



NOTICÍAS DO EHAIA



Boletim Informativo da Iniciativa Ecumênica HIV/SIDA na África

No. 6

Novembro 2004

EHAIA NO CAMINHO CERTO!

Relatório do Dr. Frits van der Hoeven, chefe do Grupo Internacional de Referência (GIR – é o “conselho administrativo” da Iniciativa Ecumênica VIH/SIDA na África).

“Durante o curto tempo de [...] existência, a EHAIA conseguiu atingir um nível notável de sucesso na tarefa de conscientizar a igreja sobre o seu papel na epidemia de VIH/SIDA!”¹

O Grupo Internacional de Referência da EHAIA realizou a sua terceira reunião anual de 19 a 23 de setembro num lugar maravilhoso ao lado de um lago em Malawi. Os 18 membros da EHAIA e os funcionários se reuniram para escutar os relatórios dos quatro coordenadores regionais, do assessor teológico e do diretor do projeto. Um dos assuntos principais em pauta desta vez foi o resultado e as recomendações da “auditoria de médio prazo” a qual foi executada em maio de 2004 por duas empresas de consultoria independentes. Na luz destas recomendações, a proposta para um novo programa de três anos foi agendado.

A reunião foi intensa, com discussões acaloradas, e valiosa troca de opiniões. O grupo estava composto por: membros da Europa, América e África contando com uma riqueza de experiências que forneceram subsídios de grande valor para a equipe da EHAIA. Especialmente digno de ser mencionado foi a presença entre o GIR do representante da UNAIDS (responsável pelo relacionamento com as organizações com base na fé), seus comentários críticos e construtivos e suas

perguntas renovadoras nos mantiveram com os pés firmemente plantados no chão.

Os relatórios dos coordenadores regionais deixaram bem claro que a EHAIA tornou-se num programa de grande relevância. Os membros do GIR expressaram seu grande apreço por todas as atividades e iniciativas executadas pelas equipes de campo no ano que passou desde a última reunião do GIR. Um número crescente de pessoas de diferentes igrejas aproximou-se dos escritórios regionais da EHAIA. São numerosos os pedidos de assessoria, na tarefa de montar programas de treinamento e oficinas de maneira apropriada, especialmente para líderes das igrejas. A demanda crescente de informação e documentação também tem que ser mencionada, assim como muitos pedidos de ajuda na redação de proposta de projetos. O trabalho de assessoria teológica anterior em particular foi altamente apreciado, especialmente: no desenvolvimento de um currículo para as instituições de treinamento teológico, sugestões litúrgicas e treinamento em atendimento e aconselhamento pastoral.

O objetivo principal da EHAIA continua sendo o de trabalhar e promover uma igreja capacitada em termos de VIH/SIDA, portanto se preocupa com:

- problema crítico do estigma e da discriminação das pessoas portadoras do VIH/SIDA;
- Os cuidados com PPHS (pessoas portadoras do VIH/SIDA) e o seu envolvimento como pessoas-referência nos programas da igreja;
- No desenvolvimento de um currículo e material didático para as instituições de treinamento teológico;
- fornecimento de apoio às igrejas locais no cuidado de grupos vulneráveis da sociedade

¹ EHAIA Mid-term assesment 2002-2004, George Omond Otieno, May 2004

A EHAIA não é de nenhuma maneira uma agência doadora que simplesmente reparte dinheiro para as igrejas e ONGs locais.

No entanto, é fornecida ajuda na formulação das propostas assim como é feita a ligação entre os requerentes e as agências doadoras potenciais. Isto precisa ser enfatizado porque com frequência os coordenadores regionais são cobrados pelo fato de não dar nenhuma ajuda financeira.

A auditoria de médio prazo indicou claramente que o programa da EHAIA:

"Tem sido um importante catalisador na evolução do pensamento e da resposta das igrejas na questão do VIH/SIDA, como uma força ecumênica e não somente uma força denominacional isolada. Parceiros da África relatam que a EHAIA esta contribuindo para uma "mudança cultural" nas igrejas no que se refere à forma como as PPHS são vistas e recebidas por suas comunidades. Cada vez mais, as igrejas tem desenvolvido a capacidade de: entender a magnitude da epidemia e o impacto potencial em suas comunidades; ver os membros da comunidade como seres humanos que necessitam uma discussão franca, informação clara, atendimento continuado e suprimentos essenciais para prevenir a transmissão do VIH e o tratamento dos que estão sofrendo do SIDA e as doenças decorrentes".²

A avaliação reconheceu o apoio da EHAIA à:

"Os três componentes de uma resposta ecumênica, equilibrada e efetiva sobre a questão de VIH/SIDA: liderança da igreja na eliminação do estigma, fim da discriminação e rejeição através da iluminação num contexto teológico referente ao VIH? SIDA; compreensão técnica da doença que melhore a capacidade de falar com autoridade sobre o impacto da epidemia na comunidade local, e promover a

prevenção e o cuidado; e identificação de recursos humanos e financeiros para dar treinamento e providenciar tratamento e ajuda aos membros da comunidade portadores e atingidos pelo VIH/SIDA".³

O GIR discutiu intensamente o resultado desta avaliação e o grande número de recomendações. Sendo que é responsabilidade do GIR assessorar o gerente de projeto, na tarefa de montar a estratégia geral de direção e políticas da Iniciativa, o grupo o orientou a reformular o projeto de acordo com o resultado da avaliação e as deliberações dentro do GIR. As principais recomendações que foram aceitas pelo GIR são:

- o recrutamento de um coordenador para África luso-fona;
- a nomeação de um segundo assessor teológico (o qual fará especialmente o acompanhamento de TOTs passados e atuais);
- a nomeação de assistentes de coordenadores em todos os escritórios regionais.

A justificativa principal para o recrutamento de novos funcionários é a pesada carga de trabalho que sofrem os funcionários atuais além é claro da necessidade urgente de apoio adicional da EHAIA. O aumento provocado no orçamento da EHAIA é plenamente justificado, na visão do GIR.

O GIR expressou seu grande apreço por tudo que tem sido feito e implementado pela EHAIA; pelo comprometimento impressionante da equipe de campo, os quais muitas vezes trabalham sob condições inseguras e arriscadas, e pelo continuo apoio do Conselho Mundial de Igrejas e os parceiros ecumênicos do norte. O Grupo Internacional de Referência concordou unanimemente que a EHAIA está "no caminho certo" e deve continuar com a sua importante missão de facilitar e promover uma igreja apta em termos de VIH/SIDA!

***** *****

Estamos agradecidos a Ms. Irene Wenaas Holte, residente e representante de Ajuda da Igreja Norueguesa em Malawi que organizou o programa de abertura da reunião do IRG. Ousman Chunga, representante da Associação Muçulmana Quadaria de Malawi, fez a oração de abertura e Francis Mkandawire, Secretario Geral da Associação Evangélica de Malawi fez

² EHAIA Mid-term assesment 2002-2004, Mary P. Anderson, May 2004

³ ibid.

a oração de encerramento. A Ms Wenaas Holte Compartilhou com o IRG a sua experiência no Malawi e especialmente o amor dela pelas pessoas deste país. O Padre Robert Mwaungulu, Secretario Geral da Conferência Episcopal do Malawi pronunciou a palestra de abertura a qual temos o prazer de compartilhar com nossos leitores:

Palestra de abertura, na Reunião da Iniciativa Ecumênica HIV/SIDA na África (EHAIA)

Por Padre Robert Mwaungulu, Secretario Geral da Conferência Episcopal de Malawi

Distintos membros da Iniciativa Ecumênica HIV/SIDA na África (EHAIA), representantes das Igrejas Africanas, das Agências Ecumênicas do Norte e do Conselho Mundial de Igrejas, visitantes e convidados, senhores e senhoras. Para mim é um prazer dar boas vindas à reunião do GIP (Grupo Internacional de Pesquisa) da Iniciativa Ecumênica HIV/SIDA na África, que acontece aqui em Salima, Malawi. Espero que todos vocês comprovem que Malawi é realmente o coração quente da África.

Estava lendo material informativo da EHAIA e achei muitos artigos de interesse e de importância para as comunidades de fé em Malawi. Permitam-me mencionar uns poucos: primeiro, a idéia e modelo de “Mutualidade na Parceria Ecumênica”, segundo, “Complementação e Trabalho em Rede no nosso Trabalho Ecumênico”, que inclui a idéia de integrar os programas das igrejas, e terceiro, “abordagem baseada nos valores e direitos” nos nossos programas de fé. Nós, portanto, apreciamos o convite para esta cerimônia de abertura, a qual nos dá uma possibilidade de destaque e inspiração no nosso trabalho diário.

Permita-me comentar brevemente sobre uma das áreas destacadas, a da Mutualidade na Parceria, e traçar algumas linhas para o nosso contexto em Malawi, e o que estamos experimentando como organizações eclesiais.

Com o nascimento da democracia multipartidária em 1994, Malawi tem experimentado um crescente presença de organizações doadoras, parceiras e denominações. Todas elas com suas próprias prioridades, estratégias e maneira de pensar, e todas elas querendo fazer as coisas rapidamente, pois é importante mostrar resultados. Isto lamentavelmente com frequência tem feito que os doadores e os que implementam, tornem nossas organizações locais menos capacitadas,

assim o trabalho dos nossos parceiros do norte não está ancorado localmente. Temos muito que aprender do conceito de Mutualidade na Parceria, a qual deve ser entendida como uma parceria da Igreja com o Governo através da Comissão Nacional sobre Sida e outras organizações da sociedade civil. No entanto, de vez em quando a parceria e a solidariedade da igreja fará críticas solidárias devido aos valores do Evangelho que a igreja tem que proclamar.

Múltiplos desafios pesam sobre as comunidades de fé de Malawi provocados: pela mudança para democracia, pela abertura da comunicação com o resto da África e os países do Oeste e pela explosão da pandemia VIH/SIDA.

As igrejas estão por todas as partes de nosso país. Você pode ir até as mais remotas áreas, onde os serviços sociais organizados são quase inexistentes, mas a igreja está lá. Você pode ir ao centro das cidades, e a igreja está lá. Mas o que as igrejas tem a oferecer? O que levam para as pessoas? Sendo uma igreja que quase somente pregava o evangelho, a pandemia do HIV/SIDA, assim como a nova estrutura democrática tem desafiado a igreja a repensar sua tarefa e sua mensagem, tendo que contextualizar a sua missão.

O que chega até as pessoas? É o evangelho de esperança e vida, de paz e conforto, ou são as palavras de condenação e discriminação?

Eu gostaria de ampliar a discussão em certas áreas que preocupam e desafiam as igrejas do Malawi, quando trata-se de parceria mutua na área de HIV/SIDA.

Estigma e discriminação

Esta é a área onde a igreja tem sido especialmente desafiada a repensar e mudar sua abordagem e suas atitudes, e onde muitos tem lutado por mudanças. Todos sabemos o que o estigma e a discriminação provocam quando se trata de homens e mulheres portadores ou atingidos pelo VIH/SIDA. Não precisamos deter-nos no sofrimento que está ali, nas lágrimas derramadas, no desespero que para a maioria das pessoas é quase irresistível assim que sabem da sua condição. Também não queremos esconder que nossas comunidades de fé, tem contribuído para tal estigmatização. A igreja tem a tarefa de ensinar, guiar e aconselhar para ajudar as pessoas a tomar boas decisões éticas sobre suas vidas. Mas, as pessoas também vem à igreja, procurando consolo, auto-afirmação e aceitação de parte de Deus e da comunidade. No entanto, se, sem dúvida o resultado do pecado é morte espiritual e

a destruição de relacionamentos, etc., não todo sofrimento é resultado de um pecado pessoal. Portanto os pastores e os pregadores terão que aprender a baixar o tom de suas pregações, nas quais consideram todas as doenças como um castigo de Deus.

Mas estou feliz por notar que ao mesmo tempo, muito trabalho bom tem sido feito e está sendo feito para mudar atitudes na medida que as comunidades das igrejas cuidam dos doentes, levam os órfãos para suas casas e silenciosamente assistem o parente destituído. Mesmo sendo o estigma demasiado grande, nossa interação mútua com os parceiros ecumênicos tem nos ajudado nesta jornada de mudanças, conversão e transformação. Nós agora vemos uma mudança que lentamente esta tomando conta da liderança na igreja. Eles começaram a ter o poder de apoiar os infectados e os atingidos, com o amor de Deus de uma maneira positiva, sem condenação, independentemente da condição da pessoa.

Mas isto não tem acontecido facilmente. Tem acontecido mediante muitas parcerias dentro da nossa própria igreja e as parcerias que temos com outras redes ecumênicas e religiosas. Tem exigido muito de nós, mas tem nos inspirado e enriquecido também.

Hoje temos estabelecida em Malawi, uma Associação Inter-religiosa sobre VIH/SIDA, com o Secretariado em Lilongwe. Funciona com diferentes entidades mães, a das igrejas e a das associações muçulmanas em conjunto. Mesmo que ainda tenhamos que fazer alguns progressos na questão de intervenções conjuntas, esta iniciativa inter-religiosa demonstra o nosso desejo e o nosso compromisso de trabalhar juntos e de caminhar juntos com nossos parceiros ecumênicos da África e do norte, assim como dentro do nosso próprio país.

Tem um ditado sobre parceria no qual um dos parceiros diz:

“Não caminhe na minha frente, pois não posso alcançá-lo.

Não caminhe atrás de mim, pois não posso vê-lo. Caminhe ao meu lado, assim vamos caminhar juntos e trabalhar juntos.”

Um outro desafio na nossa parceria depois de 1994 tem sido a demanda para que as igrejas em Malawi repensem ou até mesmo desenvolvam uma teologia pertinente às ações diaconais, éticas e sociais das igrejas. Esta não tem sido uma demanda somente de parte dos parceiros ecumênicos, tem sido uma demanda de uma

sociedade em mudança, do desenvolvimento da democracia e das próprias pessoas.

Para uma igreja que tem feito trabalho de caridade como uma obrigação bíblica e teológica, é uma grande mudança começar a falar de direitos. E definir as pessoas alcançadas não mais como beneficiários, mas sim como pessoas que tem direitos. Sim, inclusive definir as organizações de fé não como bem feitores, mas como cumpridores do dever, é em si mesmo, uma grande mudança de atitude e de personalidade, e isto não acontece da noite para o dia.

Estes conceitos são novos para as nossas igrejas. As igrejas têm uma enorme tarefa de redefinir e discutir o nosso perfil teológico em nosso novo contexto social, percebendo que o Evangelho não é só palavras, mas também obras, e que essas obras podem muito bem ser definidas como assistência às pessoas que exigem seus direitos e cumprir com seus deveres e responsabilidades como cristãos.

É correto afirmar então que a pandemia VIH/SIDA tem ajudado as igrejas a trabalhar com todas estas questões. A pandemia como tal, nos forçou a adotar uma posição numa variedade de diferentes questões sobre direitos humanos. Por exemplo, nós hoje somos desafiados a repensar e redefinir nossas atitudes no que se refere a questão de gênero e a violência baseada em gênero, a qual tem um impacto positivo na prevenção e tratamento do VIH/SIDA.

O VIH/SIDA em Malawi tem de muitas maneiras a cara de uma mulher jovem. No grupo etário de 15 a 25 anos, existem atualmente três vezes mais mulheres infectadas do que homens. Isto tem varias causas. As mulheres estão em todos os níveis de nossa sociedade em desvantagem e frequentemente são vistas como inferiores. Se espera que as mulheres se submetam e agüentem, sem importar o tipo de violência, ou infidelidade que estejam sofrendo. Ainda mais as mulheres também estão sujeitas a varias praticas tradicionais perniciosas, e não tem, ou tem muito pouco poder de negociação no que se refere a sexo ou tomar decisões sobre sua própria saúde sexual e reprodutiva.

O desafio para as igrejas e para as comunidades de fé, é abandonar o chamado pensamento tradicional chauvinista e começar a levar as Escrituras a sério, quando estas dizem que ambos, homem e mulher, foram criados a imagem e semelhança de Deus, e lhes foi dada a responsabilidade de governar o mundo, mas não para o homem exercer domínio sobre a mulher.

Trocar tradições patriarcais por equidade de gênero e igualdade tem sido enfadonho e penoso para todas as igrejas. Malawi não é uma exceção. Nós temos os nossos próprios e numerosos casos com os quais lidar, por exemplo: a tradição que as nossas mulheres e crianças tem que se ajoelhar perante visitas e homens inclusive seus maridos, deve ser vista como um gesto de respeito ou como um ato de submissão?

Apreciamos como muito valioso o apoio que temos recebido de nossos parceiros ecumênicos, nesta nossa viagem para equidade de gênero. Percebemos que estamos longe de ter chegado. A estrada é longa, e não é pavimentada.

Permita-me mencionar um outro aspecto da violência baseada em gênero que tem sido desenfreada em Malawi, isto como resultado da pandemia VIH/SIDA, é a questão da usurpação da propriedade. As viúvas e seus filhos são despojados do pouco que tem, pelos parentes do falecido marido, e são abandonadas sem dinheiro, obrigadas a tirar seus filhos da escola e com frequência entrar na prostituição e abuso. As igrejas tem sido muito ativas em lutar contra isto, mas vemos pouca mudança. É lamentável que as vezes até líderes religiosos de renome e oficiais do governo são mencionados como participantes em tais atos de usurpação das propriedades.

Senhoras e senhores, eu usei este tempo na minha palestra de bem vinda para falar de algumas questões que nós, organizações de fé em Malawi, temos sido “forçados” a tratar, devido a pandemia do VIH/SIDA e fortalecidos pelas muitas parcerias ecumênicas mútuas. Isto tem sido um desafio inspirador. Isto tem trazido riqueza de amizades e parceiros à nossa porta. Tem aberto os nossos olhos, e acho que temos conseguido abrir os olhos de alguns de nossos parceiros. Tem enriquecido a nossa teologia e as nossas atitudes, estruturas e estratégias. E sobretudo, tem nos mostrado os olhos do sofrimento dos homens e das mulheres, dos meninos e das meninas de Malawi, que estão infectados ou atingidos pelo VIH/SIDA, e que estão lutando para sobreviver com os poucos recursos que tem. Tem nos mostrado que devemos estar onde as pessoas estão “com nossas palavras de esperança e com nosso amor”.

Se diz que existe uma tribo africana que se cumprimenta colocando as mãos nos ombros da outra pessoa, roçando o nariz do outro e olhando nos olhos dizem: *Eu te vejo*.

Talvez isto é o que realmente aprendemos no fim do dia, ver nos olhos do outro, outra. Ver o

sofrimento do outro, outra, e saber que a nossa tarefa não é condenar, mas aliviar, não afastar-nos, mas amar e servir. Em nome das organizações de fé de Malawi, eu quero assegurar-lhes que continuaremos a lutar contra o estigma e a discriminação, continuaremos a levantar os direitos de homens e mulheres da nossa sociedade, continuaremos a promover a igualdade e a equidade e continuaremos da nossa parte a ser parceiros ecumênicos mútuos na luta e no combate contra VIH/SIDA.

Pedimos as bênçãos de Deus sobre a vossa reunião e sobre o nosso trabalho.

Muito obrigado pela vossa atenção.

Relatório da Oficina sobre Conhecimento do Tratamento, 2-8 outubro 2004.

Bronkhorstspuit, Mpumalanga, África do Sul

Por Ms. Jacinta M. Maingi, Coordenadora do Programa da EHAIA, Região do Leste da África

Em países desenvolvidos e economicamente estáveis, a Terapia Anti-Retro Viral (TARV) tem aumentado e melhorado a vida de pessoas portadoras do VIH. E mais, a disponibilidade, o fácil acesso e os recursos para usar o ARV estão transformando a idéia que vê o VIH/SIDA como uma doença fatal para uma doença crônica tratável. No entanto em países mais pobres do mundo, precisamente nas regiões onde VIH/SIDA se espalhou mais rapidamente, esta transformação ainda não foi observada.

A África tem abundância de recursos. Mas a pandemia do VIH/SIDA se combina com muitas outras dificuldades, tais como, a carga da dívida externa, falta de recursos humanos treinados (isto associado a “drenagem intelectual”), tratados de comércio injusto, a falta de investimentos em infra-estrutura, educação e saúde. Tudo isto magnífica o impacto da doença nas comunidades. A disponibilidade do ARV se for administrado com responsabilidade, e facilitado o acesso a todos os que o necessitam, poderia muito bem contribuir para quebrar a rotina decadente. Para que isto aconteça é imperativo criar um sistema de saúde sustentável que ofereça atendimento de qualidade a todas as pessoas e é sensível e responsável perante a comunidade. Além de lutar para responsabilizar os governos e a sociedade civil nesta questão da disponibilidade do ARV e assegurar o fornecimento do ARV, é necessário treinar as comunidades no conhecimento e as implicações do uso do ARV e o tratamento.

Uma oficina foi organizada na África do Sul em outubro de 2004 por Pão para o Mundo em colaboração com TAC (Campanha de Ação para o Tratamento) e o PATAM (Movimento de Acesso ao Tratamento Pan Africano) para treinar os participantes no conhecimento do tratamento. A oficina contou com 80 participantes das regiões sul, leste, central e oeste da África, representando organizações nacional e internacional, organizações em nível comunitário, assim como igrejas e outros envolvidos no trabalho com VIH/SIDA. A EHAIA estava representada pelos coordenadores regionais do sul, leste e oeste, no entanto que o coordenador da região central participara da oficina para os países de língua francesa que se realizará posteriormente.

Os objetivos da oficina incluíram o treinamento dos participantes nas seguintes áreas:

- (a) O conhecimento científico do VIH e a sua ação sobre o corpo humano;
- (b) O conhecimento médico da terapia anti-retroviral e as reações do corpo humano; e
- (c) Fatores político-econômicos nacionais e internacionais que impactam o acesso ao tratamento.

Ao concluir a oficina, os participantes tomaram as seguintes resoluções e compromissos para o futuro:

1. Acesso Urgente aos Medicamentos. A sociedade civil deve lutar incansavelmente pelo fornecimento estatal do ART (incluindo formula pediátrica) e medicamentos gratuitos ou a preços subsidiados para tratar de doenças ou infecções oportunistas. Mas, antes de tudo, há uma necessidade urgente de implantar e lançar novos projetos comunitários de tratamento visando uma possível integração com programas de saúde pública, e também lutar por testes de VIH mais baratos e mais eficientes disponíveis aos africanos de todo o continente.

2. Lutar por Conhecimento/Treinamento sobre o Tratamento. Os participantes recomendaram:

- a) uma abordagem holística ao tratamento do VIH incorporando nas estratégias de educação pública, informações sobre nutrição e prevenção do VIH e das doenças oportunistas;
- b) esforçar-se em coletar e disseminar informação bem atualizada sobre o tratamento do VIH/SIDA e as doenças oportunistas;
- c) intercambio de estratégias e de lições aprendidas com outros países africanos construindo assim um movimento coletivo que torne a informação sobre o tratamento acessível em todo o continente;

d) pesquisa e aprendizados contínuos sobre os medicamentos disponíveis e necessários para o tratamento do VIH e das doenças oportunistas; e

e) descobrir maneiras de produzir (ou encorajar nossos governos a produzir) materiais sobre o tratamento nos idiomas africanos assim como meios para pessoas portadoras de necessidades especiais.

3. Mobilização Comunitária para Incrementar o Acesso ao ART. Os participantes se comprometeram a criar, apoiar financeiramente e manter uma mobilização das comunidades na demanda do acesso ao tratamento e para garantir o respeito aos direitos humanos fundamentais. Também perceberam a necessidade urgente de desenvolver recursos humanos capacitados dentro das comunidades e de encorajar a militância comunitária ativa a nível local nas respectivas organizações e membros.

4. Solidariedade e Responsabilidade Pan Africana. É crucial a construção de um movimento coletivo para o apoio mutuo na luta e para cobrar a responsabilidade dos nossos respectivos governos. Foi acordado por tanto a construção e o aumento de mecanismos controle na luta a fim de garantir que os governos, as instituições, as organizações de fé, e ONGs que trabalham com VIH/SIDA por toda a África estejam cumprindo suas respectivas responsabilidades.

A importância na luta para que os governos tenham um plano nacional para tratar do VIH/SIDA e que seja conhecido pelo público foi enfatizado. Cada plano deve incluir (entre outros fatores): (a) um plano público amplo de uso da terapia anti-retroviral; (b) um plano de recursos humanos para o setor da saúde, incluindo métodos de recrutamento, treinamento e remuneração para os trabalhadores da saúde; e (c) ações que garantam informação certa e atualizada para dispensários da saúde.

5. Prioridade nos Fundos Nacionais e Internacionais. A necessidade de encorajar doadores internacionais independentes sem condições pré-estabelecidas, especialmente condições contrárias às metodologias recomendadas no tratamento do VIH. Os participantes constataram a urgente necessidade de fontes doadoras sustentáveis para: o tratamento do VIH, a prevenção e a pesquisa. Uma demanda foi feita pelo cancelamento da dívida externa para todos os países africanos, assim os recursos poderiam ser investidos onde mais se necessita; em pessoas. Foi enfatizado que os fundos para

programas de VIH/SIDA em todos os níveis devem beneficiar diretamente as pessoas que estão vivendo com VIH/SIDA incluído as mulheres e as crianças.

6. Pesquisa e Acesso aos Medicamentos. Ainda que alguns governos estejam providenciando o ART gratuitamente ou a preços fortemente subsidiados, foi recomendado que eles trabalhassem no sentido de criar um sistema de aquisição e fornecimento para tratamento e licenciamento de medicamentos genéricos, se ainda não tiverem. Importante, os participantes viram a necessidade de pesquisar na área pediátrica e que os laboratórios fabriquem formulas de baixo custo assim como disponibilizar formulas pediátricas para mães no PMTCT (Prevenção de Transmissão de Mãe para Filho).

Planos de acompanhamento:

O comentário geral foi que o treinamento recebido na oficina, abriu os olhos da maioria dos participantes os quais não eram muito conhecedores dos procedimentos de tratamento. Foi mais do que simplesmente aprender sobre ARV e dos aspectos médicos do tratamento. Questões como: estigma, discriminação e rejeição foram tratados e também o papel da igreja e outras organizações de fé em geral.

Com base no conhecimento obtido na oficina, a Região Leste da África planeja a médio prazo fazer o seguinte:

- Trazer ou transferir o conhecimento sobre o tratamento para a igreja, o nosso meio.
- Continuar a aprender de outros países e instituições que tenham implementado um conhecimento e programa de tratamento.
- Garantir que o conhecimento do tratamento e a luta pela sua implementação sejam partes de todas as oficinas e atividades dos programas principais.

Tudo isto será feito em colaboração com EPN (Rede Ecumênica Farmacêutica) assim como com os membros do PATAM (Movimento de Acesso ao Tratamento Pan Africano) na região.

