



Projeto Respostas Religiosas à epidemia de HIV/AIDS no Brasil Campo Porto Alegre – Ano II

Priscila Rodrigues Borges¹

Jonathan Garcia²

Coordenação Técnica: Fernando Seffner, Veriano Terto, Jr., Richard Parker

HIV/AIDS na 9ª Assembléia do Conselho Mundial de Igrejas

A Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA), em parceria com o Centro de Gênero, Sexualidade e Saúde da Escola de Saúde Coletiva da Universidade de Columbia (Nova Iorque), desenvolve, desde 2005, uma pesquisa intitulada *Respostas Religiosas à Epidemia de HIV/Aids no Brasil*, a qual busca compreender as estratégias utilizadas por diferentes tradições religiosas no país na produção de respostas à epidemia de AIDS e seus desafios.

Como parte deste projeto, acompanhamos a agenda de discussão em HIV/AIDS do movimento ecumênico global na 9ª Assembléia do Conselho Mundial de Igrejas realizada de 14 a 23 de fevereiro de 2006, em Porto Alegre (RS). O relatório seguinte, elaborado a partir de técnicas etnográficas, principalmente através de participação observante nas oficinas relacionadas a HIV e Aids, busca oferecer um panorama de alguns pontos principais levantados no evento.

Palavras-chave: Conselho Mundial de Igrejas (CMI), HIV/AIDS, igrejas.

¹ Graduanda em Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

² Doutorando em Ciências Sociomédicas na Columbia University (New York)

A) SOBRE O CONSELHO MUNDIAL DE IGREJAS (CMI)

O Conselho Mundial de Igrejas (CMI), organização fundada em 1948, reúne mais de 340 igrejas, denominações e irmandades em cerca de 100 países e territórios no mundo todo. Dele fazem parte denominações tradicionais instituídas nas reformas protestantes, como as igrejas Anglicana, Batista, Luterana, Metodista e Reformada, assim como muitas outras Independentes e Unidas.

Para as suas igrejas-membro, o CMI constitui um espaço único, um local no qual podem refletir, falar, agir, celebrar e trabalhar juntas, desafiar e apoiar, compartilhar e debater umas com as outras.

O trabalho do CMI é financiado pelas contribuições das próprias igrejas e pelos recursos recebidos de organizações a elas ligadas, fundações e indivíduos. A sua receita é incrementada também pelos investimentos que realiza, através dos aluguéis dos escritórios do Centro Ecumênico em Genebra, Suíça, além das taxas de cursos do Instituto Ecumênico e vendas das publicações editadas pela instituição.

B) SOBRE A 9ª ASSEMBLÉIA

A 9ª Assembléia do Conselho Mundial de Igrejas foi realizada em Porto Alegre, RS, Brasil³, de 14 a 23 de fevereiro de 2006, no, Centro de Eventos da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (CEPUC-PUC/RS), sob o tema "Deus, em tua graça, transforma o mundo". Esse evento simbolizou um momento de encontro, oração, celebração e deliberação para mais de cinco mil cristãos do mundo todo.

Ocorrendo a cada sete anos, a Assembléia é o "mais alto órgão legislativo" do CMI. Seu objetivo formal é revisar programas e determinar as diretrizes gerais do Conselho, bem como eleger os presidentes e nomear um Comitê Central – que atua como principal órgão governamental do CMI até a próxima assembléia. Cerca de 700 delegados e seus consultores, representando as igrejas-membro do CMI, desempenharam seu trabalho numa programação que incluiu orações, estudos bíblicos, plenárias temáticas, palestras e trabalhos em comitês.

Conjuntamente a este trabalho dos comitês e das sessões administrativas para os delegados, destacou-se a programação ecumênica de parcerias ou Mutirão, que proporcionou apresentações, exposições e discussões abertas a todos os participantes inscritos.

³ O convite para a realização da Assembléia no Brasil partiu das igrejas brasileiras membros do CMI e do Conselho Nacional de Igrejas Cristãs ([CONIC](#)), também integrante do mesmo.

C) SOBRE O EIXO DE DISCUSSÃO EM HIV/AIDS

A comissão de saúde do CMI tem atuado na área do HIV/AIDS desde 1980, quando passou a desenvolver e distribuir publicações, visando informar e educar sobre o tema. Não obstante, já àquela época, apoiava iniciativas comunitárias de levantamento de dados em HIV/AIDS; proporcionava assistência técnica aos membros da igreja na elaboração de estratégias para o desenvolvimento no combate à doença nas comunidades religiosas; além de ter participado e, concomitantemente, ter oferecido uma rede de possibilidades nos fóruns de HIV/AIDS em níveis nacionais e internacionais – tarefas as quais realiza até hoje.

Dentro do programa "*Framework for engagement*" - *Greater participation of people living with HIV and AIDS in the life of the church*, o CMI preparou uma série de três documentos⁴, os quais incluem:

- [*Towards a Policy on HIV/AIDS in the Workplace*](#)⁵
- [*Guidelines on Partnerships between Churches and People Living with HIV/AIDS Organisations*](#)
- [*Working with People Living with HIV/AIDS Organisations - Background Document*](#)

O primeiro trabalho foi um manual destinado aos funcionários da área da saúde, intitulado "*What is AIDS?*", publicado em 1987. Ciente da necessidade de acompanhamento e aconselhamento nos casos de HIV/AIDS nas pastorais organizou três comitês de consultoria regionais e uma internacional para determinar uma resposta ecumênica a essa questão. Um relatório sobre esses trabalhos foi publicado posteriormente sob o título "*AIDS and the Church as a Healing Community*", e enviado às igrejas-membro do CMI para avaliação. Nos anos 1990, um grupo de conselheiros de cinco continentes, assistidos pela equipe da Organização Mundial de Saúde (OMS), produziu uma cartilha, a "[*A Guide to HIV/AIDS Pastoral Counselling Love in a Time of AIDS*](#)". E, em 1996, "[*Women, Health and the Challenge of HIV*](#)", de Gillian Paterson, foi lançado na série *RISK* do CMI.

Recentemente, um estudo e documento intitulado "[*Facing AIDS - The Challenge, the Churches' Response*](#)", além de um manual que o acompanhava, "[*Facing AIDS - Guidelines: Education in the Context of Vulnerability HIV/AIDS*](#) (1997)", foi desenvolvido, adaptado e distribuído através de oficinas, assim como testado e usado

⁴ Estão disponíveis na internet na página <http://www.wcc-coe.org/wcc/what/mission/hiv-aids-e.html>.

⁵ Finalizado em 2006, distribuído na oficina de nº 17.

em níveis comunitários – tanto pelas lideranças leigas quanto as religiosas. Essas publicações têm sido adaptadas e usadas em 26 países na África, América Latina e Ásia, além disso, um programa de treinamento piloto no Zimbábue e na Índia (junho 1999 até maio de 2000) capacitou 2.479 pessoas. Já na América Latina, o projeto foi coordenado pelo CLAI (Conselho Latino Americano de Igrejas), que imprimiu e distribuiu materiais educacionais e conduziu uma série de oficinas nessa temática.

Constitui um dado importante o fato de a maioria dos pastores/padres não possuírem treinamento formal em como lidar com o HIV/AIDS, aconselhar, mobilizar das suas comunidades ou estabelecer redes com outras igrejas, organizações governamentais e não-governamentais.

Em associação com a MAP Internacional e UNAIDS, a comissão de saúde do CMI, conjuntamente com a de educação, começou a atuar em instituições teológicas africanas a fim de encorajá-las a integrarem os aspectos-chave do HIV/AIDS em seus currículos. Materiais informativos embasados biblicamente, mas também outros de aspectos seculares foram revisados numa reunião dos coordenadores das instituições teológicas africanas em Nairóbi, em junho de 2000.

D) SOBRE AS OFICINAS/ATIVIDADES REALIZADAS EM HIV/AIDS

Foram desenvolvidas aproximadamente 20 oficinas relacionadas direta ou indiretamente ao HIV/AIDS, o que representou cerca de 50% das atividades programadas dentro do eixo de discussões sobre saúde e 10% do número total de oficinas. Quanto à realização dos trabalhos, estes iniciavam pela exposição do tema pelo(s) facilitador(es) e, na seqüência, ocorriam os debates.

Na participação das oficinas, destacaram-se as seguintes instituições: 1) Action Against AIDS Germany; 2) ANERELA+ (African Network of Religious Leaders Living with or personally Affected by HIV and AIDS); 3) Brot für die welt; 4) Conseil Occuménique des Eglises – Initiative Occuménique sur le VIH/SIDA en Afrique; 5) CUAHA (Churches United Against HIV&AIDS in Southern and Eastern Africa); 6) Diaconia e Koinonia (PE/SP - Brasil); 7) Ecumenical Advocacy Alliance (EAA)⁶; 8) Ecumenical Pharmaceutical Network (EPN); 9) DIFÄM – Gesundheit in der Einen Welt; 10) EED – Evangelischer Entwicklungsdienst, Alemanha; 11) EHAIA – Ecumenical HIV/AIDS Initiative in Africa; 12) Nordic-FOCCISA Church Cooperation; que, em geral,

⁶ A Ecumenical Advocacy Alliance (EAA) é a maior rede ecumênica de cooperação internacional na elaboração de políticas para combater o HIV/AIDS, além de umas das principais instituições articuladas com a comissão de saúde do CMI.

já se posicionavam favoráveis à causa enquanto ativistas em HIV/AIDS. Estas instituições se mostraram bastante progressistas neste sentido⁷, porém ainda é incipiente a discussão de questões associadas à epidemia, como sexualidade versus igrejas.

O número médio de participantes por oficina foi de, aproximadamente, 40-50. As duas oficinas cujo idioma oficial não foi o inglês, foram organizadas pela Diaconia e Koinonia (BRA) e CLAI (ECU), tiveram uma média menor de público (15-20 participantes).

Nelas também constamos a inexpressiva participação de representantes da igreja católica, a qual não é integrante do CMI, e de igrejas e/ou participantes brasileiros – fato explicado pela ausência de tradução simultânea⁸. Ainda relacionada ao perfil dos participantes, observamos a presença significativa de jovens, no entanto um público pouco heterogêneo, além da predominância de pessoas da África do Sul e europeus ocidentais nas atividades.

O que norteou as discussões foi a ênfase no combate ao estigma e discriminação das pessoas que vivem com o HIV/AIDS através de: informação, sensibilização e capacitação das lideranças e dos fiés; além da urgência do envolvimento das instituições religiosas na elaboração de políticas em HIV/AIDS (“agir em vez de reagir”, nas palavras de um dos ativistas).

Concluindo, destacamos o interesse de organizações internacionais nas atividades desenvolvidas pelas igrejas, fato evidenciado pela presença, nas oficinas, de pessoas como Katherine Marshall, Director and Counsellor to the President of the World Bank, representantes das Nações Unidas (UNAIDS, WHO), entre outros.

E) SOBRE A OFICINA BRASILEIRA “AIDS e Religião: desafio, limites e avanços”

A proposta desta atividade, conforme a programação do evento, foi *“promover um intercâmbio ecumênico e inter-religioso, propiciando momentos de reflexão sobre práticas de natureza cultural e religiosa, que impedem mudanças de comportamento e o convívio com pessoas que vivem e convivem com hiv/aids”*. Sua realização coube à Diaconia (PE) e Koinonia (SP) e caracterizou-se pelo: a) contraste significativo em relação ao tratamento do tema frente às demais igrejas africanas e

⁷ O título e descrição das oficinas, como por exemplo *Building HIV-Competent Churches, HIV/AIDS and advocacy: a Global Disease needs Global Action* e *The ABC Model of Prevention* já denotavam o caráter progressista das discussões.

⁸ O idioma oficial da Assembléia foi o inglês. Apenas as plenárias e algumas oficinas contaram com tradução para a língua portuguesa.

européias; b) expressão facial altamente representativa (desprezo) ao ser proferida a palavra “aidético”, termo largamente utilizado pela maioria dos participantes – à exceção das pessoas que já trabalham ativamente com a questão; c) AIDS é sinônimo de “problema”; d) poucos participantes – aproximadamente catorze pessoas – em comparação às demais oficinas do eixo de discussão em HIV/AIDS, que reuniam algumas dezenas⁹, além do fato de ser e) a única oficina em que houve predominância no número de participantes brasileiros¹⁰.

O instrumento utilizado para trabalhar a temática foi uma dinâmica de grupo a qual consistia em preencher um painel em formato de cruz envolvido pela fita vermelha, símbolo na luta contra a AIDS, com imagens de pessoas (diferentes contextos e representações: renda, raça/etnia, idade, etc) as quais julgávamos dignas de serem acolhidas na igreja, cujos lugares seriam nesse local.

- Ester Almeida, Programa Saúde e Direitos – Projeto AIDS e Igrejas, Koinonia (SP). *“E então, o que acharam? Fácil, mas trabalhoso, não é? (...) Temos que cuidar com a forma que acolhemos e apoiamos as pessoas dentro do espaço religioso (...) Não devemos atendê-las com pressa, sem a atenção devida (...)”*

- Observação do pastor Moçambicano: as imagens encontravam-se muito à direita da cruz, em termos simbólicos, deveríamos tê-las deslocado para a esquerda¹¹. Também poderíamos ter trazido a cruz até as pessoas – e não levá-las ao encontro da igreja; as igrejas se encontram distantes, fato que constitui um limite.

- Irmã de Alvorada/RS. É deveras interessante e significativo o seu depoimento em comparação às suas atitudes durante a oficina: comenta sobre o dever de inclusão dos mais pobres e marginalizados nos diferentes níveis da igreja, contudo foi a primeira pessoa a tomar a iniciativa de levar uma das imagens até a cruz, sendo que nessa estava representado um homem branco, na faixa dos trinta anos, de segmento médio da sociedade, com um bebê (também branco) em seus braços. Além disso, lançou mão mais de uma vez do termo *aidético* – seria apenas falta de informação ou o preconceito profundamente arraigado?

- Érica Furu, igreja Anglicana (SP) (atua em assuntos relacionados à sexualidade e diversidade sexual na pastoral de sua igreja). Acolher “estas pessoas” (soropositivas, comunidade GLBT) para dentro da igreja para ouvirem a palavra de Deus (discursos de tolerância bastante distintos igrejas brasileiras x igrejas estrangeiras – postura mais relativista, evitando juízos de valor por parte da última).

⁹ As hipóteses que justificam esse número são: falhas relacionadas à divulgação (sumiu e reapareceu posteriormente da publicação diária da programação das atividades do Mutirão); obstáculo lingüísticos (necessidade de tradução simultânea do português para o inglês [idioma oficial do evento] e demais línguas).

¹⁰ Dentre esses, representantes dos estados da Bahia, Espírito Santo, Goiás, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, São Paulo, além de um teólogo Moçambicano, um pastor suíço e um participante norueguês.

¹¹ Nesse momento, são deslocadas as imagens naquele sentido.

- Participante de Santa Catarina: a despeito da postura relativista “olhar e pensar o que o outro necessita (dar voz ao outro)”, ao curso da oficina declara que entende e tenta aceitar soropositivos e pessoas com diversidade sexual, porém não consegue.

Para aprofundar a discussão, Ester no introduz as histórias de vida de Ana e Samuel, dois fiéis soropositivos acolhidos pela Igreja (contexto heterossexual, pessoas com comportamento adequado aos dogmas da instituição).

- Primeiro caso. Ana: viúva, mãe de três filhos; devota, não se considera uma “pecadora”, afinal contraiu o vírus através do relacionamento com o seu marido; mesmo assim, foi estigmatizada em sua paróquia (inclusive pelo pastor).

- Segundo caso. Samuel: contraiu a doença através de uma transfusão sangüínea; “não fumava, não bebia e não *frequentava festas profanas*¹² e era casado com Raquel. O conflito: orientação do médico (usar preservativo nas relações com a esposa) *versus* orientação do pastor (não usar preservativo com a esposa, uma vez que era uma mulher fiel ao casamento e devota de Cristo, logo não se contaminaria porque não era uma pecadora¹³). Raquel acreditava que ficariam curados apenas com o auxílio de Jesus e proibiu o tratamento do marido.

Incitação à reflexão: como a igreja deveria atuar nas suas comunidades? Afinal, as histórias de Ana e Samuel são verídicas – atualmente, ambos atuam como multiplicadores dentro das suas respectivas comunidades.

A palavra é aberta novamente, a irmã de Alvorada sugere a criação de trabalhos de conscientização, informação e orientação direcionada às comunidades religiosas (capacitação); Em seguida, após o depoimento de alguns participantes, chegam a um consenso: um dos avanços na luta contra a epidemia seria incentivar às instituições religiosas para trabalhar área de na prevenção. Nesse momento, percebe-se claramente que acionam a relação HIV/AIDS com o pecado, “o castigo de Deus” – percepções facilmente encontradas em comunidades religiosas; algo que constitui uma barreira cultural a ser transposta: “não buscar a culpa, se não há culpa”, na voz da mediadora Ester Almeida. Será que, em geral, as ações das instituições religiosas tendem a se basear em éticas religiosas? Será que um dos maiores desafios seria trabalhar com pessoas que já convivem com HIV?

Então, “*como mobilizar e envolver as igrejas, os líderes religiosos no combate ao HIV/AIDS?*”, questiona o participante norueguês, já lançando-nos um desafio. Um

¹² Grifo meu em decorrência do tipo de juízo (alusão aos comportamentos de risco).

¹³ “Nunca se afastara de Jesus, então não poderia estar contaminada”.

padre de Santa Maria comenta sobre a existência de outras doenças endêmicas e que deveríamos “atender o grupo dentro dos grupos para não superestimar, não excluir e não estigmatizar”. Por sua vez, um pastor pernambucano complementa: “devemos utilizar a Graça de Deus como instrumento de fraternidade e acolhimento. (...) Admitir a enfermidade não quer dizer que não há mais nada a fazer dentro da igreja”.

Rezende Aviar, teólogo especializado em temas relacionados à sexualidade, da Casa da Juventude Pe. Burnier (GO), reforça a questão de se ter um cuidado especial em se tratando do HIV/AIDS devido ao estigma associado à doença. – uma vez que possui uma estreita relação com a moral e a sexualidade. Recomenda que, a fim de diminuir os focos de preconceito nas igrejas, deveríamos mirar-nos no exemplo da Teologia da Graça, no sentido de cultivar o amor pelas criaturas indistintamente. Conclui retomando um pouco da história da discussão do HIV/AIDS nos anos 1990 a cerca da polêmica do uso de preservativos, bem como outros métodos anticoncepcionais; que constitui um desafio conciliar a tradição dogmática da igreja e a juventude, a modernidade.

Ester retoma a palavra para as finalizações dizendo que: *“a AIDS não tem cara; não se mostra. (...) Não devemos mudar o tratamento interpessoal dentro da igreja quando alguém decide contar à comunidade que é soropositivo (...). Temos que mudar o pensamento dentro da própria comunidade religiosa. E como fazer isso? Usando esse espaço comum, capacitando as igrejas com informação (...) Porque a primeira pergunta que surge dentro da comunidade é: “como pegou a doença?”; se foi através de uma transfusão de sangue, então tudo bem; agora, se foi através da relação sexual, ah, “bem feito, é a punição, um fruto do pecado”. Por que a minha prática muda quando descubro sobre isso? (...) Vidas convivendo sem preconceito, como nos mostra a campanha da Diaconia.”*

Antes do encerramento oficial das atividades, cada participante sugeriu qual seria o seu compromisso, o da sua igreja, frente ao HIV/AIDS.

Na conclusão dos trabalhos, é enfatizado que é necessário, às vezes, separar saúde e religião para conseguirmos superar os nossos preconceitos.

F) CONSIDERAÇÕES FINAIS

O mote dos ativistas do movimento ecumênico é o de que as igrejas estão numa posição privilegiada para fazer diferença frente à epidemia, não apenas no sentido de pressionar os governos locais quanto ao acesso dos medicamentos anti-retrovirais, mas também para restabelecer a ordem simbólica, modificando a noção de hierarquia de gêneros.

Destacam-se, na área de HIV/AIDS, os trabalhos das igrejas luteranas e anglicanas em todo o mundo, que reconhecem que os principais obstáculos no combate à epidemia são: negação da epidemia (“*não existe na minha igreja/comunidade*”); desinformação – muita ignorância em como lidar com a doença e suas implicações; e a recomendação do uso do preservativo.

Entre os consensos percebidos ao curso das oficinas, as idéias recorrentes foram as seguintes: a) combater estigma e discriminação; b) investir na formação dos pastores (longo prazo) e dos demais fiéis (curto prazo); c) preocupar-se com o *tipo de informação* que está sendo passada, as quais devem ser precisas para ajudar as pessoas a tomarem decisões sobre as quais estejam cientes; d) exigir um ativismo mais contundente por parte dos pastores e padres.

Quanto ao tipo de apoio que pode ser fornecido pelas igrejas ou outras instituições de cunho religioso, foi argumentado que devem iniciar aos poucos a discutir esse tema, além de outros a ele associados, como a sexualidade, por exemplo. Trabalhar o acesso à saúde enquanto um direito humano e inalienável. Essas instituições, em sua grande maioria não realizam políticas de ação específicas nas comunidades onde se encontram em posições estratégicas e privilegiadas; poucos clérigos apóiam trabalhos nesse sentido dentro das comunidades. De fato, as igrejas, em geral, estão um pouco atrás, mas caminhando para frente.

Neste cenário, as lideranças religiosas jogam um papel fundamental. Se não houver a participação desses líderes no combate ao HIV/AIDS, será mais difícil lidar com as questões de prevenção e tratamento da doença. Seu papel inclui: a) não negligenciar o fato de haver pessoas vivendo com HIV/AIDS nas igrejas; b) conciliar os trabalhos dos profissionais da área de saúde com o feito nas igrejas; c) impedir a discriminação por parte dos pastores, que sugerem apenas a cura através da fé; d) aprender a tratar de temas relacionados à sexualidade.

Uma das oficinas de maior público e tema mais controverso foi a sobre o modelo de prevenção ABC do governo estadunidense¹⁴, o qual é destinado – principalmente – ao países da África subsaariana. De acordo com os participantes, o C compõe o maior obstáculo para as igrejas; ademais, possui outras falhas porque não contempla as demais formas de transmissão. Segundo Japé Heath, pastor anglicano, ANERELA+, apesar da existência do modelo ABC o número de infectados continua crescendo, é um claro sinal de que não está funcionando.

O ABC é apenas uma reação e não uma ação combatente ao HIV/AIDS. Há urgência de outro conceito; o AB, mais que o ABC, é pré-requisito para igrejas e instituições que

¹⁴ Modelo de prevenção adotado pelo governo americano na gestão de George Bush, que preconiza, nesta ordem de prioridades: 1) *Abstinence* (abstinência); 2) *Be faithful* (fidelidade) e 3) *Condom* (preservativo)

trabalham com HIV/AIDS receberem fundos provenientes do governo americano. Seria necessário, ainda, encontrar métodos alternativos não estigmatizantes porque: “1) *Being faithful does not work*; 2) *Condom does not work unless you use it constantly and correctly*”. Portanto, propõe o *SAVE MODEL: Safer practices; Available medication/treatment; Voluntary counseling and testing* (como viver positivamente); *Empowerment through education*.

Já Canon Gideon, outro pastor anglicano e membro da ANERELA+, reforça que o ABC não deve ser um início, mas uma consequência; se começar pelo ABC, muitos aspectos relacionados à epidemia serão deixados de fora.

Este relatório mostra como a epidemia de HIV e AIDS é uma preocupação das instituições religiosas, mundialmente. O Conselho Mundial de Igrejas é um exemplo do tipo de fórum necessário para discutir tensões entre “progressistas” e “conservadores”, especialmente com relação a assuntos contemporâneos como o HIV e AIDS. Estas redes também são fundamentais para criar mobilização mundial e local dentro de comunidades religiosas.

Referências:

World Council of Churches (2005). From Harare to Porto Alegre 1998-2006: an illustrated account of the life of the World Council of Churches. Geneva, WORLD COUNCIL OF CHURCHES.

World Council of Churches (2005). Orientações para o diálogo e as relações com pessoas de outras religiões: um apanhado de trinta anos de diálogo, revisitando as orientações de 1979. Genebra, WCC PUBLICATIONS [World Council of Churches].

World Council of Churches (2005). Programme book: ninth assembly: Porto Alegre, February 2006. Geneva, WORLD COUNCIL OF CHURCHES.

LEE, P. E. (2001). Communication & reconciliation: challenges facing the 21st century. Geneva, WORLD COUNCIL OF CHURCHES.

<<http://www.wcc-coe.org>>

<<http://www.wcc-assembly.info/po/mutirao.html>>

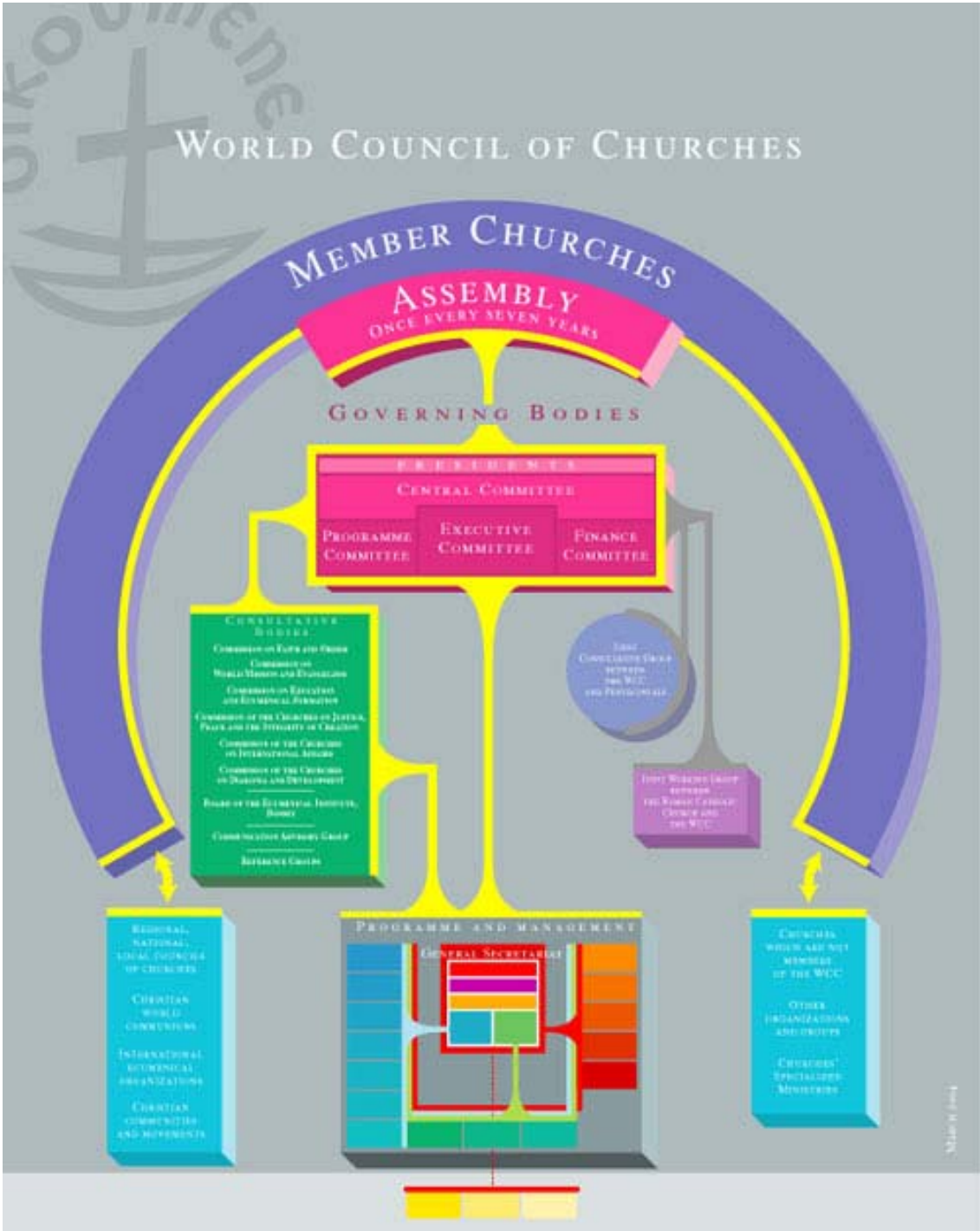
<<http://www.anerela.org>>

<<http://www.clai.org.ec>>

<<http://www.e-allience.org>>

ANEXO I
ORGANOGRAMA, ESQUEMA ADMINISTRATIVO, DISTRIBUIÇÃO DOS
RECURSOS FINANCEIROS E OUTROS DETALHES DA ESTRUTURA DO
CONSELHO MUNDIAL DE IGREJAS¹⁵

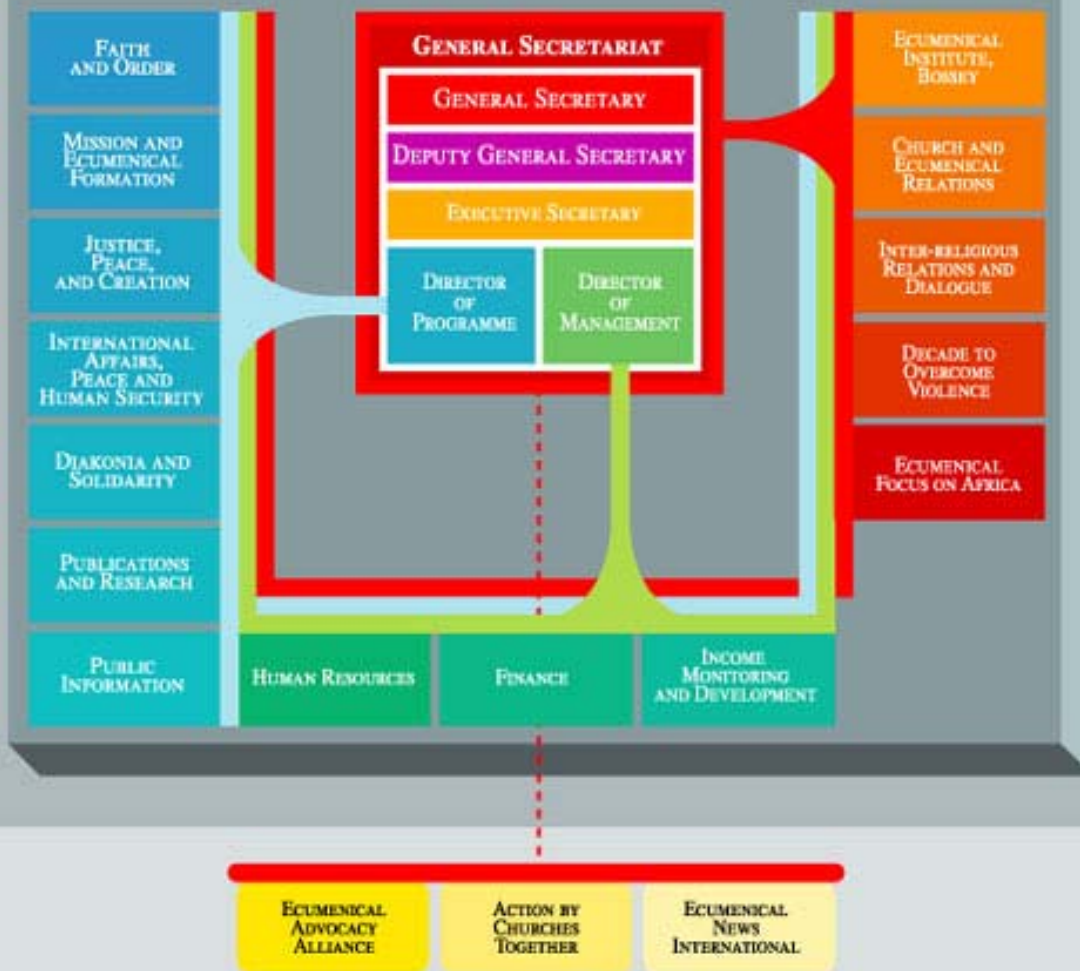
¹⁵ See: <http://wcc.coe.org/wcc/who/faq-e.html>



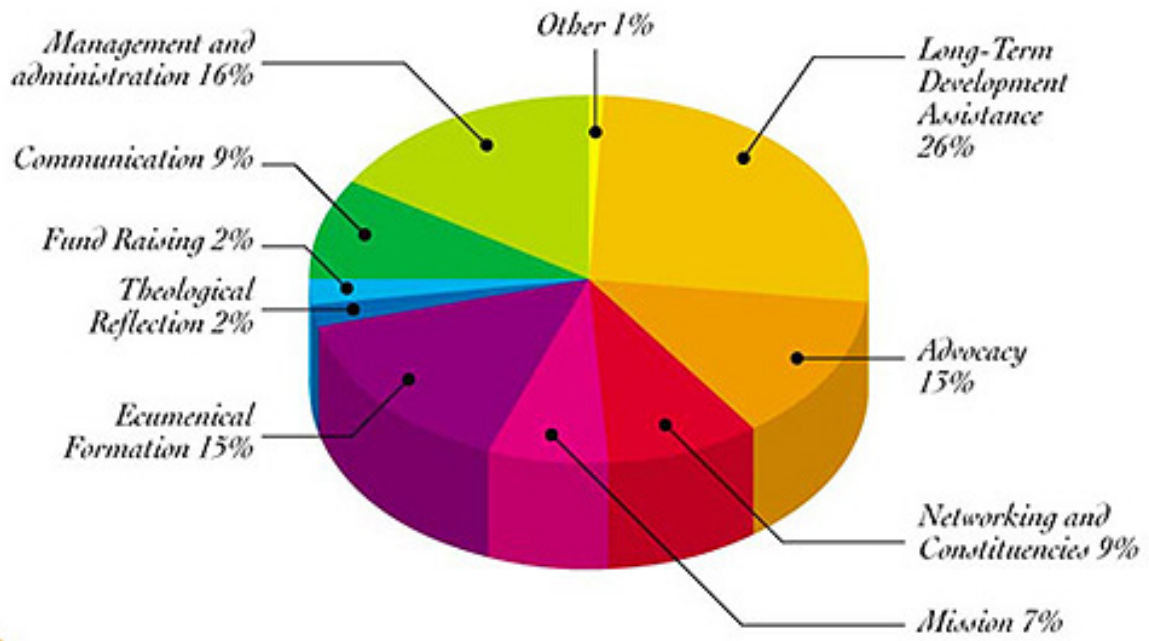


WORLD COUNCIL OF CHURCHES

PROGRAMME AND MANAGEMENT



BUDGET ¹⁶



¹⁶ See: <http://www.wcc-coe.org/wcc/who/index-e.html#2>

FREQUENTLY ASKED QUESTIONS¹⁷

1) What is the World Council of Churches?

The World Council of Churches is a Christian organization dedicated to the search for Christian unity. It is a voluntary fellowship (association) of churches which confess the Lord Jesus Christ as God and Saviour.

2) What does the WCC do?

WCC programmes relate to the Council's five "historic" themes: faith and order; mission and ecumenical formation; justice, peace and creation; international affairs, peace and human security; and diaconia and solidarity. They include: [Unity of the church](#) / [Mission and evangelism](#) / [Ecumenical formation](#) / [Ethics of life and alternatives to globalization](#) / [Ecumenical advocacy and peaceful resolution of conflicts](#) / [Diakonia and solidarity](#) / [Decade to overcome violence 2001-10](#) / [Dialogue with neighbours of other religions](#) / [Ecumenical focus on Africa](#) / [Nurturing the fellowship of churches](#) / [Communicating the fellowship](#) / [Telling the ecumenical story](#).

3) When did the WCC begin?

The World Council of Churches was formally inaugurated in 1948 at its first Assembly in Amsterdam, the Netherlands.

4) What is the aim of the WCC?

The aim of the WCC is to pursue the goal of the visible unity of the Church. This involves a process of renewal and change in which member churches pray, worship, discuss and work together.

5) How many churches were involved at the beginning?

147, mostly Protestant, who came predominantly from Europe and North America.

6) How many member churches does the WCC have now?

As of January 2004, 342. Together, these churches have a total of around 400 million members (though it is important to note that different churches have differing ways of calculating membership numbers). Today's member churches come from more than 120 countries on all continents and from virtually all Protestant and Orthodox Christian traditions. A majority of member churches now come from the South.

¹⁷ See: <http://wcc.coe.org/wcc/who/faq-e.html>

7) Is the Roman Catholic Church a member?

No, although there is no constitutional reason why the RCC could not join; in fact it has never applied. The RCC's self-understanding has been one reason why it has not joined. The WCC has close links with the RCC. A WCC/RCC joint working group meets annually. The WCC Faith and Order Commission includes Roman Catholics who are members with full voting rights.

8) How does a church become a member?

It applies to the WCC central committee. There are various criteria to be met, including a minimum membership of 25,000 and the expectation that any church which applies will already be working ecumenically in its own country and region.

9) Have any churches ever been expelled from the WCC?

No. There is no constitutional provision for any church to be expelled or suspended from membership. A very few churches have withdrawn their membership. Three Dutch Reformed churches in South Africa withdrew their membership in the early 1960s over issues to do with apartheid. In the 1970s, the Salvation Army and the Presbyterian Church in Ireland withdrew their membership following grants, for humanitarian purposes made from the WCC Special Fund to Combat Racism, to liberation movements in southern Africa.

10) What does it cost to run the WCC?

In 2003, WCC's total income was CHF 47.2 million. The net cost of WCC's infrastructure was CHF 3.7 million.

11) Where does the money come from?

In 2003, contributions, including membership, totalled CHF 40.2 million (85% of total income), while CHF 7 million (15% of total income) was generated from rental income, book sales and investments. Of WCC's contribution income of CHF 40.2 million, 84% came from Europe and 14% from North America. The main contributing countries were Germany (37%), Sweden (14%), USA (13%) and the Netherlands (11%). The main contributing bodies were church-related agencies and member churches.

12) What is the annual membership fee?

The 2003 Central Committee adopted a [new membership calculation structure](#), using a method that is fair, transparent and objectively determined for all members. According to this new system, introduced on 1 January 2004, if the GDP of the country in which

the church is situated corresponds to, for example, 1.5% of the GDP of the WCC's richest member church country, i.e. the USA, then that church pays only 1.5% of its "full" membership contribution (calculated on the basis of the number of members the church has).

13) How many people work for the WCC?

As of 1 June 2004, WCC staff working in the Council's Geneva headquarters includes 205 people, of whom 166 are "core staff" (with fixed contracts) and 39 "non-core" (including consultants, temporary staff, interns and volunteers). An additional 3 core staff members work in the Council's New York Office, and 12 non-core staff work in regional offices in various parts of the world.

14) Who is the most senior official?

The general secretary is Rev. Dr Samuel Kobia who is a member of the Methodist Church in Kenya. He took up his post in January 2004.

15) Where are the WCC headquarters?

Because the WCC is its member churches, there is no 'head office' as such. The WCC's **Administrative Centre** is in Geneva, Switzerland. The address is: route de Ferney 150.

16) Are there any other WCC offices in the world?

Yes, there are other WCC offices:

- The WCC has a [United States Office](#) in New York City.
- There is a [United Nations Liaison Office](#) in New York.
- An [Eastern Europe Office](#), a [Pacific Office](#) and a [Middle East Office](#) are part of the WCC's Diakonia & Solidarity Team.

17) Why does the WCC use a boat for its logo?

This WCC symbol portrays the Church as a ship afloat on the sea of the world with the mast in the form of a cross, itself the symbol par excellence of the Christian Faith. It is not clear when the symbol was first adopted for the ecumenical movement but it was in use before the inauguration of the WCC in 1948. The minutes of meetings held during the years when the Council was in "process of formation" carried the symbol on the cover page. It is likely the symbol of a boat has its origin in the Gospel stories of the calling by Jesus of Galilean fishermen and the stilling of the storm by Jesus on the lake of Galilee.

18) How is the WCC governed?

The highest decision-making body is the Assembly which meets approximately once every seven years. The Eighth Assembly was held in Harare, Zimbabwe, 3-14 December 1998. WCC assemblies are both business and celebration events. Up to 4,000 people attended the Harare Assembly. In between assemblies, a 156-member central committee (elected by the Assembly) meets annually to monitor and develop policies set by the Assembly. The current moderator of the central committee is His Holiness Aram I, head of the Armenian Apostolic Church. For more information click to [governing bodies](#). The ninth assembly of the WCC will take place in Porto Alegre, Brazil, from 14-23 February 2006 under the theme : "God, in your grace, transform the world".

19) What is the "Common Understanding and Vision" process?

During the WCC's [Eighth Assembly](#) in December 1998 in Harare, Zimbabwe, delegates representing all the WCC's member churches were asked to approve a major policy document setting forth a shared understanding of and vision for ecumenical engagement. The hope is that this text, building on the experiences and lessons of fifty years of life together in the WCC, will serve as a point of reference and charter for renewed ecumenical commitment in the years ahead. The process of study and consultation towards a statement on common understanding and vision (known in WCC circles as "CUV") was launched in 1989 by a decision of the central committee meeting in Moscow.

20) How can I get the WCC to fund my project?

The WCC is not a funding agency as such. Member churches and their associated organizations can channel funds through the WCC for specific purposes.

ANEXO II
CRONOGRAMA DE PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES REALIZADAS
DURANTE O CMI 2006



Conselho Mundial de Igrejas
9ª Assembléia – 14 a 23 de Fevereiro de 2006
 Porto Alegre, Brasil

	Dia	Horário	Título	Código da Atividade	Prédio	Sala
1	14 fev	13:30-14:45h	Building HIV-Competent Churches	17	50	301
2	15 fev	11:00-12:30h	Sexuality, HIV and AIDS	74	50	313
3		13:30-14:45h	Aids e religião:desafio, limites e avanços	354	40	Teatro
4		15:00-16:30h	HIV/AIDS and Advocacy: A Global Disease needs Global Action	7	40	313
5	16 fev	13:30-14:45h	HIV/AIDS and Global Trade	63	50	801
6		17:00-18:30h	HIV and AIDS: Promoting and Supporting a Leadership Role for Pastors, Ministers and Priests	56	9	Auditório
7	17 fev	13:30-14:45h	The ABC Model of HIV Prevention	102	9	209
8		17:00-18:30h	Positive Voices		50	802
9	18 fev	13:30-14:45h	Young Women's Response to Violence Against Women with HIV/AIDS	133	50	304
10		17:00-18:30h	Finding Resources for Churches Work on HIV and AIDS	134	50	310
11		20:30-22:00h	Film "Yesterday"		City Hotel	Salão de Eventos
12	20 fev	13:30-14:45h	Theology, Church and Sexuality		50	801
13		15:00-16:30h	Diversity as a Basis for Unity		50	303
14		17:00-18:30h	Discovering the Healing Power Through Congregations		50	Auditório
15	21 fev	11:00-12:30h	Plenary Address by Ms. Gracia Quiroga of the International Community of Women Living with HIV/AIDS		41	Auditório
16		13:30-14:45h	Churches and UNAIDS working together	26	50	Auditório
17		15:00-16:30h	HIV & AIDS and Fair Workplace Policies: A New Beginning for Churches	55	50	905
18		20:00-22:00h	Opening Forum about the Proposed Ecumenical Alliance for Development		City Hotel	Salão de Eventos
19	22 fev	13:30-14:45h	The One Body of Christ has HIV and AIDS: Contextual Theological Reflection Together with Persons Living with HIV	80	50	310
20		15:00-16:30h	HIV/AIDS and Advocacy: A Global Disease Needs Global Action (repetida)	7	50	301
21	23 fev	9:15-10:30h	VIH/SIDA: El Desafio Ineludible		50	313