

# O Papa pode ter Razão

*Quando o Papa Bento XVI comentou, em Março deste ano, que a distribuição de preservativos não está a ajudar, e pode estar a piorar o alastramento da SIDA/HIV em África, ateou um incêndio de protestos. A maioria dos comentários não-católicos tem sido muito crítica do Papa. Um “cartoon” no Philadelphia Inquirer, republicado no The Post, mostrava o Papa de certa forma a louvar uma multidão de africanos doentes e moribundos: “Abençoados os doentes, pois não usaram preservativos.” Mas na verdade, a actual evidência empírica apoia o Papa.*

**N**ós, os liberais que trabalhamos nas áreas da SIDA/HIV e do planeamento familiar global, corremos riscos profissionais tremendos se alinharmos com o Papa num tópico tão decisivo como este. O preservativo tornou-se um símbolo de liberdade e — com a contracepção — de emancipação feminina, e por isso, aqueles que questionam a ortodoxia dos preservativos são acusados de estarem contra estas causas. Os meus comentários prendem-se apenas com a questão dos preservativos servirem para travar o alastramento da SIDA nas epidemias generalizadas de África — e em mais nenhum local.

Em 2003, Norman Herst e Sanny Chen da Universidade da Califórnia levaram a cabo um estudo para as Nações Unidas sobre a eficácia do preservativo, e não encontraram evidência dos preservativos resultarem como medida principal de prevenção do HIV em África. A UNAIDS silenciosamente não apadrinhou o estudo (os autores acabaram por publicar as suas descobertas na revista trimestral *Studies in Family Planning*). Desde então, grandes artigos em outras revistas (com sistema de árbitros) tais como *Lancet*, *Science* e *BMJ* confirmaram que os preservativos não têm resultado como medida de intervenção primária nas epidemias das populações africanas. Num artigo de 2008 da *Science*, intitulado “Re-assessing HIV Prevention” (“Reavaliando a Prevenção do HIV”), dez especialistas em SIDA concluíram que “o uso consistente do preservativo não atingiu um nível suficientemente elevado, mesmo após muitos anos de promoção abrangente e frequentemente agressiva, para produzir um abrandamento mensurável de novas infecções nas epidemias generalizadas da África sub-saariana.”

Deixem-me acrescentar brevemente que a promoção dos preservativos resultou em países como a Tailândia e o Camboja, onde a maior parte do HIV é transmitido através de sexo comercial e onde tem sido possível impor uma política de uso de preservativo a cem por cento em bordéis (mas não foram dos mesmos). Em teoria, a promoção dos preservativos deveria resultar em todo o lado. E intuitivamente, algum uso de preservativos deveria ser melhor do que uso nenhum. Mas não é isso que a pesquisa em África revela.

Porque não? Uma das razões é a “compensação do risco.” Isto é, quando as pessoas pensam que estão seguras usando preservativos pelo menos algumas vezes, na realidade praticam mais sexo considerado de risco.

Um outro factor tem a ver com as pessoas raramente usarem preservativos em relações estáveis, pois pode significar falta de confiança, e se a taxa de uso de preservativos aumenta, é possível

que corresponda a um aumento do sexo casual ou comercial. No entanto, são essas relações que são o motor das piores epidemias em África. Entre estas, a maior parte das infecções HIV encontra-se nas populações em geral, não em grupos de elevado risco tais como trabalhadores do sexo, homossexuais ou toxicodependentes. E em proporções significativas, em populações africanas, as pessoas têm dois ou mais parceiros sexuais regulares em simultâneo. No Botswana, que tem uma das taxas mais elevadas de HIV no mundo, 43% dos homens inquiridos e 17% das mulheres inquiridas tiveram dois ou mais parceiros sexuais no ano anterior.

Estas parcerias sexuais múltiplas e simultâneas, permanentes, parecem-se com uma gigante teia invisível de relações através das quais a SIDA/HIV se alastra. Um estudo no Malawi mostrou que apesar da média de parceiros sexuais estar ligeiramente acima de dois, dois terços desta população estava interrelacionada através destas redes de relações simultâneas e permanentes.

O que resultou em África? Estratégias que quebram estas redes sexuais múltiplas e simultâneas — ou, em linguagem simples, a monogamia mútua, fiel, ou pelo menos a redução nos números de parceiros, especialmente em simultâneo. A poligamia “fechada” ou fiel também pode resultar.

No primeiro programa nacional contra a SIDA no Uganda, iniciado em 1986, o enfoque estava em “Manter um Parceiro” ou “Pastoreio Zero” (que significava manter a fidelidade num casamento polígamo) e “Amar Fielmente”. Estas simples mensagens resultaram. Mais recentemente, os dois países com as taxas mais elevadas de infecção HIV, Suazilândia e Botswana, lançaram ambas campanhas que desincentivam as pessoas a terem parceiros sexuais múltiplos simultaneamente.

Não me compreendam mal; não sou contra o preservativo. Todos deveriam ter acesso total aos preservativos, e os preservativos deviam ser sempre uma estratégia de recurso para aqueles que permanecerão ou não conseguem permanecer numa relação mutuamente fiel. Este era um dos pontos-chave numa “declaração de consenso” de 2004 publicada e apoiada por cerca de 150 especialistas em SIDA a nível global, incluindo representantes das Nações Unidas, da Organização Mundial de Saúde e do Banco Mundial. Estes especialistas também afirmaram que, para adultos sexualmente activos, a primeira prioridade deveria ser promover a fidelidade mútua. Liberais e conservadores concordam que os preservativos não podem resolver desafios que permanecem críticos em África, tais como o sexo inter-geracional, a desigualdade de género e o fim da violência doméstica, da violação e da coerção sexual. ●