



NOTICÍAS DO EHAIA



Boletim Informativo da Iniciativa Ecumênica HIV/SIDA na África

No. 7

Março 2005

Conteúdo:

Reunião do Comitê Central do CMI	pág. 1
Reunião de parceiros do desenvolvimento, OBFs, ONGs & CMI	pág. 2
Conferência de viúvas em Kisumu	pág. 4
EHAIA anúncio de vagas	pág. 6

HIV/AIDS: A Chave é a Educação

Dr. Christoph Mann, Gerente de projetos do CMI e consultor em HIV/AIDS, não poupou palavras ao apresentar uma coletiva de imprensa para a Iniciativa Ecumênica sobre HIV/AIDS na África (EHAIA). "11 de Setembro - HIV/AIDS faz o dobro disto todos os dias", disse Mann. "É um desastre diário que não consta na agenda dos políticos".

Mann e outros palestrantes disseram que o estigma e a discriminação permanecem como fatores-chave para a propagação do HIV/AIDS. A "rede do silêncio" impede as pessoas que possuem a doença de buscar tratamento, pois pode-se admitir que na maior parte da África, um indivíduo com a doença pode perder seu emprego, ser expulso de uma congregação e ser vítima de um ostracismo social.

Dr. Maake Masange, um professor de Teologia Prática na Universidade de Pretoria, África do Sul, disse que os programas devem "envolver a nova liderança que está chegando e treiná-la. Na África, a massa irá seguir o que o líder disser".

*Fonte: www.oikoumene.org/News-repository
Reunião do Comitê Central do CMI, 2005
16-22 Fevereiro, Genebra, Suíça.*

Maior participação das pessoas portadoras de HIV e AIDS

Durante a Reunião do Comitê Central do Conselho Mundial de Igrejas, de 16-22 de Fevereiro de 2005, em Genebra, Suíça, uma audiência especial foi feita sobre o tema "Maior participação das pessoas portadoras de HIV e AIDS (GIPA)". O CMI deseja especificamente

trazer grupos de soropositivos para se associarem formalmente com igrejas em vários níveis. Durante a audiência, palestrantes soropositivos de várias partes do Mundo puderam expôr esta preocupação. Rev. Japé Heath, Secretário Geral da ANERELA (Grupo de Líderes Religiosos Africanos portadores ou que vivem com pessoas portadoras do HIV/AIDS) estava na palestra e declarou o seguinte:

"AIDS é curável! Se você ficou incomodado com esta afirmação então deixe-me colocá-la de uma outra forma. A síndrome conhecida como AIDS é uma condição que pode ser revertida. O que significa que já sabemos o suficiente sobre o HIV e a AIDS, já desenvolvemos vários medicamentos, compreendemos o papel da alimentação, etc., e também que uma pessoa que é portadora da AIDS pode ter sua imunidade fortalecida ao ponto de não sofrer tanto com infecções oportunistas ou de não ter sua imunidade comprometida, que é o que define a AIDS. Isto só pode ser dito porque HIV e AIDS não são a mesma coisa, um é o vírus e a outra é a síndrome que PODE se desenvolver quando uma pessoa portadora do HIV não recebe o cuidado, o apoio, a alimentação e a assistência médica necessários.

Se tudo isto é verdade (e é) você pode muito bem se perguntar: "Como é que pessoas continuam morrendo de doenças relacionadas com a AIDS?". A realidade que incomoda, é que a maioria das pessoas portadoras do HIV e AIDS possuem muitos fatores inibidores que impedem que isto se torne uma realidade para elas:

1. Nós não possuímos esta informação;

2. Não temos acesso aos medicamentos mencionados;
3. Estigma e discriminação impedem de termos acesso à informação e cuidados;
4. Estigma, discriminação e medo nos impedem de conhecer nosso “status” de HIV positivo.

Infelizmente, mesmo estando as igrejas grandemente envolvidas no cuidado e apoio às pessoas portadoras de HIV ou AIDS, muito do estigma tem também tido sua origem nas comunidades religiosas. Da forma como examino o estigma e sua origem em relação ao HIV e AIDS, chego à esta desconfortável equação: AIDS=SEXO=PECADO=MORTE. Mensagens que funcionam como um ABC têm servido apenas para estigmatizar ainda mais, pois o que é apenas focado é o sexo como meio de transmissão, negando o fato de que a abstinência ou fidelidade de um dos parceiros não é levada em consideração pela outra parte. Também não considera-se a necessidade de se fazer um teste para saber em que estado de contaminação o indivíduo se enquadra.

Então, como esta situação pode ser remediada? Minha própria igreja, a Igreja Anglicana, e muitas outras têm agora feito declarações afirmando que o HIV não é uma punição de Deus para o pecado. Isto já é um grande passo adiante, mas ainda não é o suficiente. Mesmo tendo isto acontecido, ainda existe a síndrome do *“eles e nós”* dentro das igrejas e de outras comunidades religiosas quando lidamos com HIV e AIDS.

A única maneira de quebrarmos isto, a ÚNICA MANEIRA, é a as igrejas darem o primeiro passo em mostrar aceitação e abertura, de mostrar que elas valorizam pessoas soropositivas. Um primeiro e corajoso passo com relação à isto foi dado pelo departamento de Saúde e Cura do CMI, que se associou com ANERELA+ e GNP+ para primeiramente formular modelos para de políticas de trabalho relacionadas com HIV e AIDS, e em segundo lugar, estabelecer diretrizes para se associar com grupos de pessoas soropositivas. Um terceiro passo é encorajar as igrejas em aplicar o princípio do GIPA (*Maior participação das pessoas portadoras de HIV e AIDS*).

Se todas as igrejas adotassem este modelo, então várias coisas como estas poderiam acontecer: Primeiramente, clérigos e leigos de várias denominações saberiam que podem ser honestos sobre sua condição de HIV, porque seu sustento e emprego estariam protegidos e garantidos. Em segundo lugar, pessoas soropositivas saberiam que poderiam ser honestas dentro das igrejas,

sobre sua condição de HIV, porque as igrejas escolheram não somente trabalhar com elas, mas também procurar o seu conselho sobre questões de como lidar com programas e políticas relacionadas ao HIV. Isto significaria que não haveria mais a igreja fazendo coisas para “aquelas pessoas lá fora”, mas sim por nós aqui dentro.

Durante muitos séculos, aliás, desde o início da igreja, que nós temos vivido felizes com estigma e discriminação nos nossos registros. Com o passar dos anos isto tem tomado diferentes formas em lugares diferentes – estigma e discriminação em níveis de nacionalidade, raça, sexo, religião, riqueza ou pobreza, sexualidade e o mais recente o “status” HIV. O HIV nos dá uma oportunidade única de examinar o que é que nos faz sentar confortavelmente com estigma e discriminação, e de encontrar meios de eliminar isto do Corpo de Cristo de uma vez por todas. Colocando de uma maneira diferente, ajudar a igreja a se tornar uma comunidade de inclusão ao invés de exclusão, um lugar onde todas as pessoas sintam-se seguras e aceitas no amor de Cristo.”

Avaliação Global e sessão de estratégia nas comunidades de Fé que têm acesso a recursos para responder ao HIV/AIDS

Instituto Ecumênico de Bossey, Genebra, Suíça, 18-20 de Janeiro de 2005

Por Christoph E. Mann

O Título deste encontro é muito complicado, deve haver um mais simples. Então eu pessoalmente o intitulei de: **Porque a grande quantia de dinheiro para AIDS nunca chega às igrejas?**

Organizações Confessionais (FBOs) têm providenciado uma quantia considerável de serviços em resposta à epidemia de HIV/AIDS. Grandes doadores como o Fundo Global, PEPFAR, Banco Mundial e algumas fundações industriais ou privadas têm mostrado, em inúmeras ocasiões, seu interesse em colaborar. As Igrejas da África abaixo do Sahara conseguem alcançar as áreas mais remotas e desprivilegiadas, não importando qual seja a condição política. FBOs desfrutam da confiança das pessoas mais do que qualquer outra instituição da sociedade. Como nenhuma outra organização, elas têm uma audiência regular aos Domingos e outros dias religiosos. Então, porque a grande quantia de dinheiro destinada à AIDS vem ao encontro das FBOs de maneira tão vagarosa e rara? Por

exemplo, somente 5% das rodadas 2 a 4 do Fundo Global, foram destinadas às FBOs, o que é absolutamente desproporcional considerando o papel por elas desempenhado nos sistemas de saúde da África sub-Sahara e em todos os outros lugares.

Por esta razão é que o Conselho Mundial de Igrejas-CMI (Programa de Saúde e Cura e a EHAIA- Iniciativa Ecumênica HIV/AIDS na África), Caritas Internationalis, Aliança Ecumênica de Ação Mundial, German Institute for Medical Mission (Difaem) e Norwegian Church Aid tomaram a iniciativa de organizar uma pequena consulta para se aprofundar nesta questão. Quarenta participantes vieram de todo o mundo- não somente para representar suas próprias organizações, mas para também refletir sobre as experiências e capacidades de Organizações Confessionais (FBOs) em várias classes sociais. Mais de vinte FBOs estavam diretamente representadas: dois grupos de pessoas soropositivas- Rede Global de Pessoas Portadoras de HIV/AIDS (GNP+) e Comunidade Internacional das Mulheres Portadoras de HIV/AIDS (ICW) foram altamente representadas. Representantes de Agências da ONU como OMS, UNISIDA, UNICEF também compareceram; o Banco Mundial, o Departamento para o Desenvolvimento Internacional do Governo Britânico (DFID), e o Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e Malária, também enviaram representantes de alto nível. (Para os dois últimos grupos, a reunião usou o termo “ parceiros para desenvolvimento” como um termo mais apropriado no lugar de “doadores”). Os resultados de um exame conduzido pelo German Institute for Medical Mission (DIFAEM) na preparação para a conferência foi apresentado. Foram identificados obstáculos relacionados especificamente à obtenção de fundos. Outros estudos foram apresentados e sete estudos de caso demonstraram problemas contextuais específicos, além de questões que se repetem:

Através de análises os participantes identificaram problemas em quatro áreas:

1. *Problemas de Procedimentos:*

A falta de pessoas especializadas e a falta de recursos humanos e financeiros na preparação de propostas. A falta de responsabilidade e estrutura de governo foi particularmente reconhecida pelos parceiros para desenvolvimento. Foi acordado que existe um grande número de Organizações Confessionais (FBOs), e que elas possuem capacidade e pessoas especializadas para

obter fundos em nome de parceiros locais - apesar de nem todas as arrecadações serem possíveis através de intermediários como estes..

2. *Questões e políticas entre as FBOs e os parceiros para desenvolvimento:*

(a) Percebeu-se que existe uma falta de entendimento entre os parceiros para desenvolvimento e alguns governos, como também com relação à um envolvimento completo, recursos e esforços das FBOs em resposta à HIV e AIDS. O fato de que os parceiros para desenvolvimento preferem financiar governos pode negar ou limitar o acesso das FBOs à estes fundos. A falta de coordenação entre os parceiros para desenvolvimento leva à um aumento na complexidade e na quantidade de exigências que os destinatários devem atender. Muitos parceiros para o desenvolvimento apenas administram grandes quantias de fundos, o que já está além do alcance de várias FBOs. Os processos complicados e burocráticos criam obstáculos, algumas vezes impedindo que as organizações se inscrevam em primeiro lugar.

(b) Dentro da Comunidade Confessional, um número de barreiras foi identificado, incluindo: FBOs não estão frequentemente envolvidas totalmente, mas trabalham paralelamente às redes/estratégias nacionais. FBOs estão frequentemente menos envolvidas em ações/ relações públicas o que tornaria seu trabalho mais visível. Muitas FBOs ainda relutam em falar abertamente sobre HIV e AIDS e em como responder à questões como incluir os afetados pela doença em suas comunidades e ministérios.

(c) Parceiros para o desenvolvimento e FBOs também reconheceram que a mudança de prioridades e recursos feita pelos parceiros para o desenvolvimento não contribui para uma sustentabilidade, especialmente com relação a projetos de tratamento.

(d) Participantes de organizações da ONU e parceiros para o desenvolvimento tiveram a oportunidade de informar à Conferência sobre suas questões políticas internas e suas experiências. Notou-se que um número de organizações está agora engajada na “Instrução Confessional” entre seus funcionários para melhorar o entendimento e construir uma relação melhor. FBOs devem apoiar estes esforços.

3. *Gestão de trabalho e Interações:*

A consultoria notou que muitas das aplicações bem sucedidas para arrecadação de fundos vêm das FBOs as quais fazem parte de grupos maiores, incluindo outras ONGs, estruturas de governo e parceiros para o desenvolvimento. Relações com estruturas de arrecadação de fundos nacionais são extremamente problemáticas em alguns países. Estudos de caso destacaram exemplos repetidos de omissão ou falta de resposta dos parceiros. Para trabalhos futuros, parceiros para o desenvolvimento lembraram as FBOs de que a questão inicial não deve ser: “Como podemos ter acesso aos recursos?” Ao invés disto, deveria ser “Qual é a estratégia para aumentar nossa resposta ao HIV e a Aids?” Neste processo, a identificação de parceiros a nível local e nacional é vital. Um plano estratégico a longo prazo pode facilitar ações mais bem sucedidas.

Os seguintes pontos foram considerados relevantes para melhorar a presente situação:

1. *Procedimentos:*

- Acesso e desenvolvimento de instrumentos para monitoramento e avaliação.
- Encorajar agências da ONU e parceiros para desenvolvimento, particularmente a nível nacional, a providenciar assistência técnica apropriada.
- Encorajar parceiros para o desenvolvimento a simplificar os procedimentos para os pedidos e a reconsiderar apoio para o desenvolvimento de recursos humanos.
- Unir as FBOs que possuem recursos e pessoas especializadas com as FBOs menores para direcionamento e petições conjuntas.

2. *Questões e políticas das FBOs e parceiros:*

- Ajudar e expandir esforços na “Instrução Confessional” numa parte das agências da ONU, parceiros para desenvolvimento e governos.
- Encorajar FBOs a se envolverem em estruturas nacionais da política gerando um maior reconhecimento, se unindo ou criando plataformas e alianças.

3. *Gestão de trabalho e Interações:*

- Promover um maior envolvimento de pessoas portadoras de HIV e AIDS dentro das FBOs.
- Fortalecer a coordenação das Organizações Confessionais em nível nacional e defender uma participação integral nos mecanismos de coordenação do país.

- Encorajar as agências da ONU e parceiros para o desenvolvimento a identificar “pontos de foco” dentro de suas organizações em nível nacional, regional e internacional, para uma melhor união com as FBOs.
- Disseminar informação em processos e oportunidades para arrecadação de fundos.

Para uma ação imediata, o Comitê Organizador de Consultoria ficou encarregado de acompanhar particularmente a formação de forças-tarefa ou de liderar agências em diversas recomendações. Os participantes também se comprometeram em acompanhar uma ou mais dessas recomendações.

Tendo começado este artigo expressando meu ponto de vista pessoal eu também escolho terminá-lo da mesma forma: Durante a Conferência Internacional sobre a AIDS em Bangkok e a “elite” da publicidade mundial, eu percebi a linguagem dos grandes doadores muito mais conciliatória do que a dos pequenos grupos em Bossey. Em Bossey, a mensagem foi clara de que os grandes doadores não estão dispostos a adaptar suas regras para facilitar o acesso aos fundos, de acordo com o modo especial de operação das FBOs. Me pareceu mais um “*Pegue ou deixe*”. No meu entender, a questão permanece sobre o que os grandes doadores querem realmente dizer quando falam sobre a necessidade absoluta de cooperar com as FBOs na luta contra o HIV. No momento, se as FBOs querem obter fundos que lhes permitirão fazer uso completo de seus recursos, elas terão que formar alianças, terão que se capacitar e exigir seus direitos como parte da sociedade civil.

O artigo em sua íntegra, bem como documentos relacionados estão disponíveis no site: www.e-alliance.ch

Conferência das Viúvas, organizada pela *Spring Ministries*, Kisumi, Quênia, Dezembro de 2004

Por Usha Jesudasan

“A cultura com relação à mulher na África é de inferioridade. A mulher africana não é levada em consideração. Se o marido não gosta dela, ele se casa com outra. E se esta não o agrada depois de um tempo, ele casa-se com uma outra... A mulher africana é também uma propriedade da comunidade na qual ela vive. Ela realmente não tem poder de decisão sobre quem vai ficar com ela. Ela tem que aceitar ou perder tudo. E para muitas mulheres, enlouquecidas

pela perda, mágoa e dor de cuidar de um marido doente até o fim, é um período traumático e terrível. Elas são muito vulneráveis... elas tem que escolher entre a pobreza e uma vida de lutas, e por escolherem uma vida mais fácil, a maioria acaba também escolhendo a morte, pois eventualmente a AIDS chega até elas.”

Asenath, um escritor queniano

Em junho de 1999, eu escrevi um artigo para *Contact*, uma revista sobre saúde, do Conselho Mundial de Igrejas, sobre “*Morrer com dignidade*”. É uma narração pessoal sobre a morte de meu marido. Meu marido Kumar foi um jovem médico que trabalhou com leprosos numa missão na Índia (*Leprosy Mission*). Ele faleceu de deficiência no fígado causada pela hepatite B. Vários meses depois de eu ter escrito o artigo, eu recebi uma gentil e bela carta, de uma jovem no Quênia oferecendo-me suas condolências. Nós começamos a nos corresponder e eu fiquei sabendo que Margaret Auma dirige um programa para Viúvas com Aids, em Kisumu, Quênia, chamado SPRING MINISTRIES. Margaret também já leu meus livros “*Eu me deitarei em paz*” e “*Quando o Inverno chegar*”. Depois de alguns meses de correspondência ela me escreveu dizendo que teria um retiro com algumas viúvas e me convidou para ser uma palestrante no seu encontro anual em Kisumu no final daquele ano de 2000.

Margaret me pediu que eu particularmente liderasse uma série de estudos sobre as *Viúvas da Bíblia*. Apesar de eu mesma ser uma viúva, eu nunca havia olhado para as mulheres da Bíblia sob este aspecto, então esta preparação para o retiro foi um período de busca e de fortalecimento interior para mim. Desde então eu já fiz 3 visitas. A última foi em dezembro de 2004.

O povo em Kisumu é predominantemente membro da tribo Luo. Esta tribo também pratica o amparo às viúvas. Quando o marido morre, um de seus irmãos ou primos casa-se com a viúva. Esta tradição garante que os filhos e toda a propriedade e bens do marido permaneçam no mesmo clã - pois, afinal de contas o marido falecido pagou alto pelo dote da mulher. Isto também assegura que a viúva e seus filhos tenham provisão. Quando o homem responsável por tomar conta da viúva casa-se com ela, acredita-se que através do ato sexual ela ficará “limpa” dos demônios da morte. A mulher que se recusa a casar-se traz *chira* - má sorte - sobre o clã inteiro. Existem lares onde todos os homens morreram por causa deste amparo às viúvas. É por isso que Kisumu possui muitas viúvas e orfãos, e muitas mulheres e crianças afetadas pelo vírus HIV.

A Conferência de Viúvas em dezembro de 2004 reuniu cerca de 200 viúvas de diferentes províncias do Quênia e também de Uganda, Tanzânia e Zambia, além de visitantes dos EUA. Esta visita foi um período muito triste para mim, pois percebi que muitas das mulheres que eu havia conhecido em visitas anteriores faleceram de AIDS. As mulheres nesta conferência eram bem mais velhas que as de encontros anteriores. Muitas delas eram as avós, que haviam assumido o triste papel de cuidar de seus netos. Havia no ar um sentimento de desespero e desconsolo. Algumas delas haviam viajado a noite toda e haviam deixado as crianças com vizinhos. Seus rostos pareciam tomados pela exaustão.

O dia começou com um momento de louvor e adoração e também de boas vindas. As canções das mulheres da África são canções de ação de graças e de esperança, cantadas com sentimentos fortes de solidariedade encorajando umas às outras. Mas existem também canções que expressam muita dor e tristeza, principalmente pela dor da perda. O povo de Uganda cantou com seus característicos *yodels* e com um balanço rítmico que sacode seus ombros e quadris. As quenianas bateram palmas e dançaram com graciosos movimentos de pés.

Margaret havia me pedido para liderar os momentos de estudo bíblico sobre o tema “mulheres do Destino”- exemplos de mulheres da Bíblia. Nós então estudamos as vidas de Maria, a mãe de Jesus, Ester e a de Maria Madalena. Os estudos bíblicos ajudaram as mulheres a identificar suas situações com a destas mulheres da Bíblia.

Juntas nós também falamos sobre o que a dor e a perda significam para cada uma de nós. Algumas delas não haviam até então falado abertamente sobre sua tristeza e perda. Esta oportunidade de compartilhar histórias permitiram que elas buscassem no interior de seus corações as raízes de suas dores. À medida que dividíamos nossos medos e revelávamos nossas mais profundas necessidades umas às outras, conforto, gentilezas e humor fluíram entre nós, nos unindo num maravilhoso sentimento de aceitação que nos transportou de um sentimento de abandono para um de união.

A frieza de coração foi quebrada. Durante os três dias que tivemos nós compartilhamos nossa dores, nossas maneiras de superar a situação, nossa fé, e nossas explanações sobre o mistérios da dor e do sofrimento. As mulheres falaram sobre a dor e as dificuldades que elas enfrentam tendo que

conviver com a AIDS e doenças de um ou mais membros da família. Elas falaram sobre o problema de terem que lidar com a situação e cuidar de tudo sozinhas. Falamos sobre esperança, fé, sobre a aceitação da doença e da morte que frequentemente traz cura e paz para as almas torturadas. Compartilhamos nossas persistentes incertezas e perguntas sem resposta. Choramos e seguramos as mãos umas das outras. Falamos sobre nossos sentimentos confusos e doloridos e descobrimos que através do falar é que vem muito da cura e do conforto.

Periodicamente, durante a conferência, as mulheres levantavam-se e cantavam. Quando alguém contava uma história triste, alguém cantava algo como “Ó Senhor, dê forças à esta irmã”. E quando alguém contava uma história de esperança, cantava-se uma linda canção de ações de graça, acompanhada de tamborins, palmas e uma dança cheia de energia que culminava em algo como “Que Deus poderoso nós temos”.

Também analisamos vários aspectos de solidão e compartilhamos maneiras de superá-la. No primeiro momento parecia às mulheres que havia muito pouco em suas vidas que pudesse oferecer esperança e conforto. Nós aprendemos a não rejeitar nosso quebrantamento, mas procurar maneiras de usá-lo para enriquecer nossas vidas e relacionamentos. A idéia de um “curandeiro machucado” foi algo novo para elas. Aos poucos elas começaram a ver maneiras pelas quais elas poderiam trazer cura para os outros através de suas próprias experiências.

A história de muitas das mulheres mostrou que se estiverem sozinhas, uma mudança é algo quase impossível. Cada uma precisa de um forte sistema de apoio, uma comunidade que se importe, dê suporte e encorage cada novo passo que a mulher der, e “Spring Ministries” tem provido justamente isto. Este ministério, ao identificar novas viúvas, primeiramente as ajuda a lidar com a dor da perda e mágoa. Então através de aconselhamento cada viúva é desafiada a rejeitar a tradição de ter de se casar novamente com algum membro da família, sendo encorajada a se tornar independente. “Spring Ministries” também as ajuda a encontrar uma nova identidade dando um treinamento vocacional para que possam assim se tornarem financeiramente independentes. Educação na área de saúde também é ministrada para que uma viúva possa cuidar de si mesma e de seus filhos caso eles também estejam infectados com o vírus HIV. E finalmente, o ministério também a ajuda a estar preparada para enfrentar sua própria morte.

As viúvas que estão sob os cuidados de “Spring Ministries” são mais emancipadas. Elas foram subitamente confrontadas com o HIV e a AIDS, sendo forçadas a olhar para suas próprias vidas, ver a maneira como vivem, o que realmente é importante para elas, e o tipo de legado que elas desejam deixar. Elas não conseguem enxergar outro meio de viver que não implique numa mudança. Elas percebem a necessidade de cuidarem de si mesmas, seus filhos e suas famílias de uma maneira organizada e responsável. Estas mulheres não estarão mais disponíveis para um sexo casual num bar ou clube. Elas não se permitirão serem tomadas como uma outra esposa. “Spring Ministries” oferece à elas um novo padrão de sobrevivência, um padrão que as capacita a viver suas vidas de uma maneira completa, com a determinação de não desistir frente à devastação causada pelo HIV e pela AIDS.

Novas vagas de emprego na EHAIA para trabalhar na África:

Você encontrará as duas ofertas de emprego abaixo também no site do CMI:
<http://wcc-coe.org/wcc/news/jobs.html>

EHAIA está procurando um coordenador de **HIV/AIDS em língua portuguesa** para trabalhar em um dos países de fala portuguesa da África, assessorando as igrejas dentro dos cinco países de língua portuguesa da África a se tornarem “Competentes na esfera da AIDS”. Juntamente com outros quatro coordenadores regionais da EHAIA e dois Consultores na área de Teologia, o(a) candidato(a) irá promover a conscientização das igrejas quanto à seriedade da epidemia, promover uma construtiva mudança de atitude dentro das igrejas, mobilizar comunidades e igrejas para uma ação efetiva na prevenção e cuidado, de acordo com os compromissos estabelecidos pelo Plano de Ação de Nairobi 2001 e o documento de aliança de Yaoundé 2003. Meios de implementação seriam conferências e workshops (oficinas) para as igrejas interessadas, uma assistência bilateral para as igrejas que desejarem desenvolver suas próprias políticas com relação ao HIV ou para obter um treinamento especial para suas equipes e membros, e promover publicações apropriadas e material de treinamento em português e nos principais idiomas dos países em questão.

EHAIA está procurando um **Consultor de HIV/AIDS na área de Treinamento Teológico e Missão na África** para dar continuidade ao processo de estabelecimento da questão do HIV

como uma corrente principal dentro do currículo das Instituições de treinamento teológico iniciado pelo primeiro consultor teológico da EHAIA. Outro objetivo é assessorar os coordenadores regionais nos seus esforços de promover a “Competência na esfera da AIDS” das igrejas na África através de seminários, workshops (oficinas) e treinamentos. Métodos de trabalho seriam o Treinamento dos treinadores Nacionais (desenvolvimento de um currículo contextual participatório juntamente com professores e

palestrantes de várias disciplinas teológicas), adendos em reuniões de Coordenadores Regionais da EHAIA, e publicação de material apropriado.

Por favor, leia as breves descrições acima e informe às pessoas que possam ser qualificadas e que estejam interessadas. Os currículos deverão ser endereçados ao escritório de Recursos Humanos do CMI até : chm@wcc-coe.org

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.

