



A Mobilização da comunidade e o SIDA



ONUSIDA
Actualização técnica

Abril de 1997

Colecção Boas Práticas da ONUSIDA

Num Relance

A ONUSIDA entende uma “comunidade mobilizada” como sendo a que tem a maioria ou todas as características seguintes:

- Os membros estão conscientes – duma forma realista e detalhada – da sua vulnerabilidade colectiva e individual ao HIV/SIDA
- Os membros estão motivados a fazer alguma coisa a respeito desta vulnerabilidade
- Os membros têm conhecimentos práticos sobre as diferentes opções que podem tomar para reduzir a vulnerabilidade
- Os membros agem dentro das suas capacidades, usando as suas próprias forças e investindo os seus próprios recursos – incluindo dinheiro, trabalho, materiais ou qualquer outra coisa que tenham para contribuir
- Os membros participam na tomada de decisões sobre as acções a tomar, na avaliação dos resultados, bem como assumem responsabilidades quanto aos sucessos e aos insucessos
- A comunidade procura uma assistência e cooperação externa quando necessárias.

A ONUSIDA irá advogar e ajudar na concepção de programas que:

- Defendam os direitos e dignidade das pessoas infectadas e afectadas pelo HIV/SIDA
- Assegurem uma activa participação de um grupo de membros da comunidade tão alargado e representativo quanto possível
- Proporcionem uma parceria igual e respeito mútuo entre a comunidade e os facilitadores externos
- Construam a capacidade e assegurem a sustentabilidade
- Assentem nas realidades de viver com o HIV e o SIDA enquanto mantendo uma esperança baseada na acção colectiva da comunidade
- Maximizem o uso de recursos da comunidade enquanto identificam e usam recursos externos adicionais de acordo com as necessidades

Materiais de Boas Práticas da ONUSIDA

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA (ONUSIDA) está a elaborar materiais sobre matérias de relevância para infecção pelo HIV e SIDA, as causas e as consequências da epidemia e as boas práticas na prevenção, cuidados e apoio relativamente ao SIDA. Um documento da Colecção *Boas Práticas* sobre qualquer matéria inclui normalmente uma breve publicação para jornalistas e líderes comunitários (Ponto de Vista); um resumo técnico sobre os assuntos, desafios e soluções (Actualização Técnica); estudos de caso procedentes de todo o mundo (Estudos de Caso de Boas Práticas); um conjunto de gráficos de apresentação e uma lista de materiais essenciais (relatórios, artigos, livros, audiovisuais, etc.) sobre a matéria em causa. Estes documentos são actualizados sempre que necessário.

As Actualizações Técnicas e os Pontos de Vista são publicados em Inglês, Francês e Espanhol. Exemplos das publicações *Boas Práticas* estão disponíveis gratuitamente nos Centros de Informação da ONUSIDA. Para encontrar o centro mais próximo, visite a ONUSIDA na Internet (<http://www.unaids.org>), contacte a ONUSIDA pelo e-mail (unaids@unaids.org) ou pelo telefone (+41 22 791 4661), ou escreva para o Centro de Informação da ONUSIDA: 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland.

Os jornalistas que procurem mais informação sobre o Ponto de Vista da ONUSIDA poderão contactar o Gabinete de Imprensa de Genebra da ONUSIDA (+41 22 791 4577 ou 791 3387).

A mobilização da Comunidade e o SIDA: Actualização Técnica da ONUSIDA. (Colecção de Boas Práticas da ONUSIDA: Actualização Técnica). Genebra: ONUSIDA, Abril de 1997.

1. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - Prevenção e controle
2. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - Transmissão
3. Comunidade

WC 503.6

O nível de acção da comunidade – muitas vezes iniciada por pessoas infectadas ou afectadas pelo HIV - joga sempre um papel muito importante na resposta global ao SIDA. Em muitos países, a resposta da comunidade vem antes da resposta oficial. A acção a este nível provou ser essencial para muitas componentes da resposta nacional bem sucedida – mais particularmente a consciência, a prevenção, as mudanças políticas e jurídicas, o alívio do impacto, a advocacia e o apoio e cuidados da família e da comunidade.

Estabelecer um esforço da comunidade é geralmente muito mais fácil do que sustentá-lo. Muitas organizações e programas comunitários têm estado a trabalhar há anos e continuam ainda hoje com a mesma energia. Outros debilitaram-se e perderam energias; alguns desapareceram.

Para que as respostas nacionais sejam eficazes, as iniciativas comunitárias existentes devem ser reforçadas, e as novas devem ser nutridas à medida que se vão estabelecendo. Isto requer uma ordem de parceria flexível com governos e outras forças na campanha contra o HIV/SIDA, particularmente nos países em desenvolvimento.

Definindo “comunidade”

A ONUSIDA define “a comunidade” no seu sentido mais amplo e abrangente: uma comunidade é um grupo de pessoas que têm algo em comum e que actuam juntas nos seus interesses comuns. Uma capacidade da comunidade de agir em conjunto pode ter existido desde há séculos ou pode ser desencadeada num curto tempo por algum problema urgente. Muita gente pertence a um certo número de comunidades diferentes – os exemplos incluem o lugar de residência, os colegas do trabalho ou o grupo religioso.

No passado, a mobilização comunitária significava iniciativas da vizinhan-

ça, da aldeia ou de nível distrital local. Hoje, porém a pandemia do SIDA e as modernas tecnologias de comunicação desafiam as ideias tradicionais da comunidade.

As comunidades nacionais, e mesmo globais, surgem com preocupações partilhadas para prevenir a propagação do vírus, cuidar dos afectados pelo HIV e pelo SIDA e para advogar pela saúde e pelos direitos humanos.

Enquanto o *conceito* de comunidade se ampliou, a necessidade de conceber respostas cultural e epidemiologicamente específicas (i. e., ajudar um grupo específico de pessoas) criou uma necessidade correspondente de definir as comunidades particulares de forma mais exacta. Tal definição inclui um trabalho objectivo de contagem das pessoas, identificação do seu estatuto sócio-económico, etc.

É igualmente fundamental, contudo, compreender *quem* define a comunidade. As definições externas são úteis, mas não completas: até que as pessoas se identifiquem como uma comunidade e partilhem algum sentido de pertença mútua, não há uma comunidade real.

Nutrir e sustentar a mobilização da comunidade

Uma comunidade torna-se mobilizada quando um grupo particular de

pessoas se tornam conscientes de uma partilha de preocupações ou necessidades comuns e decidem juntos encetar uma acção de forma a criar benefícios partilhados. Esta acção pode ser apoiada pela participação de um facilitador externo – seja uma pessoa ou uma outra organização. Contudo, a motivação para uma mobilização continuada deve vir do grupo preocupado, ou então não será sustentada muito tempo.

Existe muita literatura sobre como as comunidades se mobilizam a si próprias e sobre como facilitadores externos podem ajudá-las a fazê-lo. Muitos livros e artigos descrevem uma sequência que vai da avaliação das necessidades, elaboração de planos, mobilização de recursos até, finalmente, à implementação e monitoração das actividades, envolvendo idealmente a comunidade em cada estágio.

Na realidade, poucos exemplos de mobilização da comunidade com êxito seguiram um modelo claro desde o início até ao fim. Um trabalho mais sólido é muitas vezes consumado muito antes da realização de tais avaliações, ou antes que ninguém tenha uma ideia clara dos recursos disponíveis.

Os Desafios

Os desafios à mobilização local relativa ao HIV/SIDA mais frequentemente citados são a sensibilidade cultural e religiosa acerca do comportamento sexual. Pode argumentar-se, porém, que estes não devem ser considerados como desafios especiais; mas são, antes, simplesmente parte das condições muito específicas que qualquer iniciativa deve tomar em conta.

O mesmo é verdade em relação a competir com agendas políticas e estruturas do poder. Nenhuma iniciativa deve ser empreendida sem uma avaliação realística de quem são as pessoas influentes na comunidade (muitas vezes referidas como “quem pode abrir portas” ou “agentes do poder”).

Porém, a experiência, em vários pontos do mundo, indica que várias barreiras constituem, de facto, desafios comuns para a mobilização da comunidade. Estas barreiras aparecem em tempos e maneiras diferentes, segundo as condições locais, mas muitas organizações ou movimentos de comunidades se confrontam com elas em algum momento.

O tempo e a energia que se espera dos membros da comunidade

Em exemplos tradicionais de comunidades que trabalham em conjunto sobre um problema comum – por exemplo, resposta a inundações ou colheitas numa machamba comunal – ninguém precisa de ser chamado a participar. A urgência de uma inundação ou os rituais antigos da vida da aldeia são bastantes para motivar todos a contribuir com o esforço necessário para o trabalho.

Apesar de que existem alguns exemplos de tais mobilizações espontâneas contra o HIV/SIDA, muitas iniciativas da comunidade contra o vírus não têm uma urgência visível ou a tradição como factores de motivação. Em geral, elas dependem muito da participação de voluntários não pagos, que têm muitas outras prioridades e que têm de ser recrutados, formados e motivados.

Nos países em desenvolvimento, estes voluntários são muitas vezes camponeses ou operários, que devem equilibrar o tempo que gastam como voluntários com o que necessitam para trabalhar de forma a alimentar-se e às suas famílias. Os voluntários, algumas vezes, são desempregados, cuja primeira prioridade é conseguir um emprego.

Os facilitadores pagos, algumas vezes, não compreendem as prioridades e necessidades dos seus voluntários. Muitas vezes, isto conduz a expectativas não realistas sobre o que os voluntários podem fazer sem qualquer outro incentivo que não a consciência do problema.

A motivação não pode ser tomada como garantida, mesmo em relação a uma séria ameaça como a da pandemia do SIDA. Muitas iniciativas da comunidade, em algum momento, são forçadas a encontrar uma nova forma de manter alto o entusiasmo dos voluntários e de ajudá-los a continuarem a identificar-se com o problema.

Mas as iniciativas relativas ao HIV/SIDA têm uma vulnerabilidade adicional: é especialmente duro manter a motivação quando tantos colegas altamente considerados que estão infectados com o vírus eventualmente sucumbem a ele.

Expectativas pré-estabelecidas rígidas

Quando a mobilização é desencadeada inteiramente dentro da comunidade, a liderança compreende as prioridades e formas de organização costumeiras. Ao contrário, os facilitadores contratados para trabalhar com os programas do HIV/SIDA são primeiramente motivados por um forte sentido de urgência relativamente à pandemia. A menos que entendam o ritmo natural da vida de cada dia da comunidade, eles ficarão frustrados com aquilo que entendem como falta de progresso. Ao mesmo tempo, os membros da comunidade podem ficar irritados, ofendidos ou simplesmente confusos com as expectativas do facilitador.

Costuma dizer-se que os generais estão sempre a lutar na guerra anterior, o que significa que eles usam a mesma estratégia como anteriormente mesmo se o novo campo de batalha é diferente. Algumas vezes é verdade que os facilitadores estão ainda “a trabalhar no projecto anterior”, tentando aplicar a uma nova comunidade todas as técnicas julgadas de sucesso noutros lugares.

Tempo de vida pré-determinado das iniciativas

Muitas iniciativas de comunidades – seja com ou sem facilidades externas – têm um esquema pré-planeado do projecto, imposto sem uma ampla participação dos membros da comunidade. Tipicamente, tal esquema tem uma programação específica, incluindo uma data fixa do fim e um rígido requisito de relatórios. Isto provoca a inflexibilidade do projecto desde o princípio e, frequentemente, impõe-lhe um ritmo irrealista. Uma planificação inflexível, muitas vezes, não se adapta aos eventos que são de alta importância para os membros da comunidade.

No contexto de uma aldeia, por exemplo, uma série rigidamente planeada de seminários de formação da comunidade pode ser posta fora da agenda devido a funerais, casamentos ou mesmo uma chuva inesperada. Isto pode eventualmente resultar no falhanço da iniciativa quanto ao alcance dos seus objectivos na data oficial do seu fim.

Participação ou representação incompleta

Em qualquer iniciativa, há sempre o risco de que os líderes ou porta-vozes da comunidade – quer tradicionais, quer novos – não representem a comunidade inteira, mas sim dêem incidência sobre as suas próprias preocupações ou agendas. Ao mesmo tempo, certos grupos dentro da comunidade mais alargada – aqueles cuja participação pode ser altamente

importante para a prevenção ou cuidados com o HIV/SIDA – podem ser marginalizados ou ignorados.

Dependendo da sociedade local, estes grupos podem incluir minorias étnicas, pessoas com profissões estigmatizadas, tais como trabalhadores do sexo ou pessoas excluídas do poder, ou por serem demasiado jovens ou demasiado velhos ou por serem mulheres. Muitas vezes, estas pessoas têm relutância em falar publicamente ou não têm experiência para o fazer.

Abordagem de sucesso: da mobilização à gestão

O carisma e o entusiasmo são normalmente necessários para as pessoas que trabalham para despertar a consciência sobre o SIDA numa comunidade. No entanto, assim que a consciência seja alcançada, e a

comunidade esteja pronta para começar com as medidas de prevenção e de cuidados, a habilidade de gerir (i. e., criar procedimentos, operar com os sistemas e monitorar os orçamentos) torna-se mais importante.

Infelizmente, as pessoas que dirigem as fases de consciencialização nem sempre têm boas capacidades de gestão. Idealmente, eles deveriam aprender as capacidades necessárias, contratar pessoas que já as têm ou abrir caminho para líderes mais qualificados. Se acontece este último caso, os novos gestores devem lembrar que os esforços dos líderes originais de mobilização da comunidade podem ainda dar uma contribuição se forem incluídos na tomada de decisões. Caso contrário, estes líderes podem reter um poder considerável para alterar um projecto se forem “deixados de fora”.

Início espontâneo: TASO, Uganda

Uma das maiores organizações actuais de serviço sobre o HIV/SIDA em África, a The AIDS Support Organization (TASO) [Organização de Apoio sobre o SIDA], começou informalmente em 1987. As pessoas infectadas ou afectadas pelo HIV nas suas famílias, começaram a encontrar-se nas casas uns dos outros. Eles se encontravam para se confortarem mutuamente, sair do estigma e da exclusão que muitos estavam experimentando para partilharem informação e dar uma ajuda prática, como transporte para ir às consultas médicas. A palavra expandiu-se e mais e mais pessoas aderiram.

Os números e necessidades dos membros cedo excederam a capacidade técnica do grupo. Reconhecendo que

necessitavam de ajuda, contactaram a ACTIONAID para apoio financeiro e logístico para formar conselheiros e organizar um programa de cuidados e prevenção com base no domicílio.

Embora a TASO tenha agora 150 trabalhadores e quase 2000 voluntários, mantém o seu princípio fundador: envolvimento e participação plena das pessoas infectadas e afectadas na formulação de políticas e programas, bem como no fornecimento de serviços.

As Respostas

Assegurar que os membros da comunidade “tomem posse” da iniciativa

É geralmente aceite que uma verdadeira iniciativa baseada na comunidade é aquela em que as pessoas locais podem dizer: “fizemo-la nós próprios”. Este princípio básico da mobilização da comunidade é frequentemente esquecido nas pressas de muitas iniciativas de saúde comunitárias.

Os facilitadores e patrocinadores podem fazer o processo de mobilização às pressas, de modo a conseguir os objectivos planeados; e ao procederem desse modo, comprometem o sucesso a longo prazo.

As fases de avaliação e planificação de uma iniciativa deve tomar em conta a necessidade de criar na comunidade o sentimento de propriedade. Isto requer mais recursos ou simplesmente mais tempo do que o

necessário para encontrar os requisitos *técnicos* da iniciativa. Pode também requerer melhores comunicações com os líderes de opinião e os líderes informais da comunidade.

Uma das formas mais eficazes de encorajar a apropriação é trabalhar sobre alguns objectivos facilmente alcançáveis a curto prazo que envolvam o maior número possível de pessoas. As realizações de pequena escala mas visíveis são mais valiosas para manter o interesse das pessoas, provocam mais participação e mostram às pessoas que as suas acções colectivas podem efectivamente conduzir ao sucesso. Por exemplo, a TASO Ugandesa (ver caixa) trabalhou arduamente nos seus primeiros tempos para conseguir um médico para se juntar ao grupo. Assim que o conseguiram, os membros da TASO infectados pelo HIV puderam finalmente ter tratamento para as infecções oportunistas, nos hospitais.

Criação de fortes ligações para recursos externos

As comunidades não são sistemas auto-sustentáveis fechados. A habilidade das comunidades – independentemente do seu grau de organização e de motivação – para suprir todas as suas necessidades é limitada. Estes limites devem ser reorganizados e depois planificados. Por exemplo, uma comunidade pode divulgar com êxito uma informação sobre o uso de preservativos para a prevenção do HIV para muitas das suas famílias, mas isso não ajuda em nada se não houver fontes consistentes de preservativos. Do mesmo modo, uma campanha de consciencialização pode rapidamente perder a confiança dos membros da comunidade se não houver lugar para remeter as pessoas que querem fazer teste de HIV ou que necessitam de aconselhamento ou cuidados para problemas relacionados com o SIDA.

Mobilizar uma comunidade profissional: O Colectivo de Juristas, Bombaim, Índia

Anand Grover, um jurista estabelecido em Bombaim, hesitou quando a Organização de Saúde da Índia lhe pediu para tomar o caso de Dominic D’Souza, em Fevereiro de 1989. D’Souza acusou HIV positivo depois de doar sangue num hospital local. Foi preso ao abrigo da Lei da Saúde Pública de Goa como uma “ameaça pública” e foi confinado ao isolamento.

Grover não sabia quase nada sobre o HIV na altura, mas como membro do Colectivo de Advogados (um pequeno grupo de advogados que trabalham com litígios de interesse público) sabia muito sobre os direitos humanos. Lutou com o caso até ao Tribunal Supremo até que D’Souza foi solto, tendo também levado a que fossem feitas emendas na Lei da Saúde Pública.

O Colectivo de Juristas começou logo a dedicar-se com toda a energia às necessidades jurídicas de pessoas com HIV/SIDA. Em grande medida na base do auto financiamento, o Colectivo bateu-se em muitos casos particulares nos tribunais, fez lobbies perante políticos e trabalhou arduamente para alterar as leis que discriminavam as pessoas com HIV/SIDA. E, recrutando e formando uma rede de juristas à escala nacional, estabeleceu-se como um exemplo de como uma comunidade profissional se pode mobilizar contra a pandemia. (Vide Broadening the Front: NGO Responses to HIV and AIDS in India, nos Materiais Essenciais).

As iniciativas do nível comunitário devem identificar e criar ligações com outras fontes de informação ou apoio. Isso deve incluir uma negociação de acordos formais ou simplesmente cultivar contactos com outras organizações, incluindo qualquer agência do governo que pode ajudar (ou bloquear) os esforços da comunidade. Por exemplo, o grupo de apoio sediado em Banguecoque "Wednesday Friend's Club" (O Clube de amigos da Quarta-feira) trabalha há anos com um monge de um Templo Budista local, capacitando o clube a oferecer aos membros o muito apreciado apoio emocional e espiritual.

Assegurar o apoio a longo prazo

Para manter a moral da resposta de uma comunidade é preciso repor energia, capacidades e recursos regularmente. Algumas comunidades são capazes de fazer muito disto a partir de dentro, através de métodos como a recolha local de fundos (para ter mais recursos financeiros) ou rodando os postos de liderança (para evitar o "esgotamento" dos líderes existentes ou o reforço de cliques). Outras comunidades, com poucas opções internas, devem fazer arranjos com recursos externos.

O apoio não financeiro, tal como seminários de formação de habilidades e de aconselhamento por líderes experientes de outras comunidades, pode ser muito útil para manter a moral.

Boa liderança e boa representação

É necessário que se invista energia não só no apoio de uma boa liderança, mas também para assegurar uma óptima representação. A participação de grupos marginalizados, tais como refugiados ou pessoas de profissões estigmatizadas, é uma parte importante desta postura, particularmente quando estes grupos estão entre os mais afectados pelo problema.

Sempre que possível, é preciso tentar alargar as discussões ou os mecanismos de tomada de decisões estabelecidos na comunidade (e.g., o conselho da aldeia ou da comunidade) para poder acomodar estes grupos.

Nalguns casos, reservar assentos para eles nestas reuniões ou nos corpos directivos das organizações comunitárias pode ser tudo o que é necessário para a sua participação plena.

Noutros casos, esforços especiais, tais como grupos de foco (pequenos grupos assistidos de discussão) podem ser necessários para ajudar as pessoas a falarem das suas preocupações num contexto que se afigura seguro e solidário. As opiniões e informações produzidas por estas discussões podem então ser comunicadas à comunidade mais alargada. (Para mais informações sobre grupos de foco nas iniciativas sobre HIV, vide o *Manual of Group Interview Techniques to Assess the Needs of People with AIDS*, nos Materiais Essenciais.)

Tomar a acção: Duang Prateep Foundation, Tailândia

A Fundação Duang Prateep, proporcionou uma ampla escala de serviços sociais e educacionais no bairro pobre de Klong Toey, em Banguecoque, desde 1979. Todos os decisores e trabalhadores de campo da fundação são membros da comunidade. Gradualmente, a fundação tomou a consciência da rápida expansão do HIV entre as pessoas como os consumidores de drogas injectáveis, trabalhadores de sexo e os condutores de motos-taxi que se encontram por toda a cidade de Banquecoque.

A princípio, Duang Prateep via o HIV/SIDA como um tema demasiado complexo para uma organização de base comunitária.

Mas assim que reconheceu o impacto crescente na sua comunidade, a fundação começou a agir.

Em 1992, 5 funcionários a tempo inteiro e acima de 200 voluntários trabalhavam directamente com grupos vulneráveis e promoviam a consciência pública geral. Um dos seus mais notáveis sucessos, conforme sentem, foi o de uma maior aceitação das pessoas com o HIV/SIDA pelos seus familiares, amigos e vizinhos. (Vide Community Responses to HIV and AIDS: Experiences from India and Thailand, nos Materiais Essenciais.)

Materiais essenciais

Aboagye-Kwarteng T, Moodie R, Editores, *Community action on HIV: a resource manual for HIV prevention and care*, Fairfield VIC, Australia: Macfarlane Burnet Centre for Medical Research for AusAID, 1995. Manual de 224 páginas destinado a apoiar as comunidades e organizações para responder ao HIV/SIDA. Inclui informação sobre a participação da comunidade, planificação de projectos, estratégias comunitárias de prevenção e cuidados.

Academy for Educational Development, *Handbook for HIV prevention community planning*. Washington, DC: The Academy 1994. Manual abrangente destinado a ajudar grupos comunitários de prevenção do HIV que recebem fundos dos Centros para Controle de Doenças, nos EUA.

United Nation Development Programme, *Community responses to HIV and AIDS; Experiences from India and Thailand*, New Delhi: UNDP, 1992. Brochura de 44 páginas com fotos e exemplos detalhando os esforços do South India AIDS Action Programme (MADRAS) [Programa de Acção contra o SIDA do Sul da Índia], da Gujarat AIDS Prevention Unit (Ahmedabad) [Unidade de Prevenção do SIDA de Gujarat] e da Duang Prateep Foundation (Banguecoque) [Fundação Duang Prateep].

Welbourn, A. *Stepping Stones*, London: ACTIONAID, 1995. Manual

de 240 páginas e vídeo de seminário de 70 minutos de formação sobre o HIV/SIDA, questões de género e habilidades de comunicações e relacionamento. Foi concebido para uso na África subsahariana.

***Manual of group interview techniques to assess the needs of people with AIDS*. Geneva: World Health Organization, 1995 (GPA/TCO/HCS/95.2).** Um manual de formação de leitura agradável com exemplos e exercícios de grupo. Inclui discussões de fundo de grupos de foco.

***The orphan generation* [videocassete], St. Albans, UK, TALC, 1992.** Um vídeo de 50 minutos sobre cuidados e apoio com base comunitária para crianças órfãs devido ao SIDA numa aldeia. Inclui um vídeo de 10 minutos chamado "Estas são as nossas crianças".

***Strategies for Hope* é uma série de volumes de brochuras publicadas em conjunto pela ACTIONAID, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento e uma variedade de editores de países em desenvolvimento. A série encontra-se disponível na TALC, P.O. Box 49, St. Albans, Herts, AL1 5TX, UK. Todas as brochuras, algumas das quais estão disponíveis em Francês, descrevem iniciativas das comunidades relativas ao HIV nos países em desenvolvimento. As que a seguir se apresentam são particularmente úteis a respeito da mobilização da comunidade:**

No.1. *From fear to hope: AIDS care and prevention at Chikankata Hospital, Zambia*. Um Programa de cuidados ao domicílio de um hospital rural para pessoas com HIV/SIDA.

No.2. *Living positively with AIDS: The AIDS Support organization (TASO), Uganda*. Descreve como a TASO, uma das iniciativas de raiz sobre o HIV no Uganda, proporciona cuidados e apoio para pessoas com HIV/SIDA e suas famílias.

No.4. *Meeting AIDS with compassion: AIDS care and Prevention in Agomanya, Ghana*. O trabalho de uma clínica de maternidade na prevenção e cuidados do SIDA ao domicílio.

No. 5. *AIDS orphans: A community perspective from Tanzania*. As respostas comunitárias ao impacto do SIDA em famílias rurais na Tanzânia.

No. 7. *All against AIDS: The Copperbelt Health Education Project, Zambia*. Os primeiros anos de uma iniciativa de prevenção do HIV/SIDA.

No. 9. *Candles of Hope: The AIDS programme of the Thai Red Cross*. Inclui descrições do desenvolvimento do Clube de amigos da Quarta-feira.

No. 11. *Broadening the front: NGO responses to HIV and AIDS in India*. Inclui descrições do trabalho jurídico relacionado com o HIV e sobre direitos humanos e jurídicos do Colectivo de Juristas em Bombaim.

© Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA 1997. Reservados todos os direitos. Esta publicação pode ser livremente revista, citada, reproduzida ou traduzida, parcial ou integralmente, desde que seja mencionada a origem. Não pode ser vendida ou usada em conexão com propósitos comerciais sem a aprovação prévia, por escrito, por parte da ONUSIDA (contacto: Centro de Informação da ONUSIDA, Genebra – veja acima). As opiniões expressas cujo autor é citado pelo nome são da exclusiva responsabilidade deste. As denominações empregues nesta publicação e a forma sob a qual são apresentados os dados que nela figuram não implicam, por parte da ONUSIDA, qualquer juízo sobre o estatuto jurídico de países, territórios, cidades ou zonas, ou sobre as suas autoridades, nem sobre o traçado das suas fronteiras ou limites. A referência a empresas ou a produtos comerciais não implica que a ONUSIDA os aprove ou recomende de preferência relativamente a outros da mesma natureza que não estejam mencionados. Salvo erro ou omissão, uma letra inicial maiúscula nos nomes de produtos indica que são de marca registada.