúde Pública da ULS Arrábida. O processo não foi concluído esperando-se que o seja em 2026.
Iniciar o processo de certificação do GAT Almada como ponto de vacinação do Programa Nacional de Vacinação (PNV).	O GAT Almada foi alvo da primeira auditoria por parte do Departamento de Saúde Pública da ULS Almada Seixal. O processo não foi concluído esperando-se que o seja em 2026.
Consolidar o programa de continuidade de cuidados de pessoas privadas de liberdade entre os estabelecimentos prisionais e os centros de redução de danos do GAT.	Em 2025, o programa foi consolidado através da articulação contínua com os serviços clínicos dos estabelecimentos prisionais, incluindo visitas institucionais e o apoio às pessoas privadas de liberdade para manter contacto com o exterior, nomeadamente através de cartões telefónicos e materiais para comunicação escrita. Mantiveram-se relações regulares com os profissionais clínicos, técnicos e educadores, assegurando a continuidade dos cuidados e reforçando a ligação entre os centros de redução de danos do GAT e as pessoas em contexto prisional.
Participar na campanha para a vacinação contra a gripe e COVID-19 de pessoas em situação de sem abrigo, promovida pelo NPISA.	O GAT, através do serviço GAT IN Mouraria participou na Campanha de co-vacinação Contra a Gripe Sazonal e a COVID-19 2025, promovida pelo NPISA-CML.

RASTREIO E CUIDADOS DE SAÚDE

A intervenção do GAT na área do rastreio assenta em duas vertentes complementares e integradas. Por um lado, é assegurado o rastreio rápido para infeções por VIH, hepatites virais (hepatite B e hepatite C) e sífilis, promovendo um acesso facilitado, confidencial e de proximidade. Por outro lado, é disponibilizado rastreio laboratorial de infeções sexualmente transmissíveis (IST), realizado no âmbito de consultas médicas e de enfermagem, garantindo uma abordagem clínica mais abrangente e personalizada.

O GAT intervém prioritariamente junto das comunidades mais afetadas pelo VIH, hepatites virais e sífilis, nomeadamente, homens que têm sexo com homens, pessoas que usam drogas, migrantes em situação de maior vulnerabilidade, trabalhadores do sexo e pessoas em situação de sem abrigo. Importa destacar que muitas das pessoas pertencem simultaneamente a mais do que uma destas comunidades, o que aumenta significativamente a sua vulnerabilidade e reforça a necessidade de respostas articuladas e ajustadas às suas necessidades específicas.

Para além da realização do rastreio, o GAT assegura a referenciação e o encaminhamento das pessoas com resultados reativos para os serviços de saúde adequados, promovendo a sua ligação efetiva aos cuidados e ao tratamento. Paralelamente, nos seus serviços fixos, procede também ao tratamento de infeções sexualmente transmissíveis, contribuindo para uma resposta integrada que vai além do diagnóstico.

A resposta comunitária à infeção pelo VIH e às hepatites virais, em particular às hepatites B e C, constitui um dos mais relevantes avanços em saúde pública a nível global nas últimas décadas. Neste enquadramento, o diagnóstico precoce, a ligação atempada aos cuidados de saúde e o acesso ao tratamento são elementos estruturantes para uma resposta eficaz e sustentada a estas epidemias.

Os dados de rastreio apresentados neste relatório têm origem nos diferentes serviços do GAT, nomeadamente seis estruturas fixas e três unidades móveis, que asseguram proximidade, acessibilidade e continuidade de cuidados às populações acompanhadas.

DADOS GERAIS DE RASTREIO

Sessões de rastreio = 43 530 (+ 2%)

Testes rápidos = 140 962 (+6%)

Testes rápidos por infeção e % de reativos

42 777 VIH (+2,1%) reativos 0,7%

21 827 VHB (+6,4%) reativos 1,9%

35 465 VHC (+17,5%) reativos 0,4%

40 893 Sífilis (+1,7%) reativos 1,0%

Consultas médicas e de enfermagem

14 697 médicas (+19,3%)

19 350 enfermagem (+4,2%)

Consultas para rastreio laboratorial IST = 6 869 (+22,4%)

IST diagnosticadas em consulta = 2 556 (+ 16,9%)
(testes rápidos não incluídos)

499 Sífilis (-13,4%) 734 Clamídia (+21,5%) 1 323 Gonorreia (+31,5%)

SERVIÇOS

gatportugal.org/servicos

GRUPO DE ATIVISTAS EM TRATAMENTO

www.gat.pt

RASTREIO, SAÚDE SEXUAL E REDUÇÃO DE DANOS EM LISBOA

GAT Afrik
R. Antero de Quental, 8, r/c dta., 1150-043 Lisboa
Tm.: (+351) 915 290 990 | 915 290 975
Dias úteis - 10h às 17h30
Local/ horário da unidade móvel no Instagram: @gat.afrik
(Inigrantes, comunidade de origem africana)

GAT Checkpoint LX
Tv. Monte do Carmo, 2, 1200-277 Lisboa
Tm.: (+351) 910 402 150
Dias úteis - 12h às 20h
(Homens que têm sexo com homens)

GAT IN Mouraria
Cç. de Santo André, 79 e 81-83, 1100-014 Lisboa
Tm.: (+351) 211 933 272
Dias úteis - 14h às 20h
(Pessoas que utilizam drogas e pessoas em situação sem abrigo)

GAT Intendente
R. Antero de Quental, 8-A, 1150-043 Lisboa
Tm.: (+351) 919 413 092
Dias úteis - 10h às 20h
(Inigrantes, trabalhadores do sexo, pessoas trans e pessoas em situação sem abrigo)

GAT Setúbal
Tv. das Libras, 12, r/c, 2900-444 Setúbal
Tm.: (+351) 910 990 777
Dias úteis - 10h às 18h
(Homens que têm sexo com homens, trabalhadores do sexo, migrantes, pessoas que utilizam drogas e pessoas em situação sem abrigo)

SERVIÇOS DE SUPORTE

Centro Anti-Discriminação
(+351) 910 347 000 | geral.cad@vni.pt
Dias úteis - 10h30 às 18h30
(Diversidade e pessoas discriminadas por viverem com VIH/hepatites virais)

GAT Housing First
(+351) 911 095 543 | gathousingfirst@gatportugal.org
Diversidade e migrantes para pessoas em situação sem abrigo

GAT Par a Par
(+351) 910 472 160 | 910 122 120 | parapar@gatportugal.org
Dias úteis - 10h às 18h
(Serviço de gestão e apoio por pares)

Love Condoms
www.lovecondomsportugal.org
(Distribuição gratuita de preservativos e gel lubrificantes)

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

GAT Almada
Ed. Luís de Camões - R. Luís de Camões, 14, r/c, 2610-252 Almada
Tm.: (+351) 910 250 983
Cf: 10h às 17h | 9h às 14h | 10h às 17h30
Local/ horário da unidade móvel no Instagram: @gat.almada
(Homens que têm sexo com homens, trabalhadores do sexo, migrantes, pessoas que utilizam drogas e pessoas em situação sem abrigo)

GAT Move-se
• Unidade móvel 1 - Tm.: (+351) 910 382 786
• Unidade móvel 2 - Tm.: (+351) 910 654 448
(Homens que têm sexo com homens, trabalhadores do sexo, migrantes, pessoas que utilizam drogas e pessoas em situação sem abrigo)

GAT Gira
Tm.: (+351) 925 488 322
Local/ horário da rede diária no Instagram: @gat.gira
(Pessoas que utilizam drogas)

Proposta para 2025	Realizado/ ponto de situação
Aumentar em 25% a resposta na deteção e tratamento de outras infeções sexualmente transmissíveis, através da oferta de consulta médica e de enfermagem, se implementada a PrEP na comunidade.	A meta de aumento de 25% na deteção e tratamento de outras infeções sexualmente transmissíveis não foi integralmente atingida, tendo-se verificado um crescimento de 17%. Este resultado ficou condicionado pela implementação da consulta de PrEP na comunidade sem contratualização com o Ministério da Saúde e sem financiamento específico, o que atrasou a sua operacionalização e limitou a capacidade de resposta.
Reforçar a resposta dos parceiros comunitários e de locais de rastreio, no âmbito do projeto Rede de Rastreio Comunitária e integrar o rastreio de IST e PrEP (quando disponível na comunidade).	A Rede de Rastreio Comunitária expandiu-se, integrando 4 novos membros (Associação Pelo Prazer de Viver, Crescer, Opus Diversidades e Ser+) e aumentando o número total de parceiros de 18 para 22.
Implementar o modelo da consulta descentralizada para o tratamento da hepatite C no GAT Setúbal, através de protocolo a estabelecer com a ULS Arrábida.	O Protocolo com a ULS Arrábida foi formalizado no final de 2025, tendo a consulta descentralizada para o tratamento das hepatites virais ficado agendada para iniciar em fevereiro de 2026.
Expandir o âmbito da consulta descentralizada de hepatite C da ULS São José para inclusão do tratamento da hepatite B no GAT IN Mouraria e GAT Intendente.	Não foi implementado por decisão clínica do ULS São José.
Implementação de procedimentos para o rastreio da tuberculose latente na população que usa drogas e em situação de sem abrigo nos centros de redução de riscos do GAT IN Mouraria e GAT Setúbal.	Foi estabelecido um protocolo com o CDP de Lisboa e implementados os procedimentos para a oferta de rastreio de tuberculose latente a todos os utentes do GAT IN Mouraria. Não foi possível implementar o mesmo procedimento no GAT Setúbal; contudo, foi proposta uma colaboração com o CDP de Setúbal para a referência de utentes. Prevê-se que a implementação venha a concretizar-se em 2026.
Implementação de procedimentos para o rastreio do cancro do colo do útero em populações-chave nos serviços do GAT e /ou em articulação com entidades formais de referência.	Foi proposto um protocolo de colaboração com a ULS São José. Contudo, não foi possível proceder à sua formalização durante o ano de 2025.
Implementar sistema de avaliação de satisfação dos utentes relativamente aos cuidados recebidos nos serviços do GAT.	O sistema de avaliação de satisfação dos utentes foi implementado através da criação e disseminação de um questionário aplicado em todos os serviços do GAT, permitindo a recolha sistemática de <i>feedback</i> e a monitorização da qualidade dos cuidados prestados.

ADESÃO E RETENÇÃO NOS CUIDADOS DE SAÚDE

Em 2025, persistiram os desafios relacionados com a ligação e adesão aos cuidados de saúde, principalmente devido a obstáculos administrativos e burocráticos, falta de preparação dos profissionais de saúde, barreiras linguísticas, entre outros fatores. Para mitigar essas dificuldades no acesso ao SNS, o GAT implementa uma intervenção de gestão de caso, direcionada a pessoas em situação de vulnerabilidade que necessitam de um acompanhamento mais contínuo para se vincularem e permanecerem em tratamento, até que consigam fazê-lo de forma autónoma.

Referenciação e ligação ao tratamento

447 referenciações VIH (-36,1%)

347 ligação ao tratamento (-35,5%)

259 referenciações VHB (-18,0%)

144 ligação ao tratamento (+34,6%)

89 referenciações VHC (0%)

53 ligação ao tratamento (+35,9%)

351 referenciações Sífilis (-8,4%)

283 ligação ao tratamento (-8,4%)

Salienta-se que das 447 referenciações para tratamento de VIH, 236 decorreram de teste reativo e 211 dizem respeito à referenciação de pessoas com diagnóstico prévio comprovado que pediram apoio para a ligação ou religação ao tratamento.

Relativamente à infeção por VIH, em 2024, a taxa de referenciação foi de 92,1%, descendo para 85,3% em 2025. Esta diferença representa uma quebra relevante no encaminhamento de pessoas para os serviços de saúde. Em termos absolutos, as referenciações de VIH diminuíram de 699 para 447 (-36,1%), refletindo não só a redução do número total de casos, mas também uma menor proporção de pessoas efetivamente referenciadas. Relativamente à ligação ao tratamento, a taxa manteve-se relativamente estável, passando de 77% em 2024 para 77,9% em 2025, evidenciando uma ligeira melhoria na proporção de pessoas que, após referenciação, iniciaram tratamento. Contudo, em números absolutos, também se verificou uma diminuição significativa de ligações ao tratamento (de 538 para 347; -35,5%), acompanhando a redução das referenciações.

SERVIÇO GAT PAR A PAR

O serviço GAT Par a Par desempenha uma atividade fundamental na ligação ao sistema nacional de saúde e promoção da adesão e retenção em tratamento, bem como na promoção da literacia em saúde e capacitação das pessoas que vivem e/ou que são afetadas pelo VIH e hepatites virais. O apoio à ligação aos cuidados de saúde nos serviços do GAT é proposto a todas as pessoas com resultado reativo. Em 2025 foram realizados 1 110 acompanhamentos (-33,6%) sendo a média de duração de um acompanhamento de 2 horas.

No âmbito do apoio à obtenção do registo nacional de utente, necessário à referenciação para o tratamento, foram realizados 784 pedidos.

Apesar da existência de um enquadramento legal claro para o acesso a cuidados urgentes e vitais (Circular Informativa n.º 12/DQS/DMD e Despachos n.º 14830/2024 e 40/2025), persistem obstáculos administrativos no acesso dos migrantes, especialmente em situação irregular. A ausência de uniformização entre Unidades Locais de Saúde, interpretações divergentes dos procedimentos de registo, exigência de documentação desnecessária, barreiras linguísticas e limitações no atendimento presencial continuam a atrasar o acesso aos cuidados. Em resposta, o GAT reforçou a sua equipa dedicada à gestão administrativa de casos, prestando orientação, submetendo pedidos de registo e articulando diretamente com as Unidades Locais de Saúde para assegurar o correto enquadramento dos utentes.

SERVIÇO SOCIAL

Em 2025, a resposta de Serviço Social do GAT foi reestruturada devido à ausência de financiamento sustentável, tornando necessária a otimização dos recursos disponíveis. Neste contexto, foi implementado um sistema de referenciação interna entre serviços, com vista a uma melhor articulação e eficiência na resposta.

Foram igualmente definidas populações-alvo prioritárias para atendimento direto no GAT, garantindo que os recursos existentes fossem direcionados para situações de maior vulnerabilidade. Paralelamente, foram promovidas ações de formação dirigidas às equipas técnicas, com o objetivo de reforçar competências de referenciação das comunidades não prioritárias para outras entidades e respostas da rede social.

Com a migração para o novo sistema de monitorização, a classificação das atividades no âmbito da intervenção social, passou a ser efetuada de forma mais detalhada, distinguindo atendimentos sociais, encaminhamentos e articulações institucionais. No sistema anterior, estas ações eram parametrizadas de forma agregada, originando valores mais elevados no mesmo indicador.

A nova categorização introduziu critérios de registo diferenciados e mais rigorosos, impactando diretamente a comparabilidade com as metas previamente definidas, estabelecidas com base na metodologia anterior, não refletindo necessariamente uma diminuição da atividade desenvolvida.



7 227
Atendimentos
de serviço social



2 834
Encaminhamentos
(saúde, sociais,
jurídico-legais)



933
Apoios
financeiros



4 724
Articulações
interinstitucionais



1 177
Diligências online

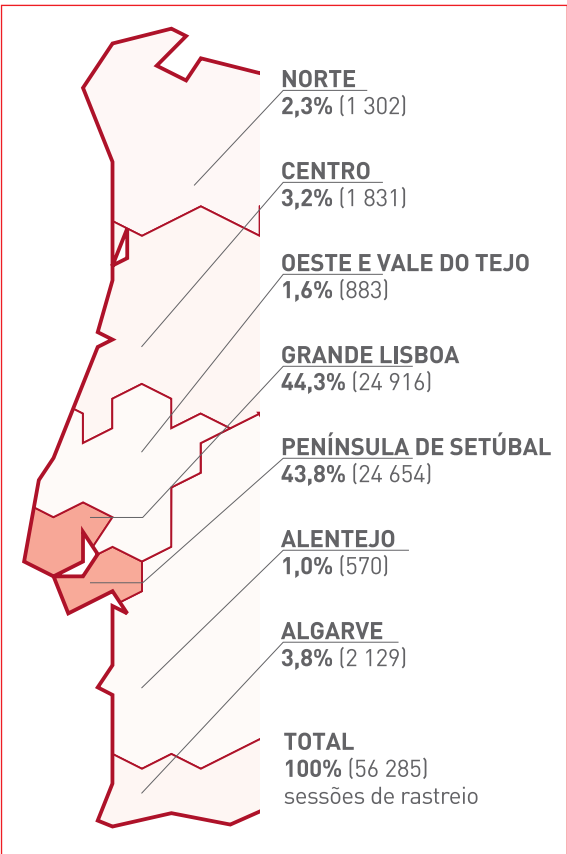
Proposta para 2025	Realizado/ ponto de situação
Expandir e procurar tornar financeiramente sustentável o programa de apoio de pares (GAT Par a Par), através de pelo menos duas candidaturas a financiamento.	Foram submetidas duas candidaturas a financiamento para o Programa de Apoio de Pares (GAT Par a Par), tendo ambas obtido parecer favorável: o Programa FOCUS e o Programa Zeroing, promovidos pela Gilead.
Reestruturar e procurar tornar financeiramente sustentável o serviço social do GAT, através de pelo menos duas candidaturas a financiamento.	A resposta do Serviço Social do GAT foi reestruturada, com o objetivo de otimizar recursos e priorizar áreas estratégicas de intervenção. Foi submetida uma candidatura a financiamento à Câmara Municipal de Lisboa, cujo resultado se espera conhecer em 2026.
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.	Foram realizadas 3 sessões informativas dirigidas a técnicos da área da saúde e 8 sessões dirigidas a migrantes no âmbito dos direitos e acesso aos cuidados de saúde.
Aumentar pelo menos em duas o número de parcerias com entidades do sector social, com o objetivo de ampliar os recursos disponíveis para as pessoas que procuram os serviços do GAT.	O Serviço Social do GAT atualizou o protocolo com a Associação Dignidade no âmbito do Programa ABEM, permitindo um acesso mais favorável a medicação ao ajustar o cálculo de recursos e aumentar o limiar de elegibilidade de 50% para 60% do IAS. Paralelamente, foi estabelecida uma parceria informal com a Associação Auxílio e Amizade, no projeto "Caminhos para a Inclusão", integrando várias mulheres migrantes utentes do GAT em ações de formação para promoção da inclusão social e desenvolvimento de competências.
Promover o sistema de monitorização da ligação ao tratamento como preconizado no acordo de cooperação entre o GAT e a ACSS, através do restabelecimento do acesso ao sistema de informação Consulta a Tempo e Horas (CTH).	Foi iniciado um trabalho conjunto com a SPMS para garantir o acesso ao novo sistema que substitui o CTH - o RSE SIGA. O processo de parametrização e integração dos serviços do GAT foi concluído, estando prevista a utilização plena do sistema em 2026.

REDE DE RASTREIO COMUNITÁRIA

Em 2025, o GAT reforçou o papel das organizações membros da Rede de Rastreio Comunitária, garantindo a disponibilização de testes rápidos para quatro infeções (VIH, VHB, VHC e sífilis), a implementação de mecanismos de controlo externo da qualidade (PNAEQ), em parceria com o INSA, bem como a promoção de formação contínua e a análise sistemática de dados, em colaboração com o ISPUP.

56 285 Sessões de rastreio integrado
22 organizações, 86 locais, 37 municípios

Distribuição de sessões de rastreio por regiões NUTS II



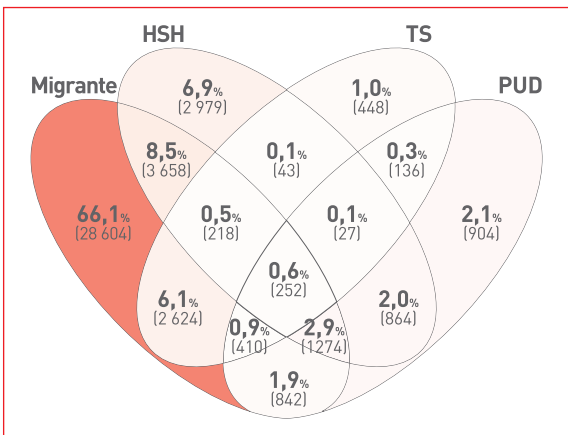
43 283 Sessões dirigidas a grupos prioritários

- 37 881 migrantes (pessoas que não nasceram em Portugal);
- 9 315 homens que têm sexo com homens (HSH);
- 4 158 pessoas que fazem trabalho sexual (TS);
- 2 915 pessoas que usam drogas (PUD) e 240 por via injetada (PUDI) nos últimos 12 meses.

A atividade de rastreio evidenciou uma forte concentração na população migrante, que representou mais de metade das pessoas abrangidas, bem como uma presença significativa de pessoas com múltiplos fatores de vulnerabilidade. Este padrão não é aleatório: reflete desigualdades estruturais no acesso aos cuidados formais de saúde, barreiras sociais persistentes e lacunas nas políticas públicas que continuam a afetar desproporcionalmente estas populações. Os dados reforçam, assim, a necessidade de integrar respostas comunitárias, culturalmente competentes e sustentadas, capazes de garantir um acesso equitativo à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento em Portugal.

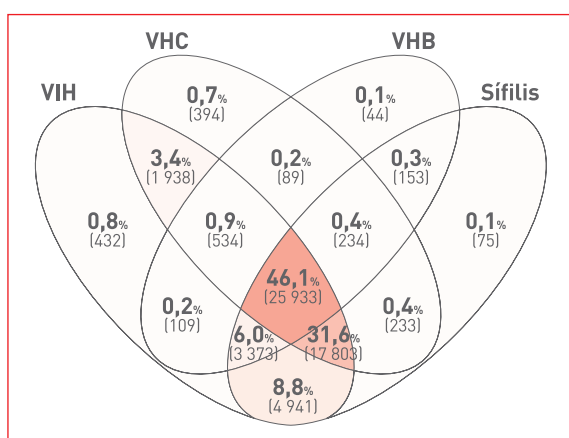
A análise dos perfis atendidos pelas organizações de base comunitária confirma uma elevada interseção entre grupos prioritários, nomeadamente pessoas migrantes, homens que têm sexo com homens, pessoas que fazem trabalho sexual, pessoas trans e pessoas que usam drogas, evidenciando que a acumulação de vulnerabilidades se traduz em níveis mais elevados de reatividade.

Distribuição das sessões de rastreio por grupo prioritário



Destaca-se, ainda, a elevada proporção de rastreio integrado, com uma parte significativa das pessoas a realizar múltiplos testes numa única sessão (até 46,1% para quatro infeções). Este modelo permite maximizar as oportunidades de diagnóstico, aumentar a custo-eficácia da intervenção e responder de forma mais adequada às infeções com vias de transmissão comuns.

Distribuição das infeções testadas por sessão de rastreio



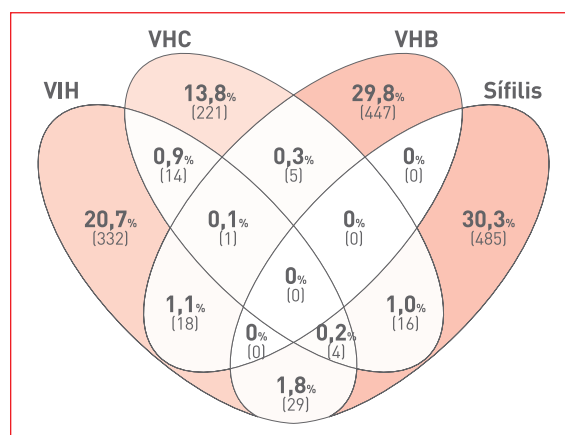
No âmbito da infeção pelo VIH, foram realizados 55 063 testes, com taxa global de reatividade de 0,7%. Apesar deste valor globalmente baixo, observa-se uma concentração significativa da reatividade em grupos com múltiplos fatores de vulnerabilidade, atingindo 6,6% em combinações que incluem pessoas migrantes, homens que têm sexo com homens e pessoas que fazem trabalho sexual.

Para o VHB, foram realizados 30 469 testes, com uma taxa de reatividade de 1,6%, mais elevada na população migrante (2,2%). Este padrão aponta para a persistência de desigualdades estruturais no acesso à vacinação, ao diagnóstico e aos cuidados de saúde, frequentemente associadas a barreiras administrativas, sociais e de integração nos sistemas de saúde.

No caso do VHC, registaram-se 47 158 testes, com uma taxa global de reatividade de 0,6%. A infeção mantém uma forte associação com o consumo de drogas, com uma reatividade de 4,2% neste grupo (PUD/PUDI), valor superior ao observado nos restantes grupos, e que se agrava quando coexistem outros fatores de vulnerabilidade, ultrapassando os 5% em algumas interseções.

Relativamente à sífilis, foram realizados 52 745 testes, com taxa de reatividade de 1,0%. Os valores mais elevados registam-se igualmente em perfis com acumulação de vulnerabilidades, atingindo 10,5% em combinações que incluem pessoas migrantes, HSH, pessoas que fazem trabalho sexual e pessoas que usam drogas.

(Co)infeções detetadas por sessão de rastreio com teste(s) reativo(s)



Os dados demonstram que as epidemias se mantêm concentradas em subgrupos específicos, reforçando a necessidade de respostas direcionadas, com forte componente comunitária e de proximidade. Apesar dos resultados alcançados e do reconhecimento nacional e internacional da Rede de Rastreio Comunitária como uma boa prática pela DGS, pela OMS-Europa e pelo ECDC, a sua sustentabilidade permanece seriamente comprometida.

O financiamento disponível atualmente é residual e baseia-se, na sua maior parte, em apoio pontual, o que é manifestamente insuficiente para garantir a continuidade e a expansão das atividades. Na ausência de investimento público estruturado, a Rede enfrenta um risco real de interrupção já em 2026.

Esta situação revela uma contradição entre o reconhecimento técnico e científico do modelo e a ausência de compromisso político e financeiro a nível nacional. Torna-se, por isso, urgente assegurar financiamento público adequado, estável e plurianual, que permita consolidar esta resposta essencial e garantir o acesso equitativo ao rastreio, ao diagnóstico precoce e à ligação aos cuidados de saúde em Portugal.

ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO

APOIO JURÍDICO

Em 2025, o Centro Anti-Discriminação (CAD) apoiou 75 pessoas, correspondendo a 66 novos casos e 9 casos transitados de anos anteriores, totalizando 1 059 pessoas acompanhadas desde 2010.

Das novas situações identificadas, 25 constituíram queixas formais por discriminação ou violação de direitos, com predominância clara da área da saúde. Os restantes pedidos corresponderam sobretudo a solicitações de informação - 58% igualmente relacionados com serviços de saúde, incluindo dúvidas sobre rastreio VIH/IST, vias de transmissão, referência para infeciologia e acesso à PPE.

Foram abertos processos internos em todas as queixas, envolvendo contacto direto com entidades hospitalares, clínicas, seguradoras e organismos públicos com vista à correção de práticas e ao cumprimento das obrigações legais.

Perfil das pessoas discriminadas

Os casos abrangem pessoas entre os 19 e os 58 anos (média de 40 anos), com uma distribuição equilibrada entre géneros. A maioria pertence a grupos vulneráveis, acumulando fatores de risco social ou estrutural: 16 pessoas imigrantes ou pertencentes a minorias étnicas; 5 homens que têm sexo com homens; 3 pessoas que usam drogas; 1 pessoa trabalhadora sexual; 1 mulher que tem sexo com mulheres; e 2 pessoas da população geral, sem vulnerabilidades adicionais.

Os países de nascimento refletiram igualmente esta diversidade, com apenas um quarto das pessoas nascidas em Portugal. O Brasil, Angola, Guiné-Bissau, Cabo Verde e S. Tomé e Príncipe representaram a maioria dos restantes casos.

Tal como demonstrado pelo *Stigma Index 2022*, estes dados confirmam que a discriminação incide de forma desproporcionada sobre pessoas que acumulam vulnerabilidades interseccionais.

ÁREAS DE DISCRIMINAÇÃO

A saúde manteve-se, como em anos anteriores, a principal área de queixa (64%), das quais destacaram-se:

- Irregularidades na dispensa de TARV, persistindo incumprimentos do despacho que determina a entrega para 90 dias;

- Cobranças indevidas em análises e consultas de infeciologia;

- Discriminação em clínicas dentárias, incluindo recusa de consulta ou práticas clínicas desnecessariamente segregadoras;

- Quebras de sigilo profissional em ambiente hospitalar;

- Falta de acompanhamento após teste reativo para VIH;

- Barreiras no acesso à PPE, incluindo informação incorreta na Linha Saúde 24;

- Recusa de marcação de primeiras consultas de infeciologia na ULS Arco Ribeirinho — situação que motivou abertura de ação coletiva.

Na área da Vida Social e Familiar, foram registadas 6 queixas, todas por exposição indevida do estatuto serológico ou coação exercida maioritariamente por familiares.

No domínio do Emprego, duas pessoas foram consideradas “não aptas” ou com restrições pela medicina do trabalho, com impacto direto no vínculo laboral ou na progressão profissional.

Na área dos Seguros, foi registada uma queixa por agravamento injustificado do prémio e exclusão de benefícios com base no estatuto serológico.

Resultados das queixas

Foram encerrados 21 processos, dos quais 62% obtiveram resultado favorável, geralmente após intervenção direta do CAD junto das entidades. Registou-se uma taxa de 33% de desistência, associada sobretudo ao medo de retaliação, receio de exposição pública ou impossibilidade de atuação após desfecho judicial consumado.

ATIVISMO E AÇÕES COLETIVAS

Em 2025, o CAD conduziu cinco processos de advocacia estruturada:

- 1. Regulamentação da Lei do Direito ao Esquecimento (Lei n.º 75/2021)** - O CAD insistiu na necessidade de regulamentação, incluindo contacto com o grupo de trabalho governamental e a Provedoria de Justiça. Apesar da ausência de resposta às propostas do CAD e DECO, o Governo indicou que o diploma estaria concluído até final de 2025.

- 2. Suspensão do apoio FSida pela Segurança Social** - O CAD denunciou a contradição entre a aplicação da Lei 46/2006 e o corte de apoios, continuando sem resposta formal do ISS.

3. Atendimento discriminatório em clínicas dentárias – Celebrou articulação com a Ordem dos Médicos Dentistas para reforço de boas práticas e comunicação interna dirigida aos profissionais.

4. Falhas recorrentes na dispensa de TARV no Hospital Nélcio Mendonça (RAM) – O CAD contactou o serviço de infeciologia, oferecendo apoio e propondo medidas corretivas.

5. Recusa de primeiras consultas de infeciologia na ULS Arco Ribeirinho – Apresentada comunicação formal ao Conselho de Administração; até ao fecho do relatório não houve resposta.

FORMAÇÃO E SENSIBILIZAÇÃO

Foram realizadas 12 ações de formação, abrangendo 281 pessoas de ONG, serviços sociais, estruturas educativas, empresas e profissionais de saúde, reforçando literacia em VIH, Direitos Humanos e combate ao estigma.

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO

O Centro de Documentação e Informação do CAD atingiu 34 270 registos catalogados, com 94,5% de acesso remoto. A atualidade do repositório destaca-se: 83,1% dos documentos foram editados entre 2011 e 2025, e 55,7% após 2016 — consolidando-o como o maior acervo nacional especializado em VIH e direitos humanos.

INVESTIGAÇÃO

O CAD foi distinguido com o 1.º prémio de melhor comunicação oral nas XXII Jornadas do NEDVIH, pela apresentação do estudo Acesso à Saúde por Imigrantes com VIH em Portugal. Destacou-se ainda:

- A cooperação com entidades da Guiné Bissau na implementação do *Stigma Index*, no âmbito do projeto *SafeSpace*, financiado pela *Expertise France*;
- A formação local de 30 pessoas que vivem com VIH, capacitadas como entrevistadoras do estudo;
- A realização de monitorização técnica semanal até à conclusão da fase de recolha de dados.

Esta intervenção reforça a diplomacia comunitária em saúde, a produção de evidência comparável e a liderança das pessoas que vivem com VIH nesse processo.

COOPERAÇÃO INTERNACIONAL - REDE LUSÓFONA DE SAÚDE COMUNITÁRIA

O ano de 2025 constituiu um momento de consolidação estratégica da Rede Lusófona de Saúde Comunitária, promovida pela *Coalition PLUS* e coordenada pelo GAT.

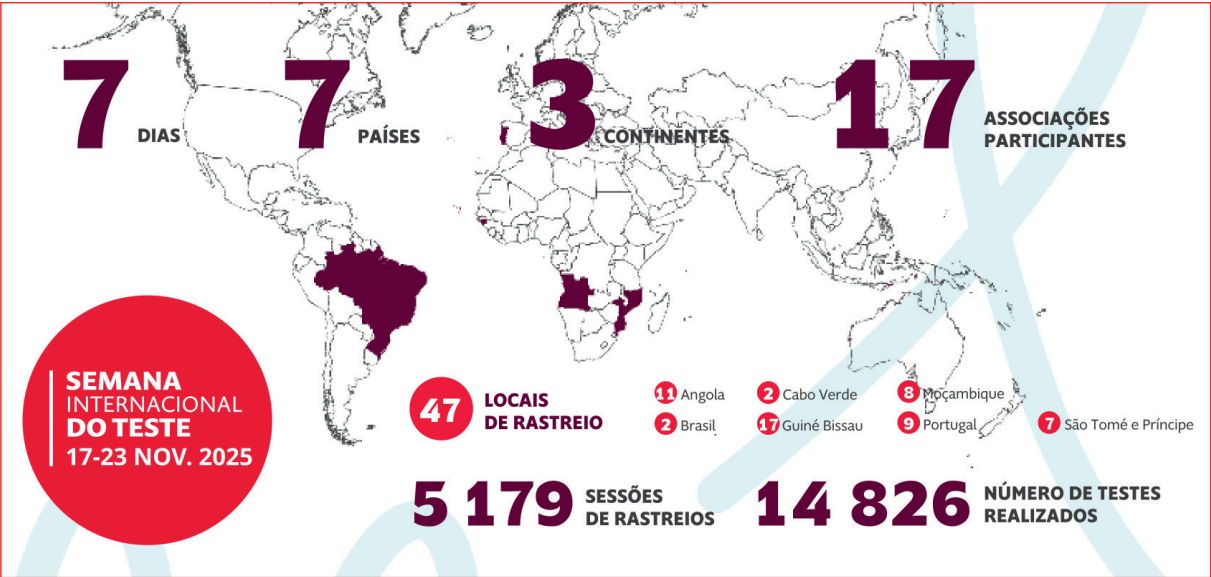
No último ano de implementação do Plano de Ação 2023–2025, a Rede reforçou o seu posicionamento enquanto plataforma regional de cooperação técnica, produção de evidência e influência política no espaço da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP).

Ao longo do ano, foram ampliadas e harmonizadas intervenções de rastreio comunitário integrado em vários países lusófonos, consolidando um modelo comum de prevenção, diagnóstico precoce e ligação aos cuidados de saúde nas áreas do VIH, hepatites virais, tuberculose, sífilis e outras infeções sexualmente transmissíveis. Este trabalho foi acompanhado pelo reforço da capacitação técnica das equipas comunitárias, pela melhoria dos mecanismos de referência e pela produção de dados comparáveis entre países, em articulação com parceiros académicos.

Paralelamente, a Rede intensificou o diálogo político com Ministérios da Saúde, instituições da CPLP e parceiros multilaterais, promovendo o reconhecimento das organizações de base comunitária como atores estruturantes dos sistemas de saúde. Destacou-se a preparação política do Congresso da CPLP 2026, bem como a advocacia para a integração do rastreio comunitário integrado nos planos nacionais, da vacinação contra hepatite B e HPV e da sustentabilidade financeira das respostas comunitárias.

Este ano foi igualmente marcado pelo lançamento do processo participativo de elaboração do Plano Estratégico 2026–2028, refletindo a evolução da Rede para uma estrutura mais integrada, mensurável e orientada para impacto regional. O trabalho desenvolvido demonstrou a capacidade da Rede para articular a implementação no terreno, diplomacia em saúde e influência política, reforçando o contributo do GAT para uma resposta comunitária coordenada e sustentável no espaço lusófono.

Dados gerais da Semana Internacional do Teste - 2025



Proposta para 2025	Realizado/ ponto de situação
Introduzir e/ou aumentar as atividades de rastreio integrado de base comunitária para VIH, VHB, VHC e sífilis.	Em 2025 foram realizadas mais de 80 000 sessões de rastreio integrado comunitário em Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Portugal e São Tomé e Príncipe, com mais de 120 000 testes rápidos (VIH, VHB, VHC, sífilis, TB e malária quando aplicável). Consolidação do modelo <i>SafeSpace</i> e dos pilotos "SAÚDE nos JUNTA".
Organizar a quarta edição da semana internacional do teste nos países membros da rede lusófona.	Participação de 7 países lusófonos, com 5 179 sessões e 14 826 testes rápidos no âmbito do rastreio integrado. Reforço da articulação com Ministérios da Saúde e consolidação da Semana Internacional do Teste como mecanismo regional da CPLP.
Desenvolver uma formação para ativistas em tratamentos.	Realizadas formações em 4 países, que envolveram 86 participantes com foco no rastreio integrado, referenciação, avaliação externa da qualidade, gestão de <i>stocks</i> e liderança de mulheres cis e trans em políticas de saúde pública.
Desenvolver estudos que caracterizem os grupos vulneráveis.	Consolidação do sistema multinacional de dados harmonizados, permitindo a caracterização grupos-chave, mulheres e raparigas em idade reprodutiva.
Monitorizar e divulgar informação sobre o acesso a tratamentos e ruturas de <i>stock</i> .	Durante o ano de 2025, não foram identificadas situações de rutura de <i>stock</i> ou limitações no acesso a tratamentos.
Reforçar e partilhar experiências através de intercâmbios e participação em conferências.	Realização do CoPIL em Bissau e em São Tomé, bem como intercâmbios técnicos no âmbito do projeto <i>SafeSpace</i> e dos projetos-piloto. Submissão de <i>abstracts</i> e aprovação de comunicações para conferências internacionais, reforçando a visibilidade científica e a partilha de boas práticas do modelo de rastreio integrado.
Promover um debate político em torno da resposta a estas infeções nos fóruns relevantes da lusofonia, incluindo a nível nacional nos países membro.	Reforço do diálogo com Ministérios da Saúde e parceiros multilaterais no espaço da CPLP, incluindo a preparação política de iniciativas no âmbito do Congresso CPLP 2026 (Rio de Janeiro). Participação em reuniões técnicas regionais (OMS e parceiros), advocacia sobre o rastreio integrado, vacinação (VHB e HPV), sustentabilidade financeira e continuidade de serviços comunitários.

ADVOCACIA

Refletindo uma combinação de mudanças políticas e questões estruturais que impactam a acessibilidade e a qualidade dos cuidados, 2025 voltou a evidenciar barreiras no acesso à saúde, à prevenção, na redução de riscos e no apoio à literacia adesão e retenção nos cuidados de saúde.

O GAT manteve os esforços para um acesso mais equitativo da população migrante, promovendo o apoio no acesso, acompanhamentos e retenção nos cuidados de saúde, apesar de continuarmos a não dispor de financiamento adequado.

Um dos problemas mais prementes é o acesso dos migrantes à saúde sobretudo aqueles em situação irregular, que frequentemente enfrentam barreiras administrativas, culturais e linguísticas. Mantém-se a necessidade de serviços de saúde adequados, acessíveis e desburocratizados, especialmente diante da escassez de respostas e recursos. No entanto a situação parece estabilizada (má) em relação a 2024.

PREP

Para aumentar o acesso à prevenção durante o ano de 2025, o GAT trabalhou conjuntamente e sem sucesso real com o Ministério da Saúde, SEPS, ACSS, DGS e o Programa Prioritário para as IST e VIH, visando ter o acesso à PrEP em organizações de base comunitária. Apesar de, em janeiro de 2025, ter sido publicado o despacho normativo para os projetos-piloto, as três ULS mencionadas no despacho recusaram-se a financiar a PrEP nas OBC. O GAT avançou com a PrEP no final do ano passado, sem financiamento, mas face à situação financeira interna já suspendeu as primeiras consultas.

TRATAMENTOS

Em relação ao tratamento do VIH, os dados parecem mostrar um aumento significativo do acesso aos injetáveis do Cabotegravir + Rilpivirina. O acesso à combinação de dose fixa que contém Doravirina + Lamivudina + Tenofovir disoproxil continua com barreiras em vários hospitais importantes. Ainda não foi aprovado a comparticipação do Cabotegravir para PrEP.

No tratamento da tuberculose assinala-se que houve acesso à Rifapentina e estamos a trabalhar para que ele continue em 2026. No tratamento da tuberculose multirresistente os custos elevados da Pretomanida e da Bedaquilina continuam a dificultar o acesso aos tratamentos melhores e mais curtos da TBMR.

VACINAÇÃO

Outro foco da nossa advocacia continuou a ser o acesso alargado às vacinas para as pessoas com VIH e os grupos em maior risco, na sequência do simpósio de 2023 do qual resultou um consenso. No entanto em 2025 só se verificou, de facto, o alargamento da vacina contra a hepatite A. Continuam em falta a atualização das normas de vacinação para o HPV, VHB e Herpes Zoster, só para referir as mais conhecidas.

POLÍTICAS DE DROGAS

Depois de termos obtido em 2024 a licença formal para a sala de consumo em 2025, continuamos sem financiamento. A advocacia continuará em 2026. Apesar do licenciamento e do investimento na intervenção do GAT IN Mouraria verificou-se, a continuação do aumento do consumo fumado e injetado na via pública daquela área. Ainda em 2025 não houve resultados concretos na abertura de estruturas adequadas.

Apesar de todos os esforços, devido à falta de espaço com condições mínimas e de financiamento camarário e do ICAD para a estrutura de consumo na Mouraria, e face ao aumento da procura forçados, o GAT voltou a enviar a proposta e apelo ao ICAD e CML (dando conhecimento a SES) que se declarou favorável, mas não houve financiamento em 2025. Continuaremos a persistir este ano.



COOPERAÇÃO LUSÓFONA

Um dos eixos centrais da estratégia de advocacia do GAT continua a ser o reforço da cooperação no espaço da lusofonia, enquanto plataforma estratégica para influenciar agendas de saúde pública e mobilizar compromissos políticos. Em 2025, registaram-se dois avanços de natureza simbólica, mas com significado estratégico:

- A Comunidade dos Países de Língua Portuguesa, através do Brasil, sinalizou a intenção de retomar o Congresso Lusófono no Rio de Janeiro, em julho de 2026, reativando este espaço político após 16 anos;
- O GAT passou a integrar a CPLP como membro observador oficial, reforçando o reconhecimento do papel da sociedade civil na resposta às epidemias.

Paralelamente, foi assegurado, pela primeira vez, financiamento nacional português para a implementação de uma intervenção piloto em Cabo Verde e em São Tomé e Príncipe. Estes avanços representam passos concretos no reforço da apropriação nacional e da sustentabilidade das respostas no âmbito da CPLP.

REPRESENTAÇÕES

23 e 24 abril - encontro ECDC e Ministério da Saúde da Polónia no âmbito do ODS 3.3

Luís Mendão representou o GAT na conferência dedicada ao progresso do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3.3, organizada em colaboração com o Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC) e o Ministério da Saúde da Polónia, no âmbito da Presidência polaca do Conselho da União Europeia.

O encontro permitiu analisar os avanços e desafios na resposta ao VIH, tuberculose, hepatites virais e outras infeções sexualmente transmissíveis na região UE/EEE, evidenciando progressos ao nível do diagnóstico, mas também lacunas significativas no acesso à prevenção, tratamento e supressão viral.

A participação do GAT contribuiu para reforçar a importância de combater o estigma, reduzir desigualdades em saúde e promover respostas integradas e baseadas na evidência, essenciais para o cumprimento das metas definidas para 2030.

2 de julho - seminário assinala 10 anos de SINAVE

Em 2025, o GAT participou no seminário que assinalou os 10 anos do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE), promovido pela Unidade de Saúde Pública da ULS Santa Maria. O encontro centrou-se na importância da vigilância epidemiológica na resposta a doenças transmissíveis e emergências de saúde pública, permitindo refletir sobre os progressos alcançados e os desafios futuros, nomeadamente no reforço da articulação entre serviços e na melhoria dos sistemas de notificação e intervenção. A participação do GAT contribuiu para sublinhar a relevância de abordagens integradas, baseadas na evidência e centradas nas comunidades, no fortalecimento das respostas em saúde pública.



15-18 de outubro - 20ª Conferência EACS, Paris

Participamos na 20.ª Conferência da *European AIDS Clinical Society* (EACS), realizada em Paris, um dos principais fóruns europeus de partilha científica, clínica e comunitária na área do VIH. Este encontro reuniu profissionais de saúde, investigadores, decisores políticos e representantes da sociedade civil, promovendo a discussão dos mais recentes avanços na prevenção, tratamento e cuidados relacionados com o VIH, bem como dos desafios persistentes na resposta europeia. A participação do GAT permitiu acompanhar a evolução do conhecimento científico e reforçar a importância da integração das perspetivas comunitárias na definição de políticas e práticas de saúde baseadas na evidência.

PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO

A comissão de investigação (CI) deu continuidade ao trabalho desenvolvido desde 2022. A CI é composta por seis pessoas com funções nas áreas de investigação, cooperação e desenvolvimento, gestão de serviços e projetos, e políticas de saúde, que dedicam semanalmente pelo menos 2 horas a esta comissão.

Em 2025, a CI recebeu 28 pedidos externos de colaboração em processos de investigação, tendo aprovado 15 colaborações que estavam dentro da missão do GAT e alinhadas com as prioridades de investigação. As colaborações tiveram origem académica (73,3%), em organizações da sociedade civil (13,3%) e em organizações públicas de saúde (6,7%).

Atualmente estão em curso 27 colaborações na área da investigação.

A CI também apoiou os serviços do GAT através de tutorias científicas de resumos a submeter a conferência ou análise de dados de atividade para o mesmo fim. Em 2025, foram realizadas 6 comunicações orais em eventos científicos e foram publicados 6 artigos em revistas científicas.

Na sequência da adesão ao projeto dos Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal, o GAT continua a consolidar o seu [repositório institucional](#) no Repositório Comum, que integra atualmente 70 publicações, maioritariamente artigos científicos.

Tipo	Local	Título
Comunicações em conferência	AIDSIMPACT 2025	<i>SafeSpace: Implementing decentralized community-led point-of-care integrated testing hubs for HIV, hepatitis, and other STIs in Guinea-Bissau</i>
		<i>International Testing Week 2020-24: results from community-based initiative offering integrated STIs testing in Portuguese-speaking African countries</i>
	XLIII Reunião Anual da Sociedade Espanhola de Epidemiologia (SEE) e XX Congresso da Associação Portuguesa de Epidemiologia (APE)	<i>Predictors of recent STIs and viral hepatitis testing: findings from the Lisbon Cohort of MSM</i>
	18ª Reunião Nacional GEPCOI	<i>Desafíos metodológicos y aprendizajes del estudio LIBERO-POX sobre mpx en la red Iberoamericana Right PLUS.</i>
	Global Forum on Nicotine 2025	<i>Rastreo comunitário de hepatite C em populações-chave: resultados 2020-2025</i>
Artigos em revistas científicas	<i>AIDS and Behavior</i>	<i>Tobacco harm reduction: Who else should be in the room?</i>
	<i>HIV Med</i>	<i>Combination HIV Prevention Strategies in the Lisbon Cohort of Men who Have Sex with Men: A Longitudinal Cluster Analysis of Data from 2014 to 2021</i>
	<i>Harm Reduction Journal</i>	<i>Major revision version 13.0 of the European AIDS Clinical Society guidelines 2025</i>
	<i>Ethics, Medicine and Public Health</i>	<i>City-level drug policies in Portugal: the COVID-19 pandemic as an analyzer of harm reduction responsiveness in Porto and Lisbon</i>
	<i>International Journal of Infectious Diseases</i>	<i>Understanding research gaps and priorities for tobacco harm reduction in low-income and middle-income countries</i>
	<i>Lancet HIV</i>	<i>Determinants of HIV-1 transmission clusters and transmitted drug resistance in men who have sex with men: A multicenter study in Portugal (2014-2019)</i>
		<i>Statin use in HIV: European AIDS Clinical Society guidance for the primary prevention of cardiovascular disease</i>

GAT - Grupo de Ativistas em Tratamentos

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

☎ +351 210 967 826

✉ geral@gatportugal.org

🌐 gatportugal.org

🌐📷📺📱📧📺📺 @gatportugal