



NOTICÍAS DO EHAIA



Boletim Informativo da Iniciative HIV/SIDA na África

No. 3

Outubro 2003

HIV/AIDS – Uma ameaça à dignidade umana

Reflexões pessoais de Calle Almedal

Calle Almedal nasceu em 1945, na Suécia; após seis anos de reflexão, deixou a Igreja Luterana e aderiu à Igreja Católica, em 1969. Fez estudos teológicos, mas formou-se em enfermagem e saúde pública. Trabalhou para a Cruz Vermelha da Noruega e atualmente é consultor geral da equipe das Nações Unidas no programa HIV/AIDS, sediada em Genebra. Este artigo, não reflete a posição oficial da ONUAIDS.

Há vinte anos a humanidade enfrenta a pior pandemia jamais conhecida e que poderá castigar a África mais do que o colonialismo e a época da escravidão. Ainda estamos tateando para compreender os efeitos.

Os termos conhecidos como "direitos humanos" e "direitos fundamentais" são expressões que usamos freqüentemente. São palavras leigas, seculares. Cristãos e pessoas de outras religiões deveriam usar uma linguagem diferente, palavras mais apropriadas. Muitas religiões possuem descrições bem mais acertadas do que a expressão "direitos humanos". Falam da "inerente dignidade humana", e isto expressa muito mais do que o termo "direitos humanos", visto que inclui não só a lei feita por seres humanos mas também preceitos divinos. Quando violamos "direitos humanos", cometemos erros graves, sabemos isto. Mas se violamos a inerente dignidade humana, o assunto toma dimensões extremamente sérias. Não é só a pessoa *em si* que é violada, mas o próprio Deus. E isto acontece com uma freqüência exagerada, em muitas igrejas.

Ao falar de "direitos fundamentais", nos referimos a HIV/AIDS basicamente nos termos da Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos Humanos, e dos documentos assinados pelos estados

membros da ONU; estes procuram assegurar que as pessoas com HIV/AIDS, tenham os mesmos direitos que os outros cidadãos do país em que vivem. Se não for assim, organizações "guardiãs" (um maior número de igrejas deveriam tornar-se tais organizações), deveriam responsabilizar os governos pela violação de tais direitos, ou assegurar-se de que o governo responsabiliza aos infratores. Por exemplo, deveria ser proibido que as pessoas fossem despejadas das suas casas, e de seus empregos, e negar-lhes acesso ao local de trabalho, pelo fato de serem HIV soro-positivo. Após vinte anos, na pandemia HIV/AIDS, a luta pelos direitos fundamentais deveria ter conseguido que, todas as organizações tivessem políticas trabalhistas, que considerassem empregados HIV soro-positivo e seus direitos no lugar de trabalho.

Num ambiente baseado na fé, o tratamento da questão deveria ser diferenciado do secular. O imperativo é divino, e as exigências são maiores para todos os envolvidos. Ainda mais, a religião pode mostrar o caminho a seguir para o mundo secular.

Se acreditamos que temos uma inerente dignidade humana, porque somos criados à imagem de Deus, e, se cremos que temos esta dignidade humana, independente do gênero, da etnia, da posição social, etc., então devemos assegurar que todas as pessoas desfrutem esta dignidade plenamente. HIV/AIDS não tira a dignidade humana aos portadores deste vírus, mas homens e mulheres o fazem. Seres humanos tiram a dignidade de mulheres grávidas, que nem sabem que são HIV soro-positivo, por nunca terem feito o teste, devido ao medo do estigma e discriminação. De qualquer maneira, elas não tem medicação disponível. Não só a sua dignidade lhe é tirada, mas também a dignidade do seu bebê, que ainda não nasceu.

O estigma e a discriminação, e a falta de acesso a tratamento, são os dois maiores obstáculos que, no momento, experimentamos no vasto campo do HIV/AIDS. Estas também são as mais escandalosas violações dos direitos humanos e da inerente dignidade humana. Assim mesmo, as igrejas, mediante o uso de um jargão religioso, perpetuam estas violações. Qual poderia ser o sinal mais claro do estigma, que proibir que pessoas HIV soropositivo se casem? De que outra maneira se pode expressar melhor o descaso com pessoas portadoras de HIV, que trabalham para a igreja, se não há preocupação com o tratamento delas?

Para as igrejas, os direitos fundamentais devem significar transformação para elas mesmas, e um foco mais nítido na origem divina, da inerente dignidade humana. No entanto que a visão secular dos direitos fundamentais é, basicamente, mais legalista e baseada em leis, a visão religiosa tem suas raízes em outro lugar.

Por mais de duas décadas, os estabelecimentos de saúde, mantidos pela igreja, tem feito um bom trabalho, no cuidado de pessoas que tem doenças relacionadas ao HIV. Elas estiveram à frente da pandemia, desde o começo. Esses mesmos estabelecimentos, deram aconselhamento para as pessoas portadoras de HIV. As organizações eclesásticas tem cuidado das viúvas, viúvos e órfãos. Deste modo, as igrejas tem dado assistência às comunidades, em países fortemente atingidos pela doença, fortalecendo os seus mecanismos para enfrentar a fúria do HIV/AIDS. A este respeito, as igrejas tem feito valer os direitos fundamentais, ao assegurar, através dos seus estabelecimentos de saúde, que as pessoas com HIV/AIDS, sejam cuidadas, o melhor possível. As igrejas também tem demonstrado respeito pela inerente dignidade humana das pessoas portadoras de HIV, ao cuidar delas.

A discriminação contra as pessoas com HIV/AIDS, e a falta de medicação para as doenças relacionadas ao HIV, e o coquetel antivírus, são, talvez, as violações mais escandalosas contra os direitos e a dignidade das pessoas HIV soropositivo. A falta de medicação adequada, é também, um sinal escandaloso da desigualdade do mundo, e da falta global de solidariedade. É especialmente doloroso testemunhar isto também nas igrejas. A combinação do estigma-discriminação, e a falta de remédios é letal, não somente para os indivíduos, mas também para as comunidades, países... Esta é a razão pela qual as pessoas não querem fazer o teste. Isso provoca mais infestações em adultos, e mais bebês nascendo HIV soropositivo.

As pessoas, ao não saberem da sua condição, não procuram tratamento, inclusive nos lugares onde está disponível.

As igrejas, e, especialmente seus líderes, tem uma enorme responsabilidade neste sentido. Se os líderes das igrejas se tornassem fortes defensores do acesso ao tratamento, (e alguns tem feito isso na África do Sul, mediante parcerias inovadoras com grupos ativistas), e se, ao mesmo tempo, esses líderes assegurassem, mediante sermões e amplos programas da igreja, que o estigma fosse erradicado, então mais pessoas fariam o teste e haveria menos transmissão do HIV entre adultos, e menos bebês nasceriam com o vírus. Em essência, mais vidas seriam preservadas. Seguindo este caminho, os líderes das igrejas não somente observariam os direitos fundamentais, mas também mostrariam respeito por Aquele que está por trás da nossa inerente dignidade humana.

Ao seguir uma discussão virtual para descobrir o que as igrejas dizem que fazem ou querem fazer, a gente tem a impressão confusa, que ainda há um forte foco no assunto da camisinha. Em muitos casos, o que é dito e escrito, não é verdade, e existe um forte foco na abstinência e na monogamia. Por louvável que seja, isto não é suficiente. Trabalhar no campo do HIV/AIDS, é trabalhar sobre três assuntos: prevenção, tratamento integral, direitos e dignidade humana. No centro desses três, estão as pessoas vivendo com HIV/AIDS. Eles são nossos irmãos e irmãs que, lamentavelmente contraíram HIV.

Deve haver um equilíbrio entre prevenção, tratamento e direitos-dignidade. Como temos dito, as igrejas tem feito bom trabalho em tratamento, e estão agora, muito envolvidas na prevenção, apesar de que, por vezes, é difícil entender o conteúdo dos seus programas. Mas elas estão, neste momento, muito pouco envolvidas nos assuntos de direitos e dignidade humana. Pelo tempo que esta situação prevaleça, teremos inúteis discussões sobre camisinhas, abstinência e monogamia, o que pode levar as pessoas a acreditar que o debate, por si só, seja uma atividade preventiva ou curadora. Também pode impedir que, líderes das igrejas, tomem parte ativa na defesa do acesso ao tratamento e da erradicação do estigma.

Então, o que as igrejas podem fazer, em termos de direitos fundamentais, que mantenham a inerente dignidade humana em foco? Na prevenção elas podem estabelecer programas que ajudem a jovens a retardar sua iniciação sexual, e repensar o assunto, analisando seu comportamento antes do aparecimento do HIV. Aparentemente, isso não

tem sido muito bem sucedido. Elas podem estabelecer claros objetivos, indicadores, monitoramento e outros mecanismos necessários, para que qualquer atividade seja bem sucedida. Este enfoque salvaria milhares de vidas, em países de alta incidência.

Em ambientes hospitalares, as igrejas podem assegurar-se que boas práticas sejam mantidas e melhoradas, mas podem também aumentar o acesso a medicamentos, e tornarem-se “*guardiãs*”, fazendo com que os medicamentos necessários, cheguem as pessoas que os necessitem.

No assunto de direitos e dignidade, as igrejas precisam elaborar programas de apoio e erradicação do estigma. Aqui, novamente, os líderes das igrejas devem ter objetivos claros, indicadores e mecanismos de monitoramento, de tal maneira que tenham a certeza de que realmente acontece o que eles querem alcançar. E devem fazer um esforço para alcançar as pessoas que estão vivendo com HIV/AIDS, não como objetos da caridade, mas como recursos preciosos que são, e tem provado serem em todos os lugares onde tem sido aceitos como parceiros de igual a igual.

ICASA 2003 - Acesso ao tratamento – desafios

Dr. Sue Parry: CMI-EHAIA - Coordenador Regional para a África Austral

A 13ª reunião bienal da "Conferência Internacional sobre VIH/Sida e Infecções Sexualmente Transmissíveis" (sigla ICASA, em inglês) ocorreu durante 21-26 de setembro de 2003, em Nairóbi, Quênia. Tradicionalmente, essa Conferência examina e analisa criticamente qualquer resposta nova dada à pandemia e também identifica prioridades e estratégias eficientes. Mediante diversas apresentações, além de um programa comunitário que complementa o trabalho científico, a Conferência procura explorar os múltiplos desafios que o VIH/Sida representa e traduzir as descobertas da pesquisa clínica em padrões de tratamento.

Cerca de 8000 delegados enfrentaram condições particularmente difíceis para se reunir e refletir sobre o tema deste ano, a saber "Acesso ao tratamento - desafios". Tema este muito oportuno considerando-se que a África é o continente que abriga 70% das pessoas que vivem com VIH/Sida no mundo. Nesse continente, menos de 10% das pessoas que vivem com Aids/Sida têm acesso a cuidado paliativo e tratamento de infecções oportunistas, e menos de 4% têm acesso a qualquer

tipo de terapia anti-retroviral (ARV). No mundo desenvolvido, tais tratamentos já transformaram o VIH/Sida numa doença crônica tratável.

Prover acesso ao tratamento continua sendo o principal desafio na África onde o VIH/Sida representa um fardo enorme para famílias, comunidades e sistemas de atenção à saúde. O alto custo dos remédios é o obstáculo mais freqüente para se ter acesso aos anti-retrovirais. Capacidade insuficiente do setor saúde, inclusive na infraestrutura, e carência de pessoal preparado também constituem restrições. São poucas as pessoas que sabem se são ou não soro-positivas, e isso por uma série de razões: negação, estigma, medo, falta de serviços de anti-retrovirais e certa resistência em conhecer sua condição viral devido à sabida falta do necessário tratamento subsequente.

O objetivo universal continua sendo o de atender ao direito básico de se ter acesso à completa seqüência de tratamentos abrangentes, desde o tratamento doméstico até o paliativo, o tratamento de infecções oportunistas e a gestão da doença.

O enorme esforço que a África deve fazer, a fim de chegar a uma acção credível no controle da epidemia, inclui a necessidade de desenvolver capacidades humanas, de enfrentar as desigualdades de gênero e condição econômica, de proteger serviços públicos, de promover governança democrática, de incentivar engajamento político, de mobilizar recursos para combater a epidemia, de proteger direitos humanos e de construir parcerias entre os interessados no problema, particularmente as pessoas que vivem com VIH/Sida.

O principal problema, talvez, é enfrentar a questão do estigma e da discriminação a fim de criar um ambiente favorável à aberta expressão da doença e seu tratamento.

Notou-se que, nesta Conferência, mais que nas anteriores, deu-se a devida importância a questões relativas aos órfãos e às crianças vulneráveis, às organizações religiosas, aos direitos humanos e à crise humanitária na África ao Sul do Saara, tão marcada pelo impacto do VIH/Sida.

Tivemos vários eventos com conotação religiosa e diversas organizações religiosas montaram bancas de informação. Sessões paralelas e oficinas, assim como diagramas e cartazes, abrangeram vasto elenco de assuntos como prevenção, aconselhamento, OVC, estratégias para mulheres adeptas de crenças, capacitação, mobilização comunitária, relações de colaboração, estigma e discriminação.

Através das apresentações, em seus variados formatos, surgiram cinco principais desafios:

1. Intensificar

A necessidade de intensificar radicalmente o acesso à terapia anti-retroviral foi mencionada repetida e eloqüentemente. A prevenção e o tratamento não podem mais ser separados um do outro. Se por um lado não há nenhuma justificacão ética para se negar o acesso de todos aos remédios apropriados, aptos a salvar vidas, por outro lado importa reconhecer que a terapia anti-retroviral não é uma panacéia para o VIH/Sida. A nova ênfase nesse fato foi ao mesmo tempo um encorajamento e uma advertência, porque a existência da terapia anti-retroviral não pode levar a subestimar os demais aspectos do problema:

- A prevenção continua sendo uma exigência.
- Os órfãos já se contam aos milhões, e outros milhões se juntarão a eles antes que os anti-retrovirais possam aumentar a duração do relacionamento entre pais e filhos.
- tratamento paliativo continuará sendo necessário, mesmo em situação de terapia anti-retroviral, visto que ainda não existe cura para a doença.
- Os fatores que determinam a marcha da epidemia continuam agindo e a existência dos anti-retrovirais não altera isso.

A necessidade de se lidar com todos esses aspectos do problema continua crucial. E o apelo para se intensificar ações nesse sentido implica maior urgência na capacitação das pessoas.

2. Mulheres

Em virtude do crescente impacto da epidemia nas mulheres (58% das pessoas infectadas na África ao Sul do Saara), importa dar mais atenção às mulheres nas respostas africanas à doença. Para tal, questões de justiça e de defensoria devem ser seriamente consideradas. Apesar de se falar muito em questões de gênero e cultura, a ação que decorre disso é ainda insuficiente.

3. Crise humanitária

A atual crise na África ao Sul do Saara ressaltou ainda mais o impacto do VIH/Sida. As organizações religiosas já vêm respondendo a essa crise ativamente. Com sua infraestrutura, conhecimento, credibilidade e redes, as igrejas colaboram com as agências que atuam na área da crise alimentar. Integrar o controle do VIH/Sida no amplo quadro das iniciativas humanitárias e desenvolvimentistas é hoje uma necessidade essencial.

4. O VIH/Sida é uma questão de direitos humanos

Os governos são responsáveis pelo cumprimento de suas Constituições e das Convenções das quais são signatários. Isso é um pré-requisito do re-

speito aos direitos das pessoas que vivem com VIH/Sida, e da implementação de qualquer nova lei ou medida para lidar com o problema.

5. Estigma e discriminação

Estigma e discriminação são questões profundamente emocionais; para suplantá-las precisamos de meios mais que meramente legais. As organizações religiosas têm um grande papel nessa área.

Por que as organizações religiosas devem ter representação nestas Conferências internacionais?

Desde o aparecimento da epidemia, as organizações religiosas estão na vanguarda de iniciativas de apoio e tratamento. O atendimento domiciliar é fruto de uma iniciativa das igrejas. Em muitos países da África, as organizações religiosas respondem por 50% da educação e dos serviços de saúde. As igrejas gozam de credibilidade junto à população e têm amplo e permanente acesso a ela.

Entretanto, as organizações religiosas nem sempre documentam, monitoram e avaliam a força e o impacto de seus programas nessas áreas. Daí a dificuldade de medir seu efeito global, em comparação com os projetos mais visíveis das agências de desenvolvimento. Por conseguinte, as atividades de VIH/Sida das organizações religiosas carecem de suficiente apoio.

A demanda no momento é "Pensar grande e agir grande". O enfoque da ONUSIDA na Conferência foi sobre a necessidade de se formarem parcerias a fim de acelerar o acesso ao tratamento, facilitar a formulação de objetivos e prioridades comuns, e definir as condições nas quais os países africanos possam implementar com eficácia programas de VIH/Sida. As organizações religiosas, porém, nem sempre estão preparadas para trabalhar de maneira cooperativa, mesmo dentro de suas próprias denominações, e são reticentes quanto a parcerias, mormente com organizações seculares. Essa situação precisa ser seriamente reconsiderada à luz do impacto devastador do VIH/Sida.

No tocante às enormes necessidades das crianças afetadas, ficou demonstrado e documentado (WCRP e UNICEF) que as organizações religiosas têm capacidade inigualável de atender às necessidades das crianças em orfanidade ou vulnerabilizadas pelo VIH/Sida na África. As famílias e as comunidades estão na linha de frente dos serviços nessa área e estão demonstrando admirável perseverança e criatividade no trato das múltiplas necessidades dessas crianças.

Apesar dos repetidos compromissos assumidos pelos líderes políticos, ainda não existe uma re-

sposta eficaz, de âmbito continental, ao problema; restam muitas lacunas. Além de comprovar sua credibilidade frente aos governos, as organizações religiosas devem demonstrar que são capazes de atuar como parceiros iguais na luta contra o VIH/Sida. A atuação das igrejas em tantas áreas deve ser reconhecida, suas atividades e experiências divulgadas, compartilhadas, aprimoradas e intensificadas. As organizações religiosas devem também abrir-se a novas informações e tecnologias disponíveis, assimilar recursos provenientes de fontes não-tradicionais, adotar-lhes as práticas comprovadamente exitosas e participar em redes de maneira mais intensa.

É enorme o número de pessoas que já morreram, ou que continuam sofrendo terrivelmente; sofrendo não só dor física mas também dor de rejeição, isolamento, medo de morrer desacompanhado, ansiedade de "quem vai cuidar de meus filhos?"

As igrejas são portadoras de uma poderosa palavra de defensoria. Elas são a presença de Cristo não só entre o povo; elas devem apresentar-se nos foros internacionais, levando-lhes sua experiência, seu senso de vocação, sua voz profética. E também trazendo uma dimensão de compaixão e realismo aos debates.

Como disse o Padre Robert Igo, OSB, no seu livrete "VIH/Sida - a dimensão ausente": "A terapia anti-retroviral pode prover os *meios* para se viver, mas é a fé que dá a *razão* de se viver".

Criando esperança em meio ao desespero – o exemplo do BOCAIP

H.Ruth Thiessen

Visão, compromisso e sacrifício são as qualidades que vêm à mente quando se fala da criação do Programa Cristão Intervenção Aids de Botsuana (Botswana Christian AIDS Intervention Programme, BOCAIP). Trata-se de uma organização nacional com sede nesse pequeno país sul-africano que tem hoje o índice mais elevado de infecção do VIH no mundo: 38% em adultos de 15 a 49 anos de idade. Num país com apenas 1,6 milhão de habitantes existem hoje mais de 80.000 órfãos.

A visão de uma estratégia de intervenção no VIH/SIDA incondicionalmente cristã em seus valores e abordagem foi assumida pelas igrejas, pela comunidade, pelas organizações pára-eclésiásticas e pelo governo de Botsuana.

A participação do governo, apoiada pelo impulso a adotar uma abordagem multi-setorial para conter

o crescimento da pandemia, contou com um chamado à oração feito pelo então Presidente K. Masire que instituiu setembro como mês de oração pela HIV/aids. Isso ocorreu em 1996, no mesmo ano em que o BOCAIP foi criado.

As igrejas e organizações pára-eclésiásticas mostraram que estavam comprometidas com a luta contra HIV/aids ao adotar uma abordagem baseada em princípios e valores cristãos. Com isso elas ganharam o respeito das organizações com que elas trabalhavam em diferentes capacidades e níveis.

Especialmente no começo, quando os recursos não eram adequados, o sacrifício marcou a fundação e o estabelecimento da organização. Durante os primeiros três anos, os fundos obtidos eram poucos ou inexistentes e os vários centros dependiam de voluntários de tempo parcial porque não podiam contratar pessoal de tempo integral. Mas o trabalho tinha que continuar, o que significa que os serviços eram prestados com recursos mínimos obtidos junto às igrejas da respectiva localidade.

Graças a essa dedicação e sacrifício, o BOCAIP conquistou o respeito dos doadores de fundos. Em 1999, o primeiro grande provedor, Bristol Myers Squibb, comprometeu-se, através de sua fundação Garantir o Futuro (Secure the Future) a apoiar o trabalho do BOCAIP durante três anos. Essa fundação financia hoje parte do trabalho na área de assistência aos órfãos oferecida pelos centros BOCAIP. Muitos outros provedores de fundos, como a Ajuda da Igreja da Noruega (Norwegian Church Aid), SIDA, CIDA, (em cooperação com o Comitê Central Menonita), UNICEF, o governo de Botsuana, o fundo Auto-Ajuda (Self-Help) do embaixador dos Estados Unidos em Botsuana e outros fizeram doações para projetos específicos. Atualmente estão em andamento negociações com um ministério do governo para a obtenção de fundos. O ministério precisa aprovar todas as propostas e orçamentos através de um novo grande doador, o Partenariado Amplo Africano HIV/aids (Africa Comprehensive HIV/AIDS Partnership, ACHAP), e da Fundação Bill e Melinda Gates.

Todas as entidades que passaram a cooperar com o BOCAIP aderiram ao que a organização já estava fazendo. Elas ofereceram o que sabiam fazer melhor: dotar as comunidades do conhecimento e das capacidades necessários para que elas se mobilizem contra a pandemia bem como estimulá-las a tomar iniciativas de base

comunitária que respondam às suas necessidades específicas.

Essas iniciativas de base comunitária cresceram. Existem hoje 12 centros espalhados por todo país e o governo está pedindo ao BOCAIP que abra outros. O BOCAIP, que começou modestamente em 1996 com um funcionário, um voluntário e três centros, conta hoje com 140 empregados em sua folha de pagamento.

A liderança do BOCAIP é formada hoje por representantes de várias denominações cristãs de todo o país. Um comitê nacional de gerência supervisiona o trabalho da sede nacional que coordena 12 centros de aconselhamento espalhados pelo país. Esses centros, por sua vez, têm comitês de gerência eleitos localmente, representando várias denominações cristãs da comunidade. Esse vínculo local é um elemento importante tanto para a aceitação quanto para a eficiência de cada centro. A sede nacional, localizada em Gaborone, apóia os centros e os ajuda a mobilizar os recursos necessários à implementação de seus projetos.

Os centros de aconselhamento prestam vários serviços. Membros das comunidades cristãs interessados nesse trabalho - inclusive pastores - são treinados para aconselhar pessoas infetadas e afetadas pelo VIH. Essa formação dura seis semanas distribuídas em aproximadamente seis meses. O pessoal dos centros é formado por essas pessoas treinadas que oferecem aconselhamento a toda pessoa que as procura, particularmente em questões ligadas ao HIV. O treinamento de conselheiros é um dos aspectos mais importantes do serviço prestado pelo BOCAIP pois aumenta cada vez mais o número de organizações, ministérios do governo etc., que procuram esse tipo de formação.

O BOCAIP implementa outros projetos nesses centros como educação comunitária para HIV/aids, trabalho com jovens, grupos de apoio para pessoas com aids, geração de recursos, assistência material de urgência como alimento e uniformes escolares e assistência diária para órfãos.

O impacto do BOCAIP na comunidade é tão grande que o modelo começa a ser aplicado em outros países como, por exemplo, a Libéria. Em razão dos desafios que encontrou no seu trabalho, o BOCAIP decidiu compartilhar suas experiências com outras organizações cristãs que respondem à pandemia do VIH/SIDA na África. Para isso o BOCAIP organizou e sediou em junho de 2002 a Conferência sobre o Trabalho Conjunto (Working

Together Conference) com representantes de 19 países. Os participantes afirmaram a necessidade de formar rede e compartilhar informação e experiências. Um dos frutos da conferência foi a formação da Rede Cristã Panafricana da Aids (Pan African Christian AIDS Network, PACANet).

Trabalhar com VIH/SIDA é difícil e desafiador, mas compensa. É preciso muita oração e aconselhamento inteligente para descobrir maneiras de oferecer a uma pessoa que acaba de ser diagnosticada soropositiva uma razão para esperar e viver. Trabalhar todos os dias com pessoas que estão morrendo é uma experiência difícil que pode acabar em esgotamento. Um dos grandes desafios em qualquer comunidade é oferecer educação preventiva para que os jovens ou as jovens de hoje não sejam contaminados, para que possam se casar e ter suas famílias. Dar apoio e cuidar com amor das pessoas infetadas e doentes, num país em que o estigma segue sendo muito forte, é um serviço muito importante. As enormes necessidades financeiras exigidas pelo trabalho pedem sustentabilidade. Isso liberaria os agentes do trabalho de procurar recursos. A solução seria identificar igrejas no Ocidente que queiram ajudar o BOCAIP e se tornar parceiras em suas atividades. Oferecer orientação e liderança a órfãos que estão crescendo sem modelos familiares talvez seja a maior fonte de esperança para o futuro de Botsuana.

Notas da reunião do Grupo Internacional de Referência (GIR) da Iniciativa Ecumênica VIH/SIDA na África

Tania Zarraga

Assistente administrativa

EHAIA – Escritório de Genebra

O Grupo Internacional de Referência (ver sua composição em Notícias do EHAIA no.1) reuniu-se em Mombasa, Quênia, de 28-30 de setembro de 2003. Essa foi sua segunda reunião. Pela primeira vez estavam presentes todos os representantes nomeados dos Grupos Regionais de Referência (GRR). Entre eles: Edward Baralemwa do GRR do Sul da África, Loe Rose Mbise da África Oriental, Yvonne Kambale Kavuo da África Central e o Rev. Godson Lawson do GRR da África Ocidental. Estavam presentes também todos os funcionários do GIR inclusive a consultora teológica, bem como todos os coordenadores regionais.

O GIR tomou conhecimento com apreciação do volume impressionante de trabalho cumprido

pelos funcionários da EHAIA e pelos representantes regionais. O número de consultas dirigidas à consultora teológica e aos coordenadores regionais foi enorme. Por essa razão, o GIR recomendou-lhes que fixem objetivos mais específicos e encorajou os GRRs a estabelecer metas razoáveis para seus respectivos coordenadores regionais, isto é, iniciar atividades apenas em alguns países escolhidos. O GIR também tomou conhecimento, com pesar, de que a consultora teológica, Dra. Musa Dube, decidiu renunciar às suas funções de tempo integral na EHAIA em dezembro de 2003 para voltar a ser professora da Universidade de Botsuana. Um pequeno grupo formado por membros do GIR e funcionários do Conselho Mundial de Igrejas foi encarregado de refletir sobre a maneira de dar continuidade a este aspecto particular da EHAIA. Foi proposto que a EHAIA recorra ao grupo de formadores/facilitadores treinados pela Dra. Dube. Com isso os formadores de fala francesa ou portuguesa poderiam trabalhar em uma determinada região.

O GIR também discutiu a utilidade e necessidade da carta circular da EHAIA. Uma vez que existem muitas páginas e grupos de discussão na internet, pode-se perguntar se há uma boa razão para a existência dessa carta circular. Foi sugerido que na próxima edição, em janeiro de 2004, os leitores sejam convidados a avaliá-la. (Se você deseja

comentar este ponto, pode fazer isto imediatamente).

Foi enfatizado mais uma vez que a EHAIA deve funcionar não como agência de fundos mas como programa de capacitação. Entretanto os coordenadores regionais devem estar preparados para aconselhar ou dar assistência às pessoas que precisam redigir propostas de projetos e que estão em busca de recursos.

Outro ponto discutido foi a relação entre a EHAIA e as organizações ecumênicas regionais. O GIR foi informado de que a Conferência de Igrejas de Toda a África (CITA) convidou os funcionários da EHAIA para participar ativamente da organização de programa de VIH/SIDA da CITA em sua próxima assembléia em Yaundé, de 23 a 27 novembro de 2003.

O atual moderador da EHAIA, Dr. Frits v.d. Hoeven, foi reeleito por aclamação para um novo mandato de dois anos.

Publicado por o Conselho Mundial de Igrejas, Iniciativa Ecuménica VIH/SIDA na Africa, C.P. 2100 Genebra 2, Suíça. Redactor responsável: Christoph E. Mann (cma@wcc-coe.org). Os artigos podem ser inteiramente ou parcialmente reproduzidos desde que se mencione a origem.

