

GAT

Grupo de Ativistas
em Tratamentos

Membro da Coligação
Internacional Sida



2016

RELATÓRIO ATIVIDADES

gatportugal.org  GATPortugal  @GATVIH

RELATÓRIO DE ATIVIDADES | 2016

- 03 Dados sobre infeção VIH e VHC em Portugal
- 04 A associação GAT: 15 anos de trabalho na área do VIH
- 05 Comunicação
- 06 Dados de rastreio do GAT
- 08 Rede de Rastreio Comunitária
- 09 Prevenção
- 10 Intervenção junto dos homens que têm sexo com homens
- 11 Intervenção junto das pessoas migrantes
- 11 Intervenção junto dos trabalhadores do sexo
- 12 Intervenção junto de pessoas que usam drogas
- 12 Ativismo
- 13 Intervenção com associações de doentes
- 13 Intervenção com pessoas que são discriminadas
- 14 Intervenção participativa

O GAT trabalha em parceria com a [Coalition Plus](#) e [AIDS Healthcare Foundation](#), a quem agradece a colaboração.



DADOS SOBRE A INFEÇÃO PELO VIH E VHC EM PORTUGAL

De uma forma geral, o retrato da epidemia portuguesa aponta para assimetrias populacionais relevantes, no que diz respeito tanto ao risco de infeção como ao acesso ao teste, o que reforça a importância da oferta do teste às populações mais afetadas, como os homens que têm sexo com homens (HSH), os trabalhadores sexuais (TS), os migrantes e as pessoas que usam drogas (PUD).

53 072

**PESSOAS QUE VIVEM
COM VIH EM PORTUGAL**

1 220

**NOVOS DIAGNÓSTICOS
DE INFEÇÃO PELO VIH
NO ANO DE 2014**

15 000

**PESSOAS QUE VIVEM
COM HEPATITE C
SOB TRATAMENTO**

96,5%

**É A PERCENTAGEM DE
PESSOAS QUE CURARAM
A HEPATITE C
ATÉ DEZEMBRO DE 2016**

www.dgs.pt



A ASSOCIAÇÃO GAT: 15 ANOS DE TRABALHO NA ÁREA DO VIH

O Grupo de Ativistas em Tratamentos (GAT) foi criado há 15 anos por um grupo de ativistas, maioritariamente pessoas que vivem com VIH e SIDA (PVVS), que já trabalhava na área do VIH, SIDA e hepatites noutras organizações nacionais e internacionais. Tinha como motivação inicial melhorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados às PVVS em Portugal, e garantir a participação destas no processo de decisão de políticas na área da saúde pública.

Atualmente, o GAT é uma organização reconhecida nacional e internacionalmente, destacando-se como um ator fundamental na área da prevenção e rastreio do VIH, hepatites virais e outras infeções sexualmente transmissíveis (IST), bem como no envolvimento nas políticas de saúde em torno dessas mesmas infeções.

Em 2011, o GAT introduziu o rastreio em contexto comunitário (realizado por pessoas da comunidade com treino técnico e supervisão laboratorial) em Portugal. Criou em parceria com a associação Ser+ o primeiro Centro Anti Discriminação no país, sendo amplamente reconhecido o trabalho na área dos direitos humanos e que é a base do trabalho da associação.

O GAT é constituído por pessoas das comunidades com que trabalha e que integra em todos os seus serviços e respostas.

É por tudo isto que o GAT preconiza na sua estratégia o que de melhor se pensa e produz a nível internacional, guiando-se pela estratégia dos 90-90-90, da ONUSIDA, que visa acabar com a epidemia do VIH a nível mundial.

O GAT é presidido atualmente por Luís Mendão, eleito em 2015.

MISSÃO

Trabalhar com pessoas que vivem com VIH, hepatites virais e populações em situação de maior vulnerabilidade para o acesso pleno à saúde, direitos e qualidade de vida.



Apoio

- Apoio social;
- Apoio jurídico;
- Acompanhamento personalizado a consultas;
- Inscrição no SNS;
- Acompanhamento e aconselhamento a pessoas sob PrEP.

Informação/Prevenção

- Distribuição de material de prevenção e literacia;
- Tradução, adaptação e publicação online e impressa de informação atualizada;
- Disponibilização de informação sobre PrEP;
- App com informação sobre VIH, hepatites virais e IST, locais de rastreio histórico de testes, período de janela e notificação anónima de parceiros.

Inovação/Investigação

- Promoção e/ou participação em programas de investigação académicos ou comunitários com o objetivo de produzir conhecimento e disponibilizar métodos e ferramentas de intervenção adaptados a diferentes contextos.

Diretos Humanos e Discriminação

- O GAT está representado junto das autoridades de saúde, nos diversos *fora* existentes;
- Colabora e promove a elaboração de proposta de alterações legislativas;
- Disponibiliza informação e formação a empresas, decisores políticos, autoridades de saúde, ativistas entre outros;
- Disponibiliza apoio jurídico a pessoas discriminadas.

Rastreio Comunitário

- Disponibiliza o rastreio em contexto comunitário, bem como consultas médicas de IST;
- Disponibiliza agendamento e acompanhamento de resultados reativos a consultas de especialidade para seguimento e tratamento;
- Desenvolve um trabalho conjunto em parcerias com outras organizações da sociedade civil, através da Rede de Rastreio Comunitário, a nível nacional.

COMUNICAÇÃO

Ao longo de 2016, o GAT recebeu regularmente queixas de problemas com a dispensa de medicação antirretroviral nas farmácias hospitalares. Seja o não cumprimento do Despacho n.º 13447-B/2015, que obriga à dispensa para um período de 90 dias, a dispensa de medicação avulso ou situações de *stock-out*. Estas repetidas faltas, que obrigam os utentes a deslocarem-se várias vezes por mês à farmácia hospitalar, podem ter consequências muito graves para a saúde dos utentes que vivem com VIH quando provocam a interrupção do tratamento.

No total, o GAT recebeu denúncias relativas a seis farmácias hospitalares, situações essas regularmente denunciadas à Presidente da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, ao Diretor-Geral do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA, à Entidade Reguladora da Saúde, aos Conselhos de Administração dos respetivos Hospitais e às Administrações Regionais de Saúde.

Também em 2016 o GAT denunciou o racionamento de preservativos externos/masculinos, internos/femininos e embalagens de gel lubrificante junto dos responsáveis pelo Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA. As aquisições de 2016 pela Direção-Geral de Saúde ou Administrações Regionais de Saúde não asseguraram sequer metade das necessidades previsíveis, tendo havido a cativação das verbas alocadas por despacho ao PNVIHSIDA. O acesso aos métodos barreira de prevenção sexual é um dos pilares mais básicos e mais barato de qualquer estratégia de prevenção e o GAT continuará a exigir que estas situações não se repitam.

Tomadas públicas de posição

[Falta de medicamentos antirretrovirais no Hospital da Madeira](#)

[Dispensa de medicação antirretroviral nas farmácias de rua](#)

[Centro Anti Discriminação perde financiamento no Dia da Discriminação Zero](#)

[O GAT, a Profilaxia Pós-Exposição e a Profilaxia Pré-Exposição para a infeção pelo VIH, a prevenção e o tratamento do VIH em Portugal](#)

[A eliminação da hepatite C em Portugal como problema de saúde pública](#)

[Racionamento do material de prevenção para o VIH e outras infeções de transmissão sexual](#)

[Comunicado a propósito da notícia do Correio da Manhã sobre novos medicamentos para o VIH](#)



3 628
SEGUIDORES



329
SEGUIDORES



88
REFERÊNCIAS
NOS MÉDIA

DADOS DE RASTREIO DO GAT

O rastreio é considerado um dos pilares da prevenção. O rastreio regular do VIH, hepatites virais e sífilis contribui não só para a diminuição de infeções, para a saúde individual, mas também para a saúde pública. O rastreio no GAT é feito na sua maioria por pessoas da comunidade e pares, treinados, com supervisão técnica e laboratorial. O GAT trabalha com as comunidades mais vulneráveis a estas infeções, a saber, homens que têm sexo com homens, migrantes, pessoas que usam drogas e trabalhadores do sexo. O rastreio é feito em contextos de proximidade e por isso o GAT tem centros de rastreio e de promoção de saúde sexual em zonas estratégicas onde estas populações se concentram, permitindo um acesso atempado aos mesmos.

A experiência de terreno comprova que esta abordagem funciona, uma vez que conseguimos chegar a pessoas que nunca tinham feito o rastreio para estas infeções, ou seja, 24% das pessoas rastreadas para a infeção pelo VIH nunca tinham feito o teste anteriormente. O mesmo se passa em relação a outras infeções, sendo que 42% nunca tinha sido rastreada para o vírus de hepatite C, 43% para o vírus de hepatite B e 45% para a sífilis.

16 196

TESTES

5 944

PESSOAS RASTREADAS



4 530 (76,2%)
HOMENS



1 167 (20,3%)
MULHERES



37 (0,6%)
PESSOAS TRANS



171 (2,9%)
SEM REGISTO



6 645
TESTES DO VIH



5 848
PESSOAS RASTREADAS



140 (2,4%)
RESULTADOS REATIVOS



110 (78,6%)
REFERENCIAÇÃO ACEITE



2 650
TESTES DO VHC



2 551
PESSOAS RASTREADAS



76 (3%)
RESULTADOS REATIVOS



57 (75%)
REFERENCIAÇÃO ACEITE



1 561
TESTES DO VHB



1 523
PESSOAS
RASTREADAS



765
CONSULTAS
MÉDICAS NÃO
PRESENCIAIS
(CHECKPOINTLX)



406
ENCAMINHAMENTOS
PARA ESTRUTURAS
DE SAÚDE (USF, CS)
(IN-MOURARIA,
INTENDENTE
E MOVE-SE)



44 (2,9%)
RESULTADOS
REATIVOS



33 (75%)
REFERENCIAÇÃO
ACEITE

Primeira vez que fez o rastreio (baseline)



5 340
TESTES DE SÍFILIS



4 699
PESSOAS
RASTREADAS



213 (4,5%)
RESULTADOS
REATIVOS



148 (69,5%)
REFERENCIAÇÃO
ACEITE



2 169
CONSULTAS DE
ENFERMAGEM
(CHECKPOINTLX
E IN-MOURARIA)



513
CONSULTAS
MÉDICAS
PRESENCIAIS
(CHECKPOINTLX)

	N (%)
Teste VIH anterior	
Não	1 393 (24,3%)*
Sim	4 128 (72%)*
Não responde	63 (1,1%)*
Não sabe	135 (2,4%)*
Sem registo	14 (0,2%)*
Teste VHC anterior	
Não	1 259 (41,6%)
Sim	588 (19,4%)
Não responde	79 (2,6%)
Não sabe	663 (21,9%)
Sem registo	437 (14,4%)
Teste VHB anterior	
Não	1 313 (43,4%)
Sim	596 (19,7%)
Não responde	81 (2,7%)
Não sabe	644 (21,3%)
Sem registo	392 (13%)
Teste sífilis anterior	
Não	1 376 (45,5%)
Sim	469 (15,5%)
Não responde	78 (2,6%)
Não sabe	660 (21,8%)
Sem registo	443 (14,6%)

*Inclui dados da [Lisbon MSM cohort](#), que apenas se refere a testes do VIH

País de nascimento

País/região de nascimento	Total	
	N	(%)
Portugal	3 315	(57,8%)
Europa Ocidental ou Central	322	(5,6%)
Europa de Leste	106	(1,8%)
PALOP	879	(15,3%)
Outros países Africanos	80	(1,4%)
EUA ou Canadá	21	(0,4%)
Brasil	516	(9%)
Outros países da América Latina e Caraíbas	41	(0,7%)
Ásia	95	(1,7%)
Médio Oriente	16	(0,3%)
Oceânia	10	(0,2%)
Sem registo de nacionalidade (pessoa optou por não responder)	332	(5,8%)

Na tabela abaixo podemos observar um resumo dos testes efetuados no país:

Testes realizados	35 494
Testes do VIH	12 261
Pessoas rastreadas	11 247
Resultados reativos	188 (1,7%)
Referenciação aceite	148 (78,7%)
Testes do VHC	7 450
Pessoas rastreadas	7 025
Resultados reativos	207 (2,9%)
Referenciação aceite	163 (78,7%)
Testes do VHB	5 765
Pessoas rastreadas	5 610
Resultados reativos	134 (2,4%)
Referenciação aceite	117 (87,3%)
Testes de sífilis	10 018
Pessoas rastreadas	10 018
Resultados reativos	298 (3,2%)
Referenciação aceite	234 (78,5%)

REDE DE RASTREIO COMUNITÁRIA

Em 2016, a Rede de Rastreo Comunitária (Rede) consolidou a sua estrutura e representou o primeiro ano de funcionamento integral do sistema de recolha e análise de dados do rastreo nacional em meio comunitário.

Neste ano, o número total de testes efetuados nas organizações membro foi de 35 494, com um total de 827 resultados reativos. Este total representa mais do dobro dos testes efetuados em 2015, em contexto comunitário, e deve-se não só à expansão e consolidação da Rede, como ao facto de ter sido o primeiro ano em que todas as organizações membro disponibilizaram de forma sistemática os 4 testes (VIH, VHB, VHC e sífilis).

A Rede foi ainda mencionada como um exemplo de boas práticas em termos de monitorização do rastreo comunitário do VIH num *meeting report* do [ECDC](#). Foi ainda mencionada num artigo do [Eurosurveillance](#).

De momento, 16 organizações compõem a Rede, com um total de 28 pontos de rastreo pelo país. Há 6 organizações/projetos que já demonstraram interesse em aderir à Rede, e aguardam resposta de entrada.

A estruturação deste projeto permite aprofundar o conhecimento epidemiológico sobre as quatro epidemias no nosso país, quer na sua totalidade, quer por grupo-chave ou por região, e sendo possível assegurar a verba para a implementação de uma nova fase do projeto, esta Rede poderá facilmente tornar-se num dos sistemas de monitorização de rastreo comunitário mais avançados do mundo.

Para mais informações sobre a Rede visite o site do [GAT](#) ou o site da [Rede](#).

PREVENÇÃO

As intervenções de prevenção primária continuam a ser consideradas de extrema importância por todas as organizações internacionais. Para o GAT é uma prioridade que todas as pessoas, especialmente aquelas que se encontram mais vulneráveis à infeção pelo VIH e hepatites virais, tenham acesso a materiais de prevenção que permitam reduzir o risco de se infetarem.

O GAT é a organização da sociedade civil que mais preservativos distribuiu em Portugal, em 2016, e que tem um programa próprio de distribuição de materiais de prevenção.

Promovemos anualmente o [Dia Internacional do Preservativo](#), um evento que foi iniciado pelo GAT em parceria com a AHF em 2013 e que já é comemorado em todo país, por diversas entidades.



1 200 000
PRESERVATIVOS
EXTERNOS



2 703
PRESERVATIVOS
INTERNOS



220 018
GEL
LUBRIFICANTE



76 500
MATERIAIS
INFORMATIVOS
DISTRIBUÍDOS



22 112
KITS PARA
CONSUMO
INJETADO
DISTRIBUÍDO
- AGULHAS 27G



9 847
KITS PARA
CONSUMO
INJETADO
DISTRIBUÍDO
- AGULHAS 25G



1 173
KITS PARA
CONSUMO
FUMADO
DISTRIBUÍDO
- KIT COMPLETO



553
KITS PARA
CONSUMO
FUMADO
DISTRIBUÍDO
- FILTROS

SMARTSEX

O [Smartsex](#) é o projeto mais recente do GAT, e teve início em setembro de 2016, através de um apoio pontual da DGS para o desenvolvimento de uma aplicação móvel que tem por objetivo contribuir para o aumento do comportamento de procura de informação para saúde sexual dos HSH.

A aplicação integrará os seguintes serviços: informação para a saúde sexual; autoavaliação do risco de transmissão por VIH; mapas com sistema de geolocalização dos locais para aceder a serviços de prevenção e redução de danos (testes, preservativos, seringas, PPE, entre outros); lembrete automático para fim de período janelas, frequência do teste, rastreio de outras infeções de transmissão sexual e toma de terapêutica antirretroviral (PrEP ou PPE); histórico dos parceiros sexuais; notificação anónima de parceiros sexuais e mapa com sistema de geolocalização dos locais de socialização para HSH.

INTERVENÇÃO JUNTO DOS HOMENS QUE TÊM SEXO COM HOMENS (HSH)

As intervenções direcionadas aos HSH desenvolveram-se sobretudo nos nossos centros de rastreio de proximidade [CheckpointLX](#) e unidade móvel [Move-se](#), locais de sociabilização HSH como saunas, praias, bares e eventos desta comunidade.

Dos HSH rastreados 3,3% receberam um resultado reativo do VIH, reforçando a importância de manter a intervenção junto desta população, não só no rastreio do VIH, mas também de outras IST, que tornam esta população ainda mais vulnerável à infeção pelo VIH.

A criação de um grupo de autoapoio, em 2016 no CheckpointLX, surge da necessidade de continuar a dar respostas aos HSH com diagnóstico recente. O grupo é composto por 17 pessoas, com uma assiduidade de 8 pessoas/reunião e reúne duas vezes por mês.

Homens que têm sexo com homens (HSH) - Rastreio

Testes do VIH	3 784
Pessoas rastreadas	3 066
Resultados reativos	101 (3,3%)
Referenciação aceite	81 (80,2%)
Testes do VHC	1 428
Pessoas rastreadas	1 176
Resultados reativos	6 (0,5%)
Referenciação aceite	4 (66,7%)
Testes do VHB	78
Pessoas rastreadas	73
Resultados reativos	1 (1,4%)
Referenciação aceite	1 (100%)
Testes de sífilis	3 141
Pessoas rastreadas	2 558
Resultados reativos	168 (6,6%)
Referenciação aceite	122 (72,6%)

Consulta médica de IST

É um serviço complementar do CheckpointLX e contribui para o rastreio regular, tratamento e imunização preventivos contra IST e estabelece a ligação aos cuidados de saúde dos HSH e pessoas trans com diagnóstico de IST.

Atividade

Pessoas atendidas	531
Pessoas rastreadas para clamídia	496
Pessoas rastreadas para gonorreia	496
Pessoas rastreadas para sífilis	290
Pessoas rastreadas para HPV	259
Pessoas rastreadas para displasia/cancro anal	430

Resultados

Prevalência de clamídia do tipo linfogranuloma venéreo (LGV)	3 (0,60%)
Prevalência de pessoas com clamídia	21 (5,24%)
Prevalência de pessoas com gonorreia	17 (3,43%)
Prevalência de uretrite não específica	36 (7,26%)
Prevalência de pessoas com sífilis e tratada	56 (19,31%)
Prevalência de HPV	177 (68,3%)
Prevalência de displasia anal	30 (6,97%)
Proporção de pessoas encaminhadas para proctologia por displasia	6 (20%)
Número de pessoas que concluíram a imunização contra o HPV	9
Número de pessoas que concluíram a imunização contra o VHA	3
Número de pessoas que concluíram a imunização contra o VHB	2

INTERVENÇÃO JUNTO DAS PESSOAS MIGRANTES

A intervenção do GAT junto da população migrante está centrada sobretudo no centro de rastreio e promoção de saúde sexual do [Espaço Intendente](#), [IN-Mouraria](#) e na unidade móvel [Move-se](#). Tendo em conta as barreiras culturais e linguísticas, o rastreio e os serviços de acompanhamento às consultas, bem como o apoio para a inscrição no SNS são fulcrais para que esta comunidade aceda e permaneça, quando necessário, em tratamento.

Várias parcerias foram já estabelecidas quer na área da Grande Lisboa, quer na Península de Setúbal, essenciais para o rastreio em contexto de *outreach*.

Foi estabelecida uma colaboração com uma farmacêutica de ascendência chinesa, que tem permitido produzir materiais de divulgação, agendar e realizar rastreios (com atendimento) com interpretação para/ de mandarim.

Migrantes

Testes do VIH	2 191
Pessoas rastreadas	2 055
Resultados reativos	65 (3,2%)
Referenciação aceite	52 (80%)
Testes do VHC	912
Pessoas rastreadas	865
Resultados reativos	21 (2,4%)
Referenciação aceite	12 (57,1%)
Testes do VHB	932
Pessoas rastreadas	908
Resultados reativos	37 (4,1%)
Referenciação aceite	31 (83,8%)
Testes de sífilis	1 815
Pessoas rastreadas	1 702
Resultados reativos	86 (5,1%)
Referenciação aceite	66 (76,7%)

INTERVENÇÃO JUNTO DOS TRABALHADORES DO SEXO

A atividade do GAT junto de uma das populações mais vulneráveis à infeção do VIH, a dos trabalhadores do sexo, tem vindo a aumentar com a abertura, em 2016, do Espaço Intendente. A intervenção da unidade móvel Move-se, na península de Setúbal, continuou o seu trabalho junto desta população.

O trabalho feito em contexto de apartamento/*Indoor* tem permitido aumentar o número de rastreios e a distribuição de material preventivo e informativo, bem como o acompanhamento a estruturas formais de saúde.

As questões de saúde sexual e prevenção nesta população continuam a ser uma prioridade do GAT, além dos rastreios rápidos, atendimento sobre questões trans específicas (informação e apoio para proceder à mudança de nome e sexo, informação sobre riscos associados a práticas de modificação corporal, ligação a cuidados de saúde especializados), com referenciação sempre que desejada e possível.

Trabalhadores do sexo

Testes do VIH	322
Pessoas rastreadas	297
Resultados reativos	7 (2,4%)
Referenciação aceite	7 (100%)
Testes do VHC	175
Pessoas rastreadas	163
Resultados reativos	10 (6,1%)
Referenciação aceite	8 (80%)
Testes do VHB	132
Pessoas rastreadas	123
Resultados reativos	4 (3,3%)
Referenciação aceite	2 (50%)
Testes de sífilis	253
Pessoas rastreadas	233
Resultados reativos	10 (4,3%)
Referenciação aceite	6 (60%)

INTERVENÇÃO JUNTO DE PESSOAS QUE USAM DROGAS

As intervenções do GAT na área de redução de riscos são sobretudo realizadas no contexto do centro *drop-in* [In-Mouraria](#) e da unidade móvel [Move-se](#).

O trabalho do GAT com as pessoas que usam drogas visa sobretudo colocar em ação estratégias adaptadas às suas vidas, de forma a reduzir os riscos de transmissão da infeção pelo VIH e hepatites virais, bem como para que o consumo por via injetada seja feito de uma forma mais segura.

Adicionalmente o GAT está envolvido em todo o trabalho nacional e internacional na área dos direitos das pessoas que usam drogas e das políticas de redução de riscos e minimização de danos com referência sempre que aceite.

Pessoas que usam drogas

Testes do VIH	141
Pessoas rastreadas	136
Resultados reativos	7 (5,1%)
Referenciação aceite	4 (57,1%)
Testes do VHC	92
Pessoas rastreadas	89
Resultados reativos	51 (57,3%)
Referenciação aceite	37 (72,5%)
Testes do VHB	90
Pessoas rastreadas	89
Resultados reativos	3 (3,4%)
Referenciação aceite	1 (33,3%)
Testes de sífilis	128
Pessoas rastreadas	126
Resultados reativos	5 (4%)
Referenciação aceite	3 (60%)



258
ACOMPANHAMENTOS
A ESTRUTURAS
DE SAÚDE



1 341
ATENDIMENTOS
SOCIAIS

ATIVISMO

O GAT preparou uma candidatura da cidade de Lisboa à iniciativa *Fast Track Cities*¹ propondo que a Câmara Municipal de Lisboa lidere a iniciativa; que a Direção-Geral da Saúde coordene os aspetos de saúde pública do projeto; e que os grandes parceiros na saúde contribuam com a sua experiência e peso institucional, incluindo o Ministério da Saúde, a Secretaria de Estado da Saúde, a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) e a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARS LVT). Outros parceiros sugeridos incluem os prestadores de cuidados de saúde de todos os níveis (cuidados de saúde primários, cuidados hospitalares, entre outros); as prisões que servem o concelho de Lisboa; as organizações da sociedade civil, incluindo representação dos grupos mais suscetíveis (homens que têm sexo com homens, migrantes, trabalhadores do sexo e utilizadores de drogas injetáveis).

O trabalho de advocacia do GAT reflete-se ainda no acesso aos melhores cuidados de saúde e no número de acompanhamentos realizados aos serviços formais de saúde.

Na área do VIH, respondeu via e-mail/telefonicamente a 175 pedidos de ajuda, na sua maioria de pessoas migrantes, com dificuldade de acesso ao SNS.

Através dos seus projetos, referenciou e acompanhou 157 pessoas a consultas da especialidade (VIH e hepatites virais); acompanhou 237 pessoas a consultas relacionadas com os rastreios realizados em contexto comunitário e encaminhou 406 para centros de saúde e Unidades de Saúde Familiar. Religou (pessoas previamente diagnosticadas com infeção pelo VIH e/ou VCH) aos cuidados de saúde 32 pessoas.

Em 2016, o CheckpointLX traduziu, adaptou e publicou a brochura “Comprar PrEP online: utilização e vigilância”, destinada a todos aqueles que compram PrEP através da internet ou que desejam fazê-lo, e ofereceu acompanhamento médico a 25 homens que têm sexo com homens que usaram profilaxia pré-exposição.

¹ UNAIDS. *Fast-Track cities. Cities ending the AIDS epidemic.* 2016.

INTERVENÇÃO COM ASSOCIAÇÕES DE DOENTES

Em 2016, o projeto [MAIS PARTICIPAÇÃO, melhor saúde](#) contou com a colaboração de várias associações de pessoas com doença e consumidores e a supervisão científica do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra.

Foi elaborada e sujeita à discussão pública a [Carta para a Participação Pública em Saúde](#), da qual são, neste momento, signatárias, 82 organizações da área da saúde e 30 personalidades com trabalho reconhecido na área da saúde e da participação pública (incluindo ex-ministros, atuais e ex-deputados, professores universitários, médicos, enfermeiros, farmacêuticos e ativistas da participação).

Com o intuito de promover a aprovação de uma iniciativa legislativa que institucionalize a participação pública em saúde e aprove a Carta para a Participação Pública em Saúde, foi lançada uma [Petição](#) com o objetivo de recolher as 4000 assinaturas que garantem a discussão no plenário da Assembleia da República. Em 2017, a petição deverá ser entregue na Assembleia da República.

Para promover o tema da participação pública em saúde junto dos decisores políticos, instituições da área da saúde, profissionais de saúde e outros atores, foi organizado, na Assembleia da República, o [Fórum MAIS PARTICIPAÇÃO, melhor saúde](#), o qual foi antecedido por uma [Exposição](#) alusiva à Carta para a Participação Pública em Saúde e às prioridades de ação nesta área, que decorreu no Palácio de São Bento.

INTERVENÇÃO COM PESSOAS QUE SÃO DISCRIMINADAS

O [Centro Anti-Discriminação](#) é um projeto conjunto das associações SER+ e GAT e existe desde janeiro de 2010. Embora fisicamente com apenas um escritório central, localizado em Cascais, de 2010 a 2015, e em Lisboa, desde 2015, disponibiliza a pessoas de todo o País, que vivam com VIH, informação sobre os seus direitos e aconselhamento e apoio, incluindo mediação com apoio jurídico, quando esses direitos não forem respeitados ou se verificarem situações de discriminação.

O Centro tem também como objetivo contribuir para a realização da terceira, e muito negligenciada, meta da ONUSIDA, reduzindo os casos de discriminação para 0. Nessa vertente de atividade desenvolveu um programa de cursos e sessões de sensibilização para os potenciais interlocutores de PVVIH, dirigidas a empresas, ACT, profissionais de saúde, professores, técnicos de ação social, Segurança Social, IEFP, membros e organizações da sociedade civil e ativistas em geral.

Na mesma vertente o Centro tem vindo a constituir e a manter um repositório de consulta livre, sempre que possível, de documentação relacionada com Ética, Direitos Humanos, Discriminação e VIH.

A atividade realizada até ao fim de 2016 caracteriza-se nos seguintes números

Atendimentos	280
Sessões de formação	120
Formados	2 756
PVVIH envolvidos no trabalho do Centro	18
Entradas na base documental	13 650
Referenciações feitas pelos serviços de saúde e hospitalares	34
Referenciações feitas por ONG E OSC	7

INTERVENÇÃO PARTICIPATIVA

Os centros do GAT trabalham em parceria com outras instituições, tendo por objetivo:

Centro	Nome	Parceiro
CAD	Respect Portugal (OpTest- WP7)	GNP+
CheckpointLX	Knowledge, Assessment, Confirmation and Referral of Acute Infections - HIV (KACRAI-HIV)	Alere Inc
CheckpointLX	Acesso da PPE pelos HSH em Lisboa	Rede Ex aequo
CheckpointLX	Clinic-based study of HPV infection and Anal Intraepithelial Neoplasia in high-risk populations from Puerto Rico and Portugal	Laboratórios de Anatomia Patológica e de Virologia
CheckpointLX	Lisbon MSM Cohort	ISPUP
CheckpointLX	Via Verde VIH	Consulta de Infeciologia do Hospital De Santa Maria
CheckpointLX	EUROCOORD	ONG europeias
In-Mouraria	Reach & Link	N/A
In-Mouraria	Hepatite C - estudo de prevalência em ambiente de consumo injetado de drogas	ISAMB, ANF
In-Mouraria	Acesso ao tratamento para as infeções pelo VIH e VHC: o caso do IN-Mouraria	Programa Step-up EATG
Intendente	Conhecer os determinantes de saúde na população TS masculinos	Coalition Plus
Rede de Rastreio Comunitária	Coorte Rede de Rastreio Comunitária	EEA Grants
Sede	EmERGE	EATG
Sede	Euro HIV EDAT	Coalition Plus

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