

O início do fim da AIDS?

David Deakin



Chris Boyd/Tearfund

O número de crianças que se infectam com o HIV no Maláui diminuiu rapidamente nos últimos anos.

Muitos de nós se lembram da situação do HIV (VIH) e da AIDS (SIDA) mais de uma década atrás. O número de novas infecções ainda aumentava, principalmente entre os jovens. A mortalidade em consequência de doenças relacionadas com a AIDS aumentava rapidamente, finalmente chegando ao auge em 2005. O estigma era um problema enorme para a maioria das pessoas que vivia com o HIV. Havia mais de 15 milhões de crianças órfãs devido à AIDS. Além de causar um impacto devastador nas famílias, esses problemas também prejudicavam a economia de muitos países.

Qual foi a reação da Igreja a essa crise? Infelizmente, na época, a Igreja frequentemente era vista como parte do problema. Muitas congregações ainda negavam que seus membros estivessem morrendo de AIDS, e algumas acreditavam que a AIDS era um castigo de Deus.

Contudo, na última década, houve um progresso impressionante na resposta ao HIV e à AIDS. O índice de infecções e mortes por HIV está diminuindo, e, agora, os líderes

mundiais estão procurando erradicar a epidemia da AIDS até 2030. O que causou essa transformação?

O mundo desperta

A terapia antirretroviral (TARV) está disponível desde os anos 90, porém, no início, ela era incrivelmente cara, pois custava mais de US\$10.000 por pessoa, por ano. Campanhas como a Treatment Action Campaign (TAC - Campanha de Ação pelo

Leia nesta edição

- 4 HIV: mitos e verdades
- 5 Lado a lado com as crianças vulneráveis
- 6 Dicas de saúde para viver de forma positiva com o HIV
- 7 Estudo bíblico
- 8 Causar impacto: o trabalho da Tearfund em torno do HIV
- 10 Amamentação e o HIV
- 11 Montagem de programas? Pense HIV!
- 12 HIV e AIDS: a história até agora...
- 14 Recursos
- 16 Juntos no combate ao estigma
- 17 O despertar da Igreja em Honduras
- 18 Redução de riscos para os usuários de drogas injetáveis
- 19 Do ABC ao SAVE
- 20 Atividade: Aconselhamento e testagem de HIV
- 22 Como se manifesta sobre o HIV
- 24 Como me lembro de tomar meus ARVs

Tratamento), na África do Sul, conseguiram tornar a TARV muito mais acessível (veja a página 22 para obter mais informações).

O próximo avanço importante ocorreu em julho de 2005, quando os líderes de oito países de alta renda (conhecidos como o G8) reuniram-se em Gleneagles, na Escócia. Influenciados por uma poderosa campanha de defesa e promoção de direitos, os líderes concordaram em trabalhar para alcançar o acesso universal à prevenção, tratamento, cuidados e apoio para o HIV e comprometeram-se a fornecer financiamento para alcançar essa meta.

Após essa reunião, o número de pessoas que recebiam TARV aumentou continuamente. Em 2005, menos de 2 milhões de pessoas recebiam tratamento efetivo. Em março de 2015, esse número havia aumentado para 15 milhões.

Como resultado do tratamento efetivo, as pessoas soropositivas agora vivem mais tempo. A doença não é mais considerada uma "sentença de morte", mas, ao invés

A *Passo a Passo* é uma publicação que aproxima pessoas envolvidas na área de saúde e desenvolvimento em todo o mundo. A Tearfund, responsável pela publicação da *Passo a Passo*, espera que esta revista estimule novas ideias e traga entusiasmo a essas pessoas. A revista é uma maneira de encorajar os cristãos de todas as nações em seu trabalho conjunto na busca de integração em suas comunidades.

A *Passo a Passo* é gratuita para os agentes de desenvolvimento de base e líderes de igrejas. As pessoas que puderem pagar podem fazer uma assinatura entrando em contato com a Editora. Isto permite que continuemos fornecendo exemplares gratuitos às pessoas que mais precisam.

Os leitores são convidados a contribuir com suas opiniões, artigos, cartas e fotografias.

A *Passo a Passo* também está disponível em inglês, com o título de *Footsteps*, em francês, com o título de *Pas à Pas*, e em espanhol, com o título de *Paso a Paso*.

Editora supervisora: Alice Keen

Editora: Zoe Burden
Tearfund, 100 Church Road, Teddington,
TW11 8QE, Reino Unido
Tel: +44 20 8977 9144
Fax: +44 20 8943 3594

E-mail: publications@tearfund.org
Site: www.tearfund.org/tilz

Editora de Línguas Estrangeiras: Helen Machin

Nosso agradecimento especial a David Deakin, Dr Joy Wright

Comitê Editorial: Barbara Almond, Mike Clifford, Steve Collins, Paul Dean, Martin Jennings, Ted Lankester, Melissa Lawson, Liu Liu, Roland Lubett, Marcus de Matos, Naomi Sosa, Shannon Thomson, Rebecca Weaver-Boyes

Design: Wingfinger Graphics, Leeds

Impresso em papel 100 por cento reciclado autorizado pelo FSC, através de processos que não prejudicam o meio ambiente.

Tradução: S Citron, P Gáñez, E Gusmão, A Hopkins, M Machado, W de Mattos Jr, M Nicolas-Holloway, M Sariego, S Tharp

Assinatura: Escreva para o endereço ou e-mail acima fornecendo algumas informações sobre o seu trabalho e dizendo que idioma prefere (português, francês, inglês ou espanhol).

e-Passo a Passo: Para receber a *Passo a Passo* por e-mail, registre-se no site TILZ. Siga o link "Assine a *Passo a Passo* eletrônica".

Mudança de endereço: Quando informar uma mudança de endereço, favor fornecer o número de referência que se encontra na sua etiqueta de endereço.

Direitos autorais © Tearfund 2016. Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução do texto da *Passo a Passo* para fins de treinamento, contanto que os materiais sejam distribuídos gratuitamente, e que seja dado crédito à Tearfund. Para qualquer outra utilização, favor entrar em contato com publications@tearfund.org para obter permissão por escrito.

As opiniões e os pontos de vista expressos nas cartas e artigos não refletem necessariamente os pontos de vista da Editora ou da Tearfund. As informações técnicas fornecidas na *Passo a Passo* são verificadas o mais meticulosamente possível, porém não podemos aceitar a responsabilidade caso haja algum problema.

A **Tearfund** é uma agência cristã de desenvolvimento e assistência em situações de desastres que está formando uma rede mundial de igrejas locais para ajudar a erradicar a pobreza.

Tearfund, 100 Church Road, Teddington,
TW11 8QE, Reino Unido.
Tel: +44 20 8977 9144

Publicado pela Tearfund, uma companhia limitada por garantia, registrada na Inglaterra sob o nº 994339.

Instituição Beneficente nº 265464

(Inglaterra e País de Gales)

Instituição Beneficente nº SC037624 (Escócia)

disso, tornou-se uma doença controlável de longo prazo. Com um bom tratamento, as pessoas que vivem com o HIV, agora, podem ter uma expectativa de vida semelhante à das pessoas que não tem o HIV.

Avanços na prevenção

Quando as pessoas começaram a tentar prevenir a propagação do HIV, a abordagem ABC (sigla em inglês para "abstinência sexual, fidelidade e uso de preservativos") era popular. Entretanto, essa forma de pensar era muito restrita. A organização INERELA+, então, desenvolveu a abordagem SAVE (práticas mais Seguras, Acesso a tratamento, aconselhamento e testagem Voluntária e Empoderamento) a fim de ser mais holística, ao mesmo tempo em que ainda incluía os princípios ABC (veja a página 19 para obter mais informações).

Em 2007, um novo método de prevenção foi recomendado pela UNAIDS e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) – a circuncisão masculina voluntária. Esse método reduz o risco para os homens de contrair o HIV através de relações sexuais heterossexuais (embora o risco diminua apenas parcialmente, sendo necessário também usar outros métodos de proteção). Entre 2007 e 2013, cerca de 6 milhões de homens foram circuncidados em 14 países com alta prevalência de HIV no leste e no sul da África.

Outros avanços no tratamento

Já se sabia que a TARV podia salvar vidas, porém, em 2011, uma pesquisa importante mostrou que uma TARV efetiva também podia ajudar a prevenir a transmissão do HIV de uma pessoa para outra. Isso ocorre porque a TARV consegue reduzir a quantidade de

HIV presente no organismo de uma pessoa (conhecida como "carga viral") a ponto de ser indetectável através de exame de sangue. Quando a carga viral de uma pessoa é baixa assim, o risco de transmissão do HIV para outra pessoa diminui muito (embora ainda seja necessário tomar outras precauções).

Outro avanço na prevenção do HIV foi a profilaxia pré-exposição (PrEP). Esse é um tipo especial de medicação diária que pode ajudar a evitar que as pessoas se infectem com o HIV. Ela é destinada às pessoas em alto risco de exposição ao HIV (como trabalhadores sexuais ou pessoas que usam drogas injetáveis). É necessário usar outros métodos de proteção, pois a profilaxia pré-exposição não é 100 por cento eficaz na prevenção da transmissão do HIV.

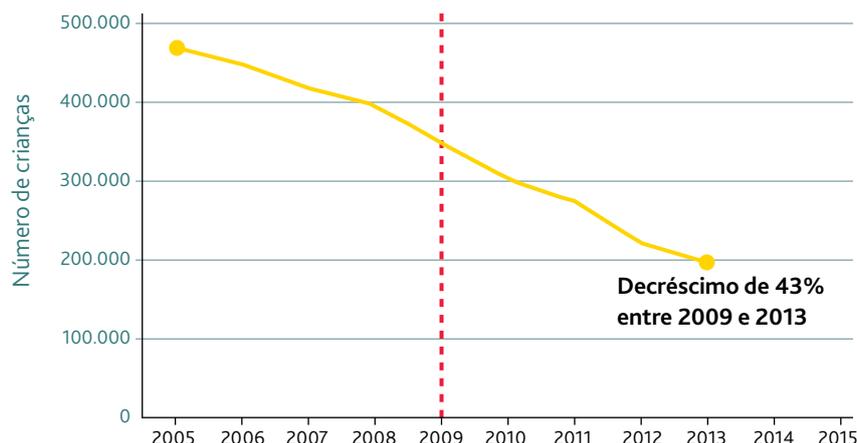
Prevenção da transmissão de mãe para filho

Houve um grande progresso na prevenção da transmissão do HIV de mãe para filho. Em 2011, foi lançado o "Plano Global", com o objetivo de evitar a infecção infantil pelo HIV e proteger a saúde materna. Sem nenhuma intervenção de cuidados de saúde, uma mulher grávida que vive com o HIV tem 45 por cento de chance de transmitir o vírus para o bebê. Porém, com tratamento adequado, esse risco pode ser reduzido para menos de 5 por cento. Em 2013, a OMS recomendou que todas as mulheres grávidas e lactantes com o HIV recebessem TARV.

O Plano Global concentrou-se nos 22 países com o maior número de mulheres grávidas vivendo com o HIV. Entre 2009 e 2013, houve um decréscimo notável de 43 por cento no número de novos casos de HIV entre crianças em 21 desses países.

Número de novas infecções de HIV entre crianças, 2005-2013, em 21 países do Plano Global

Fonte: Cálculos de 2013 da UNAIDS



Futuros desafios

Os líderes mundiais estabeleceram o ambicioso objetivo de erradicar a AIDS até 2030. No momento, ainda há mais de um milhão de mortes relacionadas com a AIDS por ano, portanto, reduzir drasticamente esse número nos próximos 15 anos será um desafio enorme. Atualmente, há mais de 36 milhões de pessoas vivendo com o HIV, e todas elas precisarão de acesso a tratamento. A UNAIDS estabeleceu a meta de que, até 2020, 90 por cento das pessoas conheçam seu status sorológico, 90 por cento das pessoas que vivem com o HIV estejam em tratamento e, das pessoas em tratamento, 90 por cento apresentem carga viral indetectável através de exame de sangue.

Há muitos desafios para que isso seja alcançado. Uma das prioridades é facilitar a realização do teste de carga viral (que consiste em medir a quantidade de HIV presente no sangue de uma pessoa para verificar, por exemplo, se a TARV está funcionando). Atualmente, esses testes geralmente são processados em laboratório, o que requer tempo e equipamento especial. É muito mais fácil e simples realizar o teste de carga viral na hora e local da consulta médica da pessoa. Isso se chama teste laboratorial remoto. Organizações como a UNITAID estão trabalhando para tornar esses testes mais acessíveis e amplamente disponíveis aos serviços de saúde.

Outro desafio é ajudar as pessoas a acessar a segunda e a terceira linha de TARV. Quando uma pessoa inicia a TARV, a combinação de medicamentos que ela recebe é chamada de terapia de "primeira linha". Porém, se a cepa de HIV da pessoa se tornar resistente aos medicamentos, ou se a pessoa tiver efeitos colaterais ruins, ela terá de mudar para uma combinação de medicamentos diferente. Isso se chama terapia de "segunda" ou "terceira linha". Em muitos países, a TARV de primeira linha agora pode ser obtida a um preço acessível, mas os medicamentos de segunda e terceira linha custam muito mais. Isso ocorre porque algumas empresas farmacêuticas têm as patentes desses medicamentos, o que significa que não é permitido a outros fabricantes produzi-los. As iniciativas de defesa e promoção de direitos para derrubar as patentes farmacêuticas serão ainda mais importantes nos próximos anos.



Ilustração: Petra Röhr-Rouendaal. Where there is no artist (segunda edição)

A igreja pode desempenhar um papel fundamental desafiando o estigma e a discriminação.

Talvez o desafio principal seja desenvolver uma vacina contra o HIV. Os cientistas ainda não alcançaram isso, mas as pesquisas continuam.

Sem deixar ninguém para trás

À medida que o progresso é alcançado na prevenção e tratamento, outro desafio é não deixar os grupos vulneráveis para trás. As pessoas que geralmente têm dificuldade para acessar o tratamento são as crianças, trabalhadores sexuais, homens que fazem sexo com homens, usuários de drogas injetáveis e pessoas com deficiências. Às vezes, as pessoas que vivem com o HIV também sofrem de outras doenças (por exemplo, tuberculose e hepatite C), com as quais precisamos lidar melhor. Embora o estigma em torno do HIV tenha diminuído, ele ainda é enorme em relação a muitos desses grupos de pessoas. Essa é uma área em que a Igreja, se tiver coragem suficiente, poderá desempenhar um papel muito maior no futuro.

Uma oportunidade única

Nos últimos dez anos, um grande progresso foi alcançado no que diz respeito a enfrentar os enormes desafios criados pelo HIV. As perspectivas agora são muito mais positivas. Porém, com mais de um milhão de pessoas por ano ainda morrendo em consequência da AIDS, a tarefa continua tão urgente quanto antes.

Passados mais de 30 anos desde que o HIV foi identificado, a resposta global à AIDS encontra-se num encruzilhada. Podemos investir agora para erradicar a AIDS até 2030 ou simplesmente manter os esforços atuais e potencialmente perder essa oportunidade única. Oremos e ajamos para garantir que a AIDS seja derrotada para sempre.

David Deakin é o Líder da Equipe de HIV da Tearfund.

EDITORIAL



Zoe Burden

Cordiais saudações a todos os nossos leitores ao redor do mundo. Meu nome é Zoe, e estou participando temporariamente da equipe de editorial da *Passo a Passo*, enquanto Helen Gaw está em licença maternidade (e é com grande prazer que lhes conto que Helen deu à luz uma menina saudável em abril).

Essa edição concentra-se no HIV, celebrando o progresso alcançado até agora e destacando ideias inovadoras para lidar com os futuros desafios. Na *Passo a Passo*, já abordamos o HIV em várias edições anteriores, começando com a *Footsteps 6* (a versão inglesa da *Passo a Passo*), em 1991. Desde então, muita coisa mudou. Os avanços na qualidade e disponibilidade do tratamento fizeram com que o HIV passasse de uma "sentença de morte" para uma doença controlável (páginas 1 a 3). A prevenção do HIV passou a abranger mais do que apenas o comportamento sexual (página 19). Houve avanços enormes na prevenção da transmissão de mãe para filho (páginas 8 e 9). Foi feito um trabalho maravilhoso para lidar com o problema do estigma e discriminação, e indivíduos corajosos dentro da igreja desempenharam um importante papel nisso (páginas 16–17). Muita coisa foi alcançada, mas ainda há muito a fazer para que possamos alcançar o objetivo de erradicar a epidemia da AIDS até 2030.

Foi emocionante ver as inovações na resposta ao HIV e AIDS, como o movimento Alongsiders, no Camboja (página 5), e o trabalho do Freedom Programme, no Egito (página 18). Nesta edição, estamos experimentando nossa própria inovação – expandir a *Passo a Passo* acrescentando mais oito páginas. Gostaríamos muito de saber se isso foi útil para você. Por favor, envie-nos um e-mail para publications@tearfund.org dizendo o que achou ou escreva-nos para o endereço na página 2. Adoramos saber sua opinião!

Ao ler esta edição, espero que você se sinta tão incentivado quanto eu com o progresso alcançado até agora e que ele nos inspire a tomar parte na solução de Deus para o HIV nos próximos anos.

Zoe

HIV: mitos e verdades

As informações incorretas podem aumentar o medo e o estigma em torno do HIV (VIH), além de aumentar o risco de as pessoas transmitirem ou serem infectadas pelo vírus. Aqui estão alguns mitos sobre o HIV, seguidos de explicações de por que a verdade é diferente.

MITO 1: "HIV e AIDS (SIDA) são a mesma coisa."

VERDADE: O HIV é um vírus que ataca o sistema imunológico das pessoas. O HIV pode levar à AIDS, mas nem todos que têm HIV têm AIDS. Quando o HIV enfraquece o sistema imunológico a tal ponto que o organismo contrai várias infecções e doenças, chamamos essa doença de AIDS. Entretanto, com a terapia antirretroviral (TARV), é possível evitar que o HIV se transforme em AIDS.

MITO 2: "Se você tiver o HIV, você morrerá em seguida."

VERDADE: Nos anos 80, o índice de mortalidade em consequência da AIDS era muito alto. Agora, porém, com uma TARV adequadamente administrada, o HIV não leva necessariamente à AIDS. Com a TARV, as pessoas soropositivas podem ter uma vida longa, produtiva e saudável.



MITO 3: "Só se pega o HIV através de comportamento sexual arriscado."

VERDADE: Embora o HIV possa ser transmitido através do sexo desprotegido, há outras formas de se contrair o vírus.

O HIV só pode ser transmitido das seguintes maneiras:

- fazendo sexo desprotegido (anal, vaginal ou, menos comumente, oral) com alguém que seja soropositivo;
- usando agulhas ou lâminas não esterilizadas que foram usadas em alguém que vive com o HIV – por exemplo, ao injetar-se drogas;
- de mãe para filho durante a gravidez, parto ou amamentação;
- através de transfusões de sangue ou produtos sanguíneos infectados com o HIV (verifique se o sangue foi testado para ver se está infectado com o HIV).

MITO 4: "Pode-se pegar o HIV através de beijo, abraço, usando o mesmo copo, usando o mesmo banheiro ou sendo picado por mosquitos."

VERDADE: O HIV precisa entrar no corpo de outra pessoa para causar a infecção. Ele não é transmitido através do ar ou da água e não sobrevive por muito tempo fora do corpo humano. A saliva, o suor e as lágrimas não contêm HIV suficiente para infectar outra pessoa. O HIV não se espalha quando as pessoas se abraçam, espirram, tosse, usam o mesmo banheiro, usam as mesmas roupas, seguram ou apertam as mãos, compartilham do mesmo alimento ou da mesma bebida ou são picadas por um mosquito. A não ser que ambos os parceiros tenham feridas abertas ou cortes na boca, não há risco algum de transmissão do HIV em beijar.

MITO 5: "Não é preciso usar camisinha durante as relações sexuais se ambos os parceiros já tiverem o HIV."

VERDADE: Há mais de um tipo de HIV, e a pessoa pode se reinfectar com um dos outros tipos. Mesmo que ambos os parceiros vivam com o HIV, eles devem se proteger para não se reinfectarem usando sempre um preservativo e usando-o corretamente. Um

agente de saúde pode dar orientação sobre como fazer isso (veja também "Sites úteis", na página 14).

MITO 6: "Se uma pessoa que estiver fazendo TARV se sentir melhor, ela pode parar de tomar a medicação."

VERDADE: É muito importante que as pessoas que vivem com o HIV continuem tomando sua medicação mesmo quando se sentirem bem. Se interromperem sua TARV, a quantidade de HIV no seu organismo aumentará novamente. Fazer um intervalo no tratamento também poderá dar ao vírus uma oportunidade para se tornar resistente aos medicamentos, dificultando o tratamento.

MITO 7: "O HIV pode ser curado com medicamentos tradicionais ou através de sexo com uma virgem."

VERDADE: Essas ideias não são verdadeiras e são perigosas. Atualmente, não há cura para o HIV, mas, com a TARV, pode-se lidar com o vírus e controlá-lo, de forma que as pessoas possam ter uma vida saudável e produtiva.

Palavras usadas nesta edição

Carga viral: é a quantidade de HIV presente no sangue de uma pessoa.

Cuidados paliativos: são os cuidados prestados quando há pouco que se possa fazer para restaurar a saúde do paciente. Eles podem consistir em reduzir a dor e dar conforto ao paciente.

Esterilizado: significa completamente livre de qualquer germe.

Medicamento antirretroviral (ARV): é um remédio especial que diminui a evolução do HIV para AIDS. A terapia antirretroviral usa uma combinação de ARVs (veja abaixo).

Patente: é uma licença que dá permissão exclusiva para fazer, usar ou vender uma invenção (como um medicamento).

Terapia antirretroviral (TARV): usa uma combinação de remédios especiais (geralmente três ou mais) para retardar ou prevenir a evolução do HIV para AIDS.

Lado a lado com as crianças vulneráveis



Hanna Tzou, Alongsiders

Depois de se tornar órfã aos oito anos de idade, Chenda teve uma jovem da sua igreja como mentora. Agora, com 18 anos, Chenda tornou-se a mentora acompanhante de Vary, que também perdeu a mãe.

Em 2013, havia 17,8 milhões de crianças órfãs devido à AIDS ao redor do mundo, que haviam perdido um ou ambos os pais.

Crianças órfãs devido à AIDS

As crianças que se tornaram órfãs devido à AIDS são vulneráveis a uma variedade de problemas. Primeiro, elas precisam lidar com a dor emocional da morte dos pais. Além disso, a renda familiar provavelmente diminuirá, podendo resultar na falta de necessidades básicas físicas para a criança, como alimento, abrigo e cuidados de saúde. Essas crianças talvez precisem assumir responsabilidades adicionais em casa e podem enfrentar o estigma por parte de pessoas que as associam à AIDS.

A abordagem da Alongsiders

Como podemos ajudar as crianças que se tornaram órfãs devido à AIDS? Uma abordagem inovadora foi desenvolvida pela organização Alongsiders. Embora a Alongsiders tenha sido iniciada em resposta à AIDS, a organização agora expandiu-se e trabalha com qualquer criança na comunidade local que esteja vulnerável, marginalizada e sozinha. A Alongsiders treina jovens para atuarem como mentores (conhecidos como "Alongsiders" – acompanhantes, em inglês) e amarem e incentivarem um "irmãozinho ou irmãzinha" – uma criança vulnerável da mesma comunidade que precisa de apoio.

Os mentores acompanhantes geralmente têm entre 16 e 35 anos de idade. As pessoas que querem se tornar mentores precisam ser recomendadas por seu pastor, e a igreja é aconselhada a verificar se elas são adequadas para trabalhar com crianças.

Como a Alongsiders cresceu

Em 2000, o fundador da Alongsiders, Craig Greenfield, iniciou um movimento para cuidar de órfãos nas favelas de Phnom Penh, no Camboja, empoderando e apoiando comunidades para que pudessem cuidar de seus próprios órfãos.

Contudo, Craig e a esposa sentiam-se frustrados com o fato de que só podiam ajudar um pequeno número de crianças. Eles viram que contratar mais funcionários pagos não era a resposta e, ao invés disso, Craig iniciou um movimento voluntário de jovens cambojanos cristãos para alcançar milhares de crianças por todo o país. Hoje, centenas de jovens cristãos atuam como mentores de uma criança vulnerável na sua comunidade cada, e o movimento espalhou-se por sete províncias do Camboja.

A maior parte das crianças do primeiro grupo de "irmãozinhos e irmãzinhas" está com 20 e poucos anos agora. Muitas se tornaram líderes em suas igrejas e comunidades, e um grande número, agora, atua como mentor acompanhante.

Em 2013, a Alongsiders iniciou movimentos semelhantes na Indonésia e na Índia. Agora,

a organização quer se expandir para a Ásia, a África e outros locais e tem grande interesse em trabalhar em parceria com redes e denominações de igrejas.

O que os mentores acompanhantes fazem?

Os mentores acompanhantes visitam seus "irmãozinhos e irmãzinhas" pelo menos uma vez por semana. A maioria passa duas ou três horas com eles.

- Eles comem juntos.
- Os mentores acompanhantes ajudam com os deveres de casa, leitura e redação.
- Alguns leem a Bíblia juntos.
- Eles seguem o currículo da Alongsiders juntos, aprendendo sobre tópicos práticos e espirituais, apresentados na forma de um divertido livro de histórias em quadrinhos.
- Alguns dos mentores acompanhantes tomaram a decisão de levar seus "irmãozinhos e irmãzinhas" para comprar materiais escolares com seu próprio dinheiro.
- A maioria dos mentores acompanhantes ajudam seus "irmãozinhos e irmãzinhas" com a higiene e limpeza – por exemplo, ajudando-os a lavar suas roupas.
- Se for o caso, os mentores ajudam seus "irmãozinhos e irmãzinhas" a tomar qualquer remédio que precisem tomar. No caso das crianças que vivem com o HIV, isso inclui as medicações da sua TARV.
- Todos os mentores acompanhantes oram por seus "irmãozinhos e irmãzinhas" na sua hora de oração pessoal, e alguns oram por eles quando estão juntos.
- Uma vez por ano, eles participam juntos de um acampamento da Alongsiders.

Com nosso agradecimento a Craig Greenfield.

Se sua denominação quiser trabalhar em parceria com a Alongsiders para iniciar um movimento semelhante, escreva para info@alongsiders.org. Alternativamente, você pode escrever para a Alongsiders no endereço: PO Box 2475, Phnom Penh, Camboja.

👉 Ideias para usar este artigo

- Em grupo, discuta o que você acha que funciona bem na abordagem da Alongsiders.
- Discuta como a sua igreja ou comunidade pode ajudar crianças vulneráveis, como as que ficaram órfãs devido à AIDS ou estão passando por outras dificuldades.

Dicas de saúde para viver de forma positiva com o HIV

Elijah Ogeda

Se você vive com o HIV, você precisa cuidar bem de si mesmo e tomar precauções extras para proteger sua saúde e seu sistema imunológico. Mantendo seu corpo o mais saudável possível, você poderá ajudá-lo a combater os vírus e outros tipos de infecções.

As pessoas que vivem com o HIV precisam criar hábitos saudáveis em sua vida. Seguir essas oito dicas pode ajudar.

1. Pratique sexo seguro

Seguir práticas sexuais mais seguras é essencial. Compreenda como o HIV é transmitido para reduzir o risco de transmiti-lo a outras pessoas. Sempre use preservativos e coloque-os corretamente. Isso não só ajuda a evitar a propagação do HIV, mas também ajuda a proteger tanto a você quanto ao seu parceiro ou parceira contra outras infecções sexualmente transmissíveis (IST).

2. Faça exames para ver se tem outras infecções sexualmente transmissíveis

Se tiver uma IST além do HIV, você pode ter maior probabilidade de transmitir tanto o HIV quanto sua IST a outra pessoa. Algumas IST também podem piorar o HIV e fazer com que ele se desenvolva mais rapidamente. O HIV pode dificultar o tratamento de algumas IST, portanto, você precisa procurar atendimento médico para a IST o mais rápido possível.

É essencial fazer exames, pois muitas IST não apresentam sintomas – sem fazer exames, você talvez nem perceba que tem a infecção.

3. Previna infecções e doenças

Como o HIV diminui a eficácia do seu sistema imunológico, você se torna mais vulnerável a todos os vírus, bactérias e germes a que é exposto. Lave as mãos com frequência para ajudar a prevenir doenças e atualize todas as suas vacinas.

4. Siga as instruções do seu médico sobre sua medicação

É muito importante tomar todos os seus medicamentos para o HIV exatamente conforme prescrito pelo seu médico. Perder mesmo que seja um dia da sua terapia antirretroviral (TARV) pode dar ao vírus a oportunidade de se tornar resistente aos remédios, tornando-os ineficazes. Sempre tenha sua medicação consigo, assim, se estiver longe de casa, não deixará de tomar nenhuma dose.

5. Tenha uma dieta saudável e equilibrada

Se o seu organismo estiver bem nutrido, ele terá mais condições de lidar com o HIV e combater infecções. Procure comer uma variedade de alimentos todos os dias, inclusive bastante fruta e legumes. As pessoas que vivem com o HIV precisam de dez por cento mais calorias do que as pessoas que não são soropositivas e até 30 por cento mais se estiverem se recuperando de uma doença. Peça

orientação ao seu agente de saúde sobre a melhor dieta para a sua situação.

6. Pare de fumar e evite o abuso de drogas ou álcool

Parar de fumar traz benefícios para qualquer um. Largar o cigarro fará com que você se sinta melhor e tenha uma vida mais saudável, além de diminuir muito o seu risco de desenvolver problemas sérios, como doença cardíaca, câncer e AVC (acidente vascular cerebral).

O abuso de álcool e drogas é prejudicial para a saúde e pode aumentar os sentimentos de depressão. Procure evitar qualquer forma de drogas ilegais.

7. Lide com os problemas de saúde físicos e emocionais

A experiência de cada pessoa que vive com o HIV é diferente das demais. Algumas pessoas podem sentir depressão ou sentimentos de ansiedade e estresse, que podem piorar qualquer dor física ligada ao HIV que tiverem. Manter o estresse, a depressão e a dor sob controle pode ajudar a melhorar sua saúde física e emocional. Consulte um profissional de saúde mental se achar que está sofrendo de depressão e informe-o se estiver tomando medicação para o HIV.

8. Exercite a mente e o corpo

O exercício físico e mental pode manter a mente e o corpo fortes. Os exercícios físicos regulares, tais como caminhar, andar de bicicleta, correr ou nadar, são bons para mantê-lo em boa forma física e diminuir o estresse e a depressão. Os exercícios físicos também ajudam o sistema imunológico. Permita que seu corpo recarregue sua energia todas as noites dormindo o suficiente. Os exercícios mentais, como fazer um jogo de palavras cruzadas diariamente ou jogos que desafiam o cérebro, podem melhorar sua memória e concentração.

Muitas pessoas se sentem impotentes ao serem diagnosticadas com o HIV, mas não é assim. Seguindo as dicas acima, você poderá assumir o controle e ter uma vida saudável e ativa.

Elijah Ogeda é um leitor da Passo a Passo do Quênia.



É importante que as pessoas que vivem com o HIV tenham uma dieta saudável e equilibrada.

Remediação e a terapia antirretroviral (TARV)

Adaptado a partir de Hand in hand: Bible studies to transform our response to HIV, editado por Isabel Carter e Maggie Sandilands

Leia 2 Reis 5:1-15

Essa história concentra-se em alguns “figurões” realmente importantes – Naamã (um grande comandante do exército), o Rei da Síria e o Rei de Israel. Porém, são as pessoas humildes, os servos, que veem e compreendem o trabalho de Deus e que são usadas para transformar a compreensão de Naamã. O profeta de Deus, Eliseu, não oferece a cura milagrosa que Naamã espera. Ao invés disso, Naamã tem que mostrar humildade e aceitar uma remediação simples e prática, na qual precisa tomar parte.

A provisão miraculosa de Deus

A descoberta da terapia antirretroviral (TARV) revogou a “sentença de morte” anteriormente ligada ao HIV e à AIDS. É possível voltarmos a ter uma boa saúde física através de tratamento e oração, mesmo com o HIV ainda presente no organismo.

Remediação é diferente de cura. Atualmente, ainda não se conhece nenhuma cura para o HIV. Porém, os milagres de Deus ocorrem de diferentes formas para diferentes pessoas. Oramos para que Deus ajudasse os médicos a descobrir uma forma de tratar a infecção pelo HIV. A TARV é a provisão miraculosa de Deus, agora disponível para muitas pessoas.

Toda a remediação vem de Deus, e o Deus que está por trás das descobertas científicas é o mesmo Deus por trás da remediação espiritual.

Como devemos responder?

É bom orar pela remediação para as pessoas com o HIV e, ao mesmo tempo, incentivá-las a usufruir totalmente dos serviços médicos. Porém, é falso e perigoso dizer-lhes que tenham fé de que Deus as irá curar e que fazer TARV mostra que a pessoa não tem fé.

Aqueles entre nós que sabem ou suspeitam que têm o HIV devem assumir a total responsabilidade de não transmitir o vírus a outros. Aqueles entre nós que não têm o HIV devem assumir a total responsabilidade de não contrair o vírus. Enquanto Igreja, precisamos orar com as pessoas, bem como incentivar as pessoas que vivem com o HIV a obter e continuar fazendo a TARV (mesmo quando já se sentem melhor). No final, Deus nos remedia a todos através da morte, pondo fim ao sofrimento na Terra e levando-nos para a vida eterna com ele.

Para obter mais informações sobre Hand in hand: Bible studies to transform our response to HIV, veja a seção de Recursos, na página 14.



Ilustração: Amy Levene

“O tratamento ARV é a misericórdia de Deus para comigo!”

Vladimir cresceu numa família pobre na Rússia e começou a usar drogas quando ainda era jovem. Usando equipamentos de injeção não esterilizados, ele contraiu o HIV.

Dez anos mais tarde, a vida de Vladimir havia mudado completamente. Ele havia encontrado Deus de forma poderosa em sua vida e havia recebido apoio emocional e prático de um parceiro da Tearfund. Tudo isso o ajudou a se libertar da dependência das drogas, e ele até começou a liderar um projeto da igreja para alcançar outros usuários de drogas.

A fé de Vladimir em Deus era forte, mas ele acreditava que Deus seria misericordioso com ele curando-o do HIV. Assim, rejeitou o conselho dos amigos e médicos para que começasse a tomar os medicamentos antirretrovirais (ARV) e ficou esperando ansiosamente no Senhor.

Um dia, Vladimir participou de uma oficina realizada por uma organização parceira da Tearfund, a Pure View. Ele se enterrou de novos fatos sobre o sistema imunológico humano e aprendeu mais sobre como os ARVs funcionam, o que foi uma revelação para Vladimir.

“Compreendi que o tratamento ARV é a misericórdia de Deus para comigo!”, diz ele. “Esse é o plano de Deus para nos dar capacidade para controlar o HIV, de forma que possamos viver e servi-lo. Quando percebi esse plano maravilhoso, chorei e agradei a Deus pela esperança que tinha recebido dele, mas na qual não queria acreditar.”

Perguntas para discussão

- Que tipo de remediação Naamã esperava do profeta Eliseu? Por que Naamã não queria seguir o conselho de Eliseu no início?
- Como os servos de Naamã o ajudaram?
- Há alguém como as pessoas dessa história entre nós? Quem incentiva as pessoas a fazer testes e procurar tratamento? Quem ajuda as pessoas a continuar fazendo sua TARV?
- Que tipos de tratamento e remediação Deus proveu para aqueles entre nós que vivem com o HIV? Por que é importante continuar fazendo o tratamento e orando mesmo quando já nos sentimos melhor?
- O que Deus quer que nós, enquanto sua Igreja, façamos para promover a saúde e a remediação para aqueles entre nós que vivem com o HIV?

Causar impacto:

O trabalho da Tearfund em torno do HIV

David Deakin

A Tearfund tem respondido ao HIV através de organizações parceiras locais desde 1991. Em 2006, a Tearfund lançou um plano ambicioso de dez anos para evitar que o HIV se propagasse e reverter o impacto da AIDS em todas as comunidades onde seus parceiros trabalhavam. Em particular, a Tearfund queria mudar a Igreja, para que deixasse de fazer parte do problema e se tornasse parte da solução.

Essa estratégia funcionou e alcançou alguns resultados excelentes. Por exemplo:

- Na Etiópia e no Maláui, uma rede de igrejas trabalhou em conjunto para mudar as informações incorretas, as atitudes prejudiciais e os comportamentos de risco relacionados com o HIV e a sexualidade.
- Parceiros da Tearfund na Rússia ajudaram usuários de drogas injetáveis (UDI) a se protegerem contra o HIV e se recuperarem da dependência das drogas.
- A Tearfund produziu o kit de ferramentas *Pense em meios de sobrevivência!* para ajudar as pessoas que vivem com o HIV a desenvolver meios de sobrevivência sustentáveis (veja a página de Recursos para obter mais informações).
- Igrejas parceiras da Tearfund ajudaram a melhorar os cuidados paliativos para as pessoas que vivem com o HIV, ajudando-as a acessar medicamentos para a dor e prestando apoio espiritual e psicológico a indivíduos e suas famílias.

Essas conquistas mostraram que é possível obter um progresso verdadeiro através da mobilização de igrejas e comunidades.

Proteção às crianças contra o HIV

Uma das principais prioridades da Tearfund foi a prevenção da transmissão do HIV de pais para filhos. Entretanto, logo ficou claro que, mesmo prevenindo-se a transmissão do HIV, a mãe ou o bebê podia morrer durante a gestação ou no primeiro ano após o parto.

Assim, a Tearfund desenvolveu uma abordagem chamada IMPACT (Improving

Parent and Child Outcomes - Melhoria dos Resultados para Pais e Filhos). A abordagem IMPACT tem por fim não só prevenir a transmissão do HIV de pais para filhos, mas também ajudar a reduzir o número de mortes e doenças entre as mães e os bebês. O conceito IMPACT abrange desde o planejamento familiar, gestação e parto até seis meses após o nascimento do bebê.

Uma das principais inovações da abordagem IMPACT é um esquema chamado "Amigas das Mães". As Amigas das Mães são voluntárias treinadas que visitam mulheres grávidas vulneráveis oito vezes durante a gestação, após o parto e até seis meses após o nascimento do bebê. As Amigas das Mães são equipadas com um smartphone e software com recomendações sobre perguntas-chave para fazer em cada uma das oito visitas. Os telefones também contêm treinamento útil e recursos espirituais e permitem que as Amigas das Mães reúnam informações sobre as mulheres de quem cuidam.

Resultados inspiradores

Até agora, a Tearfund introduziu o programa IMPACT no Maláui, Nigéria, República Democrática do Congo e Tanzânia. Os resultados do Maláui já mostraram melhorias significativas para as mulheres que receberam apoio das Amigas das Mães, em comparação com as que não contaram com essa ajuda. Por exemplo:

- Houve um aumento de 38 por cento no número de mulheres grávidas que faziam as quatro consultas de pré-natal (conforme recomendado pela Organização Mundial da Saúde).

- O número de homens que acompanhava sua companheira nas consultas de pré-natal aumentou em 28 por cento.
- O número de mulheres que procurava aconselhamento sobre planejamento familiar aumentou em 34 por cento. Igualmente, o número de mulheres que usavam métodos anticoncepcionais modernos aumentou em 22 por cento.
- As mulheres que receberam apoio das Amigas das Mães tinham um padrão de nutrição melhor e 40 por cento mais probabilidade de fazerem três refeições por dia.
- O projeto Amigas das Mães também beneficiou o resto da comunidade. No final do projeto, havia mais crianças fazendo o teste de HIV e mais pessoas soropositivas fazendo a terapia antirretroviral (TARV).
- Os conhecimentos da comunidade sobre a transmissão do HIV de pais para filhos também aumentaram. Os resultados clínicos mostraram que o índice de transmissão do HIV de mãe para filho havia sido reduzido em mais da metade no final do projeto.

Esses são apenas alguns dos resultados que indicam o impacto incrível que as Amigas das Mães estão tendo.

David Deakin é o Líder da Equipe de HIV da Tearfund.

Para obter mais informações sobre as Amigas das Mães, entre em contato com David pelo e-mail davidgddeakin@gmail.com ou escreva para sua colega, Veena O'Sullivan, pelo e-mail veena.osullivan@tearfund.org

Chris Boyd/Tearfund



As Amigas das Mães estão transformando comunidades no Maláui.

Edward nasce sem o HIV

Deborah é de uma região do sul do Maláui onde uma em cada sete pessoas vive com o HIV. Em 2007, quando sua saúde começou a se deteriorar rapidamente, Deborah fez um teste de HIV. Foi constatado que ela era soropositiva, e ela foi aconselhada a iniciar o tratamento imediatamente.

Quando soube que estava grávida, em 2012, Deborah ficou muito preocupada com o futuro do bebê. Ela não queria transmitir o HIV para ele. Felizmente, Deborah foi apresentada a uma Amiga das Mães chamada Emma. Emma também é soropositiva e deu à luz quatro crianças que nasceram sem o HIV. Emma visitou Deborah durante e após sua gestação,

dando conselhos práticos, apoio emocional e aconselhamento a Deborah e seu marido.

"Minha Amiga das Mães lembra-me de ir buscar meus medicamentos," diz Deborah. "Podemos fazer muitas perguntas que, caso contrário, teríamos medo de fazer." Emma também incentivou Deborah a dar à luz na clínica local, ao invés de em casa, aumentando as chances de um parto saudável. Felizmente, o bebê de Deborah, Edward, nasceu sem o HIV. "Fiquei muito feliz e animada com os resultados", diz Deborah.

Emma é um modelo inspirador na sua comunidade. No entanto, sua própria história é dolorosa. Quando descobriu que tinha o HIV, o marido recusou-se a fazer

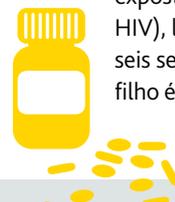
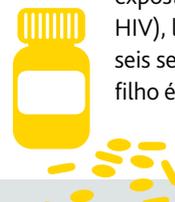
o teste e abandonou-a. Porém, Emma usa até mesmo essa triste experiência para ajudar as mulheres a quem presta apoio. "A primeira coisa que faço é contar minha história", diz ela. "Assim, elas se tranquilizam e conseguem confiar em mim."

As Amigas das Mães estão tendo um impacto surpreendente nessa comunidade no Maláui. "A coisa mais gratificante é a felicidade e a gratidão das mães que não perderam seus bebês", diz Emma. "Quando ouço essas histórias, fico muito orgulhosa."

As dez melhores dicas de uma Amiga das Mães

David Deakin

Abaixo estão os dez conselhos mais importantes que uma Amiga das Mães poderia dar a um mulher grávida a quem está prestando apoio.

-  Vá a pelo menos quatro consultas de pré-natal com um profissional de saúde durante a gravidez.
-  Dê à luz numa clínica ou hospital, com a assistência de um profissional de saúde (médico, parteira ou enfermeiro).
-  Faça o teste de HIV. Se os resultados indicarem que você é soropositiva, inicie a terapia antirretroviral (TARV).
-  Se você tiver um parceiro do sexo masculino, incentive-o a acompanhá-la nas consultas de pré-natal e fazer o teste de HIV e sífilis. Se os resultados indicarem que ele é soropositivo ou tem sífilis, ele deverá iniciar o tratamento.
-  Faça um plano de parto, inclusive um plano de emergência. (Você encontrará mais informações sobre planos de parto na *Passo 91: Saúde Materna*.)
-  Tenha uma dieta saudável e equilibrada durante a gravidez.
-  Se você mora numa área com risco de malária, durma sob um mosquiteiro tratado com inseticida, pois contrair malária durante a gravidez pode prejudicar tanto a saúde do bebê quanto a sua. (No entanto, é importante saber que o HIV não é transmitido por mosquitos.)
-  Procure aconselhamento sobre todos os aspectos do planejamento familiar. Pode haver aconselhamento disponível no seu posto de saúde local.
-  Siga as recomendações corretas sobre a amamentação, com o apoio da sua Amiga das Mães. Além disso, certifique-se de que seu bebê tome as vacinas de que precisa.
-  Se houver alguma possibilidade de que seu bebê tenha sido exposto ao HIV (por exemplo, se você própria vive com o HIV), leve-o para fazer o teste de HIV quando estiver com seis semanas de idade. Se os resultados indicarem que seu filho é soropositivo, ele deverá iniciar a TARV imediatamente.

Amamentação e o HIV

O leite materno é o alimento perfeito para os bebês. Ele fornece nutrientes importantes e fortalece seu sistema imunológico. A amamentação ajuda a proteger os bebês contra a desnutrição e doenças como a diarreia e a pneumonia, que podem ser fatais.

Infelizmente, há o risco de que o HIV possa ser transmitido da mãe para o filho durante a amamentação. No entanto, tomando-se as medidas corretas, esse risco pode ser reduzido para menos do que cinco por cento.

As mulheres que vivem com o HIV devem amamentar?

Decidir se as mães soropositivas devem ou não amamentar seus bebês é uma questão complicada. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as autoridades de saúde do país devem decidir se aconselharão as mulheres que vivem com o HIV a amamentar ou não.

As autoridades de saúde tomam essa decisão com base na situação local, considerando fatores como os principais riscos para a saúde na região. Por exemplo, algumas áreas não têm um bom fornecimento de água potável e saneamento confiável, ou seja, o risco de diarreia é alto. Nessas regiões, pode ser mais perigoso para a saúde do bebê **não** ser amamentado por sua mãe soropositiva.

As autoridades devem decidir entre apenas duas opções:

OU

As mães que vivem com o HIV não devem amamentar de maneira alguma, mas, então, devem usar outras fontes de nutrição para o bebê (conhecidas como "alimentação de substituição").

OU

As mães que vivem com o HIV devem **somente** amamentar seus bebês durante os primeiros seis meses (veja o quadro). As mães devem receber terapia antirretroviral (TARV), e o bebê deve receber medicamentos antirretrovirais.

A opção que **nunca** é recomendada para as mães soropositivas durante os primeiros seis meses após o parto é a "alimentação mista", que consiste em usar uma combinação da amamentação e outros tipos de alimentos e bebidas. Outros alimentos e bebidas (tais como mingau, leite de vaca ou de cabra,

ou até mesmo água) podem danificar o revestimento do sistema digestivo do bebê durante esse período, facilitando a infecção do bebê pelo HIV presente no leite materno.

Você pode perguntar ao seu profissional de saúde se o aleitamento materno é recomendado para as mulheres que vivem com o HIV na sua região.

Como reduzir os riscos

TARV PARA MÃES

Todas as mulheres que vivem com o HIV devem receber TARV durante a gravidez e enquanto amamentarem. Isso reduz muito o risco de a mãe transmitir o HIV para seu bebê. É muito importante que a mãe tome os medicamentos da TARV regularmente, exatamente como prescrito pelo médico.

Diferentes países possuem diferentes políticas que determinam por quanto tempo eles fornecem TARV às mães que vivem com o HIV.

- Alguns países fornecem TARV à mãe pelo resto da vida.
- Outros países fornecem TARV à mãe até uma semana após o momento em que ela para de amamentar. Depois disso, eles só continuam a fornecer TARV se o HIV tiver danificado sua saúde até certo ponto.

MEDICAÇÃO ARV PARA BEBÊS

- Se a mãe que vive com o HIV estiver amamentando seu bebê soronegativo, o bebê deverá receber medicação ARV durante as seis primeiras semanas.
- Se a mãe soropositiva não estiver amamentando o bebê, ele ainda assim deverá receber medicação ARV durante o período entre quatro e seis semanas após o parto. (Se, em qualquer momento, o bebê fizer o teste, e for constatado que é soropositivo, ele deverá iniciar a TARV imediatamente.)



Ilustração: Petra Röhr-Rouendaal, "Where there is no artist" (segunda edição)

Recomendações sobre amamentação para mulheres que vivem com o HIV

As seguintes recomendações aplicam-se somente a países e regiões em que as autoridades de saúde aconselharam a amamentação para as mulheres que vivem com o HIV.

AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA POR SEIS MESES

Durante os primeiros seis meses após o parto, o bebê deverá ser alimentado somente com leite materno, sem receber nenhum outro tipo de alimento ou bebida.

A PARTIR DOS SEIS MESES

- Após os seis meses, a mãe poderá começar a dar ao bebê outros alimentos e bebidas além do leite materno.
- A mãe deverá continuar amamentando até o bebê completar 12 meses de idade. Ela só deverá parar de amamentar quando o bebê puder se alimentar e obter nutrição suficiente sem o leite materno.

Este artigo baseia-se em Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection (Diretrizes unificadas sobre o uso dos antirretrovirais no tratamento e prevenção da infecção pelo HIV), da Organização Mundial da Saúde, 2013.

Este artigo estava correto no momento da impressão da versão inglesa, em setembro de 2015. Entretanto, as recomendações sobre a amamentação podem mudar com o tempo. Portanto, por favor, verifique com o seu profissional de saúde se as informações contidas neste artigo continuam válidas.

Montagem de programas? Pense HIV!

Shannon Thomson

A resposta ao HIV está mudando. Estamos passando de programas que lidam especificamente com o HIV para respostas que incluem o HIV, mas também abordam outras questões, o que algumas pessoas chamam de “integração do HIV”.

O que é integração?

Integração do HIV simplesmente significa pensarmos sobre o HIV em todas as nossas respostas de desenvolvimento. Significa vermos as pessoas que vivem com o HIV como um grupo único dentro de qualquer programa comunitário, seja ele de segurança alimentar, meios de sobrevivência, WASH (água, saneamento e higiene) ou de qualquer outro setor.

Integração significa compreender que as pessoas que vivem com o HIV têm outras necessidades além das necessidades do resto da comunidade, que podem não ser atendidas a menos que as abordemos especificamente. Integrando o HIV, não apenas melhoramos nossa resposta para as pessoas que vivem com o HIV, mas também evitamos prejudicar os resultados dos programas de desenvolvimento por termos ignorado esse grupo especial.

No final de 2014, mais de 36 milhões de pessoas no mundo viviam com o HIV. Na África Subsaariana, quase uma em cada vinte pessoas é soropositiva. Se você é um profissional de desenvolvimento que trabalha numa comunidade, é muito provável que esteja trabalhando com pessoas que vivem com o HIV.

Ideias práticas para a integração do HIV

Pense sobre estas sugestões de como integrar o HIV de forma mais significativa no seu trabalho.

- 1. Montagem do programa** Você consultou grupos de pessoas que vivem com o HIV para compreender quaisquer necessidades específicas que elas possam ter dentro do programa?
- 2. Monitoramento e avaliação** Você incluiu indicadores específicos ao HIV no seu quadro de monitoramento e avaliação? (Você encontrará exemplos de indicadores na página 27 do recurso Trócaire, na lista abaixo.)

- 3. Capacidade organizacional** A sua organização possui uma política de HIV para o local de trabalho? Os seus funcionários foram treinados para compreender questões relacionadas com o HIV? Você tem acesso a suporte técnico adicional sobre o HIV, se precisar?
- 4. Inclusão** Você considerou os grupos marginalizados? As pessoas que vivem com o HIV podem ser frequentemente marginalizadas em geral, mas também há grupos específicos de pessoas que vivem com o HIV afetadas pelo estigma de forma ainda pior. Esses grupos incluem os trabalhadores sexuais, usuários de drogas injetáveis, homens que fazem sexo com homens, trabalhadores migrantes e a comunidade LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros).
- 5. Necessidades básicas** Como as pessoas estão atendendo às suas necessidades básicas (moradia, educação, cuidados de saúde e segurança alimentar)? As pessoas que vivem com o HIV têm alguma necessidade específica que frequentemente não seja atendida?
- 6. Compreensão da vulnerabilidade** A comunidade com que você trabalha compreende o que torna uma pessoa vulnerável à infecção pelo HIV? Até que ponto as pessoas têm autoconfiança para abordar essas vulnerabilidades por si próprias?
- 7. Serviços de HIV** Que serviços há disponíveis para as pessoas que vivem com o HIV? Como você pode desenvolver formas de encaminhar as pessoas a esses serviços?

Compreensão das questões

É importante que os profissionais de desenvolvimento tenham uma boa compreensão do HIV e das questões com ele relacionadas a fim de integrá-las efetivamente.



Richard Hanson Tearfund

As pessoas que vivem com o HIV têm um risco maior de contrair doenças diarreicas devido à água e ao saneamento inseguros.

VOCÊ SABIA...?

- Os adultos que vivem com o HIV precisam de dez por cento mais calorias do que as pessoas que não são soropositivas apenas para sustentar seu organismo enquanto estão fazendo a TARV.
- O estigma do HIV pode ser forte o suficiente para afetar os meios de sobrevivência de uma pessoa. Em algumas comunidades, as pessoas recusam-se a comprar artigos no mercado de alguém que vive com o HIV.
- Uma pessoa que vive com o HIV terá seis vezes mais chances de sofrer de doenças diarreicas, se não tiver acesso à água e saneamento seguro.
- Em algumas regiões, as mulheres que sofrem violência de um parceiro íntimo têm 1,5 vez mais chance de contrair o HIV do que as mulheres que não sofrem violência por parte do parceiro.

Recursos para a integração do HIV

- Acesse www.stopaids.org.uk para baixar folhas informativas sobre o HIV e WASH (água, saneamento e higiene), HIV e meios de sobrevivência e HIV e a violência contra as mulheres (clique em “Our work”, depois, em “Information exchange” e, então, em “Factsheets”). Disponível somente em inglês.
- Acesse www.trocaire.org e digite “HIV mainstreaming” na caixa de pesquisa para baixar o *HIV mainstreaming resource pack* (Pacote de recursos para a integração do HIV) da Trócaire. Disponível somente em inglês.

Shannon Thomson é a Coordenadora de Projetos da Unidade de HIV da Tearfund.

HIV e AIDS: a história até agora...

Estatísticas de várias fontes, entre elas, UNAIDS, Fundo Global e OMS

compilado por Alice Keen



"Os primeiros casos de AIDS foram diagnosticados em 1981. Desde então, a doença propagou-se rapidamente por todo o mundo. A maioria dos países agora tem pessoas com AIDS ou infectadas com o HIV. A propagação da AIDS foi muito rápida, e não há cura para a doença."

Isabel Carter
Editorial,
Footsteps (versão inglesa da *Passo a Passo*) 6: AIDS, 1991

"A AIDS ameaça cada passo do progresso no mundo em desenvolvimento. Com 50 milhões de pessoas infectadas, podemos estar ainda no início, quase tão longe de uma cura ou vacina de baixo custo quanto dez anos atrás. Muitas nações africanas já estão enfraquecidas. Campos cultivados por crianças, aldeias lutando para funcionar, enquanto, nas cidades, os investimentos estrangeiros desaparecem."

Patrick Dixon
Passo a Passo 44: Trabalho em rede, 2000

Perguntas para discussão em grupo

- Quando houve o primeiro caso de HIV na sua comunidade?
- Quais foram os piores anos em termos de mortes relacionadas com a AIDS?
- Como a situação mudou nos últimos 10 anos?
- Que cuidados as pessoas que vivem com o HIV ou AIDS recebem agora?
- O que você acha que acontecerá nos próximos 10 anos?

"Desde 2001, as novas infecções de HIV caíram em 38%. Uma notícia ainda melhor é que as novas infecções entre crianças caíram em 58%, ficando, pela primeira vez, abaixo de 200.000 em 21 países altamente afetados na África. Esse é um marco significativo na nossa jornada rumo a 2020 e 2030 para erradicar a epidemia da AIDS como ameaça à saúde pública.

Temos somente cinco anos para interromper a trajetória da epidemia da AIDS. Nosso progresso ao longo dos próximos cinco anos determinará o impacto que poderemos ter nos 10 anos seguintes, até 2030. Essa é uma evidência nova e convincente, que não podemos ignorar."

Michel Sidibé, Diretor Executivo, UNAIDS,
Relatório sobre o progresso na resposta global à AIDS, 2015

1995
É criada a UNAIDS, com o objetivo de fortalecer a resposta das Nações Unidas para a epidemia da AIDS

2001
Até 2001, 13 milhões de crianças haviam ficado órfãs devido à AIDS

2003
São disponibilizados medicamentos genéricos em 2003, após uma campanha intensiva

2006
Os Estados-membros das Nações Unidas assinam uma Declaração Política sobre o HIV/AIDS, comprometendo-se a trabalhar pelo acesso universal à prevenção, tratamento, cuidados e apoio para o HIV

2011
A TARV ajuda a prevenir a transmissão do HIV

2013
A mortalidade relacionada com a AIDS diminui em 30% desde o auge, em 2005

1981
Primeiros casos de AIDS

1996
A terapia antirretroviral (TARV) combinada começa a ser usada para tratar o HIV

2002
É criado o Fundo Global de Luta contra AIDS, Tuberculose e Malária

2005
Auge da mortalidade relacionada com a AIDS

2015
Mais de 36 milhões de pessoas vivendo com o HIV; 1,2 milhão de pessoas ainda morrem de AIDS a cada ano

"Dados recentes da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que a situação da AIDS/SIDA é realmente muito séria. Em janeiro de 1994, foi estimado que mais de 15 milhões de adultos e crianças estavam infectados com o HIV. Mais de três milhões de casos de AIDS/SIDA foram registrados até o momento.

Recomendo que você aprenda com outras pessoas. Não espere até ver pessoas morrerem em sua comunidade para começar a fazer algo. Manifeste-se agora! Muitas pessoas ainda pensam que a AIDS/SIDA é um sonho, que ela não afeta realmente seu país ou comunidade. Prepare-se!"

Nyangoma Kabarole
Passo a Passo 19: Tuberculose e AIDS/SIDA, 1994



"O tratamento para diminuir a rapidez com que o vírus HIV se transforma em AIDS (SIDA) está disponível em alguns países, porém possui muitos efeitos colaterais, exige supervisão médica cuidadosa e custa, no mínimo, US \$2.000 por paciente, embora, agora, novos medicamentos bem mais baratos estejam sendo desenvolvidos."

Passo a Passo 44: Trabalho em rede, 2000



"Agora há mais de 40 milhões de pessoas que vivem com o HIV no mundo. Em 2005, mais 4,1 milhões de pessoas infectaram-se, e 2,8 milhões morreram de doenças relacionadas com a AIDS. A igreja precisa ir além das suas respostas atuais para o HIV, as quais não são adequadas."

Dr. David Evans
Passo a Passo 69: Saúde sexual, 2006

"Sendo filha de um pastor evangélico na Bolívia, revelar meu status sorológico acarretava o risco de enfrentar a censura, o sentimento de culpa e a recriminação. Quando recebi o resultado de soropositiva, em 2000, decidi falar abertamente sobre meu status sorológico e minha experiência como sobrevivente de estupro. Baseei essa decisão na minha crença de que as comunidades religiosas e as redes que trabalham com o HIV e a AIDS tinham de quebrar o silêncio em torno da propagação do HIV entre as mulheres."

Gracia Violeta Ross Quiroga
Passo a Passo 86: Estigma, 2011



Site TILZ <http://tilz.tearfund.org/portugues> As publicações internacionais da Tearfund podem ser baixadas gratuitamente no nosso site. Pesquise qualquer tópico para ajudá-lo no seu trabalho.



Passo a Passo anteriores

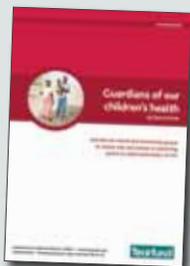
Acesse www.tearfund.org/footsteps para baixar as edições anteriores da *Passo a Passo* que incluem materiais sobre o HIV e a AIDS.

- *Passo a Passo 91* Saúde materna
- *Passo a Passo 86* Estigma
- *Passo a Passo 61* Crianças e o HIV/VIH e a AIDS/SIDA
- *Passo a Passo 44* Trabalho em rede: HIV e AIDS

Observe que, pelo fato de a situação global do HIV mudar tão rapidamente, algumas informações e estatísticas agora estão desatualizadas.

Kit de ferramentas *Guardians of our children's health* (Guardiães da saúde dos nossos filhos)

Esse kit de treinamento produzido pela Tearfund explica como os homens e as mulheres podem reduzir o risco de transmitir o HIV para os filhos. Ele se concentra principalmente em fortalecer os homens em seu papel de guardiães da saúde de sua família. O kit de ferramentas tem uma perspectiva bíblica, mas também pode ser adaptado para ser usado com outros grupos comunitários. O manual contém atividades interativas em grupo.



A sacola com o kit de ferramentas contém: manual de atividades, inclusive folhas para distribuir, livro de informações *Positive health* (Saúde positiva), 10 cartões com gravuras, 16 cartões de atividades, 2 pacotes de preservativos e um pênis de plástico para demonstrar a utilização correta dos preservativos. O kit de ferramentas completo

(em inglês ou francês) custa £25, incluindo a remessa. Pode-se encomendar o kit escrevendo para publications@tearfund.org ou para o endereço na página 2.

Alternativamente, baixe o manual de atividades *Guardians of our children's health* em inglês ou francês gratuitamente em www.tearfund.org/gooch

Umoja: HIV/VIH e a sua comunidade

Veena O'Sullivan, Bill Crooks e Jackie Mouradian

Esse é um guia sobre o HIV para pessoas que foram treinadas como facilitadores Umoja. Umoja é um processo que ajuda as igrejas a trabalhar juntamente com sua comunidade local para promover mudanças positivas.

O guia ajuda a igreja a trabalhar com a comunidade para prevenir a propagação do HIV e reduzir seu impacto. Ele é recomendado para ser usado em igrejas e comunidades que já concluíram pelo menos um ciclo do processo Umoja.

Os exemplares impressos custam £5 e estão disponíveis em inglês e francês. Veja o quadro abaixo para obter informações sobre como encomendar. Alternativamente, acesse www.tearfund.org/umojaguides e desça até o final da página para baixar o manual gratuitamente em inglês, francês, português ou nepalês.

Kit de ferramentas *Pense em meios de subsistência!*

Kara Greenblott, Isabel Carter e Debora Randall

O HIV pode ter um efeito prejudicial nos meios de sobrevivência das pessoas. Esse é um manual do facilitador para ajudar pessoas e comunidades afetadas pelo HIV a pensar sobre como melhorar seus meios de sobrevivência. Ele pode ser usado por igrejas e outras organizações que trabalham com pessoas que vivem com o HIV. O kit de ferramentas contém estudos de casos, exercícios de treinamento e reflexões bíblicas.

Sites úteis

Infelizmente, a maioria dos sites abaixo não está disponível em português.

www.avert.org

Inclui informações úteis sobre a transmissão, prevenção, tratamento e apoio para o HIV (em inglês).

<http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/700-camisinha-masculina>

Guia etapa por etapa sobre a utilização correta dos preservativos masculinos.

www.unaids.org

Informações do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV e a AIDS, inclusive objetivos, relatórios e matérias jornalísticas.

www.who.int/hiv

Site da Organização Mundial da Saúde sobre o HIV e a AIDS, que contém folhas informativas, relatórios e matérias jornalísticas.

www.tearfund.org/hivresources/pt

Informações sobre a resposta da Tearfund ao HIV.

Acesse www.tearfund.org/livelihoods para baixar o kit de ferramentas *Pense em meios de subsistência!* gratuitamente em inglês, francês, português e suaíle. Entre em contato conosco pelo correio ou por e-mail para encomendar um exemplar impresso em inglês (que custa £6).

Hand in hand: Bible studies to transform our response to HIV (De mãos dadas: Estudos bíblicos para transformar nossa resposta ao HIV)

Editado por Isabel Carter e Maggie Sandilands

Esse folheto contém 23 estudos bíblicos, que abordam uma série de questões relacionadas com o HIV, entre eles, estigma, perdão, gênero, luto, casamentos saudáveis e compreensão sobre a doença e o sofrimento. Cada estudo bíblico inclui notas úteis para facilitadores. Os estudos podem ser adaptados para serem usados como sermões.

Acesse www.tearfund.org/churchandhiv para baixar *Hand in hand* gratuitamente em inglês, francês e nepalês. Os exemplares impressos

COMO ENCOMENDAR EXEMPLARES IMPRESSOS DA TEARFUND

Se você tiver cartão de crédito ou débito e um bom acesso à internet, poderá encomendar exemplares impressos de *Umoja: HIV/VIH e a sua comunidade* e *Hand in hand: Bible studies to transform our response to HIV* acessando www.tearfund.org/publications. Se tiver qualquer dificuldade, envie um e-mail para publications@tearfund.org, e teremos prazer em ajudá-lo. Pode haver um exemplar gratuito para as organizações ou indivíduos que não tiverem condições de pagar.

Por favor, escreva para: The Editor, Footsteps, 100 Church Road, Teddington, TW11 8QE Reino Unido. E-mail: footsteps@tearfund.org

custam £6 e estão disponíveis em inglês e francês. Veja o quadro na página 14 para obter informações sobre como encomendar.

Kit de ferramentas *Reveal* (Revele)

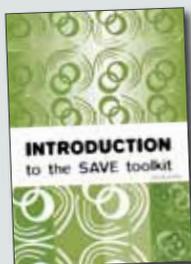
Reveal é uma coleção de ferramentas (atividades, jogos, recomendações e estudos bíblicos) para pessoas que trabalham diretamente com comunidades ou igrejas locais. As ferramentas exploram questões ocultas sobre as quais as pessoas frequentemente não conversam abertamente, tais como HIV, conflito e violência contra as mulheres.

Acesse www.tearfund.org/reveal para baixar esses materiais gratuitamente. No momento, o kit de ferramentas está disponível em inglês, porém há planos para traduzi-lo para outras línguas no futuro.

SAVE toolkit (Kit de ferramentas SAVE) (segunda edição)

Clare Mead, Vanessa Michael e JP Mokgethi-Heath

Esse folheto é um guia prático para a abordagem SAVE (práticas mais Seguras, Acesso a tratamento, aconselhamento e testagem Voluntária e Empoderamento) para a prevenção do HIV. Ele traz notas para os facilitadores e exercícios para sessões de treinamento em grupo.



Por favor, observe que o *SAVE toolkit* não adota nenhuma perspectiva religiosa específica em torno das questões relacionadas com a sexualidade humana.

Baixe o *SAVE toolkit* gratuitamente em www.inerela.org/resources/save-toolkit (você pode baixar a primeira edição em francês nessa página e seguir clicando para baixar a segunda edição em inglês). Para obter um exemplar impresso da segunda edição em inglês ou da primeira edição em francês, escreva para o e-mail info@inerela.org ou para INERELA+, Corner Rabie and 4th Avenue North, Fontainebleau – Randburg, 2032 – África do Sul. O kit de ferramentas custa aproximadamente £15,50, mais £2,50 pelo envio; a INERELA+ informará sobre as formas de pagamento.

As pessoas com deficiência estão sendo ignoradas?

Quando um projeto atende pessoas vulneráveis, as pessoas com deficiência nem sempre são incluídas. Na Zâmbia, temos programas para órfãos e crianças vulneráveis. Poucos desses programas, talvez nenhum, veem as questões de deficiência como um dos principais aspectos do seu trabalho.

As crianças com deficiência continuam sendo deixadas de lado. Elas não têm acesso à educação, treinamento, serviços de reabilitação e nem mesmo oportunidades de emprego quando adultas, especialmente nas áreas rurais. Os programas favorecem as questões relacionadas com o HIV e a AIDS.

Como é a situação em outros países? Gostaria de saber o que outras pessoas acham da minha observação.

Bosswell Mbozi

Chikankata College of Biomedical Sciences, Private Bag S2, Chikankata, Zâmbia

Utilização da *Passo a Passo* como material didático em Cuba

Tenho recebido a *Passo a Passo* há muitos anos, e ela tem tido um grande impacto. Através da *Passo a Passo*, tenho podido ensinar meus alunos de medicina sobre as

diferentes culturas fora de Cuba. Sou médica e professora de medicina e uso exemplos da revista nas minhas aulas, como, por exemplo, a edição número 61, de 2005, que fala sobre o impacto do HIV e da AIDS nas crianças. Usamos a *Passo a Passo* também no trabalho comunitário com jovens, e, na minha igreja, apreciamos os artigos sobre saúde e sexualidade. Usamos e mostramos os desenhos e fotos em algumas aulas.

Uma leitora da *Passo a Passo* de Cuba

Alimentação saudável

A alimentação saudável tem sido uma grande preocupação na nossa comunidade. As pessoas não a praticavam, mas, agora, ela foi aceita pelos membros da comunidade. A edição 87 da *Passo a Passo*, de maio de 2012, abordou o tópico e diminuiu os problemas de saúde das mulheres grávidas e pessoas com diabetes.

Nossa comunidade está mais preocupada do que nunca com sua saúde. Agora, todos comem bastante fruta, vegetais, assim como cereais e legumes integrais. O fumo e o consumo de álcool, agora, diminuíram drasticamente. Agradeço pela sua boa e informativa revista, que ajudou nas nossas oficinas de treinamento sobre saúde.

J. B. Cheruyyot

Associação de Saúde Comunitária Wheritance, Quênia

Estamos planejando uma edição comemorativa especial para a 100ª edição da *Passo a Passo* e precisamos de sua ajuda! Adoráramos saber qual foi, na sua opinião, o artigo mais útil das 98 edições anteriores e por quê. Por favor, escreva-nos para o e-mail publications@tearfund.org ou para o endereço acima.



Juntos no combate ao estigma

O Reverendo, Cônego e Professor Titular Gideon B. Byamugisha é um ministro ordenado da Igreja Anglicana de Uganda. Em 1992, ele se tornou o primeiro líder religioso Africano a declarar abertamente seu status soropositivo para o HIV. Ele é o fundador da Rede Africana de Líderes Religiosos que Vivem com o HIV e AIDS ou São Pessoalmente Afetados pelo HIV e AIDS (African Network of Religious Leaders Living with or Personally Affected by HIV and AIDS – ANERELA+), agora, uma organização internacional (INERELA+) que trabalha em 48 países. Atualmente, o Cônego Gideon exerce o cargo de Diretor Executivo da Friends of Canon Gideon Foundation (Fundação Amigos de Canon Gideon).

O Cônego Gideon recebeu vários prêmios de prestígio por seu trabalho no combate ao estigma contra pessoas que vivem com o HIV e AIDS. Pedimos a ele que nos contasse um pouco sobre sua experiência e conhecimentos aos leitores da *Passo a Passo*.

O que o fez decidir revelar a sua soropositividade em 1992?

Três coisas influenciaram minha decisão de revelar minha soropositividade. Primeiro, eu queria que as pessoas fizessem orações muito específicas pelos meus cuidados, tratamento e futuro. Segundo, eu não queria levar uma vida de “dupla identidade”, sendo uma coisa em público e outra na vida privada. Em terceiro lugar, eu queria derrubar alguns dos mitos sobre a transmissão do HIV, especialmente aqueles que sempre associavam o HIV à imoralidade sexual. Eu queria ajudar tanto a comunidade local quanto seus líderes a entender que o status

sorológico de uma pessoa mostra muito pouco sobre sua moralidade, espiritualidade ou capacidade para ser um líder religioso.

Como as pessoas responderam depois que você revelou sua soropositividade? Você foi pessoalmente afetado pelo estigma?

Diferentes pessoas reagiram de diferentes formas. Algumas receberam bem minha revelação pública e disseram que Deus me usaria para ajudar a derrotar o silêncio, o estigma e a discriminação, que eram muito comuns naquela época.

Algumas pessoas significativas não ficaram contentes com a revelação e disseram que eu estava prejudicando a imagem da igreja. Outras pessoas desse grupo erroneamente temeram que eu lhes transmitiria o HIV ao compartilhar o cálice da comunhão ou ao batizar seus filhos. Algumas pessoas até pediram ao meu arqui-diácono e ao meu bispo para me tirarem do ministério da igreja.

Às vezes, as pessoas me diziam: “Você disse que é soropositivo. Você já se arrependeu disso?” Isso é o estigma: ligar o meu status sorológico à imoralidade. As pessoas me perguntavam: “Como você contraiu o HIV?” Essa também é uma pergunta estigmatizante, pois sugere que elas querem saber se você é “inocente” ou “culpado”.

Tive a sorte e a bênção de contar com o apoio de amigos, familiares, comunidades religiosas, congregações, líderes e agências durante todo o processo. Hoje, há menos pessoas que não apoiam minha revelação.

Quais são os diferentes tipos de estigma que afetam as pessoas que vivem com o HIV?

O estigma em torno do HIV vem de várias fontes.

- Em primeiro lugar, alguns temem que as pessoas soropositivas sejam

“contagiosas”. Eles acham que se pode contrair o HIV comendo com uma pessoa soropositiva ou apertando sua mão.

- Em segundo lugar, às vezes, as pessoas acham que, por ser soropositivo, você vai morrer em seguida e, por isso, negam-lhe recursos e oportunidades. Elas pensam: “Por que desperdiçar comida com alguém que vai morrer? Por que mandá-lo para a escola?”
- Em terceiro lugar, o estigma é causado pela ligação do HIV à imoralidade ou ao desvio de conduta. As pessoas associam o HIV à imoralidade sexual e aos grupos marginalizados, tais como os usuários de drogas injetáveis.
- Há também um quarto tipo de estigma dentro da igreja. Algumas pessoas acham que, se você vive com o HIV, é porque você não tem fé suficiente para obter uma cura milagrosa. Elas lhe dizem para jogar fora os medicamentos TARV e ter mais fé nos milagres.

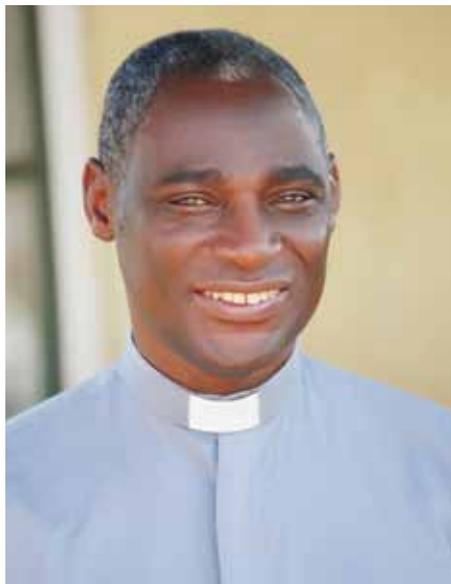
Todos esses tipos de estigma atrasaram seriamente o progresso da erradicação da transmissão do HIV e as mortes por AIDS, apesar dos grandes avanços na prevenção e tratamento do HIV.

Quais são os efeitos negativos do estigma para as pessoas que vivem com o HIV?

O estigma leva a uma vergonha aniquiladora, que destrói a autoestima e a autoconfiança das pessoas que vivem com o HIV. Ele também pode afetar seus familiares e sua comunidade.

Por causa do estigma, as pessoas, muitas vezes, ficam com medo de fazer o teste de HIV. As que fazem o teste têm medo demais para ir buscar o resultado. Muitas têm medo de revelar seu status sorológico às pessoas que precisariam saber, como seus parceiros ou profissionais de saúde.

Por causa do estigma, as pessoas que vivem com o HIV são acusadas, ridicularizadas, envergonhadas e discriminadas. Ao invés disso, devemos apoiá-las e capacitá-las para que possam ter melhores oportunidades de vida e mais saúde. Isso também ajuda a prevenir a propagação do HIV, pois as pessoas que conhecem e aceitam seu status são mais propensas a escolher práticas mais seguras, como, por exemplo, tomar a medicação da sua TARV.



Sandra Nabukalu

O Reverendo, Cônego e Professor Gideon B. Byamugisha foi o primeiro líder religioso africano a declarar abertamente seu status soropositivo para o HIV.

Que medidas práticas as pessoas podem tomar para eliminar o estigma em suas comunidades e igrejas?

As igrejas e comunidades podem identificar as fontes do estigma e lidar com elas uma por uma.

- Se as pessoas tiverem medo de contrair o HIV num aperto de mão, o que os membros da igreja e da comunidade deveriam fazer? Abraçar, apertar a mão e cuidar das pessoas que vivem com o HIV. Assim, outras pessoas aprenderão com isso e dirão: "Ah! Então, a gente *pode* abraçar alguém que é soropositivo!"
- Se as pessoas tiverem medo de que o HIV sempre leve à morte precoce, os membros da igreja podem trazer pessoas que vivem com o HIV há muito tempo para falar com a congregação. Isso transmitirá a mensagem: "Esse homem

é soropositivo há 20 anos, mas agora ele é membro do parlamento ou bispo da sua igreja. Portanto, não abandone seus entes queridos soropositivos, porque, com amor, apoio e tratamento, eles podem ter vidas longas e produtivas na sua comunidade."

- As igrejas e comunidades devem ensinar que a AIDS não é um castigo de Deus. Elas devem divulgar a mensagem de que o HIV não é necessariamente adquirido de forma "pecaminosa". Há muitos "santos sexuais" que são soropositivos e muitos "pecadores sexuais" que são soronegativos.
- As comunidades e igrejas devem fazer planos claros para a reduzir o estigma e ajudar as pessoas que vivem com o HIV a obter o apoio e o tratamento de que necessitam. As organizações e as

igrejas precisarão de políticas, planos estratégicos, parcerias, verbas, iniciativas de treinamento de jovens, estratégias de comunicação e orações.

Se você pudesse dizer algo aos leitores da Passo a Passo, o que seria?

Deus deu-nos informações e ciência suficientes para erradicarmos a epidemia da AIDS. Devemos trabalhar juntos para darmos às pessoas os conhecimentos, habilidades, atitudes e políticas de apoio de que elas precisam. Assim, poderemos acompanhar uns aos outros nessa jornada para acabar com as novas infecções pelo HIV e o estigma que as rodeia.

Acesse www.focagifo.net para obter mais informações sobre a Friends of Canon Gideon Foundation (em inglês).

O despertar da Igreja em Honduras

Norman Molina

A costa atlântica de Honduras é a terra de um grupo étnico chamado garífuna. Eles têm sua própria língua e uma rica tradição de dança e música. Infelizmente, o HIV é cinco vezes mais comum entre o povo garífuna do que no resto de Honduras.

Nas comunidades garífunas, a maioria das pessoas que vive com o HIV esconde sua condição por causa do estigma e da discriminação. Elas têm medo de serem demitidas. As famílias frequentemente tratam as pessoas que vivem com o HIV como rejeitadas, e as pessoas usam palavras rudes para se referirem a elas.

A AMIGA Garífuna é uma organização que trabalha nas comunidades garífunas, treinando pastores e líderes da comunidade sobre a prevenção do HIV e como lidar com o estigma. Xiomara Guzman é uma das líderes da sua igreja e da sua comunidade, que tem participado do treinamento oferecido pela AMIGA. Ela já viu a diferença que o apoio da AMIGA fez na sua vida, na igreja e na comunidade em geral. "Consegui desenvolver uma boa série de habilidades e conhecimentos, que

agora me permitem falar com as pessoas e apoiar as famílias que vivem com o HIV", diz Xiomara.

Xiomara explica que as igrejas costumavam ou ignorar o HIV, ou condenar o problema, mas, agora, as coisas começaram a mudar. "Enquanto igrejas, estamos despertando para uma nova abordagem", diz Xiomara. "Estamos respondendo com compaixão, paciência e amor. As igrejas oferecem aconselhamento e orientação às pessoas que vivem com o HIV. A mentalidade das pessoas está mudando, e sua autoestima está sendo restaurada."

A AMIGA acredita que o reconhecimento público do HIV ajudará a reduzir o estigma e, em última análise, prevenir o HIV. Porém, o desafio está longe de terminar. Ainda existem alguns fatores de risco que contribuem para os altos índices de HIV, tais



Delby Amaya AMIGA

Xiomara Guzman ajudando as pessoas que vivem com o HIV e AIDS na sua igreja e comunidade.

como a pobreza, o abuso, a desigualdade de gênero e a falta de acesso à educação e aos cuidados de saúde. No entanto, o fato de a igreja assumir seu papel e mostrar o amor de Jesus em palavras e ações já é um começo animador.

Norman Molina é o Coordenador de Projetos do escritório da Tearfund na América Central.

Redução de riscos para os usuários de drogas injetáveis



Um agente de saúde realiza um teste de HIV num centro de reabilitação de drogas.

Os usuários de drogas injetáveis (UDI) são um dos grupos mais expostos ao risco de infecção pelo HIV. O Freedom Programme (Programa Liberdade) é uma organização que procura prevenir a propagação do HIV entre os UDI no Egito.

Embora uma proporção relativamente baixa da população do Egito seja soropositiva, o percentual de UDI que vive com o HIV é muito maior. Se usarem agulhas e seringas não esterilizadas que foram previamente usadas por uma pessoa soropositiva, eles correrão um risco muito alto de se infectarem com o HIV.

A ética da redução de danos

Algumas pessoas podem não gostar da ideia de fornecer agulhas e seringas esterilizadas aos UDI e se perguntar: Será que estamos permitindo um comportamento que não é saudável? Será que é ético fornecer esse tipo de ajuda? Isso não poderia, na verdade, aumentar o abuso de drogas?

No entanto, muitos anos de pesquisa mostraram que fornecer agulhas e seringas esterilizadas reduz efetivamente a propagação do HIV entre os UDI. Um relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) concluiu que esses programas não aumentam o uso de drogas injetáveis.

Pode levar muitos meses ou anos para as pessoas se libertarem da dependência de drogas e outros comportamentos prejudiciais. Nesse meio tempo, podemos protegê-las contra os perigos que elas podem correr.

O Freedom Programme

O Freedom Programme foi iniciado em 1989 e, agora, é um dos maiores programas de reabilitação de drogas do mundo árabe. O programa possui 28 centros de reabilitação de drogas por todo o Egito, bem como um centro de ação social e aconselhamento sem hora marcada. Eles também oferecem treinamento para quem trabalha com pessoas que sofrem de dependência, e os cursos incluem informações sobre a prevenção do HIV.

Uma abordagem holística

O Freedom Programme organiza uma série de atividades holísticas para ajudar a prevenir o HIV entre as pessoas que usam drogas injetáveis:

- As equipes de ação social, compostas por um assistente social e dois ex-UDI, constroem relacionamentos com os UDI na comunidade, ensinando-os sobre os comportamentos perigosos e como se protegerem melhor.
- Os agentes de ação social encaminham qualquer UDI que quiser parar de usar drogas para os centros de reabilitação, onde eles podem passar por um programa de reabilitação em 12 etapas.
- Os agentes do Freedom fornecem preservativos aos UDI e ensinam como

usá-los, ajudando-os a adotar práticas sexuais mais seguras.

- O Freedom Programme fornece agulhas e seringas esterilizadas aos UDI para evitar que eles contraiam o HIV através de equipamentos de injeção que já foram usados por outras pessoas. Isso faz parte de uma abordagem chamada "redução de danos" (veja o quadro).
- Os UDI recebem aconselhamento antes e depois de fazer um teste de HIV para ajudá-los a lidar com o resultado.
- São realizadas oficinas de defesa e promoção de direitos para os UDI para ensiná-los sobre seus direitos e treiná-los nas habilidades para esse trabalho.
- Em âmbito nacional, o Freedom Programme promove a melhoria da prevenção do abuso de drogas e do HIV fazendo campanhas para um tratamento melhor para os grupos marginalizados.

O que funciona bem?

O Freedom Programme descobriu que várias abordagens são particularmente eficazes em seu trabalho com os UDI.

- Ter ex-UDI nas equipes de ação social oferece aos atuais UDI um exemplo poderoso, que transmite uma mensagem inspiradora de esperança e transformação. Os ex-UDI recebem treinamento completo, e o apoio que prestam a outros ajuda-os a aumentar sua própria autoestima.
- É vital construir relacionamentos de amor e respeito com os UDI, que frequentemente são estigmatizados pela sociedade. Os agentes de ação social oferecem um ano de apoio de acompanhamento às pessoas que ajudam. Os funcionários do Freedom procuram fazer com que seus centros de reabilitação sejam locais onde as pessoas se sintam em casa.
- Os grupos de apoio para as pessoas que vivem com o HIV funcionam muito bem, e o Freedom encaminha os UDI soropositivos para eles.
- A boa reputação do Freedom Programme faz com que seus líderes sejam frequentemente convidados a falar sobre o abuso de drogas e o HIV na mídia, especialmente na televisão. Isso ajuda a divulgar as mensagens de defesa e promoção de direitos do Freedom.
- O Freedom Programme também organizou reuniões entre os decisores-chave, líderes religiosos e pessoas que vivem com o HIV para defender e promover seus direitos.

Do ABC ao SAVE

Quando as organizações começaram a tentar evitar a propagação do HIV, muitas vezes, elas incentivavam as pessoas a seguir uma abordagem chamada ABC (sigla em inglês para “abstinência sexual, fidelidade e uso de preservativos”).

No entanto, com o tempo, as pessoas começaram a perceber que havia alguns problemas com essa abordagem:

- Ela era muito limitada. O HIV também pode ser transmitido de forma não sexual (como de mãe para filho ou através da injeção de drogas por meio de equipamentos não esterilizados).
- Ela não mencionava a importância do tratamento.
- Ela podia estigmatizar as pessoas que vivem com o HIV, sugerindo que elas não haviam praticado a abstinência, a fidelidade ou o uso do preservativo.
- Ela sugeria que os indivíduos somente eram responsáveis pela prevenção do HIV, ao invés de mostrar que as famílias, as comunidades e os governos também tinham essa responsabilidade.

Para enfrentar essas questões, a organização ANERELA+ (Rede Africana de Líderes Religiosos que Vivem com o HIV e AIDS ou São Pessoalmente Afetados pelo HIV e AIDS) desenvolveu uma abordagem para a prevenção do HIV chamada SAVE (práticas mais seguras, Acesso a tratamento, aconselhamento e testagem Voluntária e Empoderamento). A abordagem SAVE inclui os princípios do ABC, mas também abrange outras coisas importantes para a prevenção do HIV.

Práticas mais seguras

É importante seguir práticas mais seguras para evitar a transmissão do HIV. As práticas mais seguras podem incluir:

- abster-se de atividades sexuais, se achar que essa é a opção certa para você;
- sempre usar um preservativo e colocá-lo corretamente (consulte a página de Recursos para obter mais informações);
- ser fiel ao seu parceiro sexual;
- prevenir a transmissão do HIV de mãe para filho (veja as páginas 8 e 9 desta edição para obter mais informações);
- utilizar agulhas esterilizadas, se você se injetar drogas;
- no caso dos homens, ser circuncidado;
- certificar-se de que foi feito teste de HIV no sangue usado para transfusões;
- no caso das pessoas que vivem com o HIV, fazer a terapia antirretroviral (TARV) para ajudar a reduzir o risco de transmissão do HIV a outros.

Acesso ao tratamento

Todas as pessoas que vivem com o HIV devem ter acesso ao tratamento. Isso inclui a TARV, que permite às pessoas que vivem com o HIV terem uma vida mais longa e mais saudável. As pessoas que vivem com o HIV também precisam de acesso a tratamento para outras possíveis infecções, como tuberculose ou

pneumonia. Elas precisam de uma boa nutrição e água limpa para garantir que seu tratamento seja eficaz. É importante que elas façam exames de sangue regularmente para verificar se sua TARV está funcionando.

Aconselhamento e testagem voluntária (ATV)

Deve haver testagem e aconselhamento regular disponível para que todos possam saber seu status sorológico de HIV. Se souberem que são soropositivos, as pessoas poderão acessar o tratamento e tomar medidas para ter uma vida saudável, além de se certificarem de que não transmitirão o HIV a outros. As pessoas que sabem que não são portadoras do HIV podem tomar medidas para não contrair o vírus.

O aconselhamento é essencial para as pessoas que vão fazer um teste de HIV. Elas precisam de aconselhamento antes do teste, para prepará-las para o resultado, e após o teste, para ajudá-las a lidar com o resultado (isto é, se são ou não soropositivas). A testagem e o aconselhamento de HIV devem ser sempre confidenciais e realizados por um conselheiro treinado.

Empoderamento

Empoderamento significa ajudar as pessoas a assumir o controle da sua própria vida. Empoderar as pessoas através da educação e da defesa e promoção de direitos é um elemento importante de todo o trabalho em torno do HIV. É essencial defender os direitos das pessoas que vivem com o HIV para que elas possam acessar os serviços e o apoio de que necessitam. O empoderamento inclui acabar com o estigma e a discriminação, que podem deixar as pessoas com medo de fazer o teste de HIV e procurar tratamento.

A ANERELA+, agora, é a organização internacional INERELA+. A INERELA+ produziu o kit de ferramentas SAVE, que contém materiais de treinamento sobre a abordagem SAVE. Você encontrará mais informações na seção de Recursos, na página 15.

➔ Ideias para utilizar este artigo

- Discuta se todos os aspectos da abordagem SAVE estão sendo colocados em prática na sua comunidade.
- Se algum dos aspectos estiver faltando ou não estiver sendo bem feito, discuta o que sua igreja ou comunidade pode fazer para introduzi-lo ou melhorá-lo.



É importante aprender a usar os preservativos corretamente para ajudar a prevenir a propagação do HIV.

ATIVIDADE: Aconselhamento e testagem de HIV



POR QUE USAR ESTA ATIVIDADE?

Esta atividade explica o que é ATV (aconselhamento e testagem voluntária de HIV), ajuda as pessoas a pensar sobre o que implicaria fazerem o ATV elas próprias e encoraja-as a fazê-lo.



PARA QUEM É ESTA ATIVIDADE?

A atividade foi criada para ser usada com pequenos grupos de igreja e da comunidade (de preferência cerca de 10-30 pessoas). Observe que esse é um assunto delicado que pode causar sentimentos fortes nos participantes.



VOCÊ PRECISARÁ DE

- papel
- tesoura



TEMPO NECESSÁRIO

30-40 minutos para a atividade em si, além do tempo necessário para a preparação.

PREPARAÇÃO PARA A ATIVIDADE

- Corte pequenos pedaços de papel, um para cada participante da atividade. Corte metade deles no formato de um quadrado e a outra metade no formato de um triângulo. Dobre todos os pedaços de papel e coloque-os dentro de uma caixa, saco ou vasilha.
- Descubra que instalações de ATV há disponíveis no local e que procedimentos elas usam para o aconselhamento e testagem de HIV. Se possível, obtenha folhetos sobre os serviços que elas oferecem para distribuir entre os participantes da atividade. Você também pode tentar organizar para que um conselheiro de um centro de ATV local venha e fale sobre o ATV e os serviços que eles oferecem. Talvez eles até possam fornecer um serviço de aconselhamento e testagem logo após a sessão.
- Faça o teste, se ainda não fez! Quando aprendem sobre o ATV, os participantes muitas vezes perguntam ao facilitador: "Você já fez o ATV?" Se você puder responder honestamente que já fez e falar sobre o ATV com base na sua própria experiência pessoal, a credibilidade e o impacto da sua sessão serão maiores.

Como realizar esta atividade

PASSO 1

Discuta as questões e as preocupações relacionadas com o teste de HIV

Esclareça que o teste de HIV é a única maneira de saber com certeza se você tem ou não o vírus no organismo.

PERGUNTE:

- O que acontece durante o ATV ?
- Sobre o que você precisa pensar antes de fazer o teste?
- Como se sentiria se o resultado do seu teste fosse soronegativo?

- Como se sentiria se o resultado do seu teste fosse soropositivo?
- A quem você contaria, e como eles talvez reagissem?
- Quais de vocês decidiriam não fazer o teste?

Coloque todos os participantes juntos, de pé, no meio da sala. Peça àqueles que disseram que não fariam o teste para dar um passo para trás e, aos que fariam o teste, para dar um passo para frente, de forma que os dois grupos fiquem separados.

Ilustração: Petra Röhr-Rouendaal. Where there is no artist (segunda edição)



O aconselhamento e testagem voluntária é um elemento importante da abordagem SAVE para a prevenção do HIV.

PASSO 2**Imagine-se fazendo o ATV**

Peça aos participantes para que se imaginem passando pelo processo de ATV, descrevendo-o com suas próprias palavras:

EXPLIQUE: "Quero que vocês relaxem e imaginem que estão indo para o ATV. Cada um de vocês vai fazer o aconselhamento pré-teste e, então, colhe uma amostra de sangue. A amostra de sangue é analisada e você volta para pegar o resultado. Seu conselheiro convida-o para entrar na sala de aconselhamento e pede-lhe que se sente. O conselheiro pergunta se você ainda quer saber seu resultado."

PERGUNTE: "Há alguém que não queira saber seu resultado?" Peça-lhes para levantar a mão.

Se alguém levantar a mão, peça-lhe para se juntar ao grupo no fundo, que optou por não fazer o ATV.

PASSO 3**Dê o "resultado do teste"**

Peça a cada participante que disse que queria saber o resultado do seu teste para pegar um dos pedaços de papel dobrado.

EXPLIQUE: "Imaginem que o pedaço de papel que você pegou representa o resultado do teste. Abra-o. Ele tem o formato de um quadrado ou triângulo. Um deles significa que o resultado do teste é soropositivo para o HIV, e o outro, que o resultado do teste é soronegativo. Como vocês se sentiriam se eu lhes dissesse que o quadrado significa um resultado soronegativo e que o triângulo significa um resultado soropositivo?"

O "período de janela imunológica"

Existem diferentes tipos de teste de HIV, que examinam diferentes sinais da presença do HIV no organismo. Depois que uma pessoa se infecta com o HIV, leva tempo para que alguns desses sinais se desenvolvam. Por isso, o resultado do teste pode ser um "falso negativo" durante um período de até seis meses. Um falso negativo é quando o resultado do teste diz que uma pessoa não é soropositiva quando, na verdade, ela é.

O tempo que leva para os sinais do HIV aparecerem nos testes é chamado de "período de janela". A duração do período de janela depende do organismo da pessoa e do

Para quem vai fazer o aconselhamento e testagem voluntária de HIV (ATV)**Por que fazer o aconselhamento e testagem voluntária de HIV (ATV)?**

- Se você souber que vive com o HIV, há muitas coisas que pode fazer para se manter saudável, ter uma vida longa e ainda alcançar seus objetivos e sonhos.
- Se você souber que vive com o HIV, poderá desfrutar do sexo e, ao mesmo tempo, proteger-se a si próprio contra a reinfeção e aos outros para não se infectarem.
- Se você estiver esperando um filho e souber que é soropositiva, há muitas coisas que pode fazer para minimizar as chances de transmitir o HIV para o bebê.

Como o ATV funciona?

Antes de fazer o teste de HIV, seja sozinho ou com seu parceiro ou parceira, você passa algum tempo com um conselheiro. O conselheiro irá ajudá-lo a pensar sobre seus

problemas e preocupações e fará perguntas como:

- O que você fará se o teste mostrar que você é soropositivo?
- O que você fará se o teste não mostrar nenhum sinal do HIV?
- Você tem certeza de que quer ir adiante com o teste?

O conselheiro irá vê-lo novamente quando você receber o resultado do teste. Ele o ajudará a pensar sobre as implicações do resultado do seu teste de HIV e planejar o que fazer a seguir.

Essas discussões são confidenciais. O médico e conselheiro profissional não deve contar a ninguém sobre o resultado do seu teste ou qualquer coisa que você disser. Você é quem decide se quer contar a alguém sobre seu resultado.

PERGUNTE: "Se o seu resultado foi soronegativo, como você se sente? Se o seu resultado foi soropositivo, como você se sente? O que você faria a seguir? A quem você contaria?"

Em seguida, pergunte aos participantes como se sentiriam se os resultados fossem invertidos - ou seja, se um quadrado significasse um resultado soropositivo, e um triângulo significasse um resultado soronegativo.

Inclua na discussão as pessoas que "decidiram não fazer o teste" ou que não quiseram receber seu resultado.

PERGUNTE: "Como você se sente agora quanto a não saber o seu status sorológico?"

PASSO 4**Discuta sobre os locais onde os testes são oferecidos**

Pergunte se os participantes sabem onde há ATV na sua área. Discuta sobre que opções de acesso ao ATV os participantes têm. Dê aos participantes o nome, localização, horários de funcionamento e custos de centros de ATV. Procure fornecer também os dados de centros localizados em outras cidades fora da área, para as pessoas que quiserem manter sigilo.

PASSO 5**O conselheiro de ATV apresenta informações, responde a perguntas e, se disponíveis, oferece testes (opcional)**

Se houver um conselheiro ou representante de um centro local que ofereça ATV, peça-lhe para descrever os serviços oferecidos e responder às perguntas dos participantes. Se você tiver organizado um serviço móvel de testagem e aconselhamento de HIV, o conselheiro ou representante também pode explicar como os participantes podem utilizá-lo.

Adaptado a partir do kit de ferramentas Guardians of our children's health (GOOCH). Veja a página de Recursos para obter mais informações.

Como se manifestar sobre o HIV

Melissa Lawson e Shannon Thomson



Cortesia da Treatment Action Campaign

A Treatment Action Campaign, da África do Sul, tornou o tratamento para o HIV muito mais acessível.

Percorremos um longo caminho na defesa e promoção de direitos em torno do HIV desde os primeiros casos de AIDS, no início dos anos 80. As campanhas em âmbito comunitário, nacional e internacional transformaram o tratamento, a prevenção, os cuidados e o apoio para o HIV.

Tivemos uma série de grandes vitórias (tais como na África do Sul - veja abaixo), mas a luta ainda não acabou. Os acordos internacionais e nacionais nem sempre levam a mudanças reais no âmbito comunitário, especialmente nas áreas rurais e de difícil alcance. As pessoas que vivem com o HIV ainda enfrentam enormes desafios no acesso aos serviços e ao tratamento de que necessitam para levarem uma vida saudável.

Muitas pessoas que vivem com o HIV ainda enfrentam:

- Falta de outros medicamentos de que podem precisar além da TARV (tais como antibióticos para combater infecções);
- Estigma e discriminação por parte de profissionais de saúde;
- Falta de kits de testes de HIV em suas comunidades.

ESTUDO DE CASO Treatment Action Campaign, África do Sul

Em 1998, foi lançada a campanha Treatment Action Campaign (TAC - Campanha de Ação pelo Tratamento) na África do Sul. Naquela época, os líderes políticos sul-africanos negavam a realidade do HIV e da AIDS e divulgaram uma série de declarações errôneas e imprecisas sobre o vírus. O tratamento era difícil de acessar e extremamente caro, mesmo para as pessoas que viviam nos países mais desenvolvidos. A TAC foi criada para responder a essa situação, sendo formada por pessoas que vivem com o HIV ou são afetadas pelo vírus.

Em 2002, a TAC lançou uma campanha para tornar o tratamento acessível, fazendo pressão sobre as empresas farmacêuticas para permitirem a entrada de medicamentos genéricos (sem marca) mais baratos no mercado. Em 2003, a campanha teve êxito, e esse sucesso transformou a resposta ao HIV. No início, o tratamento foi oferecido a um preço mais acessível às pessoas de renda mais baixa e, mais tarde, gratuitamente através de parcerias entre governos e doadores. A campanha TAC não só influenciou a África do Sul e o acesso ao tratamento nesse país, mas teve também um efeito global.

Então, o que pode ser feito?

A defesa e promoção de direitos no âmbito local é vital para influenciar as decisões do governo sobre a resposta ao HIV e garantir que as comunidades possam acessar os serviços de que necessitam. Essa defesa e promoção de direitos pode ser realizada no âmbito comunitário, distrital, provincial, estadual ou nacional. Aqui estão algumas dicas para começar a reivindicar a melhoria dos serviços de HIV na sua comunidade:

1. DESCUBRA A QUE SERVIÇOS A COMUNIDADE TEM DIREITO

O primeiro passo é compreender a que serviços de HIV você tem direito no seu país. A maioria dos países afetados pelo HIV possui um departamento nacional de AIDS, que elabora os planos para sua resposta ao HIV e as políticas sobre como lidar com questões relacionadas com o HIV. Esses documentos podem ser acessados através do site do seu departamento nacional de AIDS ou através de representantes do seu distrito, província ou estado. Se as informações forem difíceis de entender, procure orientação nas igrejas, organizações não governamentais (ONGs) ou funcionários públicos de seu distrito, estado ou província.

2. VERIFIQUE SE SUA COMUNIDADE ESTÁ RECEBENDO OS SERVIÇOS QUE LHE FORAM PROMETIDOS

Quando souber a que serviços a comunidade têm direito, você poderá verificar se ela está recebendo todos os devidos serviços. Conversando com as pessoas que vivem com o HIV na comunidade, você poderá entender o que está acontecendo nos postos de saúde locais. As pessoas são discriminadas por causa do seu status sorológico? Os medicamentos de que necessitam estão disponíveis quando elas precisam deles? Há um suprimento de kits de teste no posto de saúde para as pessoas que quiserem fazer o teste de HIV?

3. IDENTIFIQUE O QUE PRECISA MUDAR

Depois de obter informações sobre os serviços a que a comunidade tem direito e verificado se ela os está recebendo de fato, você poderá identificar o que precisa mudar. Há alguma política que precise ser

colocada em prática - por exemplo, será que o seu posto de saúde local não está fornecendo algum serviço exigido por lei? Ou será que a política precisa ser mudada?

4. DEFENDA E PROMOVA DIREITOS JUNTO ÀS AUTORIDADES LOCAIS

Depois de ter decidido o que precisa mudar, você precisará identificar quem tem o poder para fazer a mudança. A primeira pessoa a abordar no âmbito local normalmente seria um representante do governo local. Em alguns locais, esse é o Comitê de Desenvolvimento do Povoado. Em outros, pode haver representantes para lidar com questões de saúde, tais como um Comitê de Saúde do Povoado. Explique suas preocupações a eles - compartilhe o que sabe sobre o compromisso do governo com os serviços de HIV e as lacunas que você vê na sua comunidade e proponha soluções. Busquem uma forma de avançarem juntos.

5. LEVE A QUESTÃO A UMA INSTÂNCIA SUPERIOR

Se o seu governo local não responder, você pode levar a questão a uma instância superior. Pode haver uma Equipe Distrital de Gestão de Saúde ou uma equipe de representantes que trabalhe na área da saúde num nível mais alto do que o Comitê de Desenvolvimento do Povoado. Pode até haver comitês responsáveis por determinados aspectos da resposta ao HIV. Localize esses representantes e leve suas preocupações até eles. Seja claro sobre o que estiver pedindo e o que quer que eles façam.

ESTUDO DE CASO

Defesa e promoção de direitos à alimentação em Moçambique

Em Moçambique, muitas pessoas vivem na pobreza e não têm uma fonte segura de alimento. Os desastres naturais, como as inundações, acentuam ainda mais o problema. A falta de segurança alimentar afeta particularmente as pessoas que vivem com o HIV.

Essa era uma questão que preocupava a Rede Cristã, uma rede de ONGs e igrejas cristãs de Moçambique. Ao longo de vários anos, os membros da Rede Cristã construíram relacionamentos com funcionários de todos os departamentos do governo de Moçambique que trabalhavam com o HIV. Juntos, eles ajudaram a elaborar uma lei que determina os direitos das pessoas que vivem com o HIV a um suprimento de alimentos e um grau de nutrição adequados.

Depois que a lei foi aprovada, a Rede Cristã trabalhou em estreita colaboração com os

membros de suas igrejas para garantir que a lei fosse colocada em prática. Isso foi feito de várias maneiras:

- Eles se certificaram de que as pessoas com o HIV estavam cientes da lei.
- Eles inspiraram as igrejas locais para que assumissem mais responsabilidade nos cuidados das pessoas afetadas pelo HIV.
- Eles incentivaram o desenvolvimento de bons relacionamentos entre os funcionários das autoridades locais e os membros das igrejas e comunidades afetadas pelo HIV.

Adaptado a partir da segunda edição do Kit de ferramentas de Advocacy (ROOTS 1 e 2) da Tearfund, escrito por Joanna Watson.

Acesse www.tearfund.org/advocacytoolkit para baixar o Kit de ferramentas de Advocacy gratuitamente. Para encomendar um exemplar impresso (que custa £20), siga as instruções no final da seção de Recursos, na página 14.

6. TRABALHE COM OUTROS

Trabalhar em conjunto com outros (tais como outras comunidades, ONGs ou grupos comunitários) pode ajudar a fazer pressão sobre os decisores para alcançar as mudanças necessárias. Pense sobre pessoas com quem você possa trabalhar para promover a mudança.

Se você vir algo na sua comunidade que acha que não está certo, como, por exemplo, falta de medicamentos, falta de kits de teste ou pessoas sendo discriminadas devido ao status sorológico, manifeste-se! Juntos, podemos garantir que todas as pessoas que

vivem com o HIV tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade, dignidade, apoio e aos tratamentos vitais de que necessitam.

Melissa Lawson é a Coordenadora de Políticas da Tearfund para a África Oriental e Austral. Shannon Thomson é a Coordenadora de Projetos da Unidade de HIV da Tearfund.

Para obter mais informações e ideias, acesse www.tearfund.org/whyadvocate e baixe o folheto da Tearfund Por que defender e promover direitos na área do HIV (VIH)? O folheto está disponível em português, inglês, francês e espanhol.



Como me lembro de tomar meus ARVs

Para aqueles de nós que vivem com o HIV, tomar nossos medicamentos antirretrovirais (ARVs) regularmente todos os dias é uma das coisas mais importantes que podemos fazer para nos mantermos saudáveis. Precisamos continuar tomando os ARVs mesmo quando nos sentirmos melhor. Se pararmos de tomá-los, com o tempo, ficaremos doentes novamente – e, pior, isso poderá dar uma oportunidade ao vírus para se tornar resistente à medicação. Porém, às vezes, pode ser difícil nos lembrarmos de tomar a medicação!

A Passo a Passo pediu a pessoas que vivem com o HIV por todo o mundo para que dessem suas melhores dicas sobre como se lembram de tomar seus ARVs.

Ade, Nigéria

"Tomo ARVs há nove anos. Coloquei o despertador do meu celular para me lembrar às 07:00 e às 19:00 horas, que são os horários em que costumo tomar minha medicação."



Sarita, Índia

"Para me lembrar de tomar meus ARVs, cada dia, depois de tomá-los, risco o dia no meu calendário, que fica pendurado na parede da cozinha."

Lionel, RDC

"De manhã, depois de escovar os dentes, tomo minha medicação imediatamente. Como faço parte de um casal, aquele que não vir o outro tomando o medicamento se encarrega de lembrá-lo."

Stella, Nigéria

"Uso uma caixa de comprimidos para me lembrar."

Nimith, Camboja

"Coloco o despertador para me lembrar. Meus netos lembram-me, e meus filhos trazem-me o remédio na hora de tomá-lo."



Anu, Índia

"Rojamma (uma prestadora de cuidados da igreja) lembra-me diariamente de tomar meus ARVs. Ela é minha vizinha. Mesmo quando não está por perto, ela me telefona para me lembrar."

Treasure, RDC

"Tomar os ARVs agora é como minha alimentação diária. Eu os tomo duas vezes por dia: todas as manhãs, antes de escovar os dentes, e depois de jantar, à noite. Coloquei os medicamentos na sala de estar, ao lado da TV, para que eles fiquem visíveis."

Dorcas, Nigéria

"Guardo meus medicamentos no banheiro. Eu os tomo quando escovo os dentes: isso me lembra diariamente."



Raj, Índia

"Todos os dias, antes de ir para minha loja, bebo um copo de água, e, quando volto para casa, tomo outro. Eu já tinha esse hábito de beber água quando abri meu negócio. Depois que comecei a tomar ARVs, eu os acrescentei ao meu hábito de beber água como uma forma de me lembrar."



Alphonse, RDC

"Tomar esse medicamento é como minha carteira de identidade: toda vez que eu saio, levo um suprimento no bolso."

(Observe que esse método só é adequado para os medicamentos que não precisam ser mantidos refrigerados.)

Gabriel, Nigéria

"A expectativa de fazer um exame de laboratório e ouvir o profissional de saúde dizer que estou indo bem tem me motivado a tomar meus ARVs diariamente há seis anos agora."

Os nomes das pessoas foram trocados para proteger sua identidade.

Reflexão: Como "minha senhora" tomava seus ARVs

Virginia Lockett



Nunca me esquecerei de quando fiquei com "minha senhora" no Camboja, na minha primeira viagem com a Tearfund. Ela mudou minha vida para sempre. Eu a chamava de "minha senhora", porque achava difícil pronunciar seu nome em khmer. Mas "minha senhora" é um título de respeito e diz muita coisa sobre ela.

"Minha senhora" vivia com o HIV. Ela tinha contraído o HIV de seu marido, que tinha morrido há alguns anos. Ela me mostrou uma foto dele num retrato cuidadosamente decorado com flores de papel.

Todas as noites, "minha senhora" seguia um ritual. Na frente daquela fotografia, à luz de uma lâmpada em sua cabana de bambu, ela abria a Bíblia khmer e lia uma passagem em voz alta. Então, com muito cuidado, ela tomava seus ARVs. Depois de tomar a medicação, ela fazia uma pausa em silêncio, baixava a cabeça e orava.

Eu tinha a impressão de que havia testemunhado a redenção – vida em meio a morte. Ao introduzir Jesus em sua rotina diária de ARVs, "minha senhora" lembrava-se da verdade de que não estava sozinha. Sua fé e confiança estavam depositadas em Cristo, que a salvou e continua salvando a cada dia.

Virginia Lockett é um vigária ordenada e diretora da equipe de Igrejas Britânicas da Tearfund.