

Entrevista com Richard Parker

rparker@abi aids.org.br | <https://orcid.org/0000-0003-3796-0198>

Estigmas do HIV/aids: novas identidades e tratamentos em permanentes sistemas de exclusão

HIV/Aids stigmas: new identities and treatments in permanent exclusion systems

Estigmas del VIH/Sida: nuevas identidades y tratamientos en sistemas de exclusión permanente



Nesta entrevista concedida à Reciis, Richard Parker discute sobre as configurações contemporâneas das identidades, dos movimentos LGBT e do combate ao HIV/aids a partir de um cenário histórico da década de 1980, quando por motivos pessoais e profissionais resolve se mudar para o Brasil e começa a desenvolver pesquisas sobre sexualidade. O pesquisador comenta que a globalização da sexualidade e a velocidade do mundo digital ampliaram as possibilidades e transformações das identidades LGBT, o que, contudo, não propiciou mudanças nos sistemas de exclusão, de desigualdades, de discriminação e de formação de estigmas desses sujeitos. No período de emergência da epidemia, Parker testemunhou e participou da construção de importantes organizações de apoio ao combate do HIV/aids no país e, hoje, propõe pensar em uma desconstrução do estigma desta infecção na interseccionalidade a partir dos estigmas das desigualdades sociais e de raça. Em relação à prevenção e tratamento, argumenta sobre a prevalência de uma abordagem biomédica de “testar e tratar” em detrimento de uma pedagogia da prevenção que reforça princípios de solidariedade e direitos humanos no compartilhamento e incorporação de saberes entre a ciência e a comunidade. Richard Parker é professor visitante sênior do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (Iesc) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e professor titular emérito da Universidade de Columbia.

Palavras-chave: HIV; Aids; Gênero; Sexualidade; Homossexualidade; Direitos humanos;

Keywords: HIV; Aids; Gender; Sexuality; Homosexuality. Human rights.

Palabras clave: VIH; Sida; Género; Sexualidad; Homosexualidad; Derechos humanos.

Este texto compõe o Dossiê: 40 anos do movimento LGBT no Brasil: visibilidades e representações.

Entrevistadores: Vinicius Ferreira e Roberto Abib.

Fotografia: George Magaraia / Abrasco.

Licença CC BY-NC atribuição não comercial. Com essa licença é permitido acessar, baixar (*download*), copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir os artigos, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte, conferindo os devidos créditos de autoria e menção à Reciis. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

Reciis: Quando veio ao Brasil você tinha uma proposta de pesquisa que foi redefinida quando chegou aqui. Como foi a sua trajetória de pesquisa que se desenvolveu aqui no Brasil?

Richard Parker: A minha trajetória acadêmica, provavelmente como qualquer trajetória, mistura um pouco de questões pessoais com questões profissionais. Estava fazendo doutorado em Antropologia na Universidade da Califórnia, em Berkeley. Naquela época, assim como hoje em dia, o mercado acadêmico era bastante complicado, contudo, na Antropologia, suas possibilidades de inserção no mercado de trabalho aumentavam consideravelmente se você tivesse um trabalho de campo exótico.

No primeiro momento, tinha de fato pensado em pesquisar grupos indígenas, mas eu meio que ‘caí no real’ e percebi que não ia me encaixar muito bem na selva, e, por fim, resolvi trabalhar na selva urbana. Estava interessado na questão da cultura popular e a manipulação política que essa cultura sofria. Tinha como proposta pesquisar o carnaval nesse sentido, de ver como, ao longo do tempo, o carnaval tinha sido objeto de várias manipulações políticas e apurar qual seria a relação da cultura popular com os diversos tipos de poder existentes dentro da sociedade.

Certamente, a mudança do direcionamento da pesquisa também se cruzou com o fato de eu ser um jovem *gay* tentando achar uma maneira de combinar a minha existência como pessoa com o meu trabalho como pesquisador, e que, junto a isso, tinha como pano de fundo o começo da epidemia de aids.

Minha primeira viagem para o Brasil foi em 1982 – a aids teve os seus primeiros casos em 1981, nos Estados Unidos, e em 1982, no Brasil. A gente ainda não entendia muito sobre a epidemia, o HIV ainda não tinha sido isolado, você podia apenas, mais ou menos, supor que se tratava de uma epidemia de transmissão sexual e que, de alguma forma, teria algum agente infeccioso, como um vírus – que acabou sendo isolado em 1983. Com todo esse contexto, quando voltei para o Brasil em 1983 para um período mais longo, a fim de fazer meu trabalho de campo sobre carnaval, aos poucos as questões sobre a cultura sexual que é tão evidente dentro do carnaval foram se tornando interessantes, e eu, de alguma forma, comecei a pensar que essas questões me ofereciam uma maneira de juntar a minha vida com o meu trabalho como pesquisador. Na época, não imaginei que ia pesquisar sobre aids, mas criei uma pasta e comecei a guardar recortes de jornais do que estava circulando na mídia da época e, como vocês podem imaginar, o conteúdo era cheio de grandes fantasmas e ideias bastante preconceituosas, assim, tudo isso também acabou sendo uma questão que achei que eventualmente poderia ser interessante de tentar fazer alguma coisa. Então, abri a pasta ‘aids’, mas, paralelo a isso, também desenvolvi o projeto sobre carnaval e sexualidade e voltei para os Estados Unidos para terminar a tese de doutorado.

A escrita da tese durou de 1984 até 1988, mas no meio tempo eu voltei, em 1985, e tive algumas interações com o Herbert Daniel, que estava começando a trabalhar com a questão de aids. A Associação

Brasileira Interdisciplinar de Aids (Abia) ainda não existia, mas Daniel já estava escrevendo sobre isso; ele tinha publicado o primeiro ensaio, que apareceu no final do livro ‘Jacarés e Lobisomens’, com Leila Miccolis¹. Começamos um diálogo sobre a epidemia e foi naquela viagem onde decidi que, uma vez terminada a tese, eu ia voltar para o Brasil e desenvolveria uma pesquisa relacionada às questões políticas sobre o HIV. Obviamente, tudo isso também se cruza com a vida pessoal. O meu companheiro, Vagner de Almeida, com quem estou desde 1983, é brasileiro. Fomos para os Estados Unidos e, ainda que com muita dificuldade, conseguimos driblar as questões burocráticas do visto durante quatro anos, mas em 1988 nos pareceu bastante interessante voltar para o Brasil. Voltamos para cá de corpo e alma, vendemos tudo nos Estados Unidos e nos mudamos para o Brasil. Nesse momento, a aids estava explodindo e tinha poucas pessoas atuando na área. Por um lado, foi de fato um momento terrível, por outro, foi um período com muitas possibilidades de desenvolver ações socialmente importantes. Certamente, me parecia muito mais necessário trabalhar com a questão da aids naquele momento, do que assumir um típico trabalho acadêmico como professor assistente em alguma universidade americana.

Com esse contexto, tive sorte e acabei fazendo algumas consultorias para a Fundação Ford, que estava interessada em montar um programa de aids. Na época, a Ford, assim como as demais instituições, não tinha realmente uma linha de financiamento direto para a pesquisa sobre a aids, mas algumas pessoas no escritório tinham interesse pessoal. Primeiro o Peter Fry, que estava lá com todas as conexões que tinha desde a época de ‘Lampião’, e, depois de Peter, a Joan Dassin, que era uma pesquisadora que tinha muito interesse nas questões de Direitos Humanos e havia feito um trabalho sobre ‘tortura nunca mais’²; naquele momento, ele estava bastante interessado em ver a fundação desenvolver um trabalho sobre Direitos Humanos e as questões de aids. Fui o consultor que colaborou na elaboração dos projetos daqueles primeiros financiamentos e, entre esses contatos, acabei conhecendo, e fazendo parceria, com um grupo do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj), que estava querendo desenvolver um projeto. Eles conseguiram uma bolsa para pesquisadores recém doutores, na Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj), e, assim, ingressei na instituição como professor visitante durante um período de três anos e depois passei no concurso e fiquei como professor adjunto efetivo, de 1992 até 2005. Então, mais ou menos, de 1988 até 1997, fiquei em tempo integral no Brasil fazendo esse trabalho, montando uma série de programas, principalmente, na Uerj e fazendo um trabalho, inicialmente voluntário, com a Abia e depois, em 1991, Daniel e Betinho¹ me chamaram para trabalhar mais integralmente com eles. Em 1992, o Daniel morreu e o Betinho me chamou para fazer parte da coordenação da Abia. Assim, servi como coordenador de área de projetos da Abia de 1992 até 1995 e em 1995 saí daquela função, entrei para o conselho como secretário geral e, quando Betinho morreu em 1997, assumi interinamente a direção; já em 1998, fui eleito o novo presidente, coisa que continuo fazendo até hoje.

Só para terminar esta longa história pessoal, de 1997 até 2014/2015, fiquei fazendo ponte aérea, dividindo meu tempo, mais ou menos igualmente, entre o Brasil e os Estados Unidos. Fui contratado como professor na Columbia, mas com um acordo que me permitia ficar uma parte do meu tempo no Brasil. Continuava fazendo meu trabalho de pesquisa na Abia enquanto estava trabalhando na Columbia como professor, então foi esse arranjo bastante incomum, mas que dava certo, que me permitia ir e voltar mais ou menos de seis a sete vezes por ano. A ponte aérea, depois de um tempo, fica cansativa, por isso, em 2015, voltei definitivamente para o Brasil e me aposentei na Columbia. Atualmente estou na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), como professor visitante sênior no Instituto de Estudos de Saúde Coletiva (Iesc), e continuo como presidente da Abia.

i O sociólogo Herbert de Souza (Betinho), foi um ativista de destaque no combate a Aids no Brasil. Sua atuação era marcada pela capacidade de articular e mobilizar diferentes setores sociais para a solidariedade e atuação política no campo da aids. Betinho foi o primeiro soropositivo a comandar uma Organização no campo do HIV/AIDS (a ABIA) no Brasil.

Reciis: Você chega ao Brasil quatro anos após o lançamento do ‘Lampião da Esquina’ e o surgimento do grupo Somos, considerados marcos históricos do início do movimento LGBT no país. Como ocorreu sua inserção nesse campo em formação e o que estava sendo discutido?

Richard Parker: Bom, acho que, a questão contextual do fim da ditadura foi fundamental. O movimento LGBT surge já sofrendo muitas pressões e oposições. A redemocratização, efetivamente, não tinha começado, o que fez com que o movimento fosse ainda um pouco a luta contra a ditadura. Em vista disso, tornava-se fundamental a criação de uma ação social e política, que acentuasse ainda mais a necessidade de transgressão frente às resistências, imprescindíveis para a construção de um novo movimento social. Havia também a noção da importância do ativismo cultural e do trabalho com diferentes formas de arte e cultura.

Foi também um período em que o impacto da epidemia, muito rapidamente, afetou os rumos da militância. Você tinha, naqueles primeiros anos, uma grande parte das pessoas que estavam à frente das mobilizações do movimento LGBT, enfrentando à aids. Por exemplo, dos que integravam o grupo do ‘Lampião’, uma parte sobrevive até hoje, mas uma outra grande parte não resistiu ao começo da epidemia. A criação do programa de combate à aids, em São Paulo, foi justamente graças à articulação dos ativistas do movimento LGBT, com Paulo Teixeira, que, na época, estava no programa de Hanseníase do estado de São Paulo. Os membros da equipe do Lampião foram imprescindíveis nessa articulação.

Então, entre os principais ativistas, tinha-se uma série de laços sociais e pessoais que foram fundamentais para a construção das primeiras respostas institucionais, tanto para a questão do movimento LGBT, quanto para o movimento de combate à aids. Esses dois movimentos, naquela primeira parte dos anos 1980, foram essenciais.

A coisa que eu mais lembro era a sensação de criatividade daquele momento. Era uma situação onde você sentia muita possibilidade de fazer coisas, mas também tinha muita repressão, muito estigma e discriminação relacionados à epidemia, e, obviamente, à diferença e à diversidade sexual. Manejar essas diferentes correntes era uma luta diária.

Reciis: Néstor Perlongher³, em seu estudo seminal sobre a aids, vai afirmar que a doença se torna quase um fantasma para a homossexualidade. Em que medida a associação da enfermidade com a comunidade *gay* levou a uma ‘volta coletiva ao armário’, de forma a significar um entrave para as conquistas que o movimento LGBT começava a alcançar naquele momento?

Richard Parker: Teve um grande efeito e, certamente, o Néstor compreendeu e se preocupou muito com isso. Acredito que para certos setores da comunidade homossexual – não apenas para a comunidade *gay*, mas para a comunidade homossexual – você tinha talvez uma certa tendência a, não diria ‘voltar para o armário’ mas, ‘não sair do armário onde estava’, muito por conta dessa associação.

Esse estigma é uma coisa que leva bastante tempo para ser trabalhado socialmente e foi algo especialmente forte no final dos anos 1980 e começo dos anos 1990. Eu me lembro muito disso no trabalho da Abia, por exemplo, quando criamos a primeira grande intervenção para *gays* e outros homens que fazem sexo com homens (HSH). Foi naquela época que surgiu a categoria HSH, e, ao contrário do que as pessoas pensam, nunca foi uma categoria para englobar todas as pessoas que fazem sexo com outros homens. A categoria havia sido criada por ativistas do movimento de combate à aids na tentativa de criar programas de prevenção e reconhecendo, já que, enquanto muitos *gays* e bissexuais assumidos lidavam com a aids,

outra parcela de pessoas que optavam por não assumir nenhuma identidade não estavam sendo alcançados pelo trabalho feito e dirigido para homens *gays*.

Essas questões sobre como uma pessoa se identifica e se relaciona com a epidemia era algo especialmente complicado naquele momento; parcialmente, pelo estágio de construção de uma comunidade *gay* e, parcialmente, pela nossa falta de compreensão em relação a essas questões dentro do contexto da saúde pública.

Reciis: Qual o papel da Abia na prevenção e no tratamento do HIV/aids?

Richard Parker: Acho que a Abia é uma instituição incomum. Eu, por trabalhar na instituição durante tanto tempo, tenho uma visão absolutamente subjetiva sobre ela. A Abia surgiu como a segunda organização não governamental criada no Brasil para enfrentar a epidemia. O Grupo de Apoio à Prevenção da Aids (Gapa/SP) foi criado em 1985 e a Abia em 1986, ela foi formalmente incorporada a ele em 1987, mas já em 1986, Betinho e Daniel, junto com uma série de pessoas, inclusive a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)ⁱⁱ, estavam se reunindo para tentarem ver o que podiam fazer em termos de uma ação da sociedade civil frente à epidemia.

A associação foi criada com a intenção de ser justamente o que o nome indica: uma associação interdisciplinar. Essa foi a concepção do Betinho: que você precisava de todas as disciplinas para poder pensar sobre a epidemia. Não era só uma questão médica ou biomédica, precisava-se de médicos, mas também precisava-se de sociólogos, como Betinho, precisava-se de pessoas religiosas – a Abia tinha Dom Mauro Morelli, o bispo da baixada –, tinha até pessoas vinculadas com igrejas evangélicas ao longo da história. Dessa forma, a Abia tinha essa característica de juntar muitas visões, muitas disciplinas. Acho que isso promoveu a possibilidade de fazer uma coisa que poucas outras organizações podiam fazer, tanto que foi possível estabelecer pontes, convocar diferentes setores, botar diferentes pessoas, de diferentes lugares, na mesma mesa para dialogar.

A associação claramente se identificou como uma organização ativista, uma organização da sociedade civil, mas que também queria dialogar com gestores, com os serviços de saúde e com pesquisadores e acadêmicos. Tínhamos essa noção de criar espaços intersetoriais, onde você poderia conversar sobre os principais problemas que a epidemia provocava e quais seriam as possíveis maneiras de combater esses problemas e como trabalhar com essas questões. Acho que essa é uma coisa que a Abia faz desde o começo e que é especialmente importante.

Portanto, ao longo dos anos, o conselho, junto a Abia e a diretoria, reúne pesquisadores de quase todos os principais centros de pesquisa – no Rio de Janeiro, São Paulo, Porto Alegre, Recife, enfim, de fato, nacional – de vários lugares, de uma maneira muito incomum. Essa característica intersetorial, de poder convocar diferentes setores, era algo da essência do Betinho que, como pessoa, conseguia fazer. O seu carisma, o seu sarcasmo e o humor tinham a capacidade de juntar as pessoas e tirar coisas interessantes dessas interações. De alguma forma, acho que sem ele nunca teria saído essa junção de grupos e ideias e, ainda assim, acredito que a Abia conseguiu continuar com essa essência ao longo da história, mesmo depois da morte do Betinho.

Conseguimos ter uma equipe com boa representação de *gays* e lésbicas, mas também contamos com feministas e pessoas do movimento negro. Assim, construímos uma entidade que realmente representa um pouco o arco-íris de diversidade que a epidemia afeta. Acredito que muitas organizações de combate à aids tentaram, e continuam tentando, fazer isso, mas acredito que a ela conseguiu de uma maneira talvez única.

ii A Fiocruz, sob a gestão do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict), abriga o maior acervo sobre aids da América Latina, que foi doado pela Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (Abia), em 2014. A Coleção Abia está sob a guarda da Biblioteca de Manguinhos e dispõe fitas, dvds, teses e dissertações a estudantes e pesquisadores, assim como acesso a outros materiais para comunidade. Trata-se de um acervo de grande significado sobre a trajetória brasileira na luta contra a epidemia de aids, reunindo mais de 32 mil itens cedidos por mais de 40 países.

Reciis: Richard, o seu livro ‘Corpos, Prazeres e Paixões’⁴ está prestes a completar 30 anos de lançamento. Uma das suas propostas nessa obra era identificar, demonstrar e caracterizar os sistemas de referências da homossexualidade. Você retomava uma discussão feita anteriormente por Peter Fry⁵, onde o autor propunha dois modelos de homossexualidade brasileira, o modelo igualitário e o modelo hierárquico. A fim de propor um exercício de reatualização e pensando na sociedade brasileira atual, quais outros modelos poderiam emergir desse cenário?

Richard Parker: O trabalho do Peter Fry foi absolutamente fundamental para mim. Na primeira viagem que fiz ao Brasil, conheci Peter e li esse trabalho que ele havia apresentado bem antes, em um congresso, e que, posteriormente, foi publicado no ‘Para Inglês Ver’, livro de ensaios publicado em 1982. O seu trabalho junto ao de Roberto DaMatta⁶⁻¹⁰ foi fundamental na minha pesquisa.

O que fiz foi acrescentar alguns aspectos foucaultianos no que estava sendo produzido na antropologia brasileira. Eu era estudante em Berkeley no período em que Foucault estava passando parte do ano lá, então a influência de Foucault¹¹ foi muito grande para mim naquela época. Essa foi a formação teórica que embasou o trabalho de ‘Corpos, Prazeres e Paixões’.

A diferença, hoje em dia, talvez seja em ter que dar conta das mudanças que aconteceram dos anos de 1980 para cá: a globalização e a era da comunicação digital. Essas duas coisas criaram um mundo aonde sistemas culturais, sistemas de pensamento e sistemas simbólicos interagem com uma facilidade e uma rapidez que é bastante diferente do que era antes.

Os estudos clássicos sobre o Brasil dedicam muita atenção ao contato entre culturas: a cultura europeia, com a cultura indígena e a cultura africana. Essa miscigenação cultural, além de corporal, é algo que qualquer pesquisador que tente pensar sobre o Brasil vai ter que lidar de alguma forma. Hoje em dia, isso é muito mais intenso por causa desse contato cultural que é globalizado e organizado pela internet.

Comecei a refletir sobre essa questão no livro ‘Abaixo do Equador’¹², publicado em 1999. Nele, eu tentava oferecer uma resposta a era da globalização e a globalização da sexualidade, por meio da migração sexual e do contato com a internet. As relações sociais começaram a mudar muito nos anos de 1990 e, de lá para cá, já ocorreram transformações drásticas. Lembro-me que, em 1994, criei minha primeira conta de correio eletrônico e, logo depois, a coisa mudou; com as mudanças tecnológicas da comunicação ao longo dos anos, agora você pode rever a história da sua vida.

Não acredito que essa situação tenha o poder de criar uma homogeneização ou uma fusão híbrida igual em todos os lugares. Quando estava escrevendo Abaixo do Equador, refleti sobre o que significa ver jovens *gays* entrando em boates no Brasil com os mesmos bonés e roupas que os jovens usavam em Nova Iorque, em Paris ou em qualquer outro lugar. Isso quer dizer que eles vivem a mesma vida? Na época de Corpos, Prazeres e Paixões, quando fui ao programa do Jô Soares, ele fez uma brincadeira falando: “*ser gay não é como American Express: ‘don’t leave home without it’, no mundo inteiro é a mesma coisa*”, mas não é.

As pessoas pegam os *inputs*, as coisas que elas recebem de fora, mas isso não quer dizer que elas estão simplesmente sendo iguais em todos os lugares. Em cada local, as novidades que chegam são incorporadas com finalidades próprias. Não é só um processo de imperialismo cultural no qual o que vem de fora está sendo incorporado e, de alguma forma, isso implica algum tipo de submissão cultural; muito pelo contrário. Caso fôssemos para além do sistema hierárquico e igualitário, para uma nova fase, esses dois modelos continuariam existindo dentro da cabeça das pessoas, porque fazem parte da matéria cultural utilizada para construir as suas vidas. Contudo, hoje em dia, existem novas possibilidades de pensar que antes não existiam, podemos ver isso, por exemplo, sobre a questão trans.

Na última década, a questão trans foi a que mais mudou. Ainda existe o sistema travesti, mas você também tem o sistema transgênero. Hoje em dia, os transgêneros, as mulheres transexuais e os homens transexuais estão ficando cada vez mais visíveis e se colocando cada vez em maior visibilidade. Estamos no meio de um campo de atuação no qual a mudança está acontecendo com uma rapidez absolutamente incrível.

Há muito pouco tempo atrás, uma mulher trans teria como única opção de trabalho a prostituição; hoje em dia, você tem transexuais que são professoras universitárias. É claro que isso está mudando de uma maneira muito rápida. Na época de ‘Corpos, Prazeres e Paixões’, muito raramente você pensaria na ideia de um casal homossexual, homens ou mulheres, ter filhos como algo absolutamente natural. Hoje em dia, dois jovens homossexuais, masculinos ou femininos, que se casam e pensam em ter filhos, adotam outra maneira de viver que não poderia ser pensada naquela época. Até certo ponto, às vezes, isso é uma apropriação e legitimação de uma heteronormatividade, mas ainda tenho minhas dúvidas sobre isso.

Reciis: O *reality show* RuPaul’s Drag Race é hoje um fenômeno comunicacional. No Brasil, por exemplo, podemos observar a explosão de uma cultura drag, impulsionada, em grande parte, pelo seriado. Nota-se também uma maior visibilidade e inclusão de transexuais femininos e masculinos. Você considera que esse seria um exemplo contemporâneo do que em ‘Abaixo do Equador’ você denominou por “sexualidade globalizada”ⁱⁱⁱ?

Richard Parker: Sem dúvida é um exemplo. A rapidez com que esses modelos de diferentes culturas podem se transportar no espaço é hoje uma coisa muito diferente do que na época que eu escrevi ‘Abaixo do Equador’. Dennis Altman¹³, que é um antigo amigo e também foi muito influente na minha formação, estava escrevendo sobre ‘*Global gaze*’ⁱⁱⁱ. No momento em que escrevemos, as transformações estavam só iniciando. Hoje em dia é muito mais forte e extenso do que poderíamos ter imaginado naquela época e justamente por conta da comunicação digital.

Agora, a grande dificuldade é entender como esse fenômeno funciona, como essa circulação de imagens e de sistemas simbólicos trabalham com relação às profundas desigualdades sociais e econômicas que existem. A circulação de RuPaul não muda o fato de ter pessoas trans da Venezuela que vem para o Rio de Janeiro tentar escapar desta situação horrível que se passa no seu país de origem. Essa população vem a procura de oportunidades melhores e acabam trabalhando na prostituição.

O mundo continua sendo complexo e cheio de desigualdades; isso é a única coisa que nós não podemos esquecer. O trânsito simbólico que existe dentro da globalização não isenta os grupos de também enfrentarem sistemas de exclusão ou passarem por desigualdade que dificultam profundamente a vida das pessoas, incluindo as pessoas trans.

Neste livro¹³, tem um capítulo que descreve algumas trajetórias de pessoas que fazem migrações sexuais para outras sociedades, com a intenção de viver ou trabalhar. Ao longo do tempo, isso é uma coisa que continua sendo complicada. Por exemplo, estou com o meu companheiro a mais de trinta e cinco anos, mas, por causa do nosso relacionamento, foi só há menos de cinco anos que nós conseguimos um visto nos Estados Unidos para podermos irmos juntos como casal. Então, por um lado o mundo mudou muito, mas por outro lado ainda há tanto para mudar, não é? As mudanças, a rapidez e a velocidade do mundo digital são muito maiores do que a rapidez do mundo social e político, em termos de mudanças que existem. Eu acho que essas grandes contradições em que vivemos hoje têm a ver com essas disparidades.

iii G-A-Z-E que significa ‘global’, mas que tem o mesmo som de ‘gays’, no sentido de homossexual.

Reciis: Em alguns de seus estudos, você argumenta que nos anos 1980, em relação aos estudos sobre sexualidade, predominava uma polarização entre o essencialismo e o construtivismo. Como você avalia os estudos contemporâneos sobre a sexualidade?

Richard Parker: Acho que nos estudos continua tendo uma visão muito forte, e diria que a grande maioria dos pesquisadores mais influentes continuam sob uma perspectiva construtivista. São cientistas sociais. Havia uma onda de geneticistas que queria falar sobre o gene *gay* ou algo assim, mas isso já passou, é uma coisa que interessa para a mídia, mas não é algo que se vê como tendência forte dentro da academia. A ironia é que, para as pessoas comuns, a busca do essencialismo é absolutamente dominante. Pense sobre a grande canção da Lady Gaga, que é o ‘hino’ dos jovens *gays* norte-americanos: ‘Born This Way’ dá aos jovens *gays* e lésbicas a sensação de que eles nasceram assim e que, portanto, suas existências são naturais. É um reconhecimento da natureza das pessoas que precisa ser batalhado como uma maneira de avançar politicamente.

A ideia de que tudo isso é uma construção social é muito complicado de tentar vender para a grande massa. Os repórteres não entendem essa ideia, não querem saber disso, é complexo demais. As pessoas estão procurando uma justificativa mais simples para poder justificar o porquê da sua subjetividade sexual ou identidade sexual. É muito curioso que o mais sofisticado pensamento científico das ciências sociais seja absolutamente inútil para a grande maioria dos jovens que querem pensar a sua liberdade sexual. Eles querem que seus pais aceitem o fato de que eles nasceram assim, querem que a sociedade reconheça que elas são tão naturais quanto outra maneira de ser. O pensamento construtivista, que é mais complexo, é visto como uma ameaça, até porque, se tudo isso é uma construção, então eventualmente haveria como educar alguém para não ser *gay*, ou, esses lugares que pais querem mandar seus filhos para ‘não serem *gays*’ ou serem reprogramados, poderiam ser legítimos. Portanto, a maneira de trabalhar todas essas questões politicamente é muito mais complexa, até porque, é necessário tomar cuidado para não oferecer uma complexidade que vá acabar derrubando ou prejudicando uma determinada luta política sobre algo que você entende como importante e legítimo. Isso não quer dizer que os pesquisadores ou os pensadores que pensam sobre essas complexidades devam parar de fazer o que estão fazendo, mas é que a luta pelos direitos sexuais virou uma coisa muito complexa por causa dessa diferença.

O que é interessante, e complexo, de se pensar sobre o construtivismo e o essencialismo é que as pessoas querem um mundo essencialista, já que é muito mais fácil para elas saberem como navegar nesse mundo, não é? Uma das coisas que a aids mostrou é que a sexualidade pode ser desconstruída e reconstruída de uma maneira profunda. As duas grandes conquistas da luta contra a aids foram coisas que surgiram da comunidade, não foram coisas que a saúde pública, os especialistas ou os pesquisadores nos deram, foram coisas que a nossa comunidade nos deu. Foi sexo mais seguro e redução dos danos. Sexo mais seguro, especialmente na comunidade *gay*, redução dos danos, especialmente entre os usuários de droga, e, cada vez mais, as ideias de redução de danos também podem ser trazidas para o campo sexual, a fim de pensar sobre redução de riscos e vulnerabilidade sexual. As pessoas fizeram uma transformação profunda nas suas vidas, lembro-me das primeiras vezes que compreendi isso. Estava falando com o diretor de aids da cidade de São Francisco e ele estava indo se apresentar na V Conferência Internacional de Aids em Montreal (1989), conversávamos sobre a grande mudança de comportamento que era necessária para parte dos membros de comunidade *gay* de São Francisco, afim de reduzir riscos de transmissão. Isso aconteceu antes do governo de São Francisco gastar um centavo fazendo campanhas de prevenção. Foi uma campanha totalmente comunitária, feito das pessoas para as pessoas. Naquela época, Simon Watney, um excelente pensador *gay* inglês e especialista em crítica de arte, fez contribuições fantásticas para o pensamento da sobre a aids nos anos 80, especialmente no começo da década de 90, ele falava de sexo seguro como uma

prática comunitária, e de fato foi. A saúde pública sempre teve que vender a ideia de sexo seguro para a pessoa se prevenir e proteger. Isso é uma coisa absolutamente autocentrada: “*vou fazer isso para não me infectar, não me arriscar*”.

Naquela época, a gente não sabia se estava infectado ou não, se você era *gay* não tinha testes, ou talvez estavam só começando só os primeiros testes. Lembro que o primeiro teste de HIV que eu fiz, em Berkeley, foi em 1985. Você tinha que esperar durante um mês para receber o resultado do teste, mas, naquela época, se tinha pouco acesso ao conhecimento, sendo você HIV positivo ou não. Você tinha quase que pensar que se era mesmo da comunidade *gay*, sua probabilidade de estar infectado era muito grande. Então, você tinha que praticar sexo seguro não só para se proteger, mas para proteger os seus parceiros; pensar sobre isso era um ato solidário com o parceiro. Assim, o sexo seguro, assim, virou uma prática comunitária onde a gente tentava cuidar uns dos outros dentro da nossa comunidade. Acho que a saúde pública não conseguiu captar a importância dessa simples ideia, porque se você apresenta sexo seguro simplesmente como uma coisa egocêntrica, a sua probabilidade de promover isso é mais fraca. No entanto, quando de reconhece a importância da solidariedade, da sensação de fazer parte de uma comunidade e de proteger os membros da sua comunidade, você muda de uma maneira muito profunda toda a racionalidade que a prevenção pode ter na sua vida; uma coisa que infelizmente nós, profissionais da saúde pública – sou professor de saúde pública há trinta anos – não conseguimos captar. A gente sempre quer falar para os outros o que eles devem fazer, ao invés de compreender porque os outros fazem o que eles fazem.

A aids mostrou a importância da construção, justamente, porque a sexualidade é uma construção, é algo que pode ser desconstruído e, para usar o linguajar do velho e grande Paulo Freire, tão odiado hoje em dia, você pode decodificar aquela situação, reconstruir, recodificar uma nova maneira de fazer as coisas. Seu ponto de partida é onde as pessoas estão e dentro do contexto cultural em que elas vivem. É necessário respeitar.

Na pedagogia da prevenção numa perspectiva de Freire¹⁴ – que a gente usa muito aqui na Abia –, você pode partir de onde as pessoas estão e, ao trabalhar com essas circunstâncias, reconstruir a maneira de ver as questões. É, justamente, por causa do construtivismo na sexualidade e no gênero que podemos fazer isso. Conseguimos de fato fazer muitas coisas.

A partir daí, o que fazemos com isso e como as pessoas que usam dessa abordagem como uma maneira de reprogramar seus jovens, por exemplo, não se dá para ter controle, obviamente.

Reciis: Nas suas discussões sobre HIV/aids, você amplia os conceitos de estigma e preconceito, numa perspectiva que relaciona as dimensões políticas, econômicas e históricas. Porque é importante fazer essa articulação ao pensar o estigma não só como uma marca negativa, mas como processo social?

Richard Parker: Bom, para repensar a questão sobre o estigma, você tem que fazer uma ação de desconstrução de como aquilo é feito. Nesse sentido, nem sei se, de fato, no nosso trabalho sobre estigma e preconceito, a gente usa muito essa noção de uma perspectiva de pedagogia popular, ou de Paulo Freire, como uma das maneiras de trabalhar a vivência do estigma, do preconceito e da discriminação das pessoas e das comunidades que sofrem essas coisas. A grande mudança que fizemos no texto com Peter Aggleton¹⁵ – que é a coisa mais citada na minha carreira –, foi trazer isso para a minha perspectiva de poder, que é meio foucaultiana e justamente de poder muito mais Marxista, para ver que estigma e preconceito são utilizados por alguns setores da sociedade para oprimir outros. Então, à medida que o estigma é usado como uma arma contra alguns, a maneira de se combater isso se torna desconstruir essa arma, perceber o que você está sofrendo, reconhecer sua situação de oprimido e tomar passos para enfrentar essa situação. Você não vai convencer as pessoas que o estigmatizam de serem boazinhas, você não vai convence-las a terem empatia.

Então, se você quer enfrentar o estigma, você tem que dar ferramentas para as pessoas que enfrentam esse estigma, para que elas possam entender o que estão enfrentando e consigam pensar em maneiras de lutar contra isso. Trazer a questão de poder para a compreensão de como funciona o estigma socialmente é o primeiro passo para tentar fazer alguma coisa nesse sentido. É justamente por causa desse vínculo que possuiu com o poder que o estigma tem essa história tão longa e difícil; e a coisa mais difícil de se enfrentar com a aids é estigma. Isso é o que menos temos conseguido mudar, justamente, por causa dessa realidade dentro do contexto de poder e opressão. Sem perceber isso, a gente não tem a possibilidade de tomar passos eficazes para enfrentar a doença.

Ainda assim, uma das coisas que mais me impressiona sobre isso é que muitos de nós achávamos que, com os antirretrovirais e a terapia combinada, o estigma ia desaparecer, mas isso não aconteceu. O estigma permanecia e permanece até hoje justamente porque, no caso da aids, essa interseccionalidade de diversos estigmas se cruzam e interagem, principalmente com o estigma da sexualidade não normativa. O homossexual, a prostituta, o promíscuo, qualquer coisa que não é normativa relacionado a sexualidade é acima de tudo simbolizado no ‘desvio’ pessoal da homossexualidade e do gênero não normativo, mas isso também se cruza com a questão de raça e com a associação que a epidemia tem em relação à pessoas negras, países de pessoas negras, assim como a desigualdade racial em lugares racistas no mundo inteiro. Cruza-se também com o estigma da pobreza, com o fato de que pessoas pobres são a grande maioria de pessoas afetadas pela epidemia, pois são pessoas excluídas economicamente. Contudo, ainda assim, essas coisas caminham juntas com a realidade do *gay* branco de classe média que tem acesso à educação e aos recursos para se tratar. Esse convive com o HIV razoavelmente bem numa época pós-coquetel, por exemplo. Já o jovem favelado, negro, afeminado, da camada pobre da sociedade é a epidemia em pessoa. Esses estigmas se juntam e acontece um tipo de sinergia entre os diversos estigmas que passam pela aids. Essa sinergia quando unida, torna os estigmas ainda piores e muito mais difíceis de enfrentar.

As pessoas reconheceram que com acesso aos medicamentos é possível viver, mas não acho que conseguimos avançar muito em termos de realmente nos desfazer daquele estigma que continua querendo transformar as pessoas com HIV em um exemplo de morte civil. Isso é o que mais me preocupa e a cada ano surge alguma coisa nova. Pense no que aconteceu há alguns anos atrás no Clube do Carimbo, em São Paulo, a histeria, o pânico moral que isso desencadeou – e isso foi há três anos atrás, quando o atual fenômeno do conservadorismo da época e das declarações atuais começava a legitimar o estigma e discriminação da maneira mais horrorosa que podemos pensar. Ainda assim, o ponto é que temos, hoje em dia, uma situação em que virou legítimo falar as coisas mais preconceituosas que você pode imaginar. Há dez anos atrás, metade do que sai hoje em dia nas redes sociais seria considerado absolutamente impróprio. As pessoas não fariam, poderiam até pensar, mas não fariam, como uma questão de honra; não da maneira como hoje em dia se vê as pessoas discriminando sem qualquer pudor.

Essa é a coisa que mais me preocupa hoje em dia e onde, dentro do universo de pessoas e organizações da sociedade civil que trabalham com a epidemia de aids, ou que trabalhem de uma forma mais ampla com saúde LGBT, devem mais se preocupar, porque ser preconceituoso virou algo legítimo nas mais altas esferas oficiais do país. Fazer *tweets* com coisas que simplesmente tratam de alguns setores da sociedade que, por motivos, não se gostam, são coisas ilegítimas que deveriam ser proibidas. E aí, para isso voltar para o campo ideal em forma de uma nova onda de discriminação e estigma, se torna muito fácil de acontecer. Essa se torna uma preocupação muito grande hoje em dia, já que, como nós temos visto, depois da última eleição, houve um aumento de casos de violência homofóbica, violência contra pessoas por padrões de gênero e sexualidade não normativos de alguma forma – e acho que talvez seja pior para o *gay* efeminado, que é o que você mais vê sendo vítima desse tipo de violência. Parece que as pessoas que fazem esses atos de violência acham que é legítimo, acham que estão absolutamente no direito delas de fazerem isso por causa dessa estrutura de estigma e discriminação.

Então, enquanto nós temos avançado imensamente em quarenta anos, ainda há o risco de retrocesso, de violência e de opressão destrutiva de diversas formas. Hoje em dia, isso me parece uma coisa tão perigosa, ou mais, do que quanto era no passado.

Reciis: A geração que hoje tem acesso ao coquetel antirretroviral, Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP)^{iv}, apresenta novos desafios na prevenção da aids. Na mídia, recentemente, existe um debate polarizado sobre a distribuição da PrEP pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Como está acontecendo o debate social em torno disso e qual a importância dessa medida de prevenção entre as novas políticas públicas?

Richard Parker: Isso é uma coisa que realmente criou espaço novamente para o discurso preconceituoso e para um julgamento muito perigoso e muito contra produtivo, do ponto de vista da saúde pública. Justamente, no campo dos direitos humanos, é comum fazer uma distinção conceitual entre o que são chamados direitos negativos e direitos positivos^{16,17}. Negativos ou positivos não quer dizer que esses direitos são bons ou ruins. Direitos negativos são direitos que procuram proteger as pessoas de abusos, direitos positivos são direitos que tentam de alguma forma empoderar as pessoas, a fim de elas possam alcançar alguma coisa, fazer alguma coisa que, de outro modo, sem esses direitos, elas não conseguiriam ter; prestar alguma coisa de bom nesse sentido. Então, no campo da aids em geral nós temos tido relativo sucesso em defender os serviços de saúde para o portador da doença, numa perspectiva de direitos negativos. É legítimo argumentar que a sociedade deve pagar o medicamento para que as pessoas infectadas, pois sem o medicamento essas pessoas irão sofrer fisicamente, sentirão dor e acabarão morrendo.

Dessa forma, é legítimo dizer que a sociedade deve pagar pelo medicamento para que as pessoas tenham o direito de evitar esse sofrimento. Argumentar a favor do direito negativo tem sido possível e o Brasil é um campeão nisso porque fez disso um direito antes de qualquer outro país do mundo. Contudo, argumentar a favor de direitos positivos é muito mais difícil. O direito de gozar, o direito de ter prazer, o direito de ter uma vida sexual plena, esses a sociedade tem muito mais dificuldade de engolir que seja algo que ela deva pagar. Nesse caso, a questão da PrEP surge como algo difícil, porque justamente as pessoas tomarão a PrEP para poder transar numa boa, e essa é uma ideia que é muito mais difícil de engolir por parte dos conservadores, por exemplo.

Então, sempre que o uso da PrEP está sendo debatido em uma sociedade como uma medida de saúde pública, temos alguém que fala *“Ah não, os meus impostos vão pagar para os viados ficarem transando numa boa?”*. Logo, essa ideia de um direito positivo, do tipo *“Não, se você não tiver isso você vai infectar, vai adoecer”*, as pessoas aceitam com muito mais dificuldade nesse campo dos costumes, como hoje em dia está sendo falado. No caso da PrEP, você pode ver que no Brasil tem um programa pequeno, o número de pessoas que eventualmente poderiam usar é muito pequeno, porque é caro, então a sociedade, a sociedade civil junto com governo, assim como com os programas governamentais, precisam ajudar pressionando para se ter genéricos de PrEP no país, como foi feito com os medicamentos para tratar pessoas já infectadas. Com isso, poderia ser muito mais ampliado o tratamento e as pessoas poderiam ter muito mais acesso aos medicamentos. Ainda assim, isso é muito mais difícil de conseguir, justamente, por causa dessa coisa dos direitos positivos e a dificuldade que as pessoas têm em aceitar isso como uma coisa legítima e como uma política pública.

^{iv} A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) são medidas de prevenção contra o vírus HIV, fornecidas pelo SUS, utilizadas em grupos e situação específicas. A PEP é o uso de medicamentos antiretrovirais por pessoas após terem tido um possível contato com o vírus HIV em situações como: violência sexual; relação sexual desprotegida, acidente ocupacional, etc. Já a PrEP é o uso preventivo de medicamentos antes da exposição ao vírus do HIV, reduzindo a probabilidade da pessoa se infectar com vírus. A PrEP não é para todos e também não é uma profilaxia de emergência, como é a PEP. Os públicos prioritários para PrEP são as populações-chave, que concentram a maior número de casos de HIV no país: gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH); pessoas trans; trabalhadores/as do sexo e parcerias sorodiferentes. Disponível em <http://www.aids.gov.br>.

Então, infelizmente, acho que é um risco muito grande que o atual governo, com sua tendência conservadora e a sua preocupação sobre gastos, possa ameaçar até o pequeno acesso que já existe, quando o que a gente precisa é, justamente, ampliar esse acesso. De fato, todas as pesquisas mostram que se reduz próximo a zero a probabilidade de infecção quando se tem tratamento adequado, controle da carga viral e acesso à antirretrovirais usados para a prevenção¹⁸. Se todo mundo tiver acesso a essas coisas juntas, se acaba com a epidemia. A gente vive em um mundo onde temos antirretrovirais eficazes há vinte anos e, ainda assim, pouco menos de 50% da população ainda não tem acesso a eles. Isso acontece porque vivemos em uma sociedade capitalista absolutamente desigual que simplesmente é incapaz de fornecer esses medicamentos para as pessoas que precisam.

A luta atual para transformar as ferramentas eficazes para controlar a epidemia, para o controle eficaz, para que todo mundo tenha acesso a essas ferramentas, é enorme. Isso é interessante para pensar nesse contexto de saúde LGBT no sentido mais amplo: você tem uma situação onde essas ferramentas mais modernas como, por exemplo, a questão da PrEP ou antirretrovirais, são percebidas como algo que deve ser controlado pelos médicos, tem que ser receitado, as pessoas devem seguir, portanto, as ordens médicas. O médico faz a triagem para decidir quem merece e quem não merece, quem é de alto risco e quem não é de alto risco, pois não tem suficiente para todo mundo. É uma rebiomedicalização da prevenção absolutamente profunda.

Temos, hoje, esse conceito da pedagogia da prevenção que, da minha perspectiva, é um momento muito semelhante ao momento de quando o coquetel ficou disponível no final dos anos 1990, na virada do século. Temos um monte de ferramentas que podem controlar a epidemia e as pessoas precisam entender a função dessas ferramentas de alguma forma, precisam se empoderar e tomar conta do uso das ferramentas que fazem sentido para elas, não porque o médico fala que isso é bom, mas porque você entende que isso é bom, a fim de ter as opções, ter como acessar as opções e, assim, ter a informação complexa que é necessário para poder usar essas diferentes opções¹⁹.

Na época quando o tratamento ficou disponível, tinha-se a ideia de uma pedagogia de tratamento, de ter programas para trabalhar com as pessoas usando metodologias de educação popular para que elas entendessem como deveriam usar esses medicamentos, o que se deveria tomar com comida, o que se deveria tomar 'x' vezes ao dia e etc. A mesma coisa é necessária hoje em dia, se precisa ter uma pedagogia de prevenção que informe as pessoas sobre as suas opções, mas que ofereçam a elas o poder de definir, controlar e começar, e isso a gente está muito longe de ter. Então, ter a PrEP aprovada para o uso é uma grande conquista, mas transformar isso para algo mais eficaz, que realmente controle a epidemia na vida das pessoas, ainda vai ser um caminho muito longo, e, eu temo, nas atuais circunstâncias políticas, por todas as razões que já falei, que será uma coisa muito difícil de conseguir. Ainda assim, acho que temos que lutar e tentar.

Reciis: Richard, você mencionou os avanços da ciência farmacêutica com relação ao HIV/ aids. Hoje a população brasileira tem acesso ao coquetel antirretroviral, a Profilaxia pré-exposição e a Profilaxia Pós-Exposição de Risco. Todas esses tratamentos possibilitariam a erradicação da doença. Contudo, os números indicam o contrário, vivemos um novo pico de contaminação, principalmente entre os homossexuais. O que está sendo feito de errado?

Richard Parker: Várias coisas deram errado e elas são complicadas. Junto com alguns colegas, temos um texto recente²⁰ que tenta explicar um pouco o que deu errado. A rebiomedicalização da epidemia, que começou mais ou menos em meados da década de 2000 até 2010, ficou muito forte em 2008 para cá e superforte de 2010 para cá. Abandonamos a abordagem com base nos direitos humanos, no Brasil. Cada vez mais foi utilizado a prevenção biomédica, às vezes fantasiada de prevenção combinada, que, tecnicamente,

é quando você tem prevenção comportamental, com prevenção estrutural e com prevenção biomédica. O Brasil parou com campanhas contra o estigma, parou com campanhas feitas para os grupos mais afetados – os jovens, os *gays*, as *trans* – e investiu em abordagens altamente biomédicas, como testar e tratar. Essas metodologias, em princípio, têm a sua dimensão positiva: se você vai testar e tratar, você sabe quem é que está infectado, você consegue que essas pessoas tenham acesso ao medicamento, usam o medicamento completo, e você pode controlar o vírus, reduzir a carga viral e acabar com a transmissão. Então, não é que essas coisas sejam erradas, só que sozinhas elas não servem, elas têm que fazer parte de uma abordagem multidimensional baseada nos direitos e empoderando as pessoas. Enfim, tem que se estar tudo junto, não dá para pegar uma coisa e, como se fosse uma bala mágica, tentar resolver assim. Então, infelizmente, no Brasil, o que aconteceu foi que em 2010, por razões absolutamente políticas, abandonamos as coisas que tinham dado certo durante duas décadas, nos anos 1990 e nos anos 2000. Começou a censura nas campanhas de prevenção quando a bancada religiosa conservadora foi para o governo vigente naquela época e falou “*Bom, se vocês continuarem fazendo kit gay, fazendo programas para jovens gays e trans com aids, nós não vamos votar a favor das suas políticas econômicas*”. O governo em questão, que já contava com muito menos apoio político que o antecessor, entregou o ouro e, simplesmente, censurou o *kit gay*. Foi censurada a campanha de 2012 para os jovens HSH e *trans* e o programa para *trans* de 2013, isso só naquele governo. Depois, adotou-se, como uma alternativa a essas coisas, testar e tratar a epidemia. Cada vez mais o dinheiro foi diminuindo. Em vez de produzir novos materiais brasileiros, como tinha sido feito nos anos 1990 e nos anos 2000, começamos a traduzir intervenções do Center for Disease Control and Prevention (CDC) dos Estados Unidos e a achar que essas intervenções que foram feitas lá seriam simplesmente implementadas pelos grupos no Brasil. Entregamos o ouro para o bandido, no final das contas. Basicamente, adotamos uma política fechada, limitada, algo que o Fernando Seffner e eu chamamos, seguindo o pensamento de Boaventura de Sousa Santos²¹, em um artigo²² de “desperdício de experiência”.

Isso foi o que fizemos no Brasil: desperdiçamos 20 anos de experiência com o que dava certo, tentamos adotar as políticas públicas dos Estados Unidos e passamos a achar que isso iria ser o suficiente, e deu no que deu. Durante anos, a sociedade civil, as ongs e o movimento de tratamento a aids falavam com todas as letras, para qualquer um que escutar: “*isso vai dar errado*” – e deu errado! Grande surpresa! – não para nós. É lamentável, mas foi o que aconteceu.

Infelizmente, agora, nós estamos em uma situação na qual não sabemos o que este governo vai fazer, mas já vimos que o presidente sugeriu cortar as páginas de panfleto para os jovens que mostrarem como se prevenir – não pode falar com o jovem sobre esse tipo de coisa.

Não tem sido algo que dê muito ânimo para pensar que as coisas vão melhorar. Espero que não sejam tão ruins quanto poderiam ser. Certamente, não começou com este governo, começou com o governo anterior. São quase 10 anos de desperdício de experiência do que deu certo no Brasil.

Reciis: Como você avalia os serviços prestados pelo campo da saúde para a população LGBT no Brasil?

Richard Parker: Muito difícil. Isso é um dos grandes desafios para o futuro, em termos de realmente enfrentar as questões de saúde da população LGBT como um todo. O combate a aids ajudou um pouco, principalmente, em serviços especializados para a população LGBT, teve muito avanços. Uma das coisas que foi possível conseguir com os empréstimos do Banco Mundial para o Brasil, nos anos 1990 e nos anos 2000, foi de dar muitos recursos que os diversos níveis governamentais podiam usar para capacitação, treinamento e para realmente capacitar as pessoas dos serviços técnicos e culturais a como lidar com a diversidade sexual, como é lidar com pessoas diferentes e como criar serviços menos hostis e mais receptivos,

a acolher. Esse é um dos grandes ensinamentos que o movimento de combate aids nos ensina: se você não acolhe as pessoas, não abraça as pessoas de alguma forma, você não vai conseguir servir essas pessoas. Muitos serviços especializados para o tratamento de aids conseguiram fazer isso; é um dos grandes desafios não completamente ou adequadamente resolvidos.

Integrar a aids dentro do SUS foi um processo necessário, mas difícil. A aids não podia ficar sempre como coisa especializada, tinha que entrar na realidade do SUS e tinha que ser incorporada a ele. Os planos ao longo da década de 1990 e 2000 andava nessa direção, mas não conseguiram chegar tão longe quanto precisavam chegar realmente. Isso acabou coincidindo com este momento, mais ou menos em 2010, quando tudo começava a se desmanchar e essa experiência começava a ser jogada fora.

É um grande desafio reverter essa situação – que tá piorando, em vez de melhorar, pelo menos nos últimos tempos. Se formos do campo aids para a um campo mais geral, de toda a comunidade e a saúde LGBT, é pior ainda, obviamente, porque temos o olhar das outras pessoas. Assim, temos dois problemas: o problema do preconceito, das pessoas verem alguém diferente e simplesmente tratarem ela mal, não convidam para entrar, fazem coisas motivam a pessoa a querer se afastar; e o problema da invisibilidade, não vemos, vemos uma mulher que entra e não podemos imaginar que ela é uma mulher lésbica, imaginamos que é uma mulher hétero, que, então, as questões dela são questões de saúde reprodutiva. Temos essa dupla coisa: uma é você ver, você estigmatizar; outra é você não ver, você não pensa em perguntar, porque você não pode imaginar que as pessoas sejam diferentes do ‘normal’. Essas duas coisas funcionam juntas e temos poucos avanços em termos de programas que tentam organiza-las, especialmente, para a população LGBT. Nos Estados Unidos, por exemplo, isso é muito comum.

Desde a época que eu era garoto, você já tinha serviços, em Berkeley, toda quarta-feira, em um determinado horário da noite, você tinha o clínico *gay* de graça. Os homens *gays* podiam ir, podiam ser atendidos por médicos que eles sabiam que eram *gays* ou ‘entendidos’, de alguma forma, e que iriam tratar numa boa a sua situação. Então, se você tivesse uma preocupação sobre uma doença sexualmente transmissível, você poderia falar com a pessoa responsável e seria bem tratado. Havia clínicas especiais para lésbicas, para *gays* e clínicas especiais para pessoas trans, isso requeria um conhecimento, uma sabedoria complexa sobre hormônios e como eles interagem com antirretrovirais.

Há pesquisas muito interessantes que mostram que, com o passar do tempo, diferentes gerações têm diferentes noções do que elas precisam. A minha geração, que são pessoas com 50, 60 anos, é a geração que ainda gostaria de ter pessoas nos serviços, que são *gays*, ou têm especial abertura para entender a sua situação. A geração mais jovem, hoje em dia, as pesquisas mostram, não é tão importante. Acho que eles simplesmente esperam. Elas precisam ser tratadas com dignidade e é isso que eles esperam, mas isso muda com o tempo.

Essa foi uma experiência com serviços que foram desenhados para fazer isso, realizar um tratamento especializado, mas acho que tem muito pouco disso no Brasil. Há algumas experiências, por exemplo clínicas de doenças sexualmente transmissíveis (DST) ou infecções sexualmente transmissíveis (IST), que têm feito um esforço especial, um tipo de *outreach*, em tentar alcançar o público *gay*. Entretanto, quando você trata de outras sobre questões de saúde, *gays* muitas vezes têm problemas com alcoolismo, ou com tabaco, ou com outras substâncias que eventualmente tem alguma ligação com a vivência da sua sexualidade. Então, não há serviços que preparem os médicos e as enfermeiras para saber dessas questões, para saber as questões específicas que o público *gay* pode estar vivenciando ou enfrentando. Aqui, não foi criado ainda um algo onde se tem a capacidade de oferecer às pessoas o que elas precisam. Esse é um grande desafio para o futuro.

Reciis: Em 2018, comemoramos os 40 anos do movimento LGBT no Brasil. Em síntese, o que você elencaria como conquistas, como retrocessos e como pontos a avançar após essas quatro décadas de luta?

Richard Parker: Conquistas, eu acho, são imensas. Temos, por um momento, que colocar entre parênteses alguns dos retrocessos do plano político mais amplo que têm acontecido e, simplesmente, olhar o que foi conquistado nesses 40 anos pelo movimento LGBT e pela luta contra a aids. A nossa capacidade de defender os direitos à existência e à vivência da diversidade sexual tem sido absolutamente imensa. Isso eu não poderia ter imaginado.

Comecei a minha carreira em um momento que não podia imaginar trabalhar com que trabalho hoje – questões como diversidade sexual e diversidade de gênero, com questões como a aids – e ter um trabalho. Não podia imaginar ser um professor universitário, fazer a pesquisa que faço, dirigir uma organização dentro da sociedade civil, enfim, não podia imaginar a minha carreira quando comecei, não com as condições que estavam dadas. Com imensa gratidão, devo isso aos movimentos que lutaram para construir o que temos hoje. Para quem não vivia naquela época, não é possível imaginar como a gente avançou.

Os principais retrocessos não são retrocessos feitos por nós, são retrocessos que tem a ver com o que coloquei entre parênteses alguns momentos atrás. Esse conservadorismo crescente que, nos últimos tempos, têm dominado cada vez mais o Brasil, e o mundo, não acontece só no Brasil, é também nos Estados Unidos e em grande parte da Europa, é uma situação mundial. Onde essa situação mundial vai acabar é o que não sabemos. Esperamos que não acabe com as pessoas portando um triângulo rosa e sendo levadas para os campos de concentração. Isso só não vai acontecer, se as pessoas lutarem, trabalharem, reconhecerem, acordarem para ver o que está acontecendo e tentarem fazer alguma coisa para enfrentar isso.

Ainda temos muito a fazer para construir alianças e coalisões entre os diversos grupos que caem na sopa de letrinhas – L, G, B, T, Q, I, etc. Alianças através das subdivisões dessas categorias e alianças que vão além dessas categorias para outros movimentos sociais, a fim de reconhecer as nossas questões, as questões das pessoas LGBT. E de também reconhecer que há outras questões que parecem não estar somente vinculada à questão LGBT, que também são coisas nossas e, por isso, temos que buscar alianças políticas mais amplas que reconheçam os direitos sexuais de forma mais ampla, sendo algo fundamental para todos nós. Então, acho que esse é o superdesafio do futuro, porque é sempre muito fácil centrar-se apenas no seu pedaço da coisa. Reconhecer os princípios de solidariedade e a necessidade de aliança e coalisão para uma frente progressista, a fim de defender os direitos, parece-me o caminho para o futuro.

Referências

1. Mícolis L, Daniel H. Jacarés e Lobisomens: dois ensaios sobre a homossexualidade. Rio de Janeiro: Achiamé; 1983.
2. Torture in Brazil: a report by the Archdiocese of São Paulo. Jaime Wright, tradutor; Joan Dassin, organizadora. New York: Vintage Books; 1986.
3. Perlongher N. O que é AIDS?. São Paulo: Brasiliense; 1987.
4. Parker R. Corpos, prazeres e paixões: a cultura sexual no Brasil contemporâneo. São Paulo: Best-Seller; 1991.
5. Fry PH. Para inglês ver: identidade e política na cultura brasileira. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1982.
6. DaMatta R. Carnaval como um rito de passagem. In: Ensaios de antropologia estrutural. Petrópolis: Vozes, 1973.
7. DaMatta R. Carnavais, Malandros e Heróis: para uma sociologia do dilema brasileiro. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.

8. DaMatta R. Universo do Carnaval: imagens e reflexões. Rio de Janeiro: Pinakotheke; 1981.
9. DaMatta R. Para uma Teoria da Sacanagem: uma reflexão sobre a obra de Carlos Zéfiro. In: Marinho J, organizador. A arte sacana de Carlos Zéfiro. Rio de Janeiro: Marco Zero. p. 29-30.
10. DaMatta R. A casa e a rua: espaços, cidadania, mulher e morte no Brasil. São Paulo: Brasiliense; 1985.
11. Foucault M. The history of sexuality: an introduction. Nova York: Random House; 1978.
12. Parker R. Abaixo do Equador: culturas do desejo, homossexualidade masculina e comunidade gay no Brasil. Rio de Janeiro: Record; 2002.
13. Altman D. Global Gaze/Global Gays. GLQ. 1 May 1997;3(4):417–436.
14. Freire P. Educação como prática da liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1967.
15. Parker R, Aggleton P. HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. Soc Sci Med. 2003;57(1):13-24.
16. Corrêa S, Petchesky R, Parker R. Sexuality, health and rights. London: Routledge; 2008.
17. Petchesky R, Corrêa S, Parker R. Reaffirming pleasures in a world of dangers. In: Aggleton P, Parker R, organizadores. Routledge handbook of sexuality, health and rights. Londres: Routledge; 2010. p. 401-411.
18. Unaid. Comunicado de imprensa: UNAIDS comemora novas evidências da eficácia dos medicamentos antirretrovirais na prevenção de novas infecções pelo HIV [Internet]. 2015 [citado em 2019 jul. 11]. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2016/03/03_11_evidencias_medicamentos.pdf.
19. Gavigan K, Ramirez A, Milnor J, Perez-Brumer A, Terto Jr V, Parker R. Pedagogia da prevenção: reinventando a prevenção do HIV no século XXI [Internet]. 2015 [citado em 2019 jul. 11]. Disponível em: http://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2015/11/PolicyBrief_portugues_jan2016.pdf.
20. Parker R, Muñoz-Laboy M, Garcia J, Murray L, Seffner F. Community mobilization as an HIV prevention strategy: the political challenges of confronting the AIDS epidemic in Brazil. In: Crosby RA, DiClemente R, organizadores. Structural interventions for HIV prevention: optimizing strategies for reducing new infections and improving care. Oxford: Oxford University Press; 2019. p. 285-310.
21. Santos BS. A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência, v. 1. para um novo senso comum: a ciência, o direito e a política na transição paradigmática. São Paulo: Cortez; 2002.
22. Seffner F, Parker R. Desperdício da experiência e precarização da vida: momento político contemporâneo da resposta brasileira à AIDS. Interface (Botucatu). 2016;20(57):293-304. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0459>.