

40 anos da história do movimento LGBT no Brasil: memórias, desafios atuais e novas perspectivas - *entrevista com Marco José de Oliveira Duarte*¹

Tatiana Lionço²

Mário Felipe de Lima Carvalho³

Thiago Coacci⁴

217



Marco José Duarte é Assistente Social, Psicólogo, Sanitarista, Mestre e Doutor em Serviço Social e Pós-Doutor em Políticas Sociais. Foi professor adjunto da UERJ por 30 anos e atualmente é professor adjunto da UFJF. Pesquisador, estudioso e ativista dos direitos humanos, no campo de gênero, sexualidade e diversidade, na militância

LGBT, como no de saúde mental e drogas, nos movimentos da Luta Antimanicomial e Antiproibicionista e no campo da liberdade religiosa, no antiracismo religioso, por ser sacerdote do candomblé, religião de matriz africana, do segmento jeje mahi.

Como membro do Triângulo Rosa, que protagonizou o início do movimento homossexual brasileiro, gostaria que nos contasse suas impressões sobre a história do movimento no Brasil, inclusive sobre a participação das travestis e lésbicas desde a origem, a despeito da posterior afirmação destas identidades na sigla LGBT?

Marco José Duarte: São impressões mesmo, uma narrativa-de-si, pois naquela época não tinha a maturidade de hoje, com 55 anos, nem mesmo a crítica que com o tempo vamos

¹ Revisão textual de Bruna Andrade Irineu & Ayrton S. S. do Amaral.

² Professora Adjunta do Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, Brasília –DF, Brasil. E-mail: tlionco@gmail.com

³ Professor do Núcleo de Estudos de Políticas Públicas em Direitos Humanos da Universidade Federal do Rio de Janeiro (NEPP-DH/UFRJ), Rio de Janeiro – RJ, Brasil. mariofelipe@gmail.com

⁴ Doutor em Ciência Política pela Universidade Federal de Minas Gerais. thiagocoacci@gmail.com

adquirindo. Minha inserção no Movimento Homossexual Brasileiro (MHB) se dá pela via da militância mais geral, e, essa particularidade, não é só minha, da época, afinal, estávamos em uma Ditadura Civil-Militar (1964-1985) e com um processo ainda tímido de “abertura” política, meu foco se centralizava pela via organizada do Movimento Estudantil (ME). Era da Convergência Socialista (CS), uma corrente dentro do Partido dos Trabalhadores (PT) que na época era uma das poucas que acolhia homossexuais militantes no âmbito da esquerda, onde tentávamos articular as lutas gerais e as específicas. O camarada Hiro Okita, em seu livro lançado nessa época, em 1981, intitulado, “*Homossexualismo: da opressão à libertação*”⁵ descreve bem essa questão e tantas outras que retratam esse movimento da época, principalmente, por nos vincularmos à perspectiva de análise marxista-trotskista dentro do movimento mais geral. Não se lia muito sobre o tema, até porque era tudo muito medicalizante, biomédico e repressivo, lia-se, com uma “pegada” mais revolucionária, os livros do Reich, quase nada de Foucault, o que se faz muito mais hoje em dia, até porque não tínhamos essa vasta literatura que se tem atualmente, principalmente, pós anos 2000.

Ainda me lembro com nitidez de outros livros da minha biblioteca básica, além do Okita, “*O que é homossexualidade*” do Peter Fry e Edward MacRae, de 1983, pela coleção primeiros passos (essa coleção era consumida em larga escala por todos nós da esquerda), “*Para inglês ver: identidade e política na cultura brasileira*” do Peter Fry, o “*Estigma do passivo sexual*” do Michel Misse (originalmente publicado em 1979), que adquiri na segunda edição, de 1981, “*Sexo e Poder*”, organizado pelo Guido Mantega, em 1979, e por último, mas não menos importante, “*Jacarés e lobisomens: dois ensaios sobre a homossexualidade*” da Leila Mícolis e Herbert Daniel, meu amigo de grupo⁶. Lembro bem que ao me engajar, era “calouro”, bem novinho e cheio “das crises”, já se tinha tido dois encontros nacionais do assim chamado MHB (começando a ser chamado de “guei”, apesar de nos auto-identificarmos de “entendidos”), um primeiro no Rio, no final de 1979,

⁵ O referido livro foi reeditado com o título “*Homossexualidade: da opressão à libertação*”. São Paulo: Editora Sundermann, 2007.

⁶ Herbert Daniel, após derrota como candidato a deputado estadual em 1986, cria, junto com Cláudio Mesquita, Claudio Abenza, José Augusto, João W. Nery, eu e outros companheiros de ativismo gay, um grupo no Rio de Janeiro que discutia sobre sexualidade masculina em suas diversas variações: homossexualidade, bissexualidade e transexualidade. Como os outros grupos na época também não durou muito tempo, mas realizamos um encontro no Circo Voador para ampliar esse debate a partir do conceito de gênero com as feministas e lésbicas-feministas, organizado pelo gabinete da Deputada Estadual do PT-RJ, Lucia Arruda, utilizando a técnica da “linha da vida” para tratarmos da história da sexualidade entre nós com a consigna “o pessoal (e o sexual) é político”.

por conta dos grupos do Rio, incluindo o pessoal do “*Lampião de Esquina*” e um outro em São Paulo, em 1980, o 1º Encontro Brasileiro de Homossexuais (EBOH). Em ambos teve gente representando os vários grupos no Brasil, mas nada de criar uma federação de grupos homossexuais, isso demorou muito a acontecer, lá para o meio dos anos 90, mas o que me lembro é que a presença das travestis era irrisória.

A conjuntura da época impunha silenciamentos e invisibilidades, lidávamos com as ditas “brechas” de liberdade deixada pelo regime autoritário, somado a isso, ainda tínhamos que ser respeitados pela esquerda, com a hegemonia do marxismo na academia, com estudos exclusivos de economia política, pautados na luta de classes, com os setores progressistas da igreja, com o pessoal da Teologia da Libertação, portanto, discutir sexualidade e gênero, comumente denominados de “minorias”, era tão marginal, como secundário na agenda da maioria da esquerda e do campo progressista. Ainda se entendia que a homossexualidade seria resultado da decadência moral das sociedades capitalistas e isso era um desvio pequeno burguês, esse conteúdo stalinista marcou muito a cultura política de diversas organizações de esquerda, exceto as trotskistas. Dessa forma, polarizava-se o debate na hierarquização das bandeiras das lutas gerais sob as lutas específicas, que a disputávamos na correlação de forças, é nesse contexto que me encontrava.

Assim, essa unidade dos contrários, como comumente se dizia, tinha como foco a luta dos trabalhadores contra o capitalismo, como luta geral, e, não foi operada tranquilamente como fazemos hoje, pelo acúmulo que obtivemos, apesar das contradições existentes na comunidade LGBT atual, ainda mais internamente, quando ainda se observa a mesma hegemonia de gays brancos sobre as lésbicas-feministas e as travestis. O mesmo ocorria nos movimentos feministas, com relação às lésbicas, nem se pensava em outras mulheres, como identidade de gênero feminina, como as travestis e transexuais, isso não era questão da época, nem para o movimento negro unificado (MNU), com relação as ditas “minorias”. O MHB se organizava com essa hegemonia masculina e heteronormativa e tudo que isso representa na luta contra o sexismo, o machismo, o patriarcado etc, apesar das lésbicas se fazerem representar, ainda que em pequeno número. Lembro quando conheci a Rosely Roth do GALF (Grupo Ação Lésbica-Feminista), essa era bem a fala dela, tanto que veio o Seminário Nacional de Lésbicas (SENALE) nos anos 90. O tabloide “*Lampião de Esquina*” também era assim representado, apesar da presença pontual da



Leila e da Malu. Por esses motivos também é que a inclusão das travestis é tardia, o mesmo se deu nos Estados Unidos da América⁷, parece visivelmente que é um segmento à parte e que aos poucos foi sendo introduzido e incorporado, mas não sem disputas. No entanto, se pensarmos em protagonismos, foram as travestis que estiveram no enfrentamento com a polícia e sua repressão, nos bailes e na organização do carnaval, nos espaços da sociabilidade dos guetos gays, mas não só, em shows diversos, boates, na galeria Alaska, na bolsa de Copa, nas ruas etc. Contudo, eram bem poucas as lideranças travestis, por serem raras e nos idos dos anos de 1990, no Rio de Janeiro, surgiu o grupo ASTRAL (Associação de Travestis e Liberados), muito por conta da questão da AIDS também. Penso que esse segmento tem uma agenda própria e por isso a legitimidade de sua organização, por pautarem, dentre tantas questões, o desrespeito aos seus direitos, associados as condições objetivas que o capitalismo impõe, atingindo um número muito significativo delas em vulnerabilidade social, reforçado pela discriminação e preconceito. Ainda são raras as que acessam e finalizam um processo de educação formal, como para com outras políticas públicas, de saúde, de assistência social, trabalho e renda etc.

Uma questão se sobressai a todo esse processo histórico, o advento do HIV/AIDS, nos anos 80. Se tomarmos que vínhamos em um processo contínuo, crescente e de capilaridade social em sua gênese na luta pelas expressões e identidades sexuais, apesar de usarmos muito o termo libertação e conscientização homossexual, fomos abatidos e surpreendidos pela AIDS. Entre a democracia sexual que desejávamos frente ao afrouxamento da censura sexual no país e a emergência da patologia sem tratamento, muitos foram acometidos, e, principalmente, sem uma resposta do Estado brasileiro para a epidemia que se forjava, enquanto política pública de saúde, fez-nos então articular em nossas diferenças, nos organizar para acolher e cuidar dos nossos, tempos difíceis que estão sendo atualizados.

Lembro como se fosse hoje, fazia residência em um hospital universitário, o número dos casos, tanto no ambulatório como na enfermaria, eram muitos. Contribuí na construção do Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS (GAPA-RJ), organizávamos os voluntários nos setores de doenças infecto-parasitárias (DIP) nas enfermarias dos pouquíssimos e raros atendimentos hospitalares, organizamos o primeiro 1º de dezembro

⁷ Sylvia Rivera – uma mulher trans porto riquenha e Marsha P. Johnson – uma mulher trans negra que performava como drag queen são as iniciadoras do movimento LGBT moderno e, em particular, com a Ação Revolucionária das Travestis de Rua.



da luta contra a AIDS, eventos educativos e culturais, mas muitos morreram, pessoas queridas, ativistas, poucos são os sobreviventes. Nesse mesmo momento engajo-me no Apoio Religioso Frente a AIDS (ARCA) e no Projeto Odo-yá, ambos se reuniam no Instituto Superior de Estudos da Religião (ISER). Foram momentos cruciais que se interpenetravam numa conjuntura pela redemocratização do país, com as Diretas Já, com as lutas pelas Reformas Sanitária e Psiquiátrica e pelo Sistema Único de Saúde, com o processo da Assembleia Constituinte, entre ganhos e derrotas, algumas poucas vitórias, como a inscrição que a saúde é direito de todos e dever do Estado, mas com relação a derrota, lembro, com João Antônio Mascarenhas, da campanha para incluir, no rol das discriminações, a proibição de discriminação por “orientação sexual”, entretanto fomos derrotados pelo mesmo setor cristão conservador que ainda hoje ocupa o Congresso Nacional, embora atualmente com muito mais evangélicos que católicos. Antes, portanto, obtivemos uma vitória, com a decisão, em 1985, do Conselho Federal de Medicina em não considerar mais o homossexualismo como doença mental, contrário ao Código 302.0 da Classificação Internacional de Doenças – CID da Organização Mundial de Saúde – OMS, antes mesmo dessa agência internacional tomar posição de supressão na revisão da CID-10 em 1990⁸. Foram tantas lutas, mas poucas as vitórias, contudo, essas não nos esmoreceram, ao contrário, já não são mais nas brechas do autoritarismo, mas no processo de construção de um Estado democrático de direito erguemos bandeiras unificadas para selarmos um novo processo civilizatório que se avizinhava, principalmente, ao ponto de

⁸ O homossexualismo passou a existir na CID a partir da 6ª Revisão (1948), na Categoria 320 Personalidade Patológica, como um dos termos de inclusão da subcategoria 320.6 Desvio Sexual. Manteve-se assim na 7ª Revisão (1955) e na 8ª Revisão (1965) o homossexualismo saiu da categoria “Personalidade Patológica” e ficou na categoria “Desvio e Transtornos Sexuais” (código 302), sendo que a subcategoria específica passou a 302.0 – Homossexualismo. A 9ª Revisão (1975), manteve o homossexualismo na mesma categoria e subcategoria, porém, já levando em conta opiniões divergentes de escolas psiquiátricas, em particular a Associação Americana de Psiquiatria, que em 1973 decidiu retirá-la do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), mas OMS colocou sob o código 302, a seguinte orientação “Codifique a homossexualidade aqui seja ou não a mesma considerada transtorno mental”. Na 10ª revisão, em 1990, o homossexualismo é deixado de ser definido como doença, mas a orientação sexual permanece conectada a uma linguagem patologizante por meio de categorias que a associam a distúrbios mentais, através de três transtornos ligados à orientação sexual: “distúrbio de maturação sexual”, que situa a orientação sexual (homo, hétero ou bissexual) como causa de ansiedade ou depressão em razão da incerteza do indivíduo quanto ao seu desejo; “orientação sexual egodistônica”, quando o indivíduo, embora seguro de sua orientação, deseja mudá-la; e “transtorno de relacionamento sexual”, manifesta nos casos em que a orientação é responsável pela dificuldade em formar ou manter um relacionamento com um parceiro sexual. A 11ª edição da CID-11, será apresentada para adoção dos Estados Membros em maio de 2019, durante a Assembleia Mundial da Saúde (OMS) e entrará em vigor em 1º de janeiro de 2022, com ela suprime-se qualquer vínculo entre orientação sexual e doença, como a despatologização das identidades trans, que passará a se designar como incongruência de gênero.

termos a primeira parada do orgulho gay do Brasil, em 1995, no Rio, por ocasião do Congresso da ILGA (*International Lesbian and Gay Association*), éramos poucos, mas era significativo a nossa presença na orla de Copacabana.

Sabemos também como o Programa Nacional de HIV/AIDS do Ministério da Saúde foi fundamental para a organização do movimento LGBT brasileiro por meio do financiamento de organizações da sociedade civil para a execução de ações de saúde previstas nas políticas públicas de prevenção. Como você vê os desdobramentos do corte de financiamento internacional de recursos e também as mais recentes alterações de gestão no âmbito nacional, que redimensionam a lógica da política de saúde para o modelo medicalizador? Nos preocupa o esvaziamento do princípio da integralidade do cuidado em prol da medicalização das vidas, sobretudo quando a própria prevenção passa, na contemporaneidade, a ser cooptada pela medicalização na adoção da PrEP como carro chefe das políticas de prevenção da epidemia. Qual a sua impressão a respeito das recentes estratégias do Ministério da Saúde?

Marco José Duarte: Vamos por parte. Quanto a primeira, sim, foi. O financiamento por parte do Ministério da Saúde e também de organismos internacionais, refloresceram de ONGs tanto para a AIDS, como para LGBT, no final dos 80 e na primeira metade dos anos 90, como estratégia do Estado brasileiro na luta contra a epidemia da AIDS, forçado pela pressão da militância nesse campo. E isso se deve muito ao que incidimos nos anos 80, ao começo da epidemia, quando em 1986, foi criado o Programa Nacional de DST e AIDS (hoje denominado de Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das ISTs, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais).

O preconceito era enorme, éramos discriminados como portadores da “peste gay”, não se tinha acesso ao AZT, a única medicação existente na época, os exames eram restritos, não se tinha ainda o Sistema Único de Saúde, a pressão moralista da igreja era forte, dentre outros. O Governo Federal, portanto, a partir da parceria público-privada (PPP) com financiamento para as ONGs (e muitas se mantinham por conta disso, profissionalizando-se e institucionalizando-se, inclusive organizando as paradas e outros eventos), incentivou uma política pública de prevenção, embora tardia, basicamente, apoiando a realização de campanhas de prevenção do HIV/AIDS. O foco estava na distribuição de preservativos, como estratégia do “sexo seguro”, dirigida, principalmente,

para homens que fazem sexo com homens (HSH), gays, bissexuais e travestis, os inclusos no dito grupo de risco, no que mais tarde teceu-se muitas críticas, deslocando-os como práticas de risco, além de viabilizar, mais tarde, a política de acesso a testagem anônima, garantindo a gratuidade de medicamentos, insumos e tratamentos, no contexto mesmo do próprio Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo ações de quebra de patentes de antirretrovirais, o que colocou o Brasil como referência no cenário internacional. Contraditoriamente, mais tarde, tiveram diversas críticas ao uso tecnicista das campanhas preventivistas realizadas pelas ONGs a uma agenda individualista, mas também no campo da saúde, na medida em que não alteraram os comportamentos de riscos nem mesmo o modo de percepção dos trabalhadores desse setor. Além da tendência da judicialização para acesso a medicações, insumos e tratamentos no mesmo SUS.

Lembro que as agências internacionais deram uma direção também para inclusão da tuberculose, ou seja, todas as ONGs deveriam atuar com essa perspectiva articulada entre duas patologias. Viu-se um *boom* e ao mesmo tempo uma queda, mas foi nessa transitoriedade que ao meu ver coaduna com um certo relaxamento político em todos os sentidos e que culmina tanto com o corte de financiamento internacional de recursos e também com uma outra guinada na gestão da política de AIDS para o modelo medicalizador. Primeiro, que essa se torna uma doença crônica e esse discurso do Ministério não se localiza só na AIDS, haja visto a discussão das redes temáticas prioritárias da saúde e suas implementações na lógica da cronicidade, devido a um novo perfil epidemiológico e com isso a uma direção das intervenções em saúde, o reordenamento pela via das redes de atenção à saúde e a porta de entrada prioritária pela estratégia de saúde da família, a PNAB, etc. Em seguida, tem-se o debate da eficiência, da eficácia e gerência dos cuidados nos serviços e a imediatividade desses tratamentos da atenção básica a alta complexidade, apesar da Política Nacional de Humanização e outras políticas. Soma com isso que a EC95 reduz drasticamente o teto do gasto em saúde, e veja, o teto já era em cima do subfinanciamento do setor.

Já é sentido o corte dos recursos, em vários programas, incluindo o de AIDS, além da terceirização, precariedade e sucateamento de diversos serviços no âmbito municipal do SUS. Mas é necessário pontuar que é evidente que o modelo biomédico é a base de sustentação desse reordenamento político também, com foco no individual, o corpo-biológico, na medicalização, na medicamentação e na farmacologização, portanto, é

na extensão dessa possibilidade de intervenção médica a serviço de interesses econômicos (indústria farmacêutica) descompromissados com os propósitos éticos associados à lógica da atenção à saúde integral do sujeito que a meu ver reside o problema. Numa sociedade que se vive com muitos tipos de drogas, principalmente, pela prescrição legal da ordem médica, é que emerge essa tutela médica e a medicalização da vida. É nesse campo, portanto, que entram os antirretrovirais usados de forma combinada, a PEP, a PrEP, e nesses dois últimos, ainda não se sabe ao certo os efeitos colaterais pelo uso repetitivo em pessoas HIV negativas. Podemos dizer, para sumarizar, que esse conjunto de estratégias de prevenção e tratamento ao HIV/AIDS, incluindo o seu carro-chefe, a PrEP (que vem aparecendo em aplicativos de pegação virtual no celular), constituem-se na política de saúde LGBT, a grosso modo, compondo com ela a sua “cesta básica”, sob o signo da medicalização individual, incluindo aí a própria ampliação do processo transexualizador e a adoção do nome social, apesar da decisão do STF e a luta em alguns cartórios, de alguns estados. Veja, antes que digam que estamos desconstruindo direitos, ao contrário, estamos nessa luta desde sempre, quero ressaltar que como vocês, venho me preocupando com os vários esvaziamentos críticos no campo do cuidado no SUS, e, portanto, a impressão que se tem, é identificar, em várias estratégias, políticas e discursos, um caráter normativo e uma valorização moral e técnica da normalização da saúde, do ser “doente” ou do ser “saudável”, na medida em que atuam sobre as ações dos sujeitos, seus corpos, sexualidades, modos de vida e escolhas individuais, um tipo de biocontrole e biocidadania. Isso são achados de uma pesquisa sobre o uso da PrEP que começamos no meio de 2018 para pensar essas contradições da normalização no campo da saúde e da própria estratégia com a dita população-alvo.

Como você analisa a relação entre o movimento de pessoas positivas e de luta contra a epidemia de HIV e o movimento LGBT hoje? Houve um esforço na gestão Lula, quando da implementação do Brasil sem Homofobia, de ampliar a consideração do direito à saúde para a população LGBT para além do HIV, e para tanto foi construída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População LGBT. Na época, muito se afirmava que era necessário não apenas focar na agenda do HIV/AIDS. Você acredita que, como efeito, esta pauta foi preterida pelo movimento e que é tempo de recuperá-la? Ainda, o retorno de preocupações epidemiológicas em

relação à sífilis denota que no âmbito das infecções sexualmente transmissíveis (IST) houve no Brasil omissão em relação às ISTs que não o HIV e que hoje colhemos o efeito destas restrições no âmbito da saúde da população? Como você vê saídas para tais dilemas da saúde coletiva no âmbito das mobilizações populares e de profissionais da saúde?

Marco José Duarte: Não se pode negar que a epidemia de HIV impulsionou o próprio movimento LGBT pós 80, no entanto, hoje, essa é uma questão bem pontual, embora tenha observado uma disputa interna sobre essa questão, pois é público e notório a sorofobia. O Brasil sem Homofobia, de 2004, teve essa proposta sim, aliás, ele apontava para três ações, o Comitê Técnico de Saúde LGBT, para pensar a PNSI-LGBT; a produção de conhecimento (pesquisa) e a capacitação dos trabalhadores do setor saúde (UnA-SUS da UERJ). Nessa esteira, no sentido de ampliar o direito à saúde de LGBT para além do HIV/AIDS, tivemos várias políticas no setor, com os seus limites, a Política de Reprodução Humana Assistida (2005), a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (2006), o Processo Transsexualizador (2008), que completou 10 anos em agosto e que recentemente deu uma ampliada, para além dos quatro centros até então existentes e a própria PNSI-LGBT (2011).

É nesse contexto também que acontece a I Conferência Nacional LGBT, em 2008, que das quase 600 propostas aprovadas, se não me engano, quase 170 correspondem à saúde. No relatório final, portanto, se tem um total de quase 170 estratégias de ação. Dessas, quase 50 dizem respeito ao campo da saúde e isso é transportado para o único e exclusivo Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT (2009). O que é um problema político-organizacional, em se tratando de política pública LGBT, com um plano de ação com 3 conferências LGBT realizadas (não sei se acontecerá a IV no ano que vem), uma coordenação nacional e o CNCD-LGBT, o que revela a fragilidade da mesma. Se tomarmos todas as documentações oficiais, como os estudos e pesquisas do Luiz Mello, da Tatiana Lionço, Guilherme Almeida, o meu e outros, em particular, no campo da saúde LGBT, concordo que a pauta foi preterida pelo movimento LGBT, mas que na atual conjuntura não terá como recuperá-la.

Quanto à epidemia de sífilis (congênita), no conjunto das ISTs, houve omissão por parte do Estado brasileiro, mas também em relação ao HIV, estamos crescentes nos dados epidemiológicos, principalmente, entre os mais jovens. Mas uma coisa é certa em ambos,

o teste rápido realizado no SUS e com pronta resposta. Contudo, é público e notório, no caso da sífilis, que houve um desabastecimento, no país, da matéria-prima da penicilina, o que levou o Brasil a importar a mesma, mas durante um bom tempo, não esteve disponível no SUS. O que se observa, sanitariamente, disso tudo, é a redução do uso do preservativos em toda a população, o que aumentou em muito a transmissão tanto da sífilis e gonorreia, quanto do HIV, em se tratando das práticas sexuais “não seguras”, associada ou não às drogas lícitas e ilícitas. Por isso e por outras questões da ordem da cultura, como a dificuldade de alguns em negociar o uso do preservativo, a baixa procura do gênero masculino aos serviços de saúde etc, é que colhemos os efeitos drásticos no âmbito da saúde da população em geral.

Mas veja, temos saídas para tais dilemas e questões no campo da saúde, no entanto, há uma necessidade urgente de mobilizações da sociedade civil e dos profissionais da saúde, precisamos falar mais, de forma democrática e sem moralismos das práticas sexuais, dos exercícios da sexualidade, da AIDS, da sífilis, da gonorreia etc, nas escolas e tantas outras instituições públicas e privadas, como fizemos em um passado não tão remoto assim. Reforçar, pedagogicamente, acerca do risco de aquisição dessas ISTs e HIV e das consequências futuras disso. A infecção pelo HIV e outras ISTs veio sendo menosprezada, principalmente, pelos jovens adultos, resultando nesse panorama epidêmico, segundo a UNAIDS. No caso do HIV, há evidências científicas que comprovam que quando a pessoa positiva ao HIV faz uso de tratamentos antirretrovirais (TARV), o risco de transmissão para o parceiro sexual pode ser reduzido em mais de 99% ou nulo e nós ainda somos a maior cobertura pública no mundo. Com risco de retrocedermos em tempos sombrios no que tange a isso e outros temas no campo da saúde.

Sabemos que a Psicologia tem tensionado a patologização da transexualidade e da homossexualidade por meio das resoluções do Conselho Federal de Psicologia (CFP), tendo também o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) importante função na reafirmação do veto às discriminações contra travestis, transexuais, lésbicas, bissexuais e gays. No âmbito da saúde mental, as resoluções do CFP são fundamentais pois tensionam a manutenção da abertura à patologização nos manuais diagnósticos da psiquiatria e da medicina que, a despeito de supostamente despatologizarem as homossexualidades e a transexualidade, mantém classificações

como egodistonia e disforia que sustentam perspectivas patologizantes ao atribuírem viés individualizador para o sofrimento e ao desconsiderarem determinações sociais. Como você analisa a incidência das ofensivas religiosas sobre as normativas do CFP na atualidade? Podemos concordar que estamos diante da abominação da vida?

Marco José Duarte: É verdade, os dois Conselhos Profissionais no Brasil têm se posicionado firmemente sobre essas questões. E também é verdade que ainda se mantem perspectivas patologizantes tanto na Associação Americana de Psiquiatria, com o seu DSM-V, com relação a disforia de gênero, como na CID-10/OMS, ainda em vigor, até a aprovação da CID-11 (que será apresentada aos Estados membros em maio de 2019, durante a Assembleia Mundial da Saúde – OMS e entrará em vigor em 1º de janeiro de 2022) com relação ao transexualismo, distúrbio de maturação sexual, orientação sexual egodistônica e transtorno de relacionamento sexual. Importante destacar que na nova edição da CID, essas classificações diagnósticas psiquiátricas serão suprimidas. Uma nova classificação emerge, mas não mais como transtorno mental, a incongruência de gênero, uma resposta a luta internacional pela despatologização trans.

A incidência das ofensivas religiosas, atualmente, é sobre tudo que o foco for gênero e sexualidade, daí a falácia da “ideologia de gênero”, mas também sobre temas que dizem respeito às drogas. Afinal as comunidades terapêuticas estão aí, sob essa direção eclesiástica-fundamentalista, para “tratar” dos que fazem uso prejudicial de drogas, apesar de inúmeras denúncias de violações de direitos, mas também para a outra falácia sem respaldo científico, a “cura gay”. Portanto, é evidente que há uma escolha política de atacarem, literalmente, as normativas do CFP, em particular a 01/99 e a mais recente 01/18, primeiro, porque eles cresceram deveras nessa categoria e tem tempo, a dita psicologia “cristã” é fato, apesar de cientificamente não existir. Eles concorreram inclusive com chapa para o CFP, descaradamente! Apesar desses setores existirem em outras categorias profissionais, como no serviço social, na enfermagem etc, mas, ao meu ver, não tão organizados como no campo da psicologia, nesse, contudo, há um agenciamento coletivo de enunciação, disputando, judicializando, promovendo tensões na base da categoria. E isso não é à toa! É político e ideológico, apesar deles negarem. Lembro-me que no Rio de Janeiro, em 2003, o deputado estadual e pastor Edino Fonseca apresentou o PL717 na ALERJ que criava, no âmbito do estado do Rio de Janeiro, “o programa de auxílio as pessoas que voluntariamente optarem pela mudança da



homossexualidade ou de sua orientação sexual da homossexualidade para heterossexualidade”. Evidente, projeto rejeitado, como foi na maioria das comissões que transitou, mas muito também pela pressão dos movimentos sociais LGBT, junto aos parlamentares, nas galerias etc. Veja, o conteúdo do PL só vê um lado, o seu inverso é inadmissível. Por outra ocasião, em 2011, representando o Deputado Federal Jean Wyllys, fui duas vezes à ALERJ por conta da votação da PEC Nº 23/2007, de autoria do deputado estadual Gilberto Palmares, que propunha a inclusão, no rol das não-discriminações expostas da Constituição do estado do Rio de Janeiro, a orientação sexual.

Na primeira discussão, 26 de maio, ganhamos em plenária. No dia seguinte, vários veículos de comunicação anunciavam essa vitória, apesar de parcial. Isso criou um alarde para os setores conservadores, em particular, os fundamentalistas de plantão. Na segunda discussão, no dia 22 de junho, nunca vi na ALERJ, exceto quando de algum tema que fere os direitos do funcionalismo público estadual, como fui por 30 anos, tantas faixas, cartazes, pessoas e discursos tão conservadores, a galeria entupida de pastores e seus rebanhos, e nós, LGBT presentes, em um número bem ínfimo do ativismo, nos coube a parte inferior da galeria, reservada para a imprensa. Foi aterrorizante, o discurso de ódio era contundente. Não fomos derrotados, pois como era a segunda e última discussão em plenário, a avaliação junto aos deputados aliados era para não dar quórum e com isso engavetar a PEC, e assim foi feito. Aqui cabe registrar que esse fenômeno e esse conteúdo foi-se avolumando e progressivamente tomando conta do país, em um movimento crescente da periferia para o centro, a partir de pequenos e médios templos e denominações, tornam-se impérios da fé, com liturgias próprias que incorporavam os signos de intolerância sobre as religiões de matriz africana (os exus e pomba-giras eram espetáculos litúrgicos), as sexualidades dissidentes (a “cura” gay), os ditos “vícios” etc. São empreendimentos comerciais com todo um aparato, templos, aparelhos de comunicação variados, como jornais, programas de televisão etc, incluindo as representações legislativas.

De certo, isso é um projeto de poder, que tem como consigna, “bíblia sim, constituição não”! Barganham, em nome da fé, os centros do poder, do Estado, seja em que institucionalidade for, inclusive ministérios, secretarias, prefeituras etc. É nisso que penso sobre os ataques que esses setores atuam, de forma alarmista, com seus aliados, conscientes ou não, de seus projetos de ativismo religioso reacionário, dogmático,

doutrinário e intolerante, no entrelaçamento da política de Estado, com o seu modelo de moral sexual da “família tradicional-natural-ideal” e seus pânicos sexuais, em diversos espaços governamentais e esferas públicas, o que levou a presidente Dilma, por pressão desse setor e seu aliado à época, a recuar com o programa escola sem homofobia, anunciando que “não faz propaganda de opção sexual”.

Você vê perspectivas de integração da luta antimanicomial e do movimento LGBT? Diante do atual cenário político, um caminho interessante seria o diálogo entre diferentes movimentos sociais em torno de pautas comuns? Você vê possibilidade de articulação entre estes movimentos? Ou entre outros movimentos?

Marco José Duarte: Vejo múltiplas e diversas perspectivas de integração, articulação e diálogo entre os movimentos da luta antimanicomial e LGBT, mas também com os das lutas antirracistas, anti-proibicionista, anti-racismo religioso, feminismos, abolicionismo penal etc, pois é assim que temos dirigido nosso ativismo e nossas produções de conhecimento, aliás, somos muita gente, são diversas as redes que tem operado nesse sentido. Até porque, nessa conjuntura e tomando como referência a questão da interseccionalidade, da intersetorialidade, da transversalidade etc, nosso inimigo é bem comum, o fascismo.

Portanto, a construção de uma agenda com pautas comuns é viável, salutar, potente, estratégica e revolucionária, tomando como consigna “por uma vida não-fascista”. Implicados que somos no campo de luta e defesa dos direitos humanos e das políticas públicas, frente às desigualdades em geral, aos aspectos da opressão, exploração, dominação, hierarquização etc, os movimentos, institucionalizados ou não, têm, cada vez mais, produzido formas de disputas ideopolíticas diversas e sobremaneira articulados. Isso se vê também nos espaços de controle e participação sociais formais, como por exemplo, nos conselhos de saúde, de direitos humanos etc. Esses espaços de institucionalização formal, por sua vez, têm se tornado esvaziados, viciados, tóxicos e o sentido de participação social precisa ser reinventado, reconstruído, potencializado, caso queiramos mesmo imprimir nestes uma outra direção e disputar relações com o poder instituído que se avizinha à frente.

Outra coisa que essa questão me faz pensar é sobre o disciplinamento moral que as narrativas conservadoras vêm impondo a toda a sociedade, principalmente, com uma

gestão pública orgânica a essa matriz. Se há tempos atrás, os/as homossexuais eram internados nos hospícios, muitos por suas famílias, submetidos a tratamentos desumanos, com violência, morte, violação de direitos, eletrochoque (ECT), lobotomia etc, muitos sendo negros/as, pobres, “viciados”, desobedientes e transgressores da moral e dos bons costumes etc, hoje, essa ameaça é real, de fato, até a própria Reforma Psiquiátrica está em cheque, muito pelo desfinanciamento do setor, mas também porque há uma reação contrarreforma conservadora, que coloca a centralidade da internação, a necessidade da lógica manicomial e tudo que isso significa em lidar com a diferença, de impor uma moral, um enquadramento, um modelo a seguir de homem, de mulher, de sexualidade, portanto, o velho padrão, da ordem, da disciplina, da subalternidade, da não-liberdade e impondo múltiplas formas de aprisionamento desse outro, abjeto, anormal, degenerado, vulnerável, precário etc. Temos feito essa denúncia em todos os espaços públicos, o retorno da lógica manicomial, do poder punitivo, do racismo de Estado, e de como esse dispositivo da manicomialização, da punição e do racismo operam do ponto de vista normativo, seletivo e violento.

Um exemplo interseccional tem sido operado, por exemplo, através da comunidade terapêutica, no encarceramento em massa, no genocídio da juventude negra, enfim, a biopolítica e a necropolítica como regimes e resistir, portanto, como governo-de-si-em-nós, só é possível quando esses movimentos sociais que falei, se articulam e produzem uma outra referência ético-estética de um novo modo de existência, disputando narrativas na cena pública, seja na forma de frente, fórum, redes etc, ou mesmo com outro nome que inventarmos. É possível, já se tem ensaios dessa natureza e sempre haverá a possibilidade de subversão, de criação de espaços de potência e enfrentamento, apesar de nos constituirmos em um agenciamento coletivo diverso e divergente, porém, com alguns compromissos éticos, estéticos e políticos comuns, reconstruir e repensar o nosso comum. Caso contrário, dispersos, cristalizados e territorializados, estaremos fadados a sermos novamente os abomináveis, os anormais, os culpados etc, portanto, capturáveis, cooptados, assujeitados, normatizados e mortos. Como diz o Eduardo Galeano, “que as nossas almas sigam irmanadas na utopia de um mundo cuja maior loucura seja a dignidade de todos os homens. Cujas alegrias de uns não estejam alicerçadas na desgraça de inúmeros outros. Cujas esperanças sobrevivam ao caos. Onde o pão nosso de cada dia esteja à mesa recheado de sonho e poesia”.