

# O Papa e a SIDA em África: Um despertar humano e espiritual<sup>1</sup>

Michael Czerny, S.J.

No início da sua primeira visita à África como Papa, Bento XVI concedeu a sua habitual conferência de imprensa aos jornalistas que o acompanhavam no avião, até Yaoundé.<sup>2</sup> A quinta questão foi a seguinte:

*- Santidade, entre os muitos males que atormentam a África, um dos mais graves é o da difusão da SIDA. A posição da Igreja Católica sobre o modo de lutar contra ela é com frequência considerada irrealista e ineficaz. Vossa Santidade enfrentará este tema durante a viagem?*

Qualquer resposta teria provavelmente dado uma manchete. E porque foi assim, um fragmento da resposta do Papa fez o delírio dos meios de comunicação, o que deixou algumas pessoas perplexas, entristecidas e até ultrajadas. Passemos em revista, com cuidado, aquilo que o Papa Bento XVI disse na realidade para tentarmos entender o que ele queria dizer.

Apresentemos primeiro, no entanto, o “pano de fundo”: Segundo estatísticas de 2006, o número de Católicos Africanos baptizados é de cerca de 150 milhões, cerca de 17% da população africana, enquanto, em 1978, este número era de 12%. Segundo a ONUSIDA (2007), cerca de 22 milhões, na África Subsaariana, estão infectados com o HIV. Eles constituem 67% das pessoas infectadas no mundo. Em 2007, três quartos das mortes pela SIDA ocorreram na África Subsaariana.

Em resposta ao jornalista, o Papa foi breve, abordando em várias dimensões este gravíssimo e complexo problema.

1. Quanto à afirmação de que a posição da Igreja é irrealista e ineficaz, o Papa respondeu: “Eu diria o contrário: penso que o agente mais eficiente, mais presente na primeira linha da luta contra a SIDA é precisamente a Igreja Católica, com os seus movimentos, com as suas diversas organizações. As Comunidades religiosas de Irmãos, Irmãs e de Padres, bem como as comunidades de leigos, “trabalham arduamente, de modo visível e invisível também” e “atendem aos doentes”.

As estruturas oficiais do Vaticano calculam que a Igreja Católica, em todo o mundo, socorre actualmente cerca de 25% dos doentes com HIV/SIDA.<sup>3</sup> Em África, a percentagem é naturalmente superior, quase 100% nas áreas mais remotas.

Um cidadão seropositivo do Burúndi recebe medicamentos retrovirais e explica o serviço:

---

<sup>1</sup> Publicado originalmente no *Thinking Faith*, o jornal online dos Jesuítas Britânicos. Consulte [http://www.thinkingfaith.org/articles/20090325\\_1.htm](http://www.thinkingfaith.org/articles/20090325_1.htm)

<sup>2</sup> [www.vatican.va/holy\\_father/benedict\\_xvi/speeches/2009/march/documents/hf\\_ben-xvi\\_spe\\_20090317\\_africa-interview\\_po.html](http://www.vatican.va/holy_father/benedict_xvi/speeches/2009/march/documents/hf_ben-xvi_spe_20090317_africa-interview_po.html)

<sup>3</sup> Cardeal Javier Lozano Barragán, *Declaração* para a revisão da UNGASS do progresso alcançado para atingir os objectivos propostos na Declaração de Compromisso contra o HIV/SIDA, Nova York, 2 de Junho de 2006.

*“Quando nos deslocamos para outros lugares, apenas vêem em nós números. Tornamo-nos casos hospitalares a serem tratados. Tornamo-nos problemas. Perdemos o nosso sentido de dignidade e de mérito. Porém, nunca nos sentimos assim quando vimos ao programa da nossa Igreja. E isso porque recebemos uma abordagem completa dos nossos problemas, quer de ordem espiritual, médica, mental, social ou económica.”* (Testemunho pessoal).

2. Raciocinando a partir do importante, efectivo e realista registo da Igreja, o Santo Padre aborda duas questões fundamentais:

2a. “Diria que não se pode superar este problema da SIDA só com dinheiro, mesmo se necessário; mas, se não houver uma dimensão humana, se os Africanos não ajudarem (*assumindo um comportamento responsável*)...”

Sem explicitamente usar esta linguagem, o Santo Padre está a fazer um contraste radical entre a abordagem da Igreja (sugerida pelas palavras ‘dimensão humana e comportamento responsável’) e a abordagem típica das políticas públicas dos governos e das organizações internacionais (sugerida pela palavra ‘dinheiro’). As políticas públicas lidam com populações inteiras. Servem-se de estatísticas para tentar compreender um problema que é então enfrentado através de programas e políticas. O resultado esperado é uma melhoria estatística. No caso da SIDA, a saúde pública faz aquilo que é tecnicamente necessário e possível para reduzir o número de infectados e o número de mortes.

Longe de ignorar esta contribuição, tem de se reconhecer que as políticas e os programas públicos têm como denominador comum o mínimo daquilo a que cada cidadão tem direito. As medidas de saúde pública lidam com números e tendências e não em função de rostos humanos, de pessoas.

A visão cristã do mundo inclui tudo isto, mas tem um horizonte mais vasto e profundo. Com uma visão globalizante, a Igreja vê cada pessoa como filho de Deus, como irmão ou irmã, cada uma capaz tanto do pecado como da santidade. Contudo, cada uma destas pessoas, únicas, completas e santas, não são imediatamente detectadas em estatísticas, mas constituem as pessoas reais, do mundo real. Como crentes, elas constituem os pilares das comunidades, os agentes silenciosos das mudanças profundas. Por isso, o trabalho da Igreja, ao ensinar, formar, orientar e desafiar as pessoas, é um projecto mais audacioso do que o da saúde pública, profundamente diferente na qualidade e no espírito.

Enfrentando, não apenas a SIDA, mas múltiplas adversidades, nos quatro cantos do Continente, os Africanos têm boas razões, produto da sua experiência, para acreditar na corajosa visão da Igreja.

2b. Tendo-se referido ao programa englobante da Igreja e afastando-se da abordagem necessariamente mais restrita das políticas públicas, o Santo Padre critica a posterior redução das políticas públicas a um único meio e método: “Não se pode superar o problema com a distribuição de preservativos: pelo contrário, eles aumentam-no.”

Na Europa e na América do Norte, onde o uso do preservativo é culturalmente aceite por muitos, as pessoas questionam: “Por que razão é que a Igreja está contra a sua promoção?” Alguns mal intencionados chegaram mesmo a acusar os Papas João Paulo II e Bento XVI de partilharem responsabilidades quanto a um genocídio pela SIDA.

Há aqui dois problemas distintos: o estatuto moral de actos individuais; e a validade de uma estratégia envolvendo populações inteiras.

**No que diz respeito aos actos individuais:** Segundo peritos em prevenção, o preservativo, quando correctamente usado, pode reduzir o risco de infecção pelo HIV, durante uma relação sexual; e as pessoas que usam consistentemente o preservativo têm menor probabilidade de transmitir o HIV ou de ser infectadas. Quando um homem e uma mulher têm relações sexuais, antes, dentro ou fora do casamento, a saúde pública mostra-se indiferente quanto à moralidade do que eles praticam na intimidade do seu quarto. Cultural e legalmente, quer na Europa, quer na América do Norte, aceita-se como comportamento sexual correcto aquele em que ambos os parceiros estejam de acordo. Neste contexto, o preservativo parece fazer todo o sentido. O que os fazedores da opinião pública e os meios de comunicação pretendem é que a Igreja aprove o sexo fora do casamento, o que é contrário à fé religiosa e aos valores culturais tradicionais de milhões de pessoas em todo o mundo.

A Igreja entende a relação sexual como parte de uma visão moral. A fé católica permite as relações apenas no contexto do casal e excluindo meios artificiais de contracepção. Fazer algo errado, pode ser mais seguro com um preservativo, mas a segurança não qualifica o acto como correcto. A Igreja não poderia encorajar maior segurança, sem que isso viesse de alguma forma a sugerir a bondade do acto. Dizer “Não cometas adultério, mas se o fizeres, usa um preservativo” é o mesmo que dizer: “A Igreja não confia em ti para viveres uma vida correcta”.

Um homem e uma mulher, não casados um com o outro, que têm relações, estão a agir em desconformidade com o ensino da Igreja. De forma nenhuma precisam que o Papa lhes diga que usem o preservativo. Do que verdadeiramente necessitam é de que a Igreja os ajude a viverem uma sexualidade respeitosa e responsável. Isso levou os Bispos Africanos a escrever, em 2003: “a abstinência para os solteiros e a fidelidade para os casados são, não só, a melhor forma de evitar a infecção de si mesmo e dos outros através do HIV, como também, e mais importante ainda, a melhor maneira de assegurar o progresso no sentido da felicidade duradoura e de uma verdadeira realização.”<sup>4</sup>

Num tempo de SIDA, há uma situação especial: casais que são discordantes (um dos membros é seropositivo) ou ambos estão infectados (ambos são seropositivos). Aqui, a Igreja acompanha pastoralmente o casal, no sentido de tomarem a decisão que promova melhor a vida, no que diz respeito às suas vidas, à sua família, ao seu relacionamento conjugal e ao seu desejo de terem filhos. Eles merecem o mesmo respeito e a mesma dignidade que todos os outros cristãos, em que se inclui ajuda para formar as suas consciências, não havendo um pacote acabado de soluções, que lhes seja ditado do púlpito, muito menos através da imprensa ou dum edital. Não encontrarão um tão acérrimo defensor do dever de seguir a própria consciência, como o Papa Bento XVI.

E o que dizer das muitas situações que tornam os Africanos, especialmente as mulheres, mais vulneráveis à infecção pelo HIV - a pobreza, os conflitos armados, as deslocações, os abusos e violações (mesmo no contexto de relações estáveis)? É evidentemente uma ilusão completa imaginar que um agressor sexual possa ser persuadido a usar o preservativo, seja pelo Papa, seja pelo Estado, seja por uma ONG, ou por qualquer outra entidade. Contudo, podemos imaginar um casal de facto discordante, em que o marido recusa submeter-se a testes e insiste na manutenção de relações, invocando os ensinamentos da Igreja para não usar o preservativo. Envolvido em vários estádios de auto-engano, este homem não pode apelar para um nível moral

---

<sup>4</sup> Simpósio das Conferências Episcopais de África e Madagáscar, Outubro de 2003, parágrafo II. [www.jesuitaids.net/go.aspx?ID=4&TL=3&B1=htm/sceam-sida2003p.htm&RZ=1](http://www.jesuitaids.net/go.aspx?ID=4&TL=3&B1=htm/sceam-sida2003p.htm&RZ=1)

mais elevado, pondo em risco a vida da esposa. Mas nenhuma solução de carácter geral poderá enfrentar todos os males aqui envolvidos. Ao nível das paróquias, a Igreja pode dar formação moral, o que geralmente faz, encorajando as pessoas a submeterem-se a testes e defendendo os direitos da mulher.

**No que respeita a estratégias destinadas a populações inteiras**, há uma crença generalizada de que os programas de uso do preservativo são efectivos no que diz respeito a reduzir as taxas de infecção pelo HIV. Contudo, isso é uma verdade apenas fora de África e para sub-grupos identificáveis (p.e., prostitutas e homossexuais). Não está provado que o uso do preservativo, como estratégia de saúde pública, tenha reduzido os níveis de infecção pelo HIV, a nível da população global.<sup>5</sup> Na verdade, uma maior acessibilidade e um maior uso do preservativo estão associados a taxas mais elevadas (não inferiores) de infecção pelo HIV, talvez porque, quando alguém usa uma ‘tecnologia’ de redução dos riscos, tal como o preservativo, frequentemente perde o benefício (diminuição do risco), porque as pessoas acabam por correr mais riscos do que fariam sem essa tecnologia.<sup>6</sup>

Por conseguinte, a nível público, uma política agressiva a favor do uso do preservativo ‘agrava o problema’, na medida em que desvia as atenções, credibilidade e recursos de estratégias mais eficazes como a abstinência e a fidelidade - ou, numa linguagem laica, do adiamento do início da vida sexual e da diminuição do número de pessoas relacionando-se com múltiplos parceiros sexuais. Abstinência e fidelidade ganham pouco apoio público no discurso dominante no Ocidente, mas são argumentos fundados em sólidas razões científicas e vêm sendo progressivamente incluídos, e mesmo favorecidos, em estratégias nacionais de luta contra a SIDA em África. Dois países com as piores epidemias de HIV, Suazilândia e Botswana, lançaram campanhas para desencorajar múltiplos e concomitantes parceiros sexuais e apelando para a fidelidade.

O Papa identificou correctamente onde a ênfase deve ser colocada – na manutenção da monogamia e da mútua fidelidade. Não deve ser desvalorizado o costume – ridicularizado no Ocidente, mas apreciado por muitos grupos étnicos em África – de preservar a virgindade da mulher antes do casamento.<sup>7</sup>

A promoção do uso do preservativo, como estratégia para reduzir a infecção pelo HIV, numa população em geral, é baseada em probabilidades estatísticas e plausibilidade intuitiva. Esta política ganhou credibilidade considerável nos meios de

---

<sup>5</sup> Prof. Edward C. Green, Director do Projecto de Investigação em Prevenção contra a SIDA de Harvard, em entrevista concedida a “Christianity Today”, publicada em 20 de Março de 2009, citando investigação publicada desde 2004, em *Science*, *The Lancet*, *British Medical Journal* e *Studies in Family Planning* <http://www.christianitytoday.com/ct/2009/marchwebonly/111-53.0.html>

<sup>6</sup> Kathryn Jean Lopez “From Saint Peter’s Square to Harvard Square: Media coverage of papal comments on AIDS in Africa is March madness” (Da Praça de S. Pedro à Praça de Harvard: cobertura dos media dos comentários do Papa acerca da SIDA em África é a loucura de Março), *National Review*, 19 de Março de 2009. <http://article.nationalreview.com/?q=MTNINDc1MmMwNDM0OTEzMjQ4NDc0ZGUyOWYxNmEzN2E=>

<sup>7</sup> Bénédet Bujo, “Community Ethics and AIDS” (Ética Comunitária e SIDA), em Bujo e Czerny, eds., *AIDS in Africa: Theological Reflections* (SIDA em África: Reflexões Teológicas), Nairobi: Paulines Publications Africa, 2007.

comunicação e entre os fazedores da opinião pública ocidentais. Mas carece de base científica.<sup>8</sup>

Alguns especialistas na prevenção do HIV assumiram que, dado que vastas camadas da população ignoram se estão ou não infectadas, o uso do preservativo deveria ser automático, obrigatório e universal. Contudo, 95% dos Africanos, entre os 15 e os 49 anos, *não* estão infectados (ONUSIDA, 2007). Saber o seu estado é um grande passo, no sentido de levar as pessoas a serem responsáveis pelos seus actos. Disseram-me vários Africanos que, quando o resultado do teste é positivo, eles fazem a opção pela abstinência, em vez de correrem o risco de poderem infectar outrem.

A esse propósito, os Bispos do Quénia afirmaram:

*Mesmo que o HIV não fizesse das relações sexuais pré-matrimoniais, da fornicação, do adultério, do abuso de menores e da violação algo de tão terrivelmente perigoso, ainda assim esses comportamentos seriam errados e sempre o foram. Não é o risco de contrair o HIV, nem os sofrimentos associados à SIDA, que tornam imoral a libertinagem sexual. Esses comportamentos constituem violações ao sexto e ao nono Mandamentos, pelo que são pecaminosos. Hoje em dia, no Quénia, certamente que as suas mais destrutivas consequências são o HIV e a SIDA. A Igreja não ensina uma moral sexual diferente, mesmo quando ou ainda que a SIDA não cause ameaça. Mas este ensinamento não é fácil para o “mundo”, incluindo os meios de comunicação, que não o querem entender e, muito menos, aceitar.*<sup>9</sup>

A verdade é que a cultura tem a sua influência. Um preservativo é mais do que um pedaço de látex; tem também algo a dizer sobre o significado da vida. Enquanto na Europa e na América do Norte, a ideia tem receptividade (embora não para todos), em África, a fertilidade é vista com agrado e o preservativo soa a algo de estrangeiro e estranho, e os valores a ele associados como vindos de fora. Um Jesuíta da África do Sul escreveu-me o seguinte: “Aqui, a maior parte das pessoas pensa que ‘O Papa e os preservativos’ é um espectáculo montado pelos meios de comunicação e não um assunto com o qual as pessoas estejam dispostas a gastar mais tinta ou a destruir mais floresta”.

Assim, quando o Papa Bento XVI afirmou que a distribuição de preservativos agrava o problema, não se tratou de uma “gaffe” ou de uma chamada de atenção casual. Ele tinha boas razões para dizer o que disse.

### 3. A solução deve ter em vista dois elementos:

a) Antes de mais, fazendo sobressair a dimensão humana da sexualidade, isto é, um ressurgimento humano e espiritual que traga consigo um novo modo de comportamento em relação aos outros... o nosso esforço para renovar a humanidade interiormente, para dar força espiritual e humana a uma conduta adequada em relação ao nosso corpo e aos outros.

---

<sup>8</sup> Dez especialistas em Sida concluíram recentemente que “o uso consistente do preservativo não atingiu um nível suficientemente elevado, mesmo após muitos anos de difusão e de promoção agressiva, para provocar um decréscimo quantificável de novas infecções nas epidemias generalizadas da África Subsaariana”. Malcolm Potts, Daniel T. Halperin, et al., em “Reassessing HIV Prevention” (Avaliando a Prevenção contra o HIV), *Science*, 9 de Maio de 2008 (Vol. 320. no. 5877), pgs. 749-750.

<sup>9</sup> Conferência Episcopal Queniana, *This We Teach and Do* (Isto, nós Ensinamos e Fazemos), I Volume, 2006, pág. 26. [www.kec.or.ke/viewdocument.asp?ID=19](http://www.kec.or.ke/viewdocument.asp?ID=19)

Esta sexualidade é baseada na fé em Deus, no respeito por si próprio e pelo outro e na esperança em relação ao futuro. Compare-se este ponto de vista com a confiança que se deposita no preservativo. Todos devem reconhecer que “preservativo sempre e para todos” se insere numa noção de “sexo como brincadeira sem consequências”. Lá no fundo, sabemos como isso é mentira. Significa utilizar outro ser humano como se fosse um veículo ao serviço do meu prazer. Como política pública, isso significa tratar os cidadãos como seres impulsivos, incapazes de auto-controlo, incapazes de nada para além da sua auto-satisfação. Uma tal atitude é horrivelmente pessimista quanto à humanidade em geral e, quando imposta aos Africanos por instituições públicas e internacionais, tal representa também um inconsciente mas intolerável racismo. Este não é um caminho que a Igreja possa trilhar.

A investigação epidemiológica séria vem confirmar aquilo que a Igreja vem ensinando. “À medida que as evidências demonstram a existência de uma elevada prevalência e da natureza mortal da manutenção de múltiplos e concomitantes parceiros sexuais, deveremos reorientar as intervenções de prevenção e a investigação no sentido de promover a mudança de comportamentos, sobretudo no que diz respeito à diminuição de parceiros e incentivando a exclusividade sexual”.<sup>10</sup>

O ideal cristão da sexualidade é uma harmoniosa combinação entre a liberdade e a responsabilidade, como partes integrantes da personalidade, em cada etapa da vida. Na procura do ideal da entrega pessoal total, a moral sexual católica deverá orientar cada pessoa no sentido de acolher a sexualidade como uma dádiva, que foi concedida a todos, para que a aceite numa conduta honrada, pessoal e socialmente, reconhecendo a responsabilidade inerente ao potencial sexual e para integrar esta sexualidade de modo completo em todas as etapas da vida.<sup>11</sup>

b) “Em segundo lugar, é preciso partilhar uma verdadeira amizade, acima de tudo com aqueles que sofrem, a disponibilidade para fazer sacrifícios e para praticar a abnegação, para estar ao lado dos que sofrem... a capacidade de sofrer com eles, para permanecer presente em situações de provação”.

Este serviço generoso e compassivo tem sido a experiência africana vivida, praticamente desde o princípio. Muitos dos atingidos pela SIDA encontram, por via de regra, aceitação, solicitude e apoio na Igreja, quer pertençam a ela, quer não. Por maioria de razão, a formação da consciência (3a) e os cuidados desinteressados (3b) andam de mãos dadas. A Igreja, que infatigavelmente serve estes doentes nas suas necessidades, torna-se também credível nos seus ensinamentos e na formação que dá. E, assim, o Santo Padre resumiu: “Estes são os factores que ajudam a trazer o verdadeiro progresso”, na luta contra a SIDA.

Inspirada na fé e na tradição católicas, a mensagem integral e na verdade holística do Papa dirigia-se aos povos que iria visitar. Ela tem uma profunda ligação com a realidade humana no terreno. Um Jesuíta congolês escreveu-me, dizendo: “Por aqui, temos acompanhado a visita do Papa com grande interesse, bem como a especulação dos meios de comunicação sobre a questão do preservativo, na sequência da sábia declaração do Santo Padre antes de aterrar em África. É uma vergonha que tanta gente

---

<sup>10</sup> Edward C. Green, Timothy L. Mah, et al., em “A Framework of Sexual Partnerships: Risks and Implications for HIV Prevention in Africa” (Um quadro de Parcerias Sexuais: Riscos e Implicações para a Prevenção contra o HIV em África). *Studies in Family Planning* 40(1), (2009), 68.

<sup>11</sup> Michael F. Czerny, “A SIDA: a maior ameaça à África desde o comércio de escravos,” <http://www.jesuitaids.net/go.aspx?ID=1&B2=50&P0=120&R2=18&TL=3>

não se aperceba que a solução para a SIDA não surge com a distribuição do preservativo, mas enfrentando a questão no seu todo.”

4. O Santo Padre terminava respondendo de novo às alegações dos jornalistas, quando acusam as medidas propostas pela Igreja de ‘irrealistas e ineficazes’. “Parece-me que esta é a resposta adequada, e a Igreja coloca-a em prática, oferecendo assim uma enorme e importante contribuição. Agradecemos a quantos o fazem”.

Segundo a minha experiência, a maioria dos Africanos, católicos ou não, estão de acordo. Para eles, o que o Santo Padre disse é profundo e verdadeiro. Ele reafirmou o que têm vindo a experimentar desde há anos atrás e o que eles continuam a esperar. Eles também agradecem àqueles que implementam a estratégia da Igreja.

*Michael Czerny, S.J. é o Director da Rede Jesuíta Africana contra a SIDA (AJAN).*