



# EXPLORANDO SOLUÇÕES

Como Falar Sobre Prevenção de AIDS na Igreja



Aliança Ecumênica de  
Ação Mundial

## Explorando Soluções:

### Como Falar Sobre Prevenção de AIDS na Igreja

Escrito por Sara Speicher e Janice Wilson.

Projetado por Gilberto Domingues Lontro da Aliança Ecumênica de Ação Mundial.

Muito obrigado à todos que nos apoiaram para a realização desta publicação, revendo esboços, compartilhando com redes, e estimulando a experiência de campo:

Calle Almedal

Sophie Dilmitis, *Associação Mundial de Mulheres Cristãs Jovens (YWCA)*

Martin Gaskell, *Casa São Jorge, Castelo de Windsor*

Robin Gill, *Universidade de Kent*

Linda Hartke, *Aliança Ecumênica de Ação Mundial*

Jacinta Maingi, *Iniciativa Ecumênica sobre HIV/AIDS na África (EHAIA)*

Gillian Paterson

Paul Pope, *Progressio*

Emma Pulsford, *Aliança Ecumênica de Ação Mundial*

Thabo Sephuma, *Aliança Ecumênica de Ação Mundial*

Sally Smith, *ONU-AIDS*

Hans Ucko, *Conselho Mundial de Igrejas*

E os membros do Grupo de Estratégia para HIV e AIDS da EAA que concebeu e revisou este documento:

J.P. Heath, *Rede Africana de Líderes Religiosos Vivendo ou Pessoalmente Afetados por HIV e AIDS (ANERELA+)*

Anne-Marie Helland, *Ajuda da Igreja Norueguesa*

Kathy McNeely, *Serviço Mundial da Igreja (Church World Service)*

Manoj Kurian, *Conselho Mundial de Igrejas*

Rebecca Larson, *Igreja Evangélica Luterana na América*

Julienne Munyaneza, *Associação Mundial de Comunicação Cristã*

Peter Okaalet, *MAP Internacional*

Birgitta Rubenson, *Igreja da Suécia*

Sheila Shyamprasad, *Federação Luterana Mundial*

Robert J. Vitillo, *Caritas Internationalis*

Sonja Weinreich, *EED - Alemanha*

Agradecimento especial ao Serviço Mundial da Igreja – Indonésia, à Âncora de Esperança (Quênia), e a classe de preparação de diáconos da Escola de Teologia de Oblate (EUA) por testar o processo no campo.

LA Aliança Ecumênica de Ação Mundial é grata pelo apoio da ONU-AIDS na realização desta publicação. A preparação e o conteúdo da guia de diálogo foram supervisionados por um grupo de trabalho independente da Aliança Ecumênica de Ação Mundial. As visões expressadas nesta publicação não representam necessariamente as opiniões da ONU-AIDS.

©2007 Aliança Ecumênica de Ação Mundial. Este trabalho está licenciado pela Atribuição Comum Criativa. Uso Não-Comercial - Compartilhamento pela mesma Licença. Você pode copiar, distribuir e transmitir este trabalho desde que conserve a atribuição à Aliança Ecumênica de Ação Mundial.

As citações da Sagrada Escritura contidas neste documento são da Nova Bíblia de Versão Padrão Revisada, copyright © 1989 pela Divisão de Educação Cristã do Conselho Nacional das Igrejas de Cristo nos EUA e são usadas sob permissão. Todos os direitos reservados.

A Aliança Ecumênica de Ação Mundial não garante que as informações contidas nesta publicação sejam completas e corretas, e não será legalmente responsável por nenhum dano ocorrido em consequência do seu uso.

As fotografias contidas nesta publicação não necessariamente representam a situação, opiniões ou crenças das pessoas descritas, e de nenhuma maneira expressam a sua condição de HIV.

Fotografia da capa de Paul Jeffrey para ACT International.

Fotografia da página 5 uma cortesia de PNUD VIH/SIDA - Programa Regional nos Estados Árabes -

<http://www.harpas.org>



## EXPLORANDO SOLUÇÕES

### Como Falar Sobre Prevenção de AIDS na Igreja

#### PREFÁCIO

Desde a descoberta da AIDS em 1981 o HIV – o vírus que pode levar à AIDS – infetou mais de 55 milhões de pessoas e levou à morte outras 25 milhões em todo o mundo. Mas apesar de agora sabermos como tratar a doença, e de como prevenir a infecção, o HIV continua se alastrando. Por que? Porque esta doença se alimenta das nossas áreas mais frágeis, das desigualdades grotescas e dos males sociais fundamentais, que são mais fáceis de ignorar do que enfrentar.

Mas como não falamos sobre HIV e AIDS, acabamos perpetuando mitos sobre a doença – como a gente a adquire, quem o vírus afeta, e de como ela pode ser tratada. O nosso silêncio é o verdadeiro drama da AIDS, porque se a gente não conhecer mais sobre a doença então não mudaremos nenhuma das suas causas raízes. O drama

adicional consiste em que muitas vezes quando realmente falamos – sobretudo como comunidades religiosas – a nossa linguagem implica em vergonha e julgamento, e isto faz com que as pessoas infetadas e afetadas por HIV e AIDS se isolem ainda mais.

A AIDS não é algo que acontece fora da igreja e de nossas famílias. Várias histórias e estatísticas sobre a expansão e o impacto da epidemia demonstram que todo mundo está afetado pelo HIV e pela AIDS. E enquanto as igrejas estiveram na vanguarda do cuidado à pessoas afetadas pelo HIV, precisamos nos desafiar para ir mais adiante. Esta publicação pretende ajudar as pessoas nas igrejas a falarem abertamente, precisamente e compassivamente por que o HIV se espalha e o que nós, como indivíduos e comunidades, podemos fazer para ajudar a parar a expansão do vírus.

## ÍNDICE

Diálogo e conversações sobre prevenção do HIV	5
O papel da Igreja na resposta ao HIV	6
Já não mais címbalos nem silêncio: Diálogo como uma questão de fé	7
O que é diálogo?	10
Como começar um Diálogo	11
Regras de Base para o Diálogo sobre Prevenção de HIV	15
Resultados e próximos passos	17
Determinando e organizando as Sessões	17
Temas Sugeridos para Grupos de Diálogo	19
Tema I: Diálogo, Estigma e Prevenção de HIV	20
Tema II: Transmissão e Prevenção de HIV	22
Tema III: Vulnerabilidade e prevenção de HIV	25
Tema IV: Sexo, Sexualidade e prevenção de HIV	27
Tema V: Teste, Aconselhamento e Prevenção de HIV	29
Tema VI: Promovendo Vida	31
O Êxito Parece...	32
Apêndice A: Transmissão e Prevenção de HIV	33
Apêndice B: Perguntas de Reflexão sobre Sexo, Religião e Prevenção de HIV	36
Apêndice C: Recursos para mais informações	38

## DIÁLOGO E CONVERSACIONES SOBRE PREVENÇÃO DO HIV

A Aliança Ecumênica de Ação Mundial (EAA) reconhece a necessidade de fornecer às congregações e paróquias, comunidades religiosas e organizações com base na fé (OBFs) informações e instrumentos que as ajudarão na discussão sobre prevenção do HIV, de uma forma útil e positiva.

A prevenção pode ser um tópico controvertido e pouco confortável, especialmente dentro e entre as igrejas cristãs, que são responsáveis por uma grande porcentagem da resposta global ao HIV e a AIDS. Debates acalorados surgiram em relação aos métodos de prevenção do HIV, tais como o uso de preservativos ou abordagens violentas para a redução de usuários de drogas injetáveis. A relutância e a incapacidade de discutir sexo e sexualidade, inibem ainda mais o nosso conhecimento sobre uma variedade ampla de opções que são conhecidas por serem prósperas na prevenção do HIV. Os líderes religiosos muitas vezes sentem-se pressionados nas suas respostas, entre o reconhecimento das complexidades de crises de saúde emergentes, como a pandemia de HIV, e a manutenção de tradições e crenças existentes há muito tempo, as quais são difíceis de mudar ou que são vistas como essenciais para a sua fé.

Os esforços de prevenção também necessitam abordar aspectos muito mais amplos que

o comportamento pessoal. A prevenção eficaz implica desafiar estruturas sociais, políticas, econômicas e religiosas, sistemas e desigualdades que fazem mulheres, jovens e grupos especiais da população particularmente vulneráveis à contração do HIV. Os esforços de prevenção devem dirigir-se às causas e efeitos da pobreza. Prevenção significa expressar-se abertamente sobre os fatores e mitos que põem as pessoas em risco de infecção. Prevenção significa que crenças, estruturas e sistemas que estigmatizam as pessoas que vivem com HIV devem ser denunciadas e mudadas.

*“A nossa dificuldade em abordar questões de sexo e sexualidade fez com que muitas vezes tenha sido doloroso para nós se envolver, de um modo honesto e realista, com questões de educação sexual e prevenção do HIV.”*

Plano de Ação do Conselho Mundial de Igrejas: a Resposta Ecumênica para HIV/AIDS na África

Se pessoas e organizações com base na fé encontrarem um entendimento comum para uma ação comum, o impacto positivo na comunidade pode ser enorme.

Os líderes religiosos desempenham um papel-chave no diálogo sobre a prevenção do HIV,



Cortesía de [www.harpas.org](http://www.harpas.org)



porque as suas palavras e ações possuem a autoridade institucional e moral, e servem de modelo para outros. Mas a organização de grupos de diálogo e conversações sobre prevenção do HIV não deveria ser restringida a líderes religiosos e profissionais. A prevenção do HIV precisa ser discutida localmente para que soluções tangíveis possam ser exploradas.

Esta guia ajudará a envolver a todos no diálogo sobre a prevenção – aqueles que já estão trabalhando no campo de HIV e AIDS e os que somente estão começando a conhecer os seus efeitos devastadores; profissionais de saúde e teólogos; líderes de igrejas e pessoas leigas; pessoas HIV positivas, órfãos, professores, governantes e ativistas. Nenhuma pessoa tem todas as respostas. A fortaleza de um verdadeiro diálogo é que todo mundo contribui e aprende, e qualquer ação que surja dele esteja baseada num entendimento sólido e cooperação entre os participantes.

## O PAPEL DA IGREJA NA RESPOSTA AO HIV

O escritor de 1º Coríntios 12 toma bastante cuidado para ilustrar que há muitos dons complementares e interdependentes para que os crentes possam compartilhar. Do mesmo modo, Efésios 4 menciona que os dons diferentes foram dados “para o aperfeiçoamento dos santos na obra do ministério, para edificação do corpo de Cristo” (vs. 12). Quando “cada parte está

bem ajustada, ela promove o crescimento do corpo para edificação de si mesmo em amor” (vs. 16). Podemos aprender e colaborar para a saúde do corpo de Cristo.

O longo envolvimento da Igreja em atenção à saúde como uma área de missão e serviço, especialmente entre os mais pobres e marginalizados na sociedade, levou a que instituições relacionadas às igrejas cuidassem mais do que um quarto das pessoas afetadas por HIV no mundo inteiro. Particularmente, em alguns países da África a porcentagem é muito mais alta, onde até 70 por cento dos serviços de saúde são administrados por organizações relacionadas às igrejas. Muita da resposta das igrejas não são documentadas, onde o apoio pastoral, cuidado a órfãos e serviços a famílias é realizado localmente.

Contudo, a expansão e o impacto da pandemia implica que o HIV e a AIDS não podem ser abordados somente por um

*“A religião tem um papel específico na luta contra a AIDS. Com a sua influência sobre os valores e normas comportamentais dos crentes — e o seu papel em ajudar ao sofredor — a religião pode ter um impacto sobre tudo, da prevenção ao tratamento, até ao lidar com a morte.”*

*Michael Kress, “Religião e a Idade da AIDS”*

## USO DE LINGUAGEM

As palavras que usamos reflete a nossa compreensão e influem na nossa resposta. A complexidade e as sensibilidades que rodeiam o HIV e a AIDS tornam muito mais importante refletir sobre as palavras que usamos, e escolhe-las com cuidado.

Em particular, evite usar “HIV/AIDS”, porque o HIV e a AIDS, embora relacionados, não são a mesma coisa. Hoje com o tratamento, HIV – o vírus – não leva inevitavelmente à AIDS – a síndrome onde as pessoas se tornam mais vulneráveis a infecções oportunistas e morte. Então, usamos os termos separadamente, ou usamos “HIV e AIDS” quando a nossa resposta abrange ambos.

Para obter mais informações sobre a linguagem preferencial em resposta à AIDS, veja as Diretrizes sobre Linguagem e Conteúdo em materiais relacionados com HIV e AIDS:



<http://www.e-alliance.ch/media/media-6517.pdf>

ministério relacionado com saúde dentro da igreja.

A prevenção, o tratamento, o cuidado e o acompanhamento são questões relacionadas e interagem de diversas maneiras, positivamente e negativamente. Por exemplo, a disponibilidade de tratamento e cuidado é um fator significativo para esforços de prevenção abrangentes. Entretanto, enquanto o tratamento, o cuidado e o acompanhamento são muitas vezes partes integrantes da vida e ação da igreja, as igrejas muitas vezes temem oferecer um apoio visível e forte a métodos eficazes da prevenção do HIV. Tais ações devem ser tomadas com sensibilidade às diferentes crenças e tradições, mas estarem abertas para desafiar os mitos e concepções errôneas, práticas e tradições que aumentam tanto a expansão do HIV, como a perpetuação do estigma.

As igrejas têm um papel e oportunidade muito importante para ajudar as suas comunidades a abordarem não somente o impacto físico do HIV e AIDS em indivíduos e comunidades, mas também as injustiças pessoais, sociais, econômicas e culturais subjacentes que são expostas por esta doença.

## JÁ NÃO MAIS CÍMBALOS NEM SILÊNCIO: DIÁLOGO COMO UMA QUESTÃO DE FÉ

*Ainda que eu falasse as línguas  
dos homens e dos anjos,  
e não tivesse amor,  
seria como o metal que soa  
ou como o címbalo que retine.*

1 Coríntios 13:1

O diálogo é um elemento essencial da nossa fé. Os cristãos procuram ser testemunhas fiéis do amor e da graça salvadora de Deus no mundo, ao seguir os ensinamentos e o exemplo de Jesus Cristo, que mandou que os seus discípulos proclamassem, ensinassem e vissem “todas as coisas que eu vos tenho mandado” (Mateus 28:20). A Igreja, como a comunidade de Cristãos, é chamada para ajudar a interpretar, guiar e estimular a nossa testemunha fiel no mundo moderno. Indubitavelmente, as questões morais e éticas que surgem na sociedade moderna criam divisões entre Cristãos, dentro da Igreja e entre Igrejas. Antes de permitir que tais divisões separem as pessoas, os Cristãos são chamados a encontrar meios para lidar com

questões controvertidas, de maneira que “dizendo a verdade em amor” (Efésios 4:15) busquemos, tanto quanto possível, “manter a unidade do Espírito no vínculo da paz” (Efésios 4:3).” Através do diálogo, questões que “provocam emoções acaloradas e criam relações ecumênicas desconfortáveis... também podem tornar-se meios eclesiais reconciliadores da testemunha comum”.<sup>1</sup>

A AIDS revelou uma intensa discórdia dentro e entre as igrejas, bem como a todos os níveis da sociedade. Quando a AIDS foi inicialmente identificada, algumas igrejas imediatamente se envolveram no cuidado e

acompanhamento daquelas pessoas afetadas pelo HIV, enquanto outras se tornaram címbalos barulhentos que pronunciavam que o HIV foi o castigo de Deus para os pecadores.

**F**ui diagnosticada com HIV aos 18 anos de idade. Lembro-me de que levou quase dois anos para que eu pudesse falar a alguém na minha igreja sobre a minha situação. Sexo permanece sendo um tabu.”  
mulher da Ásia

1 Grupo de Trabalho Conjunto entre a Igreja Católica Romana e o Conselho Mundial de Igrejas, “o Diálogo Ecumênico em Questões Morais: Fontes Potenciais de Testemunha Comum ou de Divisões. <http://www.wcc-coe.org/wcc/what/ecumenical/jwgmi-e.html>

**O** diálogo pode afirmar aquelas convicções compartilhadas às quais as igrejas devem assumir testemunha comum ao mundo em geral. Além disso, o diálogo pode discernir como as crenças e as práticas éticas se relacionam àquela unidade na vida moral que é a vontade de Cristo.”

Grupo de Trabalho Conjunto entre a Igreja Católica Romana e o Conselho Mundial de Igrejas

A condenação, o medo, a violência e o silêncio, a todos os níveis da sociedade, alimentaram o estigma e a discriminação descontrolada. Em vez de compaixão e conforto, muitas das pessoas afetadas foram expulsas e negligenciadas pelas suas famílias e comunidades, escolas e igrejas. Como não era seguro falar sobre HIV e AIDS, a educação formal e a assistência médica foram interrompidas. As pessoas estavam confusas sobre a transmissão do HIV e não podiam adquirir informação precisa. As pessoas que ficavam doentes sofriam em silêncio, não sendo capazes de buscar a assistência médica ou a ajuda pastoral. Como muitas das vezes que aparentavam as mais julgadoras eram religiosas, as igrejas foram particularmente escrutinadas pelo seu papel no aumento do HIV e da AIDS no nosso mundo.

Muitos agora se dão conta que esta primeira retórica de condenação não só é equivocada,



Melissa Engle / AEAM



**C**riamos uma má reputação para nós mesmos ao rejeitar pessoas, por não se preocupar com elas, por ser apáticos, por enviar, na verdade, mensagens de 'você não é bem-vindo aqui.' ... Eu acho que a igreja é a esperança do mundo, de modo que quando as igrejas evangélicas se juntam à Igreja Católica e a outros que já estão presentes na mesa, iremos para com a AIDS."

Kay Warren, Igreja de Saddleback (EUA)

mas profundamente inconsistentemente com o Evangelho cristão de graça e amor. Consequentemente, muito mais órgãos da igreja estão agora ativos na erradicação do estigma e discriminação, bem como no cuidado pastoral e prático daquelas pessoas que vivem com HIV e AIDS, ou são afetados por ele. Os cristãos estão também na vanguarda de campanhas que abordam injustiça econômica e desigualdade de gênero, e a falta de acesso a tratamento que tornam algumas pessoas mais vulneráveis.

Romper o silêncio e terminar com a discriminação em torno do HIV e da AIDS são os primeiros passos críticos para a prevenção eficaz do HIV, pois dá às pessoas a segurança de serem testadas, aconselhadas, educadas e tratadas. Ser capaz de envolver-se num grupo de discussão, buscar e investigar soluções ao discutir problemas sistêmicos, é outro passo para romper o silêncio que uma vez abrangeu HIV e AIDS.

Um processo de diálogo pode ser uma forma para explorar as realidades de HIV e AIDS e as soluções para prevenção de HIV de uma maneira diferente, enquanto ao mesmo tempo pode fortalecer as comunidades da igreja, e, através delas, a sociedade em geral.

## A IGREJA RESPONDE A AIDS

A vida de Joan ficou devastada na noite em que ladrões invadiram a sua casa em Nairobi, no Quênia, e a estupraram em bando, deixando-a infetada com HIV. A professora, esposa e mãe de três filhos lutou durante dois anos para recuperar-se do trauma, mas em 2002 acabou abandonando o seu emprego de professora e caiu em depressão. Quando ela descobriu o Centro de Esperança Copta, ela finalmente encontrou a assistência médica completa e o apoio emocional que ela precisava.

Com sede em Nairobi, o Centro de Esperança, como é popularmente conhecido, está cheio de histórias como a de Joan. O Centro é uma iniciativa da Igreja Ortodoxa Copta no Quênia, e tem como mandato oferecer atenção e tratamento para pessoas que vivem com HIV e AIDS. Com apoio financeiro dos EUA, da Alemanha e da Suécia, e também do governo do Quênia, os serviços são oferecidos gratuitamente. Embora a Igreja Copta conte aproximadamente com só 4,500 membros, de um total de 28 milhões de quênianos cristãos, ela se perfila acima do resto das igrejas quando o assunto é atenção a pessoas que vivem com HIV e AIDS.

Quando o Centro abriu em Outubro de 2004, os funcionários tratavam 50 pessoas por dia. Em 2006, o número tinha aumentado para 250. Dos atuais 5,000 pacientes, 2,300 estão em tratamento anti-retroviral. Quando incluímos o número de casos tratados de outros dois centros Coptas no Quênia e um na Zâmbia, o número total de pessoas recebendo atenção e cuidado chega próximo a 8,000.

O crescimento rápido é devido à reputação do centro em fornecer o melhor apoio físico, psicológico e espiritual a todos. O Gerente do Programa, Mena Attwa, diz "Muitas pessoas que passaram por aqui dizem que há algo diferente neste lugar. Sentimos que Deus está desempenhando um enorme papel."



**Leia a história completa em:**

[http://iac.e-alliance.ch/index.php?option=com\\_content&task=view&id=103&Itemid=17](http://iac.e-alliance.ch/index.php?option=com_content&task=view&id=103&Itemid=17) [em inglês]

## O QUE É DIÁLOGO?

O diálogo é mais do que uma discussão ou conversação. O diálogo é um processo e uma atitude onde as idéias e as opiniões sobre uma determinada questão – especialmente sensível ou potencialmente divisora – podem ser trocadas numa atmosfera de respeito mútuo. Não há nenhuma meta predeterminada, nem deveria o diálogo ser usado como uma estratégia para convencer outros sobre uma certa opinião. O diálogo é um esforço para entender perspectivas diferentes de forma mais profunda e, quando possível, encontrar áreas de consensos e ações que podem ser tomadas em conjunto.

Por muitos anos os processos de diálogo foram usados para construir relações. Um dos exemplos mais proeminentes é a variedade de processos de diálogo inter-religiosos. O diálogo ao qual nos referimos neste documento não é de natureza oficial, estrutural. O diálogo sobre o qual estamos falando pode acontecer dentro das nossas próprias comunidades. Contudo, podemos aprender daqueles que estiveram muito

tempo em processos de diálogo, não só sobre as formas para avançar, mas também sobre a visão que temos que manter mesmo quando as posições aparentam estar muito separadas.

Em 1999, o Papa João Paulo II chamou o diálogo entre os religiosos de um sinal de esperança para colaboração contra as injustiças sociais. “Maior estima mútua e confiança crescente, deve levar ainda mais à

“O diálogo deve ser um processo de crescimento mútuo, não uma negociação entre partes que têm exigências e interesses contrários ... as partes em diálogo deveriam ser fortalecidas para unirem-se à busca comum de justiça, paz e ação construtiva para o bem de todas as pessoas.”

Conselho Mundial de Igrejas  
“Considerações Ecumênicas para o Diálogo e Relações com Pessoas de Outras Religiões

Ao contrário do debate, num diálogo todos os participantes deveriam sair “ganhando”. Aqui estão algumas comparações entre debate e diálogo:

### DEBATE

- Assume que há uma resposta certa, e que você a tem
- Refere-se a vitória
- Escuta para achar falhas e fazer contra-argumentos
- Vê dois lados de uma questão
- Defesa de visões próprias contra as visões dos outros

### DIÁLOGO

- Assume que muitas pessoas têm partes da resposta
- Refere-se a exploração de entendimentos comuns
- Escuta para entender, encontrar significado e entendimento
- Vê todos os lados de uma questão
- Admite que o pensamento dos outros pode melhorar o seu próprio

Fonte: Gerzon, Mark. “Indo além do Debate,” *A Mágica do Diálogo: Transformando Conflito em Cooperação*. Simon e Schuster: Nova Iorque, 1999.

uma ação comum coordenada e efetiva em nome da família humana” disse ele.”<sup>2</sup>

No contexto da prevenção do HIV também esperamos por uma colaboração mais forte contra a injustiça social, maior reconhecimento e avaliação de discernimentos positivos e eficazes que vêm da religião e da teologia, e a possibilidade de construir relações e entendimentos relacionados à prevenção do HIV, para que possa ser feito progresso na estagnação da expansão do vírus.

“**C**om diálogo afirmamos a esperança. No meio de tantas divisões, conflitos e violência existe esperança de que é possível criar uma comunidade humana que viva com justiça e paz. O diálogo não é um fim em si mesmo. Ele é um meio para construir vínculos de respeito e compreensão. Ele é uma afirmação maravilhosa de vida para todos.”

CMI, *Considerações Ecumênicas para o Diálogo*

## COMO COMEÇAR UM DIÁLOGO

O passo mais importante é a decisão de começar um diálogo para a prevenção do HIV. Esta publicação pode ajudá-lo a começar o processo e lhe oferece um possível esquema para sessões de diálogo. Sinta-se livre para adaptar o processo e o conteúdo para que eles se ajustem melhor ao seu contexto e as pessoas que estarão envolvidas no diálogo. Há recursos adicionais enumerados no final desta publicação e outros disponíveis no website [www.e-alliance.ch/hiv\\_prevention.jsp](http://www.e-alliance.ch/hiv_prevention.jsp), para maior orientação e informação sobre diálogo, HIV e AIDS, prevenção e fé.

2 Niebuhr, Gustav. 2003. “América Inter-fé.” Guia Semanal do Espectador: Religião e Ética. <http://www.pbs.org/wnet/religionandethics/pdfs/religionguide2003.pdf>

### **Envolvendo as Pessoas**

Para determinar o melhor ponto de entrada para um diálogo sobre prevenção de HIV na sua igreja, depende de quanto ativa a Igreja está em relação ao HIV e a AIDS, se os líderes da igreja estão engajados, e se já existem grupos dentro da igreja onde um possível diálogo possa ser sugerido.

Se a sua igreja já é ativa na resposta ao HIV, comece por sugerir um diálogo sobre prevenção de HIV com as pessoas já envolvidas. Forme um grupo para planejar tanto o processo de diálogo como o seu conteúdo. Considere quem deve estar envolvido num primeiro grupo de diálogo; qualquer lição aprendida do primeiro processo de diálogo pode ser aplicada na formação de novos grupos e na expansão do círculo de pessoas na igreja engajadas na resposta ao HIV.

Considere a possibilidade de sugerir um diálogo sobre prevenção de HIV a grupos de estudo e discussão que já existem na sua igreja, como grupos de mulheres, grupos de homens ou jovens, classes dominicais ou outros. Para alguns, começar a discutir um assunto pouco confortável entre pessoas que já se conhecem e têm confiança entre si, pode ser um fator importante na sua vontade de engajar-se no processo.

Um diálogo também pode ser começado entre os pastores e sacerdotes numa região, ou entre professores da Escola dominical.

Discutir a prevenção de HIV significa que algumas questões irão surgir, como práticas sexuais, dependência de drogas, e relações de gênero dentro da cultura. Muitas pessoas foram criadas acreditando que esses assuntos são tabus para discutir em qualquer lugar, especialmente na igreja. Tipicamente, entretanto, se fala de sexo em ambientes informais – mulheres para mulheres, homens para homens, jovens para os jovens. Então, a composição de um grupo onde tais questões sensíveis possam ser discutidas mais livremente é um aspecto fundamental.



Para que ocorra um verdadeiro processo de diálogo, pessoas com diferentes pontos de vistas devem ser convidadas a participarem. Quando convidar uma pessoa para juntar-se ao diálogo, você deve explicitar por que você quer que ela participe, o que este diálogo tem de diferente de outras discussões ou sessões de estudos, e também algumas perguntas que o seu grupo de diálogo estará explorando.

*“Quando você tem jovens dialogando com líderes de igrejas, eles que não terão receio de fazer perguntas. Eles levantarão essas questões enquanto outros fingirão que não estão presentes. Os jovens tem o destemor. Portanto penso, “Uau”, a igreja realmente pode usar a juventude para romper o silêncio que a estrutura da igreja não pode romper sozinha.”*

Emily Freeburg Davila, Luterana (EUA)

No começo de qualquer grupo de diálogo os dois aspectos mais importantes são seguir as diretrizes, e criar um ambiente e um espaço confortável para que os participantes

possam sentir-se seguros no seu envolvimento. Leva tempo para aprender habilidades em comunicação. Uma vez que as pessoas estão mais cómodas com o processo de diálogo e o tema, então novos grupos podem ser formados, introduzindo uma mistura de perspectivas diferentes.

#### **Quantos?**

O tamanho de um grupo de diálogo pode variar, basicamente dependendo do espaço disponível e o número de facilitadores que podem ajudar no processo. Em teoria, grupos menores implica menos diversidade de opinião e experiência, porém maiores possibilidades da conversa íntima. Também há que ter-se em mente que, especialmente quando discutindo tópicos sensíveis, algumas pessoas só se sentirão cómodas quando falarem em pequenos grupos.

Se um grupo tiver mais que 12 pessoas, as oportunidades para formar sub-grupos devem ser consideradas. Cada sub-grupo pode ser trocado depois de um período de tempo, e deveriam haver sessões onde o grupo inteiro esteja reunido.

#### **Papel do Facilitador**

O papel do facilitador num processo de diálogo é crucial. O facilitador precisa ser alguém que tenha experiência em liderar grupos e que não seja acanhado para

**A** credito que podemos mudar o mundo se começarmos a escutar um ao outro novamente.”

Margaret Wheatley, *Virando-se Um ao Outro: Conversas Simples para Restaurar a Esperança no Futuro*

permitir espaços e mediar emoções fortes ou palavras enérgicas. Às vezes é melhor que haja dois facilitadores, em particular se for um longo processo de diálogo ou o grupo for grande, para que se possa compartilhar responsabilidades. O facilitador não deveria envolver-se na discussão como um participante, mas assegurar que o espaço para as pessoas compartilharem e alcançarem entendimento seja mantido.

Os facilitadores – ou dois ou mais, chamados de “ouvintes” – também podem ajudar o grupo a refletir no fim das sessões sobre o processo, denominando áreas de consenso, reconhecendo divergências, e observando questões para o diálogo futuro.

O facilitador ou os facilitadores devem preparar-se adequadamente para a sessão – assegurando que alguém conduzirá reflexões Bíblicas, estando confiante de como a sessão será apresentada, e determinando que perguntas de diálogo devem ser feitas primeiro.

Não é necessário que o facilitador seja versado em HIV e AIDS – a sua capacidade de conduzir um processo de compartilhar informação, fazer perguntas, e promover discussões respeitadas e honestas é mais importante. Entretanto, alguém, em especial nas primeiras sessões, deveria estar presente para poder responder a perguntas específicas sobre HIV e AIDS. Se não for possível ter um “especialista” presente, assegure-se que folhas com informações e estatísticas sobre HIV estejam disponíveis, e mantenha uma lista de perguntas que não puderam ser imediatamente respondidas, e disponha de uma ou várias pessoas para

## A IGREJA RESPONDE A AIDS

O Padre Joseph Zhang, um sacerdote Católico Romano da província Liaoning na China, viu a AIDS pela primeira vez durante uma visita a Bangkok, na Tailândia, em 2003. Na viagem ele visitou um centro Católico que trata pessoas que vivem com o vírus, soube mais sobre a pandemia e recebeu uma advertência de um colega sacerdote.

“Ele indicou que a AIDS será um grande problema da China,” disse Zhang. Ele voltou à China convencido de que o cuidado a pessoas que vivem com HIV e AIDS era responsabilidade da igreja.

Zhang voltou à Tailândia em 2004 com seis freiras e um membro leigo de sua diocese para visitar centros Católicos e aprender sobre prevenção e cuidado a pessoas afetadas por HIV e AIDS. “Todos nós tivemos a mesma sensação e experiência,” disse Zhang. “Pensamos que isto é um chamado para a Igreja. Temos de fazer isto.”

Nenhum outro grupo religioso tinha ainda levantado esta questão em Shenyang, a capital de Liaoning, muito menos nas áreas rurais da região, e não havia nenhuma tradição local de envolvimento da sociedade civil em HIV e AIDS. As agências de saúde do governo forneciam o atendimento para toda a província, disse Zhang, porém estavam limitados e com falta de pessoal.

Reconhecendo que a maior parte das pessoas sabiam pouco sobre o vírus, Zhang sabia que a educação sobre HIV e AIDS era o primeiro passo. Ele contactou os funcionários de saúde do governo e lhes pediu para treinar várias das 200 freiras da província. Ele também contactou funcionários do escritório para assuntos religioso do governo, o qual estabelece as relações com as religiões aprovadas na China.

Os funcionários do governo foram receptivos, mas Zhang disse que muitos Católicos na diocese questionaram se este trabalho era “função da igreja.” Ele indicou a Bíblia como resposta.

“No tempo de Jesus, foram os leprosos. No nosso tempo são as pessoas com HIV e AIDS. Se Jesus estivesse vivo hoje, ele certamente faria algo” disse Zhang.



**Leia a história completa em:**

[http://iac.e-alliance.ch/index.php?option=com\\_content&task=view&id=104&Itemid=17](http://iac.e-alliance.ch/index.php?option=com_content&task=view&id=104&Itemid=17) [em inglês]

tentar encontrar as respostas – talvez contatando com o escritório da ONU-AIDS nacional ou uma organização de serviço à AIDS na comunidade – e leve esta informação de volta ao grupo.

Naturalmente, tipos diferentes de grupos necessitam estilos diferentes da facilitação. Os grupos juvenis podem precisar de uma facilitação mais ativa do que os grupo de mulheres que foram estabelecido há mais tempo. Há certas dicas, entretanto, que podem ajudar a todos que conduzem uma discussão de grupo:

- Estar atento aos membros do grupo e ser encorajador.
- Estar preparado.
- Ser paciente com períodos de silêncio.
- Asseguram-se de que todos os membros do grupo sejam capazes e se sintam cómodos para falar e que nenhuma pessoa domine a discussão.
- Permanecer calmo e firme, sobretudo quando a tensão e as emoções estiverem altas.
- Ser sensível às necessidades e as reações do grupo. Se um intervalo for necessário mais cedo, o sugira. Se mais tempo for necessário sobre uma determinada pergunta, tome este tempo. Se outras

questões não incluídas nesta publicação tiverem que ser consideradas, modifique o processo de maneira que ele funcione melhor para o grupo.

Os facilitadores devem olhar particularmente e atentamente às seções sobre as “Regras de Base para Diálogo sobre Prevenção de HIV” e “Determinando e Esboçando as Sessões” bem como utilizar os “Temas Sugeridos para Grupos de Diálogo” como uma guia para preparar cada sessão. Os recursos para cada tema podem ser encontrados no Apêndice C.

#### **Determinando o Formato**

Os temas que são sugeridos para um diálogo sobre prevenção de HIV podem ser organizados de diversas formas – uma série de sessões durante várias semanas ou meses, várias reuniões de um dia, ou um longo retiro de fim-de-semana. As próprias sessões não deveriam ter mais do que duas horas, mas um tema pode estender-se durante várias sessões.

O tempo destinado dependerá do grupo. Esta é uma decisão importante porque se não for dado tempo suficiente, as pessoas podem abandonar as sessões frustradas e zangadas. Demasiado tempo em um grupo de diálogo pode levar a estagnação ou inação.

O tempo e a duração também podem ser ditados por barreiras logísticas dos participantes, por exemplo, se eles vivem no local ou não, se é fácil





chegar ao lugar onde o diálogo será mantido. Se os participantes forem locais, o grupo pode encontrar-se uma vez por semana, por exemplo, mas se os participantes vierem de longe, as sessões de diálogo mais intensivas podem ser planejadas durante diversos períodos de dias.

Se as sessões forem organizadas como um dia intensivo ou um processo de fim de semana, cuidado adicional deve ser dado para acomodar as necessidades. Os intervalos, o tempo de reflexão, o estudo Bíblico, a música, o culto, as refeições e as atividades físicas devem estar intercalados entre as sessões de diálogo.

### **Preparando o Espaço**

Consideração as necessidades físicas dos participantes melhorará o êxito de um grupo de diálogo. O espaço pode ser uma sala de conferência, o santuário ou a sala de estar, as quais deveriam ser acolhedoras e confortáveis para que os participantes estejam à vontade. O espaço também deveria promover o pensamento criativo. Se possível, as cadeiras deveriam estar em um círculo para que as pessoas possam ver-se umas às outras. Água ou outro refresco deveriam estar facilmente disponíveis para que as pessoas não percam algo que foi dito, ou que cause muita perturbação com o movimento. Assegure-se que as pessoas saibam onde estão os banheiros. Luz natural quando possível, plantas e flores, arte de todas as espécies podem promover o pensamento criativo e uma atmosfera positiva.

A hospitalidade é essencial. Devem dar-se as boas-vindas às pessoas a medida que elas

entram na sala, e se os membros do grupo não se conhecerem bem uns aos outros, use etiquetas com seus nomes em cima. Oferecer um pequeno presente para cada participante é um gesto bonito.

Permita que estilos diferentes de aprendizagem sejam incorporados para aumentar o fluxo e a expressão do pensamento. Ter toalhas de mesa de papel ou grandes folhas de papel com marcadores e canetas para que as pessoas possam desenhar, tomar notas e exercitar pensamentos, pode ajudar aqueles que absorvem melhor as idéias através da expressão visual. Esses papéis podem estar expostos depois das sessões num quadro acolchoado numa parede, para que todo mundo possa vê-los e talvez desenhar suas inspirações.

Um guia ou anfitrião deveriam estar presente e apresentar-se como alguém que as pessoas podem se referirem em caso de qualquer problema – físico ou de conversação.

## **REGRAS DE BASE PARA O DIÁLOGO SOBRE PREVENÇÃO DE HIV**

O diálogo como prática pode ser uma nova experiência para alguns, e eles precisarão de ajuda e lembranças para manter o processo em andamento.

As seguintes diretrizes deveriam ser compartilhadas com os participantes quando o processo de diálogo começar e pendurada na parede da sala. O grupo pode querer acrescentar alguns itens à lista, na medida

## REGRAS DE BASE PARA O DIÁLOGO SOBRE PREVENÇÃO DE HIV

1. Todos os participantes do diálogo devem falar em seu próprio nome – as suas experiências, fé e conhecimento –, não como representantes de determinadas religiões, grupos ou interesses especiais.
2. Ser respeitoso às tradições religiosas, experiências, discernimentos de cada pessoa.
3. Estar aberto e escutar as opiniões dos outros mesmo quando você discorda; evite fazer juízos.
4. Buscar um ponto de entendimento comum.
5. Expressar discordância em termos de idéias, não de personalidade ou motivos.
6. Mantenha o diálogo e a tomada de decisão como atividades separadas.
7. Não interrompa quando alguém estiver falando.
8. Seja sensível ao escolher as suas palavras. A sua mensagem pode se perder se você chocar ou ofender outras pessoas desnecessariamente com uma linguagem exclusiva ou sexualmente explícita.
9. Mantenha o nível de confidencialidade combinado pelo grupo (por exemplo, toda a informação compartilhada não deve ser divulgada fora do grupo, ou comentários serem gravados sem atribuição).

Fonte: Adaptado parcialmente do Ponto de Vista de Aprender  
<http://www.viewpointlearning.com/about/rules.shtml>

que o processo avança, porém você deveria evitar ter uma lista demasiada longa, que pode acabar mais restritiva do que conducente para abrir o diálogo.

Podem haver momentos em que a tensão comece a surgir. Estas tensões não necessariamente deveriam ser evitadas, já que isso significa que uma área crítica de discordância foi alcançada. Contudo, o facilitador deveria assegurar que as diretrizes para diálogo sejam seguidas e que a tensão não prejudique o processo. De vez em quando o facilitador precisa lembrar os participantes de que há muitas diferenças de opinião e que o processo de diálogo deve ajudar a criar uma compreensão dessas diferenças. Esta pessoa deveria ser capaz de indicar algumas bases comuns e redirecionar o diálogo a um assunto ou tema mais construtivo.

Tipicamente, quando um participante fala algo que choca ou perturba os demais, isto é um sinal claro que eles discordaram da afirmação. O facilitador pode estimular os participantes a não reagir negativamente ao que foi dito, mas explorar as suas próprias reações e discutir uns com os outros por que o que foi dito fez com que eles se sentissem perturbados. Os participantes podem tentar fazer afirmações como:

*○ que eu apreciei no que foi dito foi...*

*○ que ouvi que desafiou o meu pensamento foi...*

*Para entender melhor a sua perspectiva eu gostaria de perguntar-lhe...<sup>3</sup>*

<sup>3</sup> Brown, Juanita com David Isaacs e a Comunidade Mundial de Café. 2005. O Café Mundial: Formando Os nossos Futuros através de Conversações Que



Pode ajudar ter isso pendurado em volta da sala como uma lembrança.

Para ajudar as pessoas a não interromper outras, um objeto, como uma pedra, pode ser usado para indicar quem pode falar. Uma pessoa só pode falar quando ela estiver segurando a pedra. Quando uma pessoa terminar de falar ela devolve a pedra ao meio do círculo ou ao facilitador, que a dará a seguinte pessoa a falar. Se a conversação se tornar muito enérgica ou acalorada pode ser necessário que o facilitador mantenha uma lista de quem receberá a pedra a seguir. A pedra funciona melhor com grupos pequenos.



## RESULTADOS E PRÓXIMOS PASSOS

O resultado do diálogo não pode ser predeterminado. Deve ser descoberto pelo compartilhar que ocorre. Na esperança de um resultado ativo do processo de diálogo, deveria haver um tempo para análise depois das conversações. A sessão de análise não é um momento para trazer nova informação, mas para refletir sobre o que foi descoberto ao longo das sessões. Das descobertas, um plano da ação pode ser desenvolvido.

## DETERMINANDO E ORGANIZANDO AS SESSÕES

Seis temas para diálogo sobre prevenção de HIV são sugeridos. Você precisa considerar

---

Importam, p. 169.

## A IGREJA RESPONDE A AIDS

Em Julho de 2007, 14 proeminentes líderes da igreja no Lesotho assinaram uma declaração de compromisso sobre AIDS, prometendo confrontar a epidemia e apoiar as pessoas que vivem com HIV, em uma frente unida.

O Reino do Lesoto tem uma das mais altas taxas de prevalência de HIV no mundo, com 23.2 % das pessoas com idade entre 15-49 anos estimadas a estarem vivendo com HIV. Segundo a Comissão Nacional de AIDS (CNA) e a ONU-AIDS, se estima que aproximadamente 29,000 novas infecções tenham ocorrido em 2007.

O Arcebispo B. Mohlalisi, da Igreja Católica Romana, reiterou a importância de uma frente unida de líderes religiosos contra a AIDS. “Como líderes de igreja nos comprometemos frente a nossa gente para mostrar-lhes de que eles não são sozinhos, estamos unidos nesta missão e somos todos responsáveis uns pelos outros, e trabalharemos de mãos dadas para encontrar soluções inovadoras para responder a esta crise,” ele disse.

Através da declaração, os líderes de igreja prometeram promover dignidade, igualdade e direitos para todas as pessoas, especialmente as que vivem com HIV; discutir abertamente sobre a AIDS e sobre meios eficazes de prevenção do HIV; rejeitar afirmações negativas de que a AIDS é uma forma da punição ‘divina’; e apoiar uma educação eficaz preventiva de HIV, atenção e tratamento amplos, mitigação do impacto e plena inclusão de pessoas que vivem ou estão afetadas pelo HIV na comunidade. Os líderes sublinharam o seu apoio a eliminação da desigualdade de gênero e práticas sociais e culturais negativas que possam aumentar a vulnerabilidade à infecção de HIV. Os líderes religiosos juraram implementar políticas, estratégias e planos de trabalho dentro das instituições e estruturas religiosas para combater qualquer tipo de marginalização de pessoas que vivem ou estão afetadas pelo HIV.

“Esta é a primeira vez que a sociedade ecumênica se expressou com uma voz poderosa, e estamos estrategicamente posicionados para chegar às pessoas de todos os caminhos da vida e ser catalisadores da ação positiva e duradoura” disse o Reverendo Daniel Rantle, da Igreja Metodista da África.



**Leia a história completa em:**

[http://www.unaids.org/en/MediaCentre/PressMaterials/FeatureStory/20070718\\_Lesotho\\_religious.asp](http://www.unaids.org/en/MediaCentre/PressMaterials/FeatureStory/20070718_Lesotho_religious.asp) [em inglês]

o conhecimento e o nível de conforto do seu grupo, o número e a frequência de reuniões, e o progresso do diálogo para determinar melhor o conteúdo e a extensão da discussão para cada um dos temas. Se os membros do grupo não se conhecerem uns aos outros muito bem, entre nos temas mais lentamente para dar tempo as pessoas para ficarem ambientadas umas com as outras antes de que os tópicos mais controversos sejam considerados. Cada sessão deveria ter no máximo duas horas. Alguns temas podem ser concluídos satisfatoriamente em uma ou duas sessões. Outros podem tomar mais tempo.

Os seguintes elementos são sugeridos para abordar cada tema:

#### *Reflexão bíblica e oração*

Uma ou várias das passagens bíblicas sugeridas poderiam ser usadas para reflexão bíblica e para o compartilhar, seguida pela oração. A reflexão de temas diferentes pode ser feita por diferentes membros do grupo.

#### *Introdução ao tema*

O facilitador ou outra pessoa poderia lembrar aos participantes sobre o objetivo do diálogo e as diretrizes, dependendo da necessidade, e o tema da sessão. Qualquer informação necessária sobre o tema deveria ser dada. Tenha em mente que o diálogo precisa de certa base comum de conhecimento e compreensão. As pessoas podem ter concepções equivocadas que podem ser tratadas antes que o verdadeiro diálogo comece. O seu grupo pode decidir ter um palestrante convidado para esta seção que poderia ser um especialista naquele determinado tópico, ou falar da sua experiência pessoal.

#### *Fazendo perguntas e estimulando o diálogo*

Várias perguntas são sugeridas e que podem ser usadas para estimular a reflexão e o intercâmbio sobre o tópico. O tema e uma ou duas das

perguntas deveriam ser compartilhadas com os participantes com antecedência, para que eles possam fazer um pouco de reflexão pessoal. Muitos grupos terão que começar lentamente, abordando uma pergunta de cada vez. Não pense que você tenha que fazer todas as perguntas, ou só essas perguntas. Estimule perguntas dos membros do grupo se eles sentirem que uma questão não foi abordada apropriadamente. As perguntas têm que ser menos intensas quando o protocolo de diálogo for ainda novo e desafiante. Uma vez que os participantes e os convidados estiverem mais entrosados uns com os outros e confiando no processo, perguntas mais desafiadoras podem ser introduzidas com melhor possibilidade de se conseguir novos aprofundamentos na compreensão. Será muito importante adaptar perguntas a participantes específicos do seu grupo, a sua cultura e o seu contexto.

#### *Refletindo sobre os entendimentos comuns e as diferenças remanescentes*

Quando o tema do diálogo naturalmente chega a um ponto de encerramento, ou o fim da sessão está se aproximando, o facilitador ou os ouvintes podem então devolver ao grupo as áreas de entendimento comum que foram identificadas e áreas onde as diferenças ainda persistem.

#### *Próximos passos*

O facilitador pode indicar qual será a pergunta ou o ponto de partida para o início da próxima sessão. Se um novo tema iniciar, o tema e uma pergunta de reflexão podem ser compartilhados. Se o diálogo sobre o tema, ou todo o processo de diálogo sobre prevenção, alcançou o seu fim, pode ocorrer mais discussão no grupo para analisar se ele está junto e que ações as pessoas poderiam tomar em resposta ao que foi compartilhado, bem

como a compreensão comum que foi identificada.

### *Oração Final*

### *Intervalos*

Tenha em mente que é necessário haver tempo para discussão informal entre as sessões. Em encontros de todo dia ou retiros de fim-de-semana, os intervalos para chá e tempo para relaxamento são partes importantes do processo, para que as pessoas falem sem formalidades sobre o tópico do diálogo ou somente discutam outros assuntos. Para sessões individuais, considere convidar as pessoas para chegarem mais cedo para uma confraternização, ou que tenham tempo para tomar algo depois da sessão.

## TEMAS SUGERIDOS PARA GRUPOS DE DIÁLOGO

As diretrizes nas páginas seguintes podem ajudar a organizar as sessões de diálogo e servir como uma guia ao facilitador. As citações e as informações que seriam úteis para a reflexão de grupo podem ser lidas em voz alta ou copiadas como folhetos ou num cartaz. Os recursos para ajudar a orientar a reflexão bíblica e dar contexto adicional para cada um dos temas estão enumerados no Apêndice C.

Novamente, sinta-se livre para escolher os elementos que você pensa que funcionará melhor no seu contexto e com o seu grupo.



## TEMA I

### Diálogo, Estigma e Prevenção de HIV

#### Reflexão Bíblica

*Falando da verdade em amor*

Efésios 4: 11-16

*Buscando Deus, a esperança, e o papel da comunidade da Igreja*

Salmos 27

*Perdemos-nos todos, e o Deus redime a todos nós*

Isaías 53: 3-9

*A mulher curada de uma hemorragia*

Marcos 5: 25-34

#### Introdução ao propósito e processo de diálogo sobre prevenção de HIV

Faça com que os participantes se apresentem uns aos outros, refletindo sobre o que eles sabem sobre HIV e AIDS e como quando eles escutaram pela primeira vez sobre o vírus. Peça a cada um para compartilhar de que maneira, se houver alguma, eles ficaram impressionados com o HIV ou AIDS.

Lembre aos participantes sobre o propósito da reunião: a necessidade para pessoas de fé falar mais abertamente, precisamente e compassivamente sobre a prevenção de HIV

para parar a disseminação do vírus. Como as questões implicadas na prevenção do HIV fazem menção tipicamente a questões sensíveis, e mesmo a tabus, o objetivo é criar um espaço seguro onde possamos compartilhar conhecimento, preocupações e idéias abertamente e de maneira respeitosa, buscando compreensão e entendimento comum que poderiam levar conseqüentemente à ação para ajudar a nós mesmos e a nossa comunidade.

Apresente as Regras de Base para o Diálogo e reveja cada regra com o grupo, para que se possa responder a qualquer pergunta e chegar a um acordo sobre o processo.

**Nota importante:** Se os participantes não estiverem familiarizados com HIV e AIDS, então é necessário dar tempo no início do processo para rever os dados sobre HIV e AIDS – uma história curta e estatística atual, sobre o que são HIV e AIDS, como o vírus é transmitido e tratado, etc. Tempo então deveria ser dedicado para perguntas. Ver os recursos no Apêndice C para obter informações sobre HIV e AIDS.

A reverenda Patricia Sawo, coordenadora regional, África do Leste, da Rede Africana de Líderes Religiosos Vivendo e Pessoalmente Afetados por HIV e AIDS (ANERELA), Kitale, Quênia, concentrou-se na promessa de que muitas igrejas fizeram para eliminar o estigma e a discriminação relacionados ao HIV e a AIDS. “As nossas relações com pessoas que vivem com HIV e AIDS, as nossas atitudes, as nossas reações, a nossa linguagem, as nossas respostas e algumas estratégias de prevenção são ainda muito agressivas,” disse ela. “Antes de ser HIV positiva, eu estigmatizei. Sei que posso dizer que o ‘estigmatizadores’ não sabem quando eles estão estigmatizando.”

“Sabemos que o estigma leva à vergonha, e não é fácil entender, a menos que você tenha passado por aquele caminho,” disse Sawo. Ela explicou que cada método de prevenção está destinado a abordar um ou vários dos modos de se ficar infectado com o HIV, mas, como ela é HIV positiva, as pessoas podem imaginar que ela ficou infectada por todos os meios possíveis. O estigma pode ser tão daninho como o vírus, disse ela.



[http://iac.e-alliance.ch/index.php?option=com\\_content&task=view&id=73](http://iac.e-alliance.ch/index.php?option=com_content&task=view&id=73)

### *Contexto sobre estigma e discriminação relacionado ao HIV como uma barreira para prevenção do HIV*

As pessoas não estão recebendo informação exatas sobre HIV e AIDS e não estão buscando a ajuda da qual elas precisam por causa da condenação, ostracismo, isolamento e até violência que foi experimentada – e continua sendo experimentada – por pessoas que vivem com HIV e AIDS. Antes de que possamos abordar a prevenção de HIV, temos de abordar primeiro as palavras, ações e estruturas que são parte deste estigma e discriminação.

Como antecedentes adicionais para o grupo, peça as pessoas para lerem com antecedência “Por que as Igrejas deveriam responder a questões de estigma e discriminação em reação ao HIV e a AIDS” – p. 19 do Relatório de uma Oficina Teológica com Foco sobre o Estigma relacionado com HIV e AIDS ([http:// www.e-alliance.ch/media/media-5532.pdf](http://www.e-alliance.ch/media/media-5532.pdf)) (ou ver outros recursos enumerados no Apêndice C).

### *Perguntas para o diálogo*

- Quais foram as suas reações quando você leu o artigo sobre estigma relacionado a HIV?
- O que significam estigma e discriminação: as definições seguintes podem ajudar como ponto de partida:  
*Estigma*: uma marca de vergonha ou desgraça.  
*Discriminação*: tratamento injusto de uma pessoa ou um grupo baseado em classe ou condição.

- Você observou – ou sentiu - os efeitos devastadores do estigma e da discriminação a níveis pessoal, familiar ou comunitário?
- Como você reagiu às pessoas que vivem ou estão afetadas por HIV ou AIDS?
- Por que a sociedade vincula este estigma à AIDS (observe mitos e realidades)?
- Como o estigma e a discriminação impedem a prevenção do HIV?
- O que a sua religião ensina sobre a discriminação?
- Qual seria a resposta ao HIV se o estigma e a discriminação não fossem um fator (por exemplo, considere a resposta de saúde e comunidade se alguém tivesse câncer, ou perdesse um amado por causa de um acidente)?

### *Refleta sobre os entendimentos comuns e as diferenças remanescentes*

#### *Próximos Passos*

Existem ações práticas que podemos fazer agora como indivíduos ou como grupo para abordar o estigma e a discriminação relacionados com HIV?

Na seguinte sessão exploraremos as nossas suposições e as realidades de como o HIV é transmitido e de como esta transmissão pode ser prevenida. Vamos refletir naquela sessão sobre o que a nossa fé nos diz para fazer com aqueles que estão doentes ou com problemas?

#### *Oração de Encerramento*

## TEMA II

### Transmissão e Prevenção de HIV

#### Reflexão Bíblica

*“Aquele dentre vós que está sem pecado seja o primeiro que lhe atire uma pedra”*

João 8:1-11

*“Assim como fizestes a um destes meus irmãos, mesmo dos mais pequeninos, a mim o fizestes”*

Mateus 25: 31-46

*Somos todos membros de um corpo*

1 Coríntios 12: 18- 26

#### Introdução ao tema

Faça com que todos escrevam sobre um pedaço de papel a primeira pergunta que eles pensarem se escutassem que alguém é HIV positivo – mesmo se eles nunca o disserem. Recolha as pedaços de papel e leia todos em voz alta. Veja quantas delas podem ser agrupadas – e quantas das perguntas se relacionam a “Como você o adquiriu?”

Tenha cópias do Apêndice A para cada membro do grupo enumerar formas pelas quais o HIV é transmitido e os métodos para prevenir a transmissão do vírus. Permita que as pessoas façam perguntas se elas não entenderem qualquer informação – mas tente não fazer avaliação de métodos diferentes neste etapa.

#### Perguntas para o diálogo

- Que suposições temos sobre a transmissão de HIV e como isto afeta o que pensamos em termos de métodos apropriados de prevenção?
- O que a nossa religião nos diz sobre como tomar cuidado daqueles que estão doentes?
- Reveja cada método de prevenção. O que a sua religião diria que afetaria se você encorajasse alguém a usar este método de prevenção ou não? Há outras preocupações que você tenha sobre a promoção de um determinado método de prevenção?
- Faça com que o grupo leia o artigo “A Verdade sobre Preservativos” (Ver o encarte na p. 24). Qual é a sua reação ao artigo? Como isto pode modificar o modo em que falamos sobre atividade sexual e preservativos como um método de prevenção?
- Como deveriam os Cristãos ou as igrejas discutirem ou compartilharem a informação sobre métodos de prevenção que pensamos que não se encaixa com o ensino de igreja?
- Como poderia a forma de como as igrejas falam sobre prevenção de HIV contribuir para o estigma e a

Quando o grupo de trabalho do Conselho Mundial de Igrejas se encontrou na Tailândia, vimos exemplos de meninas vendidas pelos seus pais a negociantes. Elas finalmente acabaram em bordéis, sendo infetadas e logo infetando a outros, e quando realmente doente elas foram enviadas de volta às suas aldeias. Há pecado em cada esquina – dos pais que as venderam, dos proprietários de bordel que as mantiveram como escravas, dos clientes –às vezes turistas sexuais – quem maltrataram essas mulheres. Então você pergunta quem é o pecador em tudo isso?

Há muito pecado em toda a história, mas o menor deles é o da menina que foi infetada.

Dr. Christoph Benn



[http://media.e-alliance.ch/iac2004/docs/fa\\_26\\_en.doc](http://media.e-alliance.ch/iac2004/docs/fa_26_en.doc)

discriminação? Que tipos de mensagens da igreja sobre prevenção de HIV ajudariam a eliminar o estigma?

*Refleta sobre os entendimentos comuns e as diferenças remanescentes*

#### *Próximos Passos*

Existem ações práticas que podemos tomar agora como indivíduos ou como grupo para promover mais efetivamente a prevenção de HIV?

Olhamos “cl clinicamente” de como o HIV é transmitido e pode ser prevenido. Entretanto, há raízes muito mais profundas que contribuem para a transmissão do HIV e dificultam a prevenção apropriada. Na próxima vez exploraremos como a pobreza, a desigualdade e a marginalização aumentam o risco da transmissão de HIV.

#### *Oração de Encerramento*

## A VERDADE SOBRE PRESERVATIVOS

*Extrato de um artigo publicado no “The Tablet”, 10 de Julho de 2004.*

. . . . Não há nenhum ensino magistral oficial sobre preservativos, ou sobre pílulas anticoncepcionais ou diafragmas. Os preservativos não podem ser intrinsecamente maus, só os atos humanos; os preservativos não são atos humanos, mas coisas. O que a Igreja Católica claramente ensinou como sendo “intrinsecamente mau” é um tipo específico de ato humano, definido por Paulo VI na sua encíclica *Humanae Vitae*, e mais tarde incluído no Nr. 2370 do Catecismo da Igreja Católica, como “uma ação que, já seja em antecipação do ato conjugal, ou na sua realização, ou no desenvolvimento das suas conseqüências naturais, pretende, seja como um fim ou como um meio, gerar a procriação impossível”.

A contracepção, como um tipo específico de ato humano, inclui dois elementos: o desejo de manter atos sexuais e a intenção de gerar procriação impossível. Um ato contraceptivo, por tanto, exemplifica uma escolha contraceptiva. Como escrevi num artigo no *Linacre Trimestral* em 1989, “uma escolha contraceptiva é a escolha de um ato que previne realizações livremente consentidas de intercurso sexual, que são previstas para ter conseqüências procriativas, de ter essas conseqüências, e que é uma escolha feita somente por essa razão.”. . . .

A definição do ato contraceptivo, por tanto, não se aplica à utilização de contraceptivos para prevenir possíveis conseqüências procriativas de estupro previsto; nesta circunstância a pessoa

violentada não decide manter um intercuro sexual ou prevenir uma possível consequência do seu próprio comportamento sexual, mas está simplesmente defendendo-se de uma agressão sobre o seu próprio corpo e de suas consequências indesejáveis. Uma atleta feminina que participa nos Jogos Olímpicos e que toma uma pílula anticoncepcional para prevenir a menstruação também não está fazendo a “contracepção”, porque não há nenhuma intenção simultânea de estabelecer um intercuro sexual.

O ensinamento da Igreja não é sobre preservativos ou semelhantes dispositivos físicos ou químicos, mas sobre o amor marital e o significado essencialmente marital da sexualidade humana. Ele afirma que, se as pessoas casadas tiverem uma razão séria para não ter filhos, elas deveriam modificar o seu comportamento sexual— ao menos periodicamente — pela abstinência de atos sexuais. Para evitar destruir tanto o significado procriativo como o unitivo de atos sexuais e, por tanto, a plenitude da auto entrega mútua, eles não deveriam impedir o ato sexual de ser fértil enquanto mantendo relações sexuais.

Mas as pessoas promíscuas, homossexuais sexualmente ativos e prostitutas? O que a Igreja Católica lhes ensina é simplesmente que eles não deveriam ser promíscuos, mas fiéis a um único parceiro sexual; que a prostituição é um comportamento que viola gravemente a dignidade humana, principalmente a dignidade da mulher, e por isso não deve ser praticada ; e que os homossexuais, como todas as outras pessoas, são filhos de Deus e amado por Ele como todo mundo é, mas que eles deveriam viver na castidade como qualquer outra pessoa solteira.

Mas se eles ignorarem este ensinamento, e estiverem em risco de contrair HIV, eles

deveriam usar preservativos para prevenir a infecção? A norma moral condenando contracepção como intrinsecamente mau não se aplica nesses casos. Nem pode haver igreja ensinando sobre isto; seria simplesmente um absurdo estabelecer normas morais para tipos intrinsecamente imorais do comportamento. A Igreja deveria ensinar que um estuprador nunca deve usar um preservativo porque senão ele estaria duplamente em pecado, pelo estupro e por não conseguir respeitar “a entrega mútua e completa pessoal, e assim violar o Sexto Mandamento”? Naturalmente que não. . . .

Parar a epidemia de AIDS mundial não é uma questão sobre a moralidade de usar preservativos, mas sobre como impedir efetivamente as pessoas de causarem as consequências desastrosas do seu comportamento sexual imoral. O papa João Paulo II tem repetidamente insistido que a promoção do uso de preservativos não seja uma solução para este problema, porque considera que ele não resolve o problema moral da promiscuidade. . . .

As campanhas para promover abstinência e fidelidade são certamente, e no final, a única solução a longo prazo eficaz para combater a AIDS. Assim, não há nenhuma razão para a Igreja considerar as campanhas que promovem preservativos como úteis para o futuro da sociedade humana. Porém, possivelmente a Igreja também não pode ensinar que as pessoas com estilos de vida imorais devem evitá-los.

*Frei Martin Rohnheimer, um sacerdote da Opus Dei, é o professor de Ética e Filosofia Política na Universidade Pontifícia da Cruz Sagrada em Roma.*



**O artigo completo está disponível em inglês em:**

<http://www.e-alliance.ch/media/media-7190.pdf>



## TEMA III

### Vulnerabilidade e prevenção de HIV

#### Reflexão Bíblica

*Amor e perdão de Deus*

Salmo 103

*Jesus e a mulher Samaritana*

João 4: 7-30

*O Bom Samaritano*

Lucas 10: 30-37

#### Introdução ao tema

Certos grupos de pessoas foram mencionadas por estar no mais alto risco da transmissão de HIV devido a fatores sociais, culturais e econômicos que lhes negam acesso à informação e serviços dos quais eles precisam. As pessoas que são mais vulneráveis incluem (você pode pôr esta lista numa parede para futura discussão): mulheres e meninas, jovens, idosos, homens que têm sexo com outros homens, usuários de droga injetáveis e outros tipos, trabalhadoras sexuais, travestis, pessoas vivendo em pobreza, presos, trabalhadores migrantes, órfãos, pessoas em situações de conflito e pós-conflito, e indígenas. Pobreza, desigualdade, discriminação, isolamento e violência experimentada por tantos, estão em contraste direto com a nossa fé que sustenta uma visão de justiça, paz e dignidade para todos os seres humanos.

#### Perguntas para o diálogo

- Quando você vê a lista dos grupos de pessoas que estão em maior risco de infecção, que fatores os fazem vulnerável à infecção do HIV? Há fatores que eles têm em comum?
- Como somos nós – como indivíduos, comunidade ou sociedade – responsáveis pelos fatores que aumentam à sua vulnerabilidade?
- Estamos apoiando as pessoas ou estamos julgando-as?
- Olhando a cada grupo na lista, quem é responsável pela prevenção do HIV? Por exemplo, quem é responsável pela prevenção de HIV entre as

trabalhadoras do sexo e seus clientes? Podemos dizer que o indivíduo é 100% responsável?

- Que tradições culturais, atitudes sociais, estruturas e ambientes na sua igreja e comunidade contribuem à comportamentos perigosos e à vulnerabilidade das pessoas ao HIV?
- Na nossa resposta à pessoas que vivem com HIV, estamos abordando a causa raiz do problema ou estamos abordando somente um aspecto dele?
- O que a nossa religião nos diz sobre nossas atitudes e ações para com aqueles que são excluídos pela sociedade?

#### Refleta sobre os entendimentos comuns e as diferenças remanescentes

#### Próximos passos

Existem ações práticas que podemos tomar agora como indivíduos ou como grupo para abordar a vulnerabilidade especial de certos grupos de pessoas?

Muitos Cristãos acham muito difícil falar abertamente sobre sexo e sexualidade porque aparenta ser um assunto muito privado, muitas vezes sobrecarregado com uma linguagem moralista e associado com o pecado. Mas a sexualidade precisa ser reconhecida como um presente precioso de Deus, o qual é também abusado e violado. Algumas pessoas têm medo de que falar sobre sexo aumentará a promiscuidade, mas ao contrário, foi demonstrado que os jovens atrasam o seu primeiro encontro sexual. Para promover vidas sexuais sãs e fiéis temos que falar abertamente sobre sexo e sexualidade, inclusive questões de abuso infantil, estupro, incesto e o uso da sexualidade para dominar, oprimir e humilhar.

Na preparação para a sessão, compartilhe algumas ou todas as perguntas do Apêndice B para os participantes refletirem em casa.

#### Oração de encerramento

## POBREZA E HIV

Apesar da pobreza não causar o HIV e a AIDS, ela pode facilitar a transmissão, fazer com que o tratamento adequado não esteja disponível e acelerar a morte devido a doenças relacionadas a AIDS.

A pobreza torna as pessoas mais vulneráveis à infecção do HIV. Por exemplo, as pessoas que são subnutridas terão uma situação de saúde menos robusta, a qual pode resultar num sistema imune mais débil. Elas também têm menos acesso a facilidades de serviço de saúde e à educação em questões de saúde, como a prevenção de HIV.

Onde a pobreza existe, as necessidades de sobrevivência a curto prazo podem forçar mulheres e meninas e meninos a trocar sexo, a sua única “mercadoria” negociável, por comida, dinheiro, taxas escolares ou outros serviços básicos para eles ou suas famílias.

Enquanto a pobreza aumenta a vulnerabilidade de HIV, o HIV também cria pobreza. Ele faz isto esgotando os recursos já limitados das famílias pobres, levando os assalariados ao desemprego e desviando rendimento e economias para pagar por medicamentos e serviço de saúde [e funerais].

A indústria e as economias sofrem em consequência do HIV e da AIDS por causa da perda de recursos humanos experimentados pelo absentismo crescente, enquanto a educação e os serviços de saúde perdem professores e pessoal médico.

A desordem causada por conflitos ou desastres pode aumentar a propagação do HIV. As mulheres sobrevivem à violência sexual usadas como uma arma da guerra, ou são forçadas a trocar favores sexuais por comida, abrigo ou outras provisões básicas, que muitas vezes podem ser situações de vida ou de morte.



[http://www.cafod.org.uk/about\\_cafod/what\\_we\\_do/hiv\\_and\\_aids/hiv\\_and\\_aids\\_facts](http://www.cafod.org.uk/about_cafod/what_we_do/hiv_and_aids/hiv_and_aids_facts)

## TEMA IV

### Sexo, Sexualidade e prevenção de HIV

#### Reflexão Bíblica

*Humanos feito à imagem de Deus*

Gênesis 1:26-31

*Novas relações em Cristo*

Marcos 10:42-45

*Cuide do corpo de alguém e não explore o irmão ou a irmã de alguém*

1 Tessalonicenses 4:1-8

*“Todos são filhos de Deus pela fé em Cristo Jesus”*

Gálatas 3:23-29

Toda a lei se cumpre numa só palavra – “Amarás ao teu próximo como a ti mesmo” Gálatas 5:13-25

*Mulheres e abuso*

2 Samuel 13:1-20

#### Introdução ao tema

Peça a todos para escreverem sobre um pedaço de papel cinco palavras – na ordem

que vierem às suas mentes – quando eles ouvem as palavras “sexo” ou “sexualidade”. Se houver tanto homens como mulheres no grupo, peça para que eles indiquem no papel se são homens ou mulheres. O facilitador pode coletar os papeis e ler as respostas. O que foi mencionado mais vezes? Que aspectos do sexo e da sexualidade poderiam estar faltando? As respostas dos homens e das mulheres são diferentes?

#### Perguntas para o diálogo

Leia em voz alta os dois parágrafos do quadro. Depois de cada parágrafo, peça reações dos participantes do grupo. Algumas perguntas poderiam ser:

- Qual é a diferença entre sexo e sexualidade?
- De que maneira o sexo e a sexualidade são um presente precioso do Deus?
- Por que não falamos mais aos jovens e as nossas comunidades sobre as

### MUDANDO PERCEPÇÕES SOBRE SEXUALIDADE EM COMUNIDADES DE FÉ

“A epidemia de HIV/AIDS tem cada vez mais chamado a atenção da sociedade sobre a realidade de que os nossos jovens e as nossas comunidades necessitam estar equipadas com um conhecimento sadio da pessoa integral, corpo e mente. A sexualidade precisa ser reconhecida como um dos muitos presentes preciosos de Deus. Ela nos permite conduzir vidas plenas e responsáveis – incluindo uma vida sexual satisfatória numa relação que se ajusta ao contexto de fé e ética de cada um...”

Julgar a sexualidade da sociedade – desde a própria situação supostamente ‘segura, cômoda, infalível e estável’ – pode levar a uma visão muito falsa e restringida da realidade. As experiências e as esperanças do marginalizado, explorado e do desprezado trazem perspectivas muito diferentes e nos mantêm firmemente arraigados às realidades existentes. A abertura para escutar as vozes diferentes nos leva a perceber que somos todos parte do corpo de Cristo, e que as nossas situações individuais de bem-estar são interdependentes, e que somos responsáveis uns pelos outros.”

Manoj Kurian, “A Pandemia de HIV e AIDS: mudando percepções sobre sexualidade em comunidades de fé”, a Revisão Ecumênica, Outubro de 2004.”

- realidades de sexo, sexualidade e saúde sexual?
- Como a nossa visão da sexualidade como um presente do Deus se diferencia das realidades da nossa sociedade e da cultura de hoje?
  - Quando a gente fala sobre sexo, há o próprio ato sexual, mas há também todos os aspectos da relação que o rodeiam – amor, paixão, luxúria, compromisso, dominância, violência, e mais. Discuta as questões “relacionamentos” do sexo. Quais são os aspectos de uma relação sexual sadia? O que faz uma relação sexual “não-sadia”?
  - Para dar atenção, apoio e amor para todas as pessoas em necessidade, como deveríamos reagir com aquelas pessoas cujos estilos de vida, orientações ou condições de vida são contrárias ao nosso “ideal”?
  - Como deveria a Igreja encontrar, dar atenção e apoiar aquelas pessoas que são marginalizadas, exploradas, abusadas e desprezadas – por exemplo, trabalhadoras do sexo, homens que têm sexo com homens, e travestis?
  - Que mensagens você acha que funcionaria melhor na promoção de relações sexuais sadias: mensagens positivas sobre sexo e sexualidade, regras determinadoras “sim” e “não”, ou condenação a certos comportamentos? Existem outras formas de transmitir mensagens eficazes sobre sexo e sexualidade que contribuam para a prevenção eficaz do HIV para todo mundo?

- Como a Igreja deveria estar preocupada e envolvida com mensagens sobre sexo, sexualidade, relações sexuais e saúde sexual?

(Você pode também querer selecionar algumas perguntas do Apêndice B).

*Refleta sobre os entendimentos comuns e as diferenças remanescentes*

*Próximos passos*

Este tópico pode ter tocado em assuntos difíceis, como estupro e abuso infantil. Esteja seguro de estar preparado e compartilhe na mesma sessão, ou como próximos passos, os lugares disponíveis para apoio emocional e aconselhamento.

Existem ações práticas que podemos tomar agora como indivíduos ou como grupo para discutir mais abertamente questões de sexo e sexualidade?

O seguinte tema aborda um fator importante para incidência sobre estratégias eficazes de prevenção de HIV - assegurando que as pessoas saibam se elas têm o vírus e o que elas podem fazer, em um ambiente seguro e confidencial. Convide e motive aos participantes para encontrarem alguns lugares onde o teste de HIV ocorre na vizinhança, e peça-lhes para contatarem pelo menos um lugar para perguntar sobre o processo e se qualquer conselheiro acompanha o resultado.

*Oração de encerramento*

## TEMA V

### Teste, Aconselhamento e Prevenção de HIV

#### Reflexão Bíblica

*Atenção e orientação de Deus*

Salmo 23

*Ajudar as pessoas leva a cura*

João 5:2-11

*Lavar os pés uns aos outros*

João 13: 12-17

#### Introdução ao tema

Pode parecer um passo fundamental – as pessoas precisam ser testadas para saber se elas têm o vírus e então podem tomar as medidas adequadas para cuidar delas e assegurar que o vírus não se propagará. Ainda a maioria das pessoas que vivem com o HIV não sabem da sua condição – a Organização Mundial de Saúde estima que mais de 80 por cento das pessoas que vivem com HIV em países de baixo e médio rendimento econômico não sabem que elas estão infetadas. Isto está relacionado ao estigma e a discriminação, a falta do acesso às facilidades para o teste, e falta de informação adequada sobre a transmissão do vírus e os tratamentos disponíveis. Faça com que o grupo reveja as diferentes formas de teste (ver a tabela).

#### Perguntas para o diálogo

- Como a disponibilidade do teste de HIV confidencial melhora a prevenção de HIV?
- Se ser testado e saber a sua situação forem fatores importante na prevenção da propagação do vírus, por que o teste obrigatório é “ineficaz”?
- Que barreiras (física, social, emocional, etc.) existem na sua comunidade que impedem as pessoas de solicitar ou receber o teste e o aconselhamento?
- Há práticas ou tradições na sua Igreja ou comunidade que põem em perigo a confidencialidade de resultados do teste?
- Você acha que casais em que um ou ambos são HIV positivos deveriam ou não deveriam estar casados? Eles deveriam mesmo assim estar casados numa Igreja? Que mensagem ou

implicações isto tem para os indivíduos, suas famílias, e para a Igreja se lhes forem negados serviços na Igreja?

- Se você soubesse que era HIV positivo, você seria 100 % responsável por não propagar o vírus adiante? Se você soubesse que era HIV negativo, você seria 100 % responsável para permanecer negativo? Os papéis de gênero na sociedade fazem isto diferente dependendo de se você é um homem ou uma mulher?
- Se alguém for testado positivo para HIV, quem deve saber? Quem deveria dizê-lhes? Que barreiras existem para as pessoas revelem a sua posição àqueles que têm que saber para que também possam ser testados?
- Que mensagem se transmitiria a uma comunidade se os líderes religiosos locais – ou uma igreja inteira – aceitassem ter um teste de HIV (com resultados confidenciais)?
- Você estaria disposto a ter um teste de HIV (com resultados confidenciais)\*?

\* **Tome nota:** receber o teste de HIV responsávelmente deve ser sempre acompanhado por aconselhamento responsável que, particularmente em resultados positivos, explora tratamento, cuidados a ter e opções de apoio.

#### Refleta sobre os entendimentos comuns e as diferenças remanescentes

#### Próximos passos

Existem ações práticas que podemos tomar agora como indivíduos ou como grupo para discutir, promover e melhorar o acesso ao teste de HIV confidencial e ao aconselhamento?

Independente de quanto tempo ou difícil este processo de diálogo tenha sido, ele pode salvar vidas – não somente pelo que aprendemos e compartilhamos, mas pelo que podemos decidir fazer em conjunto. Na sessão seguinte reveremos as bases comuns que estabelecemos através deste processo de diálogo e as diferenças remanescentes. Podemos ver as ações que já sugerimos e decidir se há outros passos que podemos dar em conjunto.

#### Oração de encerramento

## TESTANDO PARA O HIV

O teste voluntário precedido pelo aconselhamento e iniciado pela pessoa a ser testada tem sido a regra até agora em todos os diagnósticos de HIV e AIDS, mesmo se o teste obrigatório tivesse sido solicitado e teste de rotina fosse praticado. O que implica essas formas diferentes de teste?

### *Teste Voluntário e Aconselhamento – TVA*

A iniciativa de realizar o teste é tomada pela própria pessoa, e o teste de sangue só é feito depois que ela tenha sido informada sobre o teste e as suas conseqüências. Desde uma perspectiva de direitos humanos individual esta é a forma preferida, e deixa toda a responsabilidade com o indivíduo para que a infecção não se propague.

### *Teste iniciado por terceiros*

Aqui a iniciativa de fazer o teste é tomada por alguém que sugere à pessoa para que ela faça o teste, mas a pessoa, depois do aconselhamento, tem que concordar primeiro de que o teste seja feito. Quando alguém toma a iniciativa de sugerir o teste, muito mais pessoas serão testadas e informadas sobre a sua situação de HIV, dando-lhes uma melhor base para decisões sobre o comportamento sexual, em particular. Do ponto de vista da saúde pública, é importante que todos saibam sobre a sua situação e tomem as precauções necessárias para não passar a infecção adiante. O teste iniciado por uma terceira pessoa é comum em clínicas pré-natais, onde o tratamento da transmissão de mãe-para-filho é oferecido. Também, quando se suspeita de doenças relacionadas com o AIDS, o médico pode aconselhar o teste para descobrir que tratamento aplicar. O teste iniciado por terceiros é praticado principalmente quando tratamento anti-retroviral está disponível.

### *Teste de Rotina ou Teste não solicitado*

Aqui o teste de HIV está incluído nos testes de rotina para muitos sintomas. Aconselhamento antes do teste não é sempre praticado e a pessoa nem sempre se dão conta que um teste de HIV foi realizado. Ele/ela tem o direito, entretanto, de recusar o teste e por isso também deveria ser informado que o teste é parte dos procedimentos de rotina. A informação sobre os resultados deveria incluir aconselhamento sobre o que isso significa para o futuro.

### *Teste Obrigatório*

Este tipo de teste foi pedido em muitas ocasiões como um esforço para reduzir a propagação da infecção, controlando e isolando pessoas infetadas. As autoridades de imigração em alguns países requerem testes de todos os imigrantes/visitantes de países com uma alta prevalência de HIV, e usá-los como uma razão para negar a entrada no país. As igrejas solicitaram testes para pessoas casadas. O Teste Obrigatório não é recomendado – não somente por razões de direitos humanos, mas porque eles são ineficazes como uma medida de saúde pública. A infecção está espalhada em todas as partes do mundo e não pode ser controlada isolando ou controlando certos grupos de pessoas.

*Dr. Birgitta Rubenson, IHCAR Saúde Internacional, Instituto Karolinska, Suécia*

## TEMA VI

### Promovendo Vida

#### Reflexão Bíblica

*Escutando o chamado de Deus*

1 Samuel 3:1-9

*Jesus veio para que tenhamos vida em abundância*

João 10:10

*Andamos na luz*

1 João 1

#### Introdução ao tema

Neste ponto do processo, estamos fazendo um balanço das compreensões que conseguimos através deste diálogo. Antes da sessão reúna de todas as sessões prévias a lista de questões e crenças que os ouvintes disseram que são entendimentos comuns e a lista de diferenças remanescentes. Também coloque junto as listas de ações eventualmente já sugeridas das diversas sessões. Você pode querer pôr cada uma delas sobre diferentes pedaços de papel que podem ser pendurados ou colados numa parede.

#### Perguntas para o diálogo

- Como os esforços de prevenção de HIV na comunidade podem ser mais eficazes com o envolvimento religioso?

- Reveja todos os entendimentos comuns anteriormente expressados. Eles ainda são mantidos como comuns?
- Revise as diferenças remanescentes. O grupo acredita que algo pode ser discutido ainda mais, para que um entendimento comum possa ser alcançado?
- Que tipo de educação sobre prevenção de HIV a sua igreja, o grupo ou a comunidade poderia aceitar e beneficiar-se dela?
- Que mensagens e ações os seus líderes religiosos deveriam realizar quanto à prevenção de HIV?

#### Próximos Passos

Reveja os passos de ação já sugeridos. Que ações adicionais poderiam ser realizadas como indivíduos e como grupo? Para cada ação determine concretamente como ela será realizada – o objetivo, quem tomará a dianteira, a programação, e como ela poderia ser realizada.

Considere a melhor forma para os membros do grupo continuarem apoiando uns aos outros no fim do processo de diálogo e em qualquer ação.

#### Oração de encerramento



C. Gray / ONU-AIDS

## O ÊXITO PARECE...

*“Espero por um dia em que cada igreja participe de um diálogo aberto sobre questões de sexualidade e diferença de gênero. Espero por um dia quando cada sinagoga se mobilizará como ativista para uma resposta global contra a AIDS, quando cada templo receber totalmente as pessoas que vivem com o HIV, onde cada mesquita é um lugar onde os jovens aprenderão sobre os fatos de HIV e AIDS. Quando isto acontecer, estarei convencido que nada parará o nosso êxito na nossa luta contra a AIDS”.*

Dr. Peter Piot, Diretor Executivo da ONU-AIDS

Ninguém pode guiar um verdadeiro processo de diálogo para alcançar uma meta predeterminada. Se as pessoas tiverem permanecido no processo, escutado uns aos outros, respeitado as crenças e perspectivas e crescido na sua compreensão de cada indivíduo, então o processo de diálogo foi realmente próspero.

Se o processo ajudou a aumentar a consciência sobre o que os membros do grupo – individualmente e em conjunto – poderiam fazer para compartilhar mensagens exatas e

úteis sobre a prevenção do HIV, e as pessoas aceitarem atuar sobre este conhecimento, então isto salvará realmente vidas.

Por exemplo, a ação pode tomar a forma de:

- começar mais grupos de diálogo
- determinar que tipo de educação na prevenção do HIV seria benéfica e apropriada para a sua igreja e grupos comunitários
- promover e participar em teste de HIV
- tomar medidas para superar o estigma e discriminação na igreja e na comunidade
- fazer campanhas contra a pobreza e formas de injustiça
- fornecer aconselhamento pastoral para pessoas que vivem ou estão afetadas por HIV e AIDS
- discutir relações saudáveis e questões de sexo e sexualidade com gente jovem
- distribuir panfletos sobre métodos de prevenção de HIV
- explorar temas de estigma e discriminação, saúde, e vulnerabilidade através de serviços religiosos.

Esses são somente alguns exemplos de muitas idéias sobre diferentes ações que o seu grupo pode assumir.

Porém, o aspecto mais importante do processo de diálogo é aquele que foi começado, as pessoas escutaram umas as outras, e, esperamos, que as pessoas cresceram na sua compreensão do que necessita acontecer, neste tempo de HIV e AIDS, para que a gente possa ter a vida, e tê-la abundantemente.

Esta guia de diálogo sobre prevenção de HIV é um documento “vivo”. Quanto mais ela for usada, mais ela pode mudar, já que as experiências da vida real, novos recursos e os contextos diferentes a fazem mais prática e relevante. Damos as boas-vindas às suas sugestões ou recursos para melhorar esta guia. Por favor as envie a:

Aliança Ecumênica de Ação Mundial  
150 route de Ferney • Caixa Postal 2100 • 1211 Genebra 2 • Suíça  
speicher@e-alliance.ch



## APÊNDICE A: TRANSMISSÃO E PREVENÇÃO DE HIV

### Como o HIV é transmitido?

O HIV é um vírus que é transmitido através do sangue infetado ou fluidos corpóreos, tais como o esperma ou fluido vaginal, que entram na circulação sanguínea de uma pessoa não infetada.

As três principais formas de transmissão do HIV são:

- Ter relação sexual desprotegida com uma pessoa HIV positiva.
- Injetar drogas usando uma agulha ou seringa previamente usada por uma pessoa HIV positiva.
- Estar exposto ao HIV quando ainda bebê, antes ou durante do nascimento, ou por meio da amamentação.

As transfusões de sangue também têm sido uma fonte de infecção de HIV no passado, embora na maior parte dos países todo o sangue usado para transfusões é agora testado para HIV.

Qualquer ação que potencialmente cause que fluidos corpóreos de outra pessoa entre na circulação sanguínea implica em risco, como tatuagens que usam agulhas não esterilizadas ou sangue de feridas de uma pessoa HIV positiva que entra em contato com uma ferida de uma pessoa não infetada.

Contudo, o HIV não pode ser transmitido pela natação, beijo, abraço, espirro, tossida, empréstimo de óculos ou talheres, mordidas de insetos, etc.

### Quais são os métodos à base de evidências<sup>4</sup> para prevenir a transmissão do HIV?

Estudos mostraram que a abordagem mais eficaz para prevenção do HIV é abrangente, holística, e sensível à cultura e ao contexto. Os elementos da prevenção de HIV podem incluir o seguinte:

- *Prevenção de transmissão sexual de HIV*

Abstinência: não ter qualquer intercurso sexual (vaginal, anal, oral); é 100 % eficaz na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.

A fidelidade mútua entre parceiros que sabem que não são HIV positivos; isto é 100% eficaz na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.

Uso correto e consistente do preservativo (preservativos masculinos e femininos): Ele cria a barreira de modo que o vírus não é transmitido entre parceiros sexuais; reduz o risco da transmissão em 80-90 %.

Circuncisão Masculina: o procedimento implica a remoção do prepúcio da cabeça do pênis; reduz o risco de adquirir a infecção do HIV em aproximadamente 60 %. OBSERVE: “a circuncisão” feminina, também conhecida como mutilação genital feminina, aumenta o risco de contrair o HIV em mulheres e meninas.

Microbicidas: um gel ou creme que pode ser aplicado atualmente à vagina, que atuaria contra o vírus; infelizmente nenhum microbicida seguro e eficaz está ainda disponível, e pesquisas ainda estão sendo realizadas para desenvolver tal produto.

- *Prevenção de Transmissão de Mãe para Filho (PTMF)*

Além da prevenção de infecção de HIV entre os pais e o evitar de gravidezes não

---

4 “À base de Evidência” refere-se a métodos que foram avaliados por processos científicos.

desejadas, a PTMF previne a transmissão da HIV de mães positivas às suas crianças através de drogas anti-retrovirais, práticas de alimentação mais seguras, e outras intervenções. Embora a transmissão de mãe para filho tenha sido praticamente eliminada em países ricos, dezenas de milhares de infecções estão ocorrendo a cada ano em países em desenvolvimento por causa da falta do teste, aconselhamento, drogas e outros serviços de saúde.

▪ *Redução de dano*

A redução de dano refere-se a serviços e abordagens que procuram minimizar o dano causado pelo uso de droga e prevenção de transmissão de HIV sem condenar ou proibir o uso continuado de drogas. Uma abordagem de redução de dano pode incluir:

- Programas de trocas de agulhas, onde os usuários de drogas podem trocar agulhas e seringas usadas por novas e limpas.
- Clínicas de reabilitação que fornecem aconselhamento e tratamento para desintoxicação.
- Programas de extensão para proporcionar aos usuários de drogas injetáveis equipamento limpo, preservativos e informação.

Os estudos de programas de redução de dano mostraram reduções significantes na prevalência de HIV entre os usuários de drogas injetáveis.

▪ *Provisão de sangue limpo*

Assegurar que todo o sangue para transfusões passem por um processo de seleção. Na maior parte dos países passos foram estabelecidos para que o risco seja extremamente baixo, mas em algumas partes do mundo em desenvolvimento tem sido mais difícil assegurar os serviços, pessoal e fundos para a seleção eficaz de toda a provisão de sangue.

▪ *Protocolo de segurança para funcionários do serviço de saúde*

Precauções universais são aconselhadas pela Organização Mundial de Saúde para funcionários na área de saúde e os seus pacientes com infecções sangüíneas. Isto inclui lavar as mãos com sabão e água antes e depois dos procedimentos, esterilizar instrumentos, usar roupa protetora, usar seringas descartáveis, manejo apropriado de curativos usados e descarte de agulhas contaminadas.

▪ *Tratamento*

Tratamento Anti-retroviral: os medicamentos formulados para interromper as diferentes etapas do HIV podem reduzir a carga viral em pacientes e reduzir o risco de transmissão do vírus.

Profilaxia de pós-exposição: em caso de uma ferida (tal como ser acidentalmente picado por uma agulha contaminada), há alguma evidência de que o uso imediato de uma combinação de drogas anti-HIV pode reduzir a taxa de transmissão.

▪ *Educação que ajuda as pessoas a fazerem escolhas informadas*

Educação sobre Sexo/Sexualidade: ao contrário dos medos comuns, uma pesquisa extensiva mostrou que a educação sexual não aumenta a atividade sexual. Mais precisamente, ela contribui para atrasar a iniciação sexual de uma pessoa jovem e leva a esforços adicionais para a proteção.

Programas de dependência e de educação sobre dependência de droga/álcool: o uso e o abuso de substâncias reduzem a capacidade mental para fazer escolhas de segurança. A dependência aumenta as possibilidades de comercializar sexo em troca de drogas ou

álcool. Os programas de dependência, como programas de doze passos, promovem as pessoas para recuperarem-se da dependência e o risco de comportamento envolvido.

Fontes:



[www.unaids.org](http://www.unaids.org)

[www.avert.org](http://www.avert.org)

## APÊNDICE B: PERGUNTAS DE REFLEXÃO SOBRE SEXO, RELIGIÃO E PREVENÇÃO DE HIV

*Há muitas sensibilidades culturais diferentes em torno da discussão sobre sexo e sexualidade. Ao ter pessoas refletindo sobre algumas ou todas essas perguntas, o facilitador tem que considerar a melhor abordagem que será culturalmente apropriada sem deixar de lidar com questões difíceis. Na discussão de tais questões, poderia ajudar se houvessem só mulheres, só homens, só grupos de jovens.*

- Por que é tão difícil para as pessoas falarem sobre sexo e sexualidade?
- O que pode fazer você sentir-se desconfortável ao falar sobre sexo e sexualidade? O que você teme ao começar uma discussão sobre sexualidade com os seus pares, com aquelas pessoas mais jovens do que você, com aquelas mais velhas do que você? O que você pode fazer para reduzir esses medos, mesmo discutindo questões importantes sobre sexo e sexualidade?
- Como você acha que Deus quer que os seres humanos se comportem sexualmente? Qual foi a sua orientação para crer nisso? Você acha que alguém mais poderia ter visões fundamentadas na Bíblia que se diferenciam da sua?
- Você espera que as pessoas que acreditam em Deus e vão à igreja se comportem diferentemente daquelas que não vão? Você acha que na verdade elas se comportam diferentemente?
- Qual é a sua interpretação da visão da Bíblia sobre sexualidade, a mesma ou diferente das práticas sexuais da sua cultura?
- Você acha que se você estiver falando de pessoas que possuem perspectivas ou práticas diferentes da sua em quanto a sexo e sexualidade, você pode chamá-las de “elas”, e aquelas que você acha que concordam com você de “nós”? O que acontece se você tentar falar sobre todas as questões de sexo e sexualidade usando a primeira pessoa – eu, nós?
- Na sua cultura existem papéis claros nas relações sexuais?  
Quem inicia o sexo?  
Quem decide quando, onde, e como o sexo acontecerá?
- Você acha algo injusto numa situação quando um parceiro quer ter sexo e o outro não?
- Como você define o desejo sexual?  
Em que idade o desejo sexual começa?  
Os homens têm mais desejo sexual do que as mulheres?  
Como os jovens aprendem a lidar com o desejo sexual?
- Como você define o estupro?  
O estupro é possível no matrimônio?  
Homens e meninos podem ser estuprados?
- Como você define o abuso sexual? Se uma mulher ou uma criança forem abusadas, como a igreja deveria atuar – em relação à mulher ou à criança e em relação ao agressor?
- Que práticas e comportamentos sexuais na sua cultura aumentam o risco de transmitir o HIV?
- Se houver práticas sexuais que aumentam a transmissão de HIV, quanto difícil será modificar estas práticas?

- Quando a abstinência é apropriada? Quais são os problemas potenciais de enfatizar a abstinência como o principal método de prevenção de HIV?
- Se alguém se absteve do sexo até o matrimônio e logo é fiel ao seu parceiro, como eles ainda assim poderiam estar em risco de infecção de HIV (por favor reveja todos os meios da transmissão de HIV)?
- Considere os líderes religiosos – tanto formal como informal – na sua igreja. Que papel eles deveriam ter na prevenção do HIV, envolvendo sexo e sexualidade, que poderia ser diferente do papel dos cientistas ou dos médicos? O que você ouviu que exemplifica uma mensagem ou ação eficaz e útil na prevenção de HIV de um líder religioso. O que você viu ou ouviu que não é útil?

## APÊNDICE C: RECURSOS PARA MAIS INFORMAÇÕES

A seguir uma variedade de recursos disponíveis para mais informações e para iniciar as discussões. Para a facilidade do uso, eles estão classificados geralmente sob tópicos, mas muitos dos recursos fazem menção a mais de uma área temática. As opiniões refletidas nos recursos selecionados não necessariamente refletem as opiniões da AEAM ou de suas organizações participantes. Por favor consulte [www.e-alliance.ch/hiv\\_prevention.jsp](http://www.e-alliance.ch/hiv_prevention.jsp) para novos recursos.

### Diálogo

Bohm, David. *Em Diálogo*. Routledge, Nova York e Londres, 1996.

Brown, Juanita com David Isaacs e a Comunidade de Café Mundial. *O Café Mundial: Delineando os nossos Futuros através de Conversações que Interessam*. Berrett-Koehler Publishers, Inc. São Francisco, 2005.

*Considerações Ecumênicas para Diálogo e Relações com Pessoas de Outras Religiões*. Publicações do CMI, Genebra 2003. Disponível em <http://www.oikoumene.org/?id=3445>

O *Diálogo Ecumênico sobre Questões Morais: Fonte Potencial de Testemunha Comum ou de Divisões*. Grupo de Trabalho Conjunto entre a Igreja Católica Romana e o Conselho Mundial de Igrejas, 1995. Disponível em: <http://wccx.wcc-coe.org/wcc/who/crete-08-e.html>

Senge, Peter M. *A Quinta Disciplina: A Arte e a Prática da Organização que Aprende*. Doubleday, Nova York, 1994.

Wheatley, Margaret J. *Voltando-se Um ao Outro: Conversações Simples para Restaurar a Esperança no Futuro*. Berrett-Koehler Publishers, Inc. São Francisco, 2002.

Yankelovich, Daniel. *A Magia do Diálogo: Transformando Conflito em Cooperação*. Um livro publicado por Simon e Schuster, Nova York, 2001.

### Websites

Esses Websites têm vários recursos sobre diálogo e iniciativas de diálogo:

O Instituto de Co-inteligência - <http://www.co-intelligence.org> (em inglês)

Iniciativa de Sabedoria Coletiva - <http://www.collectivewisdominitiative.org> (em inglês)

Instituto Fetzer - <http://www.fetzer.org> (em inglês)

Futura Pesquisa - <http://www.futuresearch.net> (em inglês)

Coalizão Nacional de Diálogo e Deliberação (CNDD) - <http://www.thataway.org/> (em inglês)

Projeto de Conversação Pública - <http://www.publicconversations.org> (em inglês)

### HIV, Teologia e Reflexão Bíblica

Ackermann, Denise. *O Grito de Tamar: Releitura de um Texto Antigo no Meio de uma Pandemia de HIV/AIDS*. Progressio, 2002. pedidos em [http://www.ciir.org/progressio/s/basket/91705/tamars\\_cry/](http://www.ciir.org/progressio/s/basket/91705/tamars_cry/)

Clifford, Paula. *HIV na Ásia: Perspectivas Culturais e Teológicas*. Christian Aid, 2006. Disponível em [http://www.christianaid.org.uk/stoppoverty/hiv/resources/hiv\\_asia.aspx](http://www.christianaid.org.uk/stoppoverty/hiv/resources/hiv_asia.aspx)

Dube, Musa W. *HIV/AIDS e o Currículo: Métodos para Integrar HIV/AIDS em Programas Teológicos*. Publicações do CMI, Genebra, 2003. pedidos em <http://publications.oikoumene.org/>

*Enfrentando HIV: O Desafio, a Resposta das Igrejas*. Documento de estudos do Conselho Mundial de Igrejas. Publicações do CMI, Genebra, 1997. Disponível em inglês, francês e espanhol em <http://www.e-alliance.ch/postercd/getstarted.html>

- Gill, Robin, ed. *Refletindo Teologicamente sobre AIDS: um Desafio Global*. ONU-AIDS, SCM Press, 2006.
- Graça, Cuidado e Justiça: *Um Manual para o Trabalho em HIV e AIDS*. Federação Luterana Mundial, 2007
- Igo, Fr. Robert, OSB. *Escutando com Amor. Aconselhamento Pastoral: Uma Resposta Cristã às Pessoas que Vivem com HIV/AIDS*. Publicações do CMI, Genebra, 2005. Pedidos em <http://publications.oikoumene.org/>
- McDonagh, Enda. "Teologia em Tempo de AIDS. CAFOD, 1994. Disponível em <http://www.cafod.org.uk/var/storage/original/application/phpb27ZGZ.pdf>
- Paterson, Gillian. *Estigma Relacionado à AIDS - Pensar Fora da Caixa: o Desafio Teológico*. Conselho Mundial de Igrejas e Aliança Ecumênica de Ação Mundial, 2006. Disponível em inglês, espanhol, francês e português em [http://www.e-alliance.ch/hiv\\_stigma.jsp](http://www.e-alliance.ch/hiv_stigma.jsp)
- Vitillo, Robert J. *Treinamento Pastoral para Responder ao HIV-AIDS*. Publicação de Paulines África, 2007.

### Informação antecedente sobre HIV e AIDS

- Atualização sobre Epidemia de AIDS 2007. Organização Mundial de Saúde e ONU-AIDS, 2007. Disponível em [http://www.unaids.org/en/HIV\\_data/2007EpiUpdate/default.asp](http://www.unaids.org/en/HIV_data/2007EpiUpdate/default.asp)
- Vivendo e Apreendendo num Mundo com HIV/AIDS: AIDS na Escola*. Livros de bolso para jovens, pais e professores. UNESCO, 2004. Disponível em <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001334/133467e.pdf>
- Weinreich, Sonja e Benn, Christoph. *AIDS – Encontrando o Desafio: Dados, Fatos e Contexto*. Conselho Mundial de Igrejas, Genebra, 2004. pedidos em <http://publications.oikoumene.org/>
- Ver também os seguintes recursos sob "HIV, Teologia, e Reflexão Bíblica": *Graça, Cuidado e Justiça; Escutando com Amor; e Treinamento Pastoral para Responder ao HIV-AIDS, bem como Respondendo ao HIV e à AIDS sob "Sexo, Sexualidade e Prevenção de HIV"*.

#### Websites

- AVERT: <http://www.avert.org>
- AIDSMAP: <http://www.aidsmap.com>
- Aliança Ecumênica de Ação Mundial: <http://www.e-alliance.ch/hivaids.jsp>
- ONUSIDA: <http://www.unaids.org>

### Tema 1: Diálogo, Estigma e Discriminação

- Byamugisha, Gideon e Williams, Glen. *Vozes positivas: Líderes Religiosos que Vivem ou estão Pessoalmente Afetados pelo HIV e AIDS*. Chamado para Cuidar Caixa de Ferramentas n. 1. Estratégias para a Esperança, 2005. Disponível em <http://www.e-alliance.ch/media/media-6877.pdf>
- Combatendo Estigma e Discriminação: O Papel da Religião na Construção de Comunidades Inclusivas que Respondem ao HIV e à AIDS*. CD-Rom online. Religiões pela Paz e Aliança Ecumênica de Ação Mundial, 2005. Disponível em <http://www.e-alliance.ch/stigmaacd/index.html>
- O que posso fazer? O Ministério de HIV/AIDS e Mensagens de Gideon Byamugisha*. Vídeo de 49 minuto produzido por Estratégias para a Esperança, 2004. Pedidos em <http://www.stratshope.org/v-videos.htm>

Paterson, Gillian. *Igreja, AIDS e Estigma*. Aliança Ecumênica de Ação Mundial. Disponível em inglês, francês, espanhol, português, russo, tailandês, chinês, Suaile e hindi em [http://www.e-alliance.ch/hiv\\_resources.jsp](http://www.e-alliance.ch/hiv_resources.jsp) na Aprendizagem de seção

*Siyam'kela – Desafiando o Estigma sobre HIV/AIDS: Diretrizes para Organizações com base na Fé*. O Projeto de Política, Cidade de Cabo, 2003. Disponível em <http://www.e-alliance.ch/media/media-5009.pdf>

*Um Relatório de uma Oficina Teológica sobre Estigma relacionado à HIV e AIDS*. Apoiado por ONU-AIDS. Windhoek, Namíbia. 2005, disponível em <http://www.e-alliance.ch/media/media-5532.pdf>

Ver também os recursos em “HIV, Teologia, e Reflexão Bíblica” e “Promovendo Vida”.

Outros recursos para esforços adicionais para superar estigma e discriminação estão disponíveis em [http://www.e-alliance.ch/hiv\\_stigma.jsp](http://www.e-alliance.ch/hiv_stigma.jsp)

## **Tema 2: Transmissão e Prevenção de HIV**

Allen, Tim e Heald, Suzette. *Política de HIV/AIDS na África: O que Funcionou na Uganda e o que Falhou na Botswana?* *Jornal de Desenvolvimento Internacional* 16:1141-1154, 2004. Disponível em <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/109751930/PDFSTART>

*Circuncisão Masculina e Prevenção do HIV*. Coalizão Internacional de Saúde da Mulher. Setembro de 2007. Disponível em <http://www.iwhc.org/docUploads/MaleCircumcisionHIV.pdf>

*Decidindo o Que dizer às Crianças e Adolescentes sobre Infecção de HIV e AIDS*. Centro de Controle de Doenças, Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, 1998. Disponível em <http://www.aegis.com/files/cdc/FactSheets/1998/book3.pdf>

*Diretrizes Práticas para Intensificar a Prevenção de HIV em Direção ao Acesso Universal*. ONU-AIDS, 2007. Versão inglesa disponível em [http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/jc1274-practguidelines\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/jc1274-practguidelines_en.pdf)

Equipe Tarefa Inter-agência da ONU-AIDS sobre Jovens. *Prevenindo HIV/AIDS em Gente Jovem: uma Revisão sistemática da Evidência de Países em Desenvolvimento*. Organização Mundial de Saúde, 2006. Sumário disponível em <http://data.unaids.org/pub/Report/2006/2006-WHOTR-938-8.pdf>

*Eticistas Católicos na Prevenção de HIV/AIDS* editada por James Keenan, assistido por Lisa Sowle Cahill, Jon Fuller, e Kevin Kelly. Continuum, 2000. [Edição Filipina: Prensa de Claretian, 2001]

Fuller, Jon D., SJ e Keenan, James F., SJ. “Política de Igreja e Prevenção de HIV: Por Que a Questão do Preservativo é Tão Significante e Tão Nevrálgica?” em *Entre Poesia e Política: Ensaio em honra de Enda McDonagh*, editado por Barbara Fitzgerald e Linda Hogan, Colomba Press, Novembro de 2003.

Green, Edward C. et al. *O Êxito de Prevenção de HIV na Uganda: O Papel da Mudança do Comportamento Sexual e a Resposta Nacional*. *Aids e Comportamento*, Vo. 10, n. 4, Julho de 2006. Disponível em <http://www.springerlink.com/content/h00r4n6521805w27/fulltext.pdf>

*Intensificando a Prevenção do HIV: Princípios-chave e Política e Ações Programáticas*. ONU-AIDS, 2007. Disponível em inglês em [http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/JC1163-FoldingCard-Big\\_en.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/JC1163-FoldingCard-Big_en.pdf)

Makinwa, Bunmi e O'Grady, Mary, editores. *As Melhores Práticas na Coleção de Prevenção de HIV/AIDS*. Saúde de Família Internacional e ONU-AIDS, 2001. Disponível em <http://www.fhi.org/en/hiv aids/pub/guide/bestpractices.htm>



*Nascer sem HIV: Prevenindo a Transmissão de Mãe para Filho.* Fundo das Nações Unidas para a Infância. 2006. Disponível em <http://www.e-alliance.ch/media/media-6915.pdf>

*Novos Dados em Circuncisão Masculina e Prevenção de HIV: Implicações sobre Políticas e Programas.* Consulta Técnica entre OMS/ONU-AIDS. Março de 2007. Disponível em <http://www.e-alliance.ch/media/media-6958.pdf>

Rohnheimer, franco. Martin. “A Verdade sobre Preservativos”. *O Tablete*, 10 de Julho de 2004. Disponível em <http://www.e-alliance.ch/media/media-7087.doc>

Smith Ann M.; Maher, Jo; Simmons, Jim; Dolan, Monica. *Prevenção de HIV desde a perspectiva de uma agência de desenvolvimento com base na fé*, CAFOD, Londres, 2004. Inglês disponível em <http://www.caritas.org/Upload/H/HIVPrevEnglish.pdf>

Veja também Apêndice A.

### **Tema 3: Vulnerabilidade e Prevenção de HIV**

*As Gerações Órfãs e Vulneráveis da África: Crianças Afetadas pela AIDS.* Fundo das Nações Unidas para a Infância, ONU-AIDS e PEPFAR, 2006. Disponível em [http://www.unicef.org/publications/index\\_35645.html](http://www.unicef.org/publications/index_35645.html)

Blackman, Rachel. *HIV e AIDS: Tomando Medidas.* ROOTS resources, Tearfund. 2005. Disponível em <http://www.e-alliance.ch/media/media-6837.pdf>

Esplen, E. e ICW. *Mulheres e Meninas que Vivem com HIV/AIDS: Resumo e Bibliografia Anotada.* Comunidade Internacional de Mulheres que Vivem com HIV/AIDS, Fevereiro de 2007. Disponível em [http://www.siyanda.org/Static/esplen\\_women\\_hiv.htm](http://www.siyanda.org/Static/esplen_women_hiv.htm)

*HIV/AIDS e Direitos Humanos: Histórias da Linhas de Frente.* Conselho Internacional de Organizações de Serviço de AIDS (ICASO), 1999. Disponível em [http://www.icaso.org/publications/stories\\_frontlines\\_en.pdf](http://www.icaso.org/publications/stories_frontlines_en.pdf)

“HIV/AIDS, Gênero e Trabalho Sexual”. Folha de dados pela UNFPA. Disponível em [http://www.unfpa.org/hiv/docs/hiv%20factsheets/factsheet\\_genderwork.pdf](http://www.unfpa.org/hiv/docs/hiv%20factsheets/factsheet_genderwork.pdf)

*HIV e AIDS na África – uma epidemia feminina que necessita somente uma resposta feminina? A dimensão de gênero do HIV e da AIDS na África e exemplos de boa prática.* Diakonisches Werk der EKD e. Os V./Brot für die Welt, 2006. Disponível em inglês e brevemente em francês em [http://www.brot-fuer-die-welt.de/downloads/BfdW\\_HIV\\_Aids\\_Afrika.pdf](http://www.brot-fuer-die-welt.de/downloads/BfdW_HIV_Aids_Afrika.pdf)

Hughes, Sr. Phyllis, RSM. “Mulheres, HIV e AIDS e Pobreza: ‘Mais da Metade’”. Declaração à Conferência sobre Mulheres, Desenvolvimento e Paz, Conselho Pontifical de Justiça e Paz, Outubro de 2005. Disponível em <http://www.e-alliance.ch/media/media-6106.DOC>

*Relações Débeis? PRSPs e a Resposta ao HIV/AIDS e Crianças.* Tearfund Informativo 2. 2004. Disponível em <http://www.e-alliance.ch/media/media-6800.pdf>

*Se eu Guardar para Mim Mesmo: As Mulheres Jovens Intervêm num Mundo com AIDS.* YWCA mundial e Coalizão Global sobre Mulheres e AIDS, 2006. Disponível em inglês, francês e espanhol em [http://www.worldywca.info/index.php/ywca/world\\_ywca/our\\_priorities/health\\_hiv\\_and\\_aids/health\\_and\\_hiv\\_and\\_aids\\_resources](http://www.worldywca.info/index.php/ywca/world_ywca/our_priorities/health_hiv_and_aids/health_and_hiv_and_aids_resources)

Solomon, Ranjan. “Turismo e HIV-AIDS: Uma Perspectiva”. Coalizão Ecumênica em Turismo. Disponível em <http://www.e-alliance.ch/media/media-6746.doc>

*Uma Questão de Pertinência: Como Organizações com Base na Fé podem Fortalecer Famílias e Comunidades para Apoiar Órfãos e Crianças Vulneráveis.* Um manual produzido por Christian Aid e UNICEF. Disponível em <http://www.e-alliance.ch/media/media-6785.pdf>

Vitillo, reverendo Robert J. "Pobreza como 'Causa' e Efeito da Pandemia de HIV e AIDS." Palestra no XXII Congresso de Associações Médicas Católicas, Maio de 2006. Disponível em <http://www.e-alliance.ch/media/media-6735.doc>

#### Websites

Rede de Melhor Cuidado à crianças afetadas por HIV e AIDS:

<http://www.crin.org/bcn/topic.asp?themeID=1004&topicID=1025> (em inglês)

YouthNet: <http://www.fhi.org/sp/Youth/YouthNet/index.htm>

Comunidade Internacional de Mulheres que Vivem com HIV/AIDS:

[http://www.icwlatina.org/espaniol/quienes\\_somos.html](http://www.icwlatina.org/espaniol/quienes_somos.html)

Foco sobre Grupos Especialmente Vulneráveis pela UNFPA:

<http://www.unfpa.org/hiv/groups.htm> (em inglês)

#### Tema 4: Sexo, Sexualidade e Prevenção de HIV

Byamugisha, Gideon. *Rompendo o Silêncio sobre HIV/AIDS na África: Como as Instituições Religiosas podem Falar sobre Matérias Sexuais em Suas Comunidades?* Desenhistas Tricolores e Impressoras, Kampala, Uganda, 2000.

Garvey, Mary. *Morrendo de Vontade de Aprender: Jovens, HIV e as Igrejas.* Christian Aid, 2003. Disponível em [http://www.christianaid.org.uk/Images/dyingtolearn\\_tcm15-21616.pdf](http://www.christianaid.org.uk/Images/dyingtolearn_tcm15-21616.pdf)

*HIV and AIDS Myth Buster.* UNESCO Nova Deli and SPACE. Disponível em <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001529/152975e.pdf>

*Livres em Cristo para Cuidar do Próximo: Conversação Juvenil Luterana sobre Sexualidade Humana.* Igreja Evangélica Luterana na América. Agosto de 2007. Disponível em <http://www.elca.org/faithfuljourney/study/>

*Respondendo ao HIV e AIDS: Um Manual de Educadores de Pares.* Conselho de Missão Mundial e Associação Mundial de Comunicação Cristã, 2007.

O manual do facilitador: <http://www.e-alliance.ch/media/media-7132.pdf>.

Livro de exercícios do participante: <http://www.e-alliance.ch/media/media-7133.pdf>

Tengatenga, James e Bayley, Anne. *Tempo de Falar: Uma Guia para a Vida Familiar na Idade da AIDS.* Chamado para Cuidar, Caixa de Ferramentas n. 3. Estratégias de Esperança, 2006. Disponível em <http://www.stratshope.org/b-cc-03-talk.htm>

*Trabalhando com Homens, Respondendo a AIDS: Gênero, Sexualidade e HIV – Uma Coleção de Estudos de Caso.* Aliança internacional HIV/AIDS. 2003. Disponível em <http://www.aidsalliance.org/sw7365.asp>

*Um Corpo: Reflexões Norte-Sul em face do HIV e AIDS (volume 1).* A Cooperação de Igreja nórdicas-FOCCISA. Conselho Cristão da Noruega, 2005. Disponível em <http://www.norgeskristnerad.no/doc/OneBody-vol1-Eng.pdf>

Welbourn, Alice. *Pedras de Calçada: Um Pacote de Treinamento em HIV/AIDS, Comunicação e Habilidades de Relação.* Estratégias de Esperança, 1995. Pedidos em <http://www.stratshope.org/t-training.htm>

#### Websites

Alívio Mundial tem um número de recursos para educação com jovens e adultos sobre questões

relacionadas ao sexo e sexualidade, bem como outros recursos para respostas cristãs a HIV e AIDS: <http://www.wr.org/aids/resources/index.asp>

### **Tema 5: Teste, Aconselhamento e Prevenção de HIV**

Asante, AD. “Aumentando a prevenção de HIV: Por que a rotina ou o teste obrigatório não são fatíveis para a África sub-Saara”. Boletim da Organização Mundial de Saúde, Agosto de 2007. Disponível em <http://www.e-alliance.ch/media/media-7096>. PDF

*Orientação sobre Teste de HIV Iniciado por Terceiros e Aconselhamento em Facilidades de Saúde.* Organização Mundial de Saúde e ONU-AIDS. Maio de 2007. Disponível em [http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595568\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595568_eng.pdf)

“Um Enfoque de Direitos Humanos ao Teste de HIV: Voluntário, Obrigatório ou Rotina?” Rede Legal de AIDS, Setembro de 2006. Disponível em <http://www.icw.org/files/ALQ%20Sept%202006%20-testing%20-.pdf>

### **Tema 6: Promovendo Vida**

*Batalha das Organizações com base na Fé da Ásia-Pacífico em HIV/AIDS.* UNESCAP, 2003. Disponível em <http://www.unescap.org/esid/hds/pubs/2249/p2c.pdf>

Carter, Isabel. *Respondendo mais Efetivamente ao HIV e AIDS: uma Guia de PILARES.* Tearfund. 2004. Disponível em <http://www.e-alliance.ch/media/media-6832.pdf>

*Deparando-se com a AIDS; O Desafio, A Resposta das Igrejas:* um Documento de Estudo do CMI, Conselho Mundial de Igrejas, Genebra, 1997.

*Instrumentos Juntos Agora! 100 Instrumentos participativos para Mobilizar Comunidades para HIV/AIDS.* Aliança internacional de HIV/AIDS, 2006. Pedidos em <http://www.aidsalliance.org>

Lambrechts, reverendo Desmond. “Colaborando Ecumenicamente em torno da AIDS”. Papel para o Escritório de AIDS da Conferência de Bispos Católicos Sul-Africanos, Maio de 2007. Disponível em <http://www.e-alliance.ch/media/media-7099.pdf>

Messer, Donald. *Rompendo a Conspiração do Silêncio: Igrejas cristãs e a Crise Global de AIDS.* Fortress Press Minneapolis, 2004.

*Parceria entre Igrejas e Organizações de Pessoas que Vivem com HIV/AIDS: Diretrizes.* Conselho Mundial de Igrejas. Disponível em <http://www.e-alliance.ch/media/media-6858.pdf>

Paterson, Gillian. *Liderança da Igreja e HIV/AIDS: O Novo Compromisso.* Aliança Ecumênica de Ação Mundial. Disponível em inglês, francês, espanhol, português, russo, tailandês, chinês, Suaile e hindi em [http://www.e-alliance.ch/hiv\\_resources.jsp](http://www.e-alliance.ch/hiv_resources.jsp) na Aprendizagem de seção.

Plano de Ação do Conselho Mundial de Igrejas: A Resposta Ecumênica ao HIV/AIDS na África: *Consulta Global sobre a Resposta Ecumênica ao Desafio de HIV/AIDS na África*, 2001. Disponível em <http://www.wcc-coe.org/wcc/news/press/01/hiv-aids-plan.html>

“Religião na Idade da AIDS” em *Semanário de Ética e Religião* por Michael Kress. Disponível em <http://www.pbs.org/wnet/religionandethics/pdfs/religionguide2003.pdf>

Steinitz, Lucy Y. *Fazendo Acontecer: Uma Guia para Ajudar a Sua Congregação a Trabalhar com HIV/AIDS.* Chamado para Cuidar, Caixa de Ferramentas n. 2. Estratégias de Esperança, 2005. Disponível em <http://www.stratshope.org/b-cc-02-happen.htm>

*Todos Juntos Agora! Mobilização Comunitária para HIV/AIDS.* Aliança de HIV/AIDS internacional, 2006. Pedidos em <http://www.aidsalliance.org>

**D**urante mais de duas décadas a AIDS levou à morte milhões de pessoas e devastou famílias, comunidades e o tecido social e econômico de muitos países. Hoje sabemos como tratar o HIV e a AIDS e como prevenir a transmissão do HIV. E mesmo assim o vírus continua se propagando porque muitos de nós não falamos sobre ele.

A AIDS toca em muitas questões que achamos - em particular na Igreja - pouco confortável discutir abertamente e realisticamente, como sexo e uso de drogas injetáveis. Portanto, como não falamos sobre HIV e AIDS, perpetuamos mitos sobre a doença - como a gente adquire, quem ela afeta, como pode ser tratada. Se as pessoas não aprenderem sobre a doença, então não podemos mudar nenhuma das suas causas raízes.

Esta publicação pretende ajudar as pessoas nas igrejas a falar abertamente, precisamente e compassivamente por que o HIV se espalha e o que nós, como indivíduos e comunidades, podemos fazer para ajudar a parar a expansão do vírus.



Aliança Ecumênica de Ação Mundial

150 Route de Ferney • Caixa Postal 2100  
CH-1211 Genebra 2 • Suíça

☎ +41 22 791 6723 • 📠 +41 22 710 2387  
info@e-alliance.ch • www.e-alliance.ch

