Universidade Estadual do Ceará
Mestrado Acadêmico em Saúde Pública

Valéria Carneiro Bastos

INSERÇÃO DAS ONGS/AIDS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: **Uma abordagem crítica**

Fortaleza - Ceará
2006

VALÉRIA CARNEIRO BASTOS

INSERÇÃO DAS ONGs/AIDS NAS POLÍTCAS DE SAÚDE: uma abordagem crítica

Dissertação submetida ao Mestrado acadêmico em Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará, como parte dos requisitos para a obtenção do título de mestre em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Erasmo Miessa Ruiz

FORTALEZA

2006

VALÉRIA CARNEIRO BASTOS

INSERÇÃO DAS ONGS/AIDS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE:
uma abordagem crítica

Mestrado acadêmico em Saúde Pública
Universidade Estadual do Ceará

Aprovada em ____/____/____

Erasmo Miessa Ruiz
Doutor
_____

Sandra Maia Farias Vasconcelos
Doutora
_____

Cleide Carneiro
Doutora
_____

AGRADECIMENTOS

Ao Deus da vida, ao mestre da inteligência e fonte de toda sabedoria; Aquele cujo nome é digno de todo louvor e adoração; a Ele cantarei louvores de adoração; Ele é meu escudo, é minha rocha, é minha proteção: JESUS CRISTO.

Ao Prof. Dr. Erasmo Miessa Ruiz, que sem titubear acolheu essa aluna “desgarrada” e aceitou com serenidade o objeto de estudo que lutei para pesquisar, e que sofreu junto comigo os preconceitos e dissabores de romper os paradigmas estabelecidos institucionalmente. Seu incentivo e suas lições muitas vezes esbravejadas ficarão em minha memória e as guardarei com carinho.

Ao meu amado esposo, esse anjo em minha vida, que depois de anos de convivência ainda me surpreende com o seu carinho, com sua sinceridade e com o seu conhecimento, que muito contribuiu para o meu amadurecimento intelectual e afetivo. A você que sempre acreditou em mim mais do que eu mesma. Pelos dois filhos lindos que me deste, pelo seu amor, pela família que construímos juntos. Somos uma grande família, amo vocês!

À amiga Ana Cleide Xavier que, mesmo muitas vezes distante, me incentiva, me estimula e acredita em mim. A ela que tem acompanhado minha trajetória desde a graduação e comigo tem dividido todo o seu "patrimônio" intelectual e literário. Sem saber, suas colocações e posicionamentos me ajudaram a pensar o tema, a buscar

caminho e transformar as idéias embrionárias numa estimulante e envolvente proposta de investigação. A você o meu profundo reconhecimento.

À Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, que autorizou a coleta das informações e que muito contribuiu para a realização dessa pesquisa.

As ONGS/Aids GRAB, GAPA, NIV, umas de forma mais solícita e outras de forma mais retraída me proporcionaram conhecer um pouco desse universo heterogêneo, multifacetário, mistificado, porém cheio de possibilidades que podem se abrir para novos e pujantes caminhos. Obrigada de todo coração!

A CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), da qual recebi bolsa de estudo contribuiu de diferentes maneiras, para reafirmar em mim e com maior intensidade a opção pela pesquisa e pela docência. O meu muito obrigada!

Ao Mestrado Acadêmico em Saúde Pública, em especial na pessoa da Prof. Dra. Maria Salete Bessa, que não tem medido esforços para a concretude de tornar o nosso mestrado, uma das maiores referências na área da saúde coletiva.

A todos que direta ou indiretamente, de modo implícito ou explícito contribuíram para a realização deste estudo, o meu sincero agradecimento.

De tudo ficaram três coisas:

A certeza de que estaremos sempre começando,

A certeza de que é preciso continuar,

E a certeza de que seremos interrompidos antes de terminar.

Fazer da interrupção, um novo caminho,

Fazer da queda, um passo de dança, do medo a ponte,

Da procura um encontro.

Fernando Sabino

RESUMO

Este estudo tem o objetivo de analisar o contexto histórico e político da inserção das ONGs/Aids na Política Estadual de DST/Aids do Estado do Ceará, bem como conhecer as concepções dos protagonistas e formuladores de Políticas da Célula de Saúde Reprodutiva da Secretaria da Saúde do Estado sobre as parcerias entre o Estado e as ONGs/Aids frente a Política Estadual de DST/Aids do Ceará. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, numa perspectiva aproximada do método dialético. As técnicas de coletas de dados foram às entrevistas semi-estruturadas e análise documental. Realizamos ao todo treze entrevistas, tanto com os representantes das ONGs em Estudo, como com os formuladores de Políticas de Saúde da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. O método de análise utilizado foi a Análise do Discurso. A inserção das ONGs/Aids(GRAB, GAPA e NIV) nas políticas de DST/Aids se deu concomitantemente a implantação da Coordenação Estadual de DST/Aids em 1987. Com relação às concepções dos formuladores das Políticas de DST/Aids da Secretaria da Saúde acerca das parcerias com as ONGs/Aids, os resultados indicam que os gestores consideram as parcerias com as ONGs/Aids imprescindíveis porque o Estado tem deficiência de comunicação com os segmentos da sociedade mais "vulneráveis"(profissionais do sexo, usuários de drogas e homossexuais). Com efeito, apontam a falta de qualificação dos profissionais da Secretaria da Saúde em realizar trabalho de prevenção e promoção junto a tais populações. Para tais formuladores, a participação das ONGs/Aids tem apenas o caráter complementar e não substitutivo do papel social do Estado. Apontou-se também que para as parcerias serem mais promissoras, o Estado ainda precisava desenvolver sua área de macro-regulação, pois a mesma ainda era frágil e como conseqüência, o monitoramento do Estado junto às ações dessas organizações era inoperante. Conclui-se assim que os formuladores percebem as deficiências estatais como aparentemente insolúveis em seu próprio âmbito, preconizando a parceria com as ONGs como virtual solução para as problemáticas apontadas.

ABSTRACT

This study aims at analyzing the historical and political content of the insertion of the AIDS NGO's in the DST/AIDS Policy in the state of Ceará, as well as finding out about the concept of the protagonists and policy makers in the area of cells in reproductive health of the state Health Secretariat, concerning partnerships between the state and the AIDS NGO's leading DST/AIDS state policy in Ceará. It is qualitative research in a study which is close to the dialectic method. The technique used for collecting data was semi-structured interviews and analysis of documents. Thirteen interviews were held with NGO representatives in the state, as well as health policy makers from the Health Secretariat of the state of Ceará. The analysis method used was discourse analysis. The insertion of AIDS NGO's (GRAB, GAPA and NIV) in the DST/AIDS policies were concomitantly the implantation of the State DST/AIDS Supervision in 1987. Regarding the concepts of the DST/Aids policy makers from the Health Secretariat related to partnerships with AIDS NGO's, the results indicate that the administrators consider these partnerships to be indispensable because the state has problems communicating with the segments of society which are considered the most vulnerable, (sex professionals, drug users and homosexuals). In fact, they highlight the lack of qualification of the professionals in the Health Department to do the work of prevention and promotion among these groups of people. Whereas, for the decision makers, the participation of the AIDS NGO's in the execution of DST/AIDS prevention policies are complementary in nature and do not substitute the role of the state. In order for the partnerships to be more promising, it was pointed out that the state still needs to develop its area of macro-regulation which is weak. Consequently the monitoring of the actions of the partner organizations in the state does not take place. It was thus concluded that the policy makers perceive the state deficiencies to be apparently unsolvable in their own means (area), proclaiming the partnerships with the NGO's as a virtual solution to the problems mentioned.

1. INTRODUÇÃO 10
1.1 Construção do objeto de estudo 10
1.2 A trajetória do pesquisador 34
1.3 Objetivos da pesquisa 38

2. OPÇÃO METODOLÓGICA 39
2.1 Natureza da pesquisa 39
2.2 O contexto da pesquisa 41
2.3 Participantes da pesquisa 44
2.4 Estratégia de coleta dos dados 47
2.5 Análise e interpretação dos dados 49
2.6 Aspectos éticos 50

3. O CONTEXTO HISTÓRICO DAS ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS 51
3.1 O Surgimento das ONGs no Brasil 54
3.2 A História das ONGs/Aids no Brasil 59
3.3 A Gênese das ONGs/Aids no Ceará 67

4. **A INSERÇÃO DAS ONGS/AIDS NAS POLÍTICAS DE SAÚDE DSTS/AIDS DA SECRETARIA DE SAÚDE DO CEARÁ: ASPECTOS HISTÓRICOS E POLÍTICOS** 84
4.1 ONGs/Aids: as múltiplas faces do diálogo com o Estado e a Sociedade Civil 111

5. ENCONTRO NACIONAL DE ONGs/AIDS (ENONG) E O FÓRUM DE ONGs/AIDS: a interface contemporânea das ONGS/Aids 138

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS 153
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 156
ANEXOS 164
APÊNDICE 166

1 INTRODUÇÃO

1.1 Construção do objeto de estudo

Nunca se falou tanto em terceiro setor[1], parceria público - privado, público não-estatal, publicização, termos amplamente difundidos nos anos 90 e que ganham cada vez mais expressividade na contemporaneidade.

O discurso do Estado no final da última década do século XX é reafirmar as parcerias com o terceiro setor e a sociedade civil, não só com a justificativa de ser inoperante, burocrático e ineficiente para responder às questões sociais, mas também para alguns autores, com uma clara pretensão de materializar o projeto político neoliberal implantado inicialmente com o governo Collor, e em seguida, dando curso de forma mais entusiasta com o governo Fernando Henrique Cardoso.

Como bem afirma Bresser Pereira (1998:80), o processo em curso vai além de um programa de ajuste na economia significando, ao contrário, um projeto relacionado à tentativa de consolidação da hegemonia capitalista sob novas bases:

> *"A rigor, o projeto neoliberal, que foi tecido com base nos programas de Reagan e Thatcher no início dos anos 80, vem sendo socializado via agência financeira e cooperação internacional, ultrapassando em larga medida os limites de um programa de ajuste econômico e afirmando-se como instrumento formador de uma racionalidade política, cultural e ética da ordem burguesa, expressa nos programas de desregulamentação dos mercados, privatização do setor público e na redução do Estado no tocante à proteção social".*

[1] O terceiro setor engloba as Organizações Não Governamentais (ONGs), as Fundações, as Associações, as OSCIPS(Organização da Sociedade Civil de Interesse Público), Organizações Sociais(O.S), entidades registradas como "sem fins lucrativos" e Organização da Sociedade Civil (OSC).

Sob a imposição do Fundo Monetário Internacional (FMI) e do Banco Mundial, o Brasil e os demais países da América Latina são orientados a seguir o receituário neoliberal, conforme preceituado no Consenso de Washington[2] que propõe a retomada da economia com as linhas de ações: globalização da economia, redução das ações estatais, privatizações, cuja conseqüência está aí para quem quiser ver - o aprofundamento da exclusão social.

A reforma do Estado também faz parte desse receituário neoliberal, a qual preconiza um ordenamento institucional que estabelece novas formas de articulação entre o Estado e a sociedade civil.

É o *mix* público *versus* privado, em que se persegue a difusão de termos como público não-estatal, privado, porém, público, Organização da Sociedade Civil (O. S), terceiro setor, Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), enfim uma infinidade de termos disseminados na mídia, com a tentativa de conseguir legitimação da sociedade.

Transferindo para o setor "público não-estatal" a execução de serviços sociais de educação, saúde, cultura e pesquisa científica, as maiores executoras desses serviços sociais são as Organizações Não - Governamentais.

Ao invés de definir o papel do Estado e do mercado no processo de desenvolvimento social sustentado, o que assistimos, diz o Prof. Xavier[3] (Jornal o POVO, 27/10/04) : *"é o Estado sendo cada vez mais desresponsabilizado de suas funções, através de mecanismos que acabam transferindo recursos públicos para*

[2] Denominação através da qual se tornou conhecido o encontro dos especialistas de diversas partes do mundo, ocorrido em Washington, em 1989, que orientou ações governamentais e programas de ajustes econômicos em escala mundial, cujo receituário o Brasil vem procurando seguir. Esse Consenso preconiza: programa de privatização, renegociação da dívida pública, cortes dos gastos públicos, reestruturação dos sistemas de previdência pública e política monetária restritiva.

[3] Uribam Xavier é professor do Departamento de Ciências Sociais da Universidade Federal do Ceará (UFC).

entidades privadas". Esses mecanismos como advogava ele, são os processos de privatização, terceirização, sucateamento de serviços básicos e as parcerias público-privado.

Segundo o mapa do terceiro setor, da Fundação Getúlio Vargas de São Paulo[4], essa área seria formada por cerca de 300 mil ONGs, com um movimento de R$ 10 bilhões.

Segundo Hans-Jurgen (2003:78), no tocante às ONGs: *"o que aparece é apenas a ponta do iceberg"*. Ele se refere ao número exato de entidades registradas no Brasil, e que no entanto não há dados do volume de recursos movimentados por elas.

Uma pesquisa realizada pela Associação Brasileira de Organização Não Governamental (ABONG, 2002), financiada pela fundação alemã Konrad Adenauer registrou que a principal fonte das ONGs seria o exterior, com aproximadamente 80% dos recursos de agências bilaterais de financiamento, sobretudo de governos europeus. Afirma também que muitas dessas transações nem passam por órgãos governamentais, são feitas diretamente entre as ONGs parceiras, e o dinheiro entra no Brasil como doação através do Banco Central.

O que reforça as argumentações de Montaño[5] (2002) é o fato de que esses organismos têm nacionalidade clara, como também interesses ideológicos e políticos, haja vista, serem financiados por agências internacionais. O montante de recursos internacionais, que chega as ONGs superam as cifras dos US$ 511 milhões por ano (ABONG, 2002).

[4] Revista ISTO é Cidadania de 18/08/2004.
[5] Carlos Eduardo Montaño - mestre e doutor em políticas sociais, professor da Universidade Federal do Rio de Janeiro, tem livros lançados no Brasil e na América Latina, é coordenador da biblioteca Latino-Americana de Serviço Social

O pensamento de Paula (1997), também coaduna com as argumentações de Montanõ:

> *"O terceiro setor e as ONGs são neologismos surgidos na esteira do processo de expansão da lógica neoliberal de condução dos governos das economias capitalistas centrais. Por detrás da discussão, cada vez mais intensa, sobre a importância das ONGs, estaria implícita a idéia de que os problemas sociais e econômicos devem ser resolvidos a partir da lógica do mercado".*

Nesse sentido, caberia ao Estado um papel restrito de regulação da esfera do mercado.

Em 2002, último ano da administração de Fernando Henrique Cardoso, os repasses as ONGs somaram R$ 1,4 bilhão, num ano em que os Estados foram agraciados com R$ 2,4 bilhões e municípios, com 2,1 bilhões (Jornal o GLOBO, 3/5/04). Parece claro que o então presidente, defensor e entusiasta das idéias neoliberais atendesse o ordenamento institucional do Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE, 1997), criado no ano do seu governo e que tinha a frente do Ministério o senhor Bresser Pereira que naquele momento afirmava categoricamente que: "*as reformas neoliberais só começam no país a partir de 1990. São inicialmente reformas que independem de mudança constitucional"* (ele se referia à consagração da carta magna em 1988 que apontava para a construção de um Estado garantidor de direitos, uma espécie de "Estado de Bem-Estar Social). A despeito de tais reformas ele assegura que a partir de Fernando Henrique Cardoso começam as "reformas" no plano constitucional[6].

[6] Segundo Fiori (1995), Bresser Pereira em janeiro de 1993 participou do encontro com os membros do FMI, do BIRD, grandes empresários, monetaristas e autoridades governamentais, para definir os destinos e

O objetivo do MARE era começar uma geral e radical Reforma do Estado orientado pelos princípios do Consenso de Washington.

A grande tarefa para os anos 90 e da atualidade é a "descentralização" das políticas públicas de saúde, educação, previdência e assistência para o setor privado de interesse público, ou seja, o mix público não-estatal. A palavra de ordem é reafirmar a parceria entre a sociedade civil e o Estado.

Segundo Ivo[7](2001:17), a contemporaneidade envolve um conjunto de mudanças nas relações entre Estado e sociedade, com significantes alterações do papel do Estado. O que temos assistido, do ponto de vista das restrições institucionais é:

> *"O desmonte de políticas públicas, particularmente as sociais; ênfase na questão da governabilidade restrita ao gerenciamento, capacitação e competividade em detrimento dos direitos; aumento do poder do setor privado, entre outras questões reorientadas a partir do paradigma do 'Estado mínimo', que envolve desconcentração do poder do Estado através das privatizações, passagem de responsabilidades públicas para a esfera da sociedade civil, parcerias entre os setores público e privado, a passagem de um Estado protetor para um Estado de assistência".*

É neste contexto em que a reforma do Estado preconiza a articulação entre a sociedade civil e o Estado que as ONGs encontraram campo propício para sua

---

os caminhos dos países periféricos. A princípio Bresser Pereira nada mencionou sobre esse encontro, mantendo a Reforma do Estado em segredo.

[7] Cadernos CRH, Salvador, n. 35, págs. 11-20. Jul/dez. 2001.

disseminação. Parece importante, como ponto de partida, fazermos um resgate histórico dessas entidades para uma melhor compreensão.

As ONGs surgiram no Brasil, nas décadas de 50 e 60, e se caracterizaram por uma existência quase clandestina, ligadas aos movimentos sociais, às igrejas, aos movimentos sindicais e populares. Elas executavam tarefas de assessoria e consultoria aos movimentos populares. De acordo com Gohn (1999:152) nesse período as ONGs contribuíram decisivamente para a derrocada do regime militar e para a redemocratização do país.

O fenômeno "ONG" não pára de crescer, a parceria propalada na atualidade não é de hoje. Na década de 70, apenas 10% dos recursos utilizados para custear as ONGs eram públicos. Em 1985 crescia para 30% e em 1993, período em que foi instalado o modelo neoliberal[8] no Brasil, os recursos injetados em algumas ONGs chegavam até 50%, isto é, cinqüenta por cento de seus projetos eram custeados pelo Estado. Percebe-se que a parceria entre Estado e ONGs crescem significativamente, cumprindo à risca os preceitos neoliberais de transferir para a Organização da Sociedade Civil (OSC) suas atribuições sociais.

Não é fora de propósito dizer que ao fundir-se com o público, essas entidades perderam a "autonomia" e sua condição de "auto-governada". O termo ONG perdeu sua razão de ser e estar, do ponto de vista epistemológico esvaziado de sentido. Alguns autores, como Leilah Landim por questões conceituais preferem denominá-las de terceiro setor.

[8] O neoliberalismo nasceu logo depois da II guerra mundial, na região da Europa e da América do Norte onde imperava o capitalismo. O neoliberalismo foi uma reação teórica e política veemente contra o Estado intervencionista e de bem-estar. Seu texto de origem é o caminho da servidão, de Friedrich Hayek, escrito em 1944. Trata-se de um ataque contra qualquer limitação dos mecanismos de mercado por parte do Estado, denunciados como uma ameaça letal à liberdade, não somente econômica, mas também política. O objetivo de seu ideário é manter o Estado forte, sim, em sua capacidade de romper o poder dos sindicatos e no controle do dinheiro público, mas parco nos gastos sociais e nas intervenções econômicas (Anderson, Perry et alli).

Na contemporaneidade estão inseridas questões das mais variadas, e seu espectro de ação envolve os excluídos, adolescentes, idosos, negros, índios, associações, meio ambiente, passando a intervir nas políticas públicas e advogam o direito de mexer nos fundos públicos.

Como essas entidades que são constituídas como organismos privados, "sem fins lucrativos", exigem participação do fundo público? O que reforça a parceria entre o Estado e o público não-estatal (essa expressão foi cunhada pelo então, ministro Bresser Pereira) em detrimento de um Estado universal garantidor de direitos conhecido como *welfare State*.

Para Beghin (2005:36) *"a idéia de uma sociedade organizada em torno do público não-estatal, por eles defendida é bastante astuciosa, pois não advogam, explicitamente, como fazem 'os liberais puros', uma assistência sem Estado"*. Nessa perspectiva, a cidadania social é reafirmada em um novo espaço, o do público não-estatal, onde ambos Estado e sociedade, são responsáveis por ela. Segundo a autora, estamos diante de um problema: *"quando a responsabilidade é partilhada por tantos, ninguém mais responde diretamente por ela"*. A autora também nos sinaliza que a proposta público não-estatal pode contribuir para *"desresponsabilizar o Estado de suas tarefas, de garantir o acesso aos direitos sociais universalizados e de combater as desigualdades"*.

Nessa mesma linha de pensamento Yazbek (1995:49) é incisiva: "trata-se da refilantropização do social, isto é, da troca do conceito de justiça pelo de caridade, e movidos pelos laços de solidariedade, pois parte da idéia de desqualificar o poder público". A vida coletiva passou a ser pensada como se tivesse na dependência do acaso, do esforço pessoal ou da solidariedade.

No fundo, como apregoa Nogueira (2004:53) *"a opção por menor Estado não se converteu em melhor distribuição de renda ou maior integração social, mais apenas em mais mercado".* Seja como for, nosso teórico nos afirma que se trabalha hoje em prol de uma redução do tamanho do Estado mediante políticas de privatização, terceirização dos serviços sociais, a reafirmação do público não-estatal e a parceria público-privado, tendo como pano de fundo alcançar um Estado mais ágil, menor e moderno.

O mais curioso, no entanto, é que apesar da sangria nos cofres públicos para custear projetos das ONGs, não há nenhum dado que comprove que a atuação delas tenha reduzido o desemprego estrutural, os deslocamentos em massa de camponeses, nem criado níveis salariais dignos para o crescente segmento de trabalhadores que estão no mercado informal (Petras, 1999).

O mesmo pensamento é reforçado por Montaño (2002:12) quando afirma que: *"inúmeros estudos sobre o impacto social das ações majoritárias e substitutivas ao Estado por parte das ONGs em países latino-americanos, como o caso do Peru, demonstram o desastre. A título de exemplo, segundo o autor, hoje nesse país a cobertura vacinal das crianças não chega a 20%".*

Estima-se que hoje, no Brasil existam cerca de 400 mil Organizações Não Governamentais registradas, segundo dados da Receita Federal. Em 1991 havia cerca de 220 mil entidades privadas registradas como "sem fins lucrativos".

Com o propósito de transferir para as ONGs a execução dos serviços sociais de saúde, educação, assistência social, o governo Fernando Henrique Cardoso criou a figura jurídica das Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), um título concedido às ONGs pelo Ministério da Justiça. O governo sancionou a Lei 9.790/99 denominada lei do terceiro setor, no qual as OSCIPs nada mais são do que

ONGs, que com o título, passam a ter reconhecimento oficial do Estado e a possibilidade de receberem incentivos financeiros e renúncias fiscais.

Esta qualificação como ONG/OSCIP transforma tais entidades em parceiras do poder executivo na prestação de serviços públicos não delegáveis ao setor privado (note que as ONGs são constituídas como associação civil de direito privado). A lei do terceiro setor regulamenta a instituição do Termo de Parceria que possibilita que tais ONGs forme parcerias com as três esferas de governo (Hans-Jurgen, 2003:180). Um outro diferencial é a possibilidade de remunerar os diretores e presidentes das entidades, o que não acontece com as ONGs em geral.

Não obstante, o governo ter promulgado a lei do terceiro setor e nela instituir o termo de parcerias com as OSCIPs, a lei do terceiro setor traz no seu bojo um movimento de mão dupla: por um lado contribuiria para aparelhar as ONGs, melhorar o quadro de pessoal, mas por outro amarraria as ações e os ideais das ONGs. O discurso de um representante de uma das ONGs em estudo reflete as debilidades da lei e das ONGs qualificadas como OSCIP:

> **A lei faz uma certa amarração, porque ela diz: a ONG tem que estar vinculada ao contrato de gestão. Ela fica amarrada aos termos daquele contrato. O poder público (federal, estadual e municipal) quando for contratar pode dizer: você contrata comigo nesses moldes, ou eu não assino contrato com você. Por essência, de certa forma compromete a autonomia da ONG.**
> **Entrevistado E1, B.**

Segundo o mesmo, o governo na figura de FHC e Dona Rute Cardoso resolveram instituir a lei do terceiro setor e a figura jurídica das OSCIPs, como forma de

minar a política de Aids que tinha no terceiro setor. Vejamos o que ele nos imprime a esse respeito:

> **Tínhamos figura como o Herbert de Souza, Herbert Daniel, a política de Aids dessas pessoas estavam à margem do governo. Então, o que Fernando Henrique Cardoso fez foi percebendo que a política de Aids estava ótima, e se você for ver, o Paulo Teixeira que foi coordenador do Programa Nacional de DST/Aids, saiu daqui, e muitos outros que hoje estão no governo. O governo foi arrebanhando estas pessoas para lá, o governo astuciosamente amarrou essas pessoas a ele. O governo viu que estávamos crescendo, reivindicando, fazendo passeatas, documentos oficiais, aí eles criaram a lei".**
> **Entrevistado E1, B.**

Por meio desses discursos podemos inferir que ao instituir a lei do terceiro setor e com ela a criação das OSCIPs como parceiras do poder público, o governo tinha um claro propósito de minar os movimentos de resistência que tinham dentro das ONGs. As parcerias entre o Estado e as Organizações da Sociedade Civil (OSC) foram se estreitando, do ponto de vista da prestação de serviços por elas operacionalizados, mas do ponto de vista da militância, da resistência, as ONGs perderam esse caráter que as marcou durante toda a década de 70 e 80.

Gohn (1991:68) referenda essas colocações:

> *"A diminuição dos movimentos sociais organizados foi proporcional ao crescimento e surgimento das redes das ONGs. Vale ressaltar, segundo a mesma, que as ONGs com caráter de militância política vem desaparecendo paulatinamente, ao*

> *contrário das entidades com trabalho de parcerias que vem aumentando cada vez mais seu contingente."*

A mesma autora enfatiza que essas entidades viriam a ser quase que uma substituta dos movimentos sociais nos anos 90, ela advoga que os militantes da década de 70 e 80 deixaram de exercitar a política por meio de atuação dos movimentos sociais para se aproximar das ONGs. Ela afirma que os técnicos de ONGs da década de 90 saíram da liderança dos antigos movimentos sociais e assumiram novos papéis e novos paradigmas sociais foram implantados: "não há mais uma preocupação com as questões ideológicas, mas sim uma maior preocupação com a eficiência das ações, com o êxito dos projetos, pois disso depende a sua continuidade e a sobrevivência das ONGs".

Corrobora com a autora o depoimento de um dos representantes das ONGs em estudo:

> **Hoje a maioria das ONGs não querem só ONGs, querem ser OSCIPs, essa onda, ela vai crescer, principalmente porque os recursos foram descentralizados, quem é uma OSCIP é uma maravilha porque tem incentivos, por que a lei diz que remunera seus membros. Tem gente que nunca fez movimento social, era "play" na faculdade e hoje está abrindo uma OSCIP. Hoje, todo mundo quer criar uma ONG/OSCIP, curso de legislação para o terceiro setor, especialização para o terceiro setor. Essas pessoas vão falar de movimento social, vão falar de ONGs, sem nunca ter vivenciado nada, um dia sequer, eu conheço pessoas que estão**

ministrando esses cursos, é triste não é? Aí quantas pessoas não saem do movimento e vão para lá?".

E1, B.

Achados tão importantes revelam que a grande maioria das ONGs, não só da década de 90, como ressalta Gohn, mais desses primeiros anos do século XXI também possuem esse recorte. O caráter de militância e de resistência está sendo concomitantemente substituído pelas redes de solidariedade, os novos programas sociais de parcerias têm se implantado, não como direitos, mas como prestação de serviço, despolitizando totalmente o conteúdo político da questão (Gohn, 1991:37).

Gonçalves (1995:56) nos diz que as ONGs:

> *" perderam autonomia e sua capacidade reivindicatória quando imprime a seguinte assertiva: "o poder original das ONGs derivado de sua função política, começa a ceder lugar a uma forma de poder assentada na prestação de serviços. Hoje, seu poder deriva de uma enorme, complexa e bem estruturada rede de prestação de serviços assistenciais. Essa é a feição que domina hoje o cenário dessas organizações".*

Nesse sentido, o avanço das ONGs na prestação de serviços causa cada vez mais a retratação e o encolhimento do aparelho estatal, no que concerne à proteção social, que é de sua inteira responsabilidade. Alguns autores falam em terceirização das políticas públicas, ou seja, primar por uma multiplicação de alternativas isoladas de atendimento setorizado, para usar uma expressão abundantemente empregada por elas – "público-alvo", não resolvem os problemas decorrentes da questão social (desemprego

estrutural, baixos níveis de salários e nem barram o crescimento de trabalhadores que estão no mercado informal, isso só para citar alguns).

Sob essa égide, acabam por camuflar as responsabilidades do Estado de garantir uma política social universal e gratuita preconizada pela carta magna de 1988, abrindo caminho para a publicização, termo cunhado pelos defensores aguerridos dessa "nova" modalidade de gestão pública.

Iamamoto (2001:126) nos imprime que os novos tempos se caracterizam pela retratação do Estado no campo das políticas públicas, amplia-se a transferência de responsabilidade para a sociedade civil no campo da prestação de serviços sociais. Neste momento, é verificado um crescimento de parcerias do Estado com as Organizações Não Governamentais.

De acordo com a referida autora, essa parceria com a sociedade civil nada mais é do que a terceirização da prestação de serviços sociais, essas entidades oferecem serviços alternativos, na maioria das vezes de mais baixo custo, trazendo como conseqüência uma pior qualidade do serviço prestado, evitando também a ampliação do quadro de funcionários públicos.

Atribuir a responsabilidade pública das respostas às seqüelas da questão social às organizações da sociedade civil também no nosso modo de ver as coisas pode ser perigoso, pois retira da sociedade o controle da gestão estatal e do direito público e o transfere para o setor privado. A possibilidade de controle social por parte da sociedade poderá ser afetada, uma vez que estamos falando de entidades de direito privado.

Uma outra questão merece ser colocada: propala-se que o terceiro setor emprega grande volume de trabalhadores. Conforme Petras (1999:87), ele nos remete que as ONGs, as OSCIPs, mais do que organizações de ajuda à comunidade, têm se

transformado em organizações de "auto-ajuda", porque têm uma utilidade funcional voltada para seus membros: ser uma fonte de emprego. Ele cita o caso boliviano, "para cada 100 dólares gastos nos projetos de desenvolvimento social realizado pelas ONGs, somente cerca de 15 a 20 dólares chegam até aos seus beneficiários finais" . Segundo ele a maior parte é destinada a salários.

Segundo Petras (1999:4), enquanto os regimes neoliberais centrais foram devastando comunidades, estimulando a dívida externa, promovendo a pauperização cada vez maior, "as ONGs foram financiadas para oferecer projetos de 'auto-ajuda', 'educação popular', treinamento profissional e etc".

De todo o modo, o movimento como disse Nogueira (2004:138), não caminha em mão única. Reflete as contradições da época,.*"não há como imaginar o século XXI reiterando o mesmo padrão de intervenção estatal de antes, nem sendo construído por um terceiro setor livre de qualquer perspectiva pública e estatal"*.

Analisar sobre as debilidades conceituais do termo ONG, sobre a identidade das ONGs ou sobre os contrapontos que envolvem o terceiro setor, abriria discussões que iriam extrapolar os limites desse trabalho. Nessa perspectiva o nosso estudo se limitará a analisar em que contexto histórico e político se deu a inserção das ONGs/AIDS nas políticas de saúde do Estado do Ceará.

A opção metodológica pelas políticas de DSTs/AIDS, não é fortuita, mas em decorrência da oficialização do Programa Aids I que ocorreu em 1993, quando da publicação do convênio 256/93. Esse convênio foi firmado entre o Ministério Público e a Coordenação Estadual de DSTs/Aids do Ceará, que passou a dispor de maior volume de recursos para as ações de prevenção, assistência, vigilância e desenvolvimento. Nesse momento da implantação e oficialização do programa no Ceará, a Secretaria da Saúde do

Estado (SESA) fez articulações com as primeiras ONGs que trabalhavam com a questão da prevenção da Aids, fizeram parte nesse contexto as ONGs GAPA (Grupo de Apoio e Prevenção à Aids), GRAB (Grupo de Resistência Asa Branca) e o NIV(Núcleo de Integração pela Vida). Concomitante à inserção das primeiras ONGs/Aids no Ceará nas políticas de DSTs/Aids da Secretaria da Saúde, os dados epidemiológicos da Aids nos países em desenvolvimento também assustam.

Na contemporaneidade, estima-se que 40,3 milhões de pessoas serão soropositivas ao final de 2006. A África subsaariana é a mais afetada, hoje naquele país vivem cerca de 25,8 milhões de pessoas com HIV. Na América Latina, o número de pessoas contaminadas passou para 1,8 milhão em 2005. No Brasil, até junho de 2004, foram registrados 362.364 casos de Aids. Desse total, já foram registrados 160.834 óbitos[9].

As estatísticas apontam uma desaceleração da epidemia desde 1999, no entanto, em algumas regiões, como sul e sudeste concentram 84,8% dos casos, revelando a heterogeneidade nas regiões, no tocante ao crescimento da epidemia (Brasil, 2004).

.Tais estatísticas requereram do Ministério da Saúde, através da Coordenação Nacional de DSTs/AIDS estratégias para o enfrentamento da epidemia. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) é preciso respeitar os diferentes graus de autonomia entre as esferas de governo e capacitar os gestores governamentais, pois a complexidade e heterogeneidade que a epidemia da Aids vem adquirindo nas várias regiões é um problema que desafia a saúde pública no Brasil.

No Ceará, o primeiro caso de Aids foi registrado em 1983. O avanço da epidemia no Ceará acompanha uma tendência verificada em todo Brasil. A Aids infecta,

[9] Os dados são do informe do Programa das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS)- Jornal O POVO, 03/12/2005.

cada vez mais, pessoas pobres, com baixa escolaridade, heterossexuais e mulheres. Para o Ministério da Saúde (Brasil, 2004), a epidemia não mais se caracteriza como de homossexuais e usuários de drogas. Além disso, houve uma interiorização, mas não uma ruralização da Aids.

No Ceará são 4.603[10] casos de Aids notificados até dezembro de 2003. Quanto a Fortaleza, no período entre 1980 a 2003 foram notificados 3.202 casos da epidemia. Segundo a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará e o Ministério da Saúde, 68,06% dos casos de Aids concentram-se em Fortaleza e em cerca de 80% dos municípios cearenses já há pelo menos um caso notificado de Aids.

No que concerne à política de financiamento em prever a integração de recursos das três esferas de governo com o estabelecimento de contrapartida para os estados e municípios, essas contrapartidas foram estabelecidas a partir do estudo do Plano Operativo Anual - POA[11] e das contas nacionais em Aids.

Segundo a Coordenação Nacional de DSTs/AIDS do Ministério da Saúde (BRASIL, 2000), o montante de recursos federais previstos para o período de 2003 a 2005 é da ordem de R$ 100 milhões/ano, estabelecendo a contrapartida de municípios que já vinham participando dos projetos Aids I e II[12]. Com relação aos Estados, o montante de contrapartida seria de R$ 24.862.098 / ano e dos municípios corresponderia a R$ 14.507.941,19. O montante de recursos federais, acrescidos das contrapartidas perfazem um total de R$ 139.370.039,63 para ser distribuído segundo o critério de

[10] Boletim Epidemiológico AIDS do Ministério da Saúde de janeiro a dezembro de 2003.
[11] O POA - Plano Operativo Anual é o conjunto de recursos repassados pelo Ministério da Saúde (através do acordo de empréstimo como Banco Mundial às Secretarias de Saúde), e que financia as atividades diversas em DST e Aids (prevenção, assistência e institucionalização). A esses recursos, somam-se as contrapartidas locais.
[12] Projeto chamado de Aids I (1993 a 1998) foi o resultado do acordo de empréstimo realizado pelo governo federal junto ao Banco Mundial; Projeto Aids II (1998 a 2002) foi fruto do segundo acordo de empréstimo do governo federal junto ao Banco Mundial e que visou à continuidade do financiamento de ações em DST/HIV/Aids no país.

diagnóstico, tratamento, assistência, promoção, prevenção e desenvolvimento institucional (Coordenação Nacional de DSTs/AIDS/ Secretaria de Políticas de Saúde/Ministério da Saúde, 2000).

A Coordenação Estadual de DSTs/AIDS do Ceará através do convênio 256/93 firmado com o governo federal possibilitou, segundo a coordenação, o fortalecimento das ações de controle da epidemia e estreitou as parcerias com as chamadas ONGs/AIDS, já estabelecidas anteriores aos projetos Aids I e II.

Em fevereiro de 2003, o Ministério da Saúde através da portaria 268/GM determinou que os recursos orçamentários para o programa de prevenção, controle e assistência aos portadores de doenças sexualmente transmissíveis e da Aids para o Estado do Ceará seriam no valor anual de R$ 1.506.665,55. Segundo o Ministério da Saúde este valor pactuado seria aplicado no Estado em parceria com as Organizações da Sociedade Civil (OSC).

Ora, tais valores transferidos para a OSC que está inserida no universo do terceiro setor, majoritariamente composta pelas Organizações Não Governamentais (ONGs) evidenciam uma parceria entre o poder público e a Organização da Sociedade Civil. De acordo com o senador Mozarildo Cavalcante (PPS-RO) no ano de 2003, o Ministério da Saúde transferiu R$ 251,8 milhões para as ONGs, e o Ministério da Educação R$ 138,4 milhões. O campeão, o Ministério do Desenvolvimento Social, ainda está levantando os dados. Na ocasião, o então senador afirmou que para 2004 estarão previstos investimentos de R$ 1,2 bilhão na agenda verde do Brasil, provenientes de países e organismos internacionais. Desse montante, R$ 700 milhões já estão em carteira e R$ 500 milhões em negociação. Contudo, umas das diretrizes exigidas pelos

financiadores é que o dinheiro seja aplicado mediante convênio com as Organizações Não Governamentais (ONGs)[13].

Na realidade, concomitante a esse contexto, há a ideologia do discurso neoliberal de diminuição das ações do Estado, no tocante às políticas sociais. Daí a necessidade de forma implícita ou explícita de reproduzir a idéia de que tais organizações sem fins lucrativos são uma espécie de panacéia que substitui o Estado no enfrentamento das questões sociais. Segundo Fernando Henrique Cardoso (*apud* Bresser Pereira, 1998): *"as questões sociais devem ser objeto de uma ampla ação pública não-estatal"*. No seu discurso, o então presidente apela para as Organizações da Sociedade Civil (OSCs) a resolução das questões sociais. De acordo com ele, *"cada cidadão tem responsabilidades com a sociedade como um todo e deve manifestar-lhe solidariedade"* (*apud* Bresser Pereira, 1998).

Esse discurso também tem ganhado força, no tocante às políticas públicas de saúde. Contudo, antes de nos remetermos a esse discurso da doutrina neoliberal no que tange à saúde, faz-se necessário um resgate histórico das políticas de saúde no Brasil. Para fazermos esse percurso histórico tomamos como base teórica o pensamento de Eugênio Vilaça Mendes (1995).

A crise do sistema de saúde no Brasil é fruto de determinantes históricos que sofreu influências político-econômicas e sociais ao longo da história. E em segundo lugar, a saúde nunca foi prioritária dentro das políticas do Estado brasileiro como uma questão social.

As políticas de saúde no Brasil sempre estiveram associadas aos seus respectivos períodos históricos. De 1500 até o primeiro reinado, o Brasil não dispunha de

[13] In Jornal O ESTADO on line, 15/07/2003.

nenhum modelo de atenção à saúde da população. Até 1850 as atividades de saúde pública estavam limitadas ao saneamento dos portos. O interesse das medidas sanitárias eram limitadas à capital do império e com o objetivo de controle dos navios e o saneamento dos portos. Essa tendência se alongou por quase um século.

De 1889 até 1930, o país carecia de um modelo sanitário. As cidades brasileiras estavam à mercê das epidemias. Nesse período, a cidade do Rio de Janeiro apresentava um quadro sanitário caótico, com a presença de várias doenças graves como a varíola, malária, febre amarela e a peste. No final do segundo reinado o Brasil tinha a fama de ser um dos países mais insalubres do planeta.

Na fase republicana Rodrigues Alves, então presidente do Brasil, nomeou Osvaldo Cruz, como diretor do Departamento Federal da Saúde Pública, que se propôs a erradicar a epidemia de febre amarela na cidade do Rio de janeiro.

Muitas medidas arbitrárias e autoritárias foram cometidas pelos "guardas sanitários" que causaram revoltas na população. Esse modelo de intervenção ficou conhecido como **campanhista**, dentro de uma visão militar, no qual o uso da força e da autoridade eram considerados instrumentos preferenciais de ação.

O **modelo campanhista** apesar de toda sua arbitrariedade e abusos conseguiu erradicar a febre amarela da cidade do Rio de Janeiro, o que fortaleceu o modelo e o tornou hegemônico, como proposta de intervenção na área de saúde coletiva durante décadas. Segundo Mendes (1992:96), o **modelo campanhista** predominou, desde o final do século passado até o início dos anos 60.

A saúde publica no período de 30 a 60 foi caracterizada pela escassez de recursos financeiros e de pessoal, some-se a isso a pulverização das ações de saúde em diversos ministérios.

Em 1975 foi instituído no papel, o sistema nacional de saúde, que estabelecia de forma sistemática a área de competência dos setores públicos e privados. Na prática, o documento reconhece e oficializa a dicotomia entre a **medicina curativa** que seria de competência do Ministério da Previdência (a saúde era um privilégio, pois somente os trabalhadores de carteira assinada podiam ter acesso aos serviços de saúde) e a **medicina preventiva** de responsabilidade do Ministério da Saúde.

O governo federal fez uma clara opção pela medicina curativa, que além de ser mais cara, não resolviam os sérios problemas de saúde pública. Segundo Luz (1991), o arrocho salarial, o êxodo rural, a miséria, o número de acidentes de trabalho, a mortalidade infantil, varíola, a incidência dos casos de hanseníase e a poliomielite cresceram muito no período militar. A mesma autora nos remete que a ditadura deteriorou as condições de saúde da população.

Esse período foi marcado pela criação de um mercado cativo de atenção médica, ampliação da rede privada por meio de empréstimos com juros subsidiados pelo governo, a corrupção e a falta de controle sobre os serviços contratados ameaçava o equilíbrio financeiro da previdência.

O Instituto Nacional de Previdência Social-INPS através da previdência social liberou verba a fundo perdido para empresas privadas construírem hospitais, depois o INPS enviou seus segurados para estes hospitais, a previdência financiou e sustentou estes hospitais por vinte anos. Com a sangria dos cofres públicos, o desequilíbrio da previdência não era mais suficiente para cobrir os gastos com a assistência médica, culminando com a sua própria falência (Secretaria Municipal de São Paulo, 1992).

Até meados dos anos 80, a saúde não era direito de todos, e a assistência médica era privilegio dos trabalhadores vinculados à previdência social. “Ter direito à assistência médica era algo que dependia da inserção no mercado de trabalho” (Bleicher, 2004:22).

Contudo, nesse mesmo período, a sociedade civil, os movimentos sociais, intelectuais, profissionais de saúde reivindicaram junto ao congresso a formulação de novas políticas sociais que assegurassem, inclusive o direito à saúde.

Os movimentos sociais se intensificaram e com isso tornaram calorosas as discussões sobre os rumos do sistema de saúde. Em 1986 foi convocada a 8º Conferência Nacional da Saúde, o movimento da reforma sanitária defendia a criação de um novo modelo de saúde.

Finalmente, após muitos contrapontos, no ano de 1988, a Assembléia Nacional Constituinte aprovou a nova constituição brasileira, incluindo pela primeira vez, uma seção sobre a saúde.

Contudo, somente no segundo semestre de 1990, após muitas discussões foi aprovada a Lei Orgânica da Saúde, onde define que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas, onde as ações e serviços de saúde estão de acordo com as diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação popular.

A Constituição Brasileira estabelece que a saúde é um serviço de relevância pública, o que implica o reconhecimento tácito de sua essencialidade, e o dever do Estado em proporcionar esses serviços aos cidadãos (Mendes, 1995:84).

Não obstante, o arcabouço jurídico que resultou na aprovação da Lei Orgânica da Saúde esbarra no projeto neoliberal que visa reduzir o papel do Estado e a remeter a regulação da saúde para o mercado (Mendes, 1995).

Voltemos ao caso que nos interessa mais de perto, as indagações a seguir enriquecem a construção do nosso objeto de estudo. Vejamos o que Mendes (2002:51) nos diz: "o ajuste que a delegação faz entre Estado e sociedade significa uma reordenação institucional em uma lógica nova presidida pelas necessidades sociais, e não, pelo mercado". Para usar a expressão empregada por ele, o teórico nos remete que a relação entre o Estado e as ONGs é uma espécie de desestatização com a publicização[14] das atividades privadas.

Na realidade essa reordenação institucional colide frontalmente com a Constituição Federal e a Lei n. 8080/90, pois o SUS foi concebido para a prestação de serviços de saúde pública do Estado. A lei assegura que a Saúde é um direito fundamental, sendo dever do Estado garantí-la na formulação e execução da prestação dos serviços. Ao criar a figura da "propriedade pública não-estatal, vários Estados e alguns municípios passaram a transferir não só para as ONGs, denominadas de Organização da Sociedade Civil (OSC) os serviços de saúde, mas também para as

[14] Publicização - As concepções de publicização e de público comportam variadas e divergentes leituras que incidem no debate e nos projetos de Reforma do Estado. Por exemplo, a noção de público não-estatal foi elaborado por Bresser Pereira. Ele aponta para a necessidade de se implantar no Brasil um estado gerencial. Para ele, a esfera pública não-estatal não se situa no campo da representação de interesses da sociedade, mas é composta pelas organizações privadas sem fins lucrativos, definidas pelo autor, como uma terceira forma de propriedade estratégica no capitalismo contemporâneo, ao lado da propriedade privada e do Estado (Bresser Pereira, 1998).

Organizações Sociais(OS), denominadas de entidades filantrópicas sem fins lucrativos (ou entidades com fins lucrativos), fundações, prestação de serviços médicos, etc[15].

De acordo com NORONHA & SOARES (2001):

"a descentralização" da execução de serviços sociais de educação, saúde, cultura e pesquisa científica a um setor "público não-estatal" tem levado de forma camuflada à privatização do setor público". Comenta ainda que "a principal conseqüência desse tipo de processo tem sido a privatização dos serviços públicos". Adverte, ainda, que a privatização da saúde no Brasil tem várias faces: algumas mais explícitas e outras mais ocultas ou travestidas de "modernização gerencial, palavras cunhadas pelo marco da reforma do Estado.

É nesse conturbado contexto que as políticas de saúde nos anos 90 se conformam. Na atualidade essa tendência também tem encontrado campo propício para sua disseminação. É nesse campo minado politicamente e ideologicamente entre dois projetos alternativos em permanente tensão: o projeto neoliberal hegemônico, e outro contra-hegemônico, a reforma sanitária que nossa pesquisa trilhou o seu percurso.

Por opção metodológica a pesquisadora utilizou o dados empíricos logo na construção da problemática, isso possibilitou dá ao trabalho um "movimento real", onde a problemática e as falas dos sujeitos se intercalavam. Com esse processo foi possível articular o empírico com o teórico, captando a multiplicidade de interesses, as relações contraditórias, as concepções e os valores imbricados na ação particular e/ou coletiva dos sujeitos sociais.

[15] Conferência Nacional de Saúde [on-line]. Parecer sobre terceirização e parcerias na saúde pública. http//www.datasus.gov.br/cns em 08/12/2005

1.2 OBJETIVOS DA PESQUISA

Analisar o contexto histórico e político de inserção das ONGs/AIDS na Política Estadual de Saúde DSTs/AIDS do Estado do Ceará;

Conhecer que (ais) concepções têm os protagonistas, formuladores de Políticas da Célula de Saúde Reprodutiva da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará sobre as parcerias entre o Estado *versus* ONGs/AIDS frente à Política Estadual de DST/AIDS do Estado do Ceará.

1.3 A TRAJETÓRIA DO PESQUISADOR

Após muitas indagações que o termo terceiro setor envolve, surgiu o interesse pelas ONGs. Inicialmente, surgiu ainda como universitária, por ocasião de uma pesquisa realizada no Grupo de Apoio à Comunidades Carentes - GACC, uma ONG que trabalha com a formação de lideranças comunitárias. Todos os estudos pertinentes a esses organismos foram aprofundados nas disciplinas de estágio I e II, fundamentos de trabalho de conclusão de curso e por conseguinte para o curso de Serviço Social.

A priori, esses estudos foram significativos para uma compreensão apenas superficial do universo dessas entidades. Mais tarde, com auxílio de leituras de alguns clássicos e estudiosos do assunto, um olhar de pesquisadora me instigava a compreender melhor por que algo tão cheio de controvérsias, de heterogeneidade e debilidades conceituais cresce em dimensões geométricas.

Os seus mais aguerridos defensores (Bresser Pereira, Ruth Cardoso, Rubem César Fernandes, entre outros) argumentam que o Estado deve se ocupar das questões macro, profetizando que ele não consegue penetrar nas microesferas da sociedade, este espaço seria, então ocupado pelo terceiro setor, majoritariamente composto pelas ONGs.

Tais indagações, cada vez mais pujantes e mais tarde com o amadurecimento acadêmico, pude perceber que era o conhecimento que privilegiava, então fiz a opção de voltar à universidade. Em fevereiro de 2004, ingressei no Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará. Naquele momento vislumbrava a oportunidade de voltar aos círculos acadêmicos e tentar contribuir com a reprodução do conhecimento para a universidade.

Não obstante, a busca do recorte do objeto foi a fase mais difícil, pois a princípio meu projeto de inclusão para o mestrado tinha a proposta de compreender como se materializavam as práticas de saúde dos movimentos populares acompanhados pela ONG CEARAH Periferia.

Contudo, o mais difícil ainda estava por vir. Como tudo aqui no mestrado, seguimos à risca um cronograma de disciplinas e prazos pré-estabelecidos para entrega de projetos, qualificação e defesa da dissertação, confesso que isso era motivo de angústia, pois não conseguiamos encontrar algo que tivesse relação com as ONGs, Estado, sociedade civil e o Mestrado em Saúde Pública.

Nos primeiros quatros meses de mestrado, não avançamos em nada no projeto, nem sequer havia conseguido encontrar o tema e o problema que fundamentasse a nossa pesquisa. Nesse percurso em busca do objeto de estudo, houve alguns percalços que reafirmaram minhas convicções de que era por esses rumos que enveredaríamos. Mergulhamos então, nas leituras sobre as Organizações Não Governamentais e posteriormente novas e pujantes reflexões foram brotando.

Logo no primeiro encontro com o "novo orientador" (a mudança de orientador foi um dos percalços) suas orientações pareciam cintilar os olhos e formatar o objeto tão procurado. Nossas conversas serviram como fios condutores, que mais tarde nos levariam a encontrar o objeto e dar sentido à presente pesquisa.

Debruçamos nas leituras e no que havia de publicações sobre a relação entre ONGs, Estado e saúde pública. Fiz o estado da arte, onde mapeei tudo sobre a temática, consultamos sites de teses e dissertações da biblioteca digital e percebíamos que havia uma lacuna, pouco ou quase nada tinha escrito sobre a inserção das ONGs nas políticas

de saúde. Foi a partir da percepção dessa lacuna que resolvemos enveredar por esse caminho.

O norteamento da pesquisa consiste em pressupostos diametralmente opostos aos de muitos autores que vêem no terceiro setor e suas denominações, o remédio para todos os males. A proposta parece-nos atual e inovadora.

Pela própria abrangência da temática sobrepõem-se muito claramente os limites e potencialidades do nosso trabalho. Nesse sentido, por uma questão de opção teórica-metodológica clara, o cerne de nosso trabalho consiste no estudo dialético, onde tentaremos enfocar em que contexto histórico e político se deu a inserção das ONGs/AIDS na Política Estadual de DSTs/AIDS do Ceará. O estudo também intenta conhecer que ou quais concepções têm a Secretaria de Saúde do Ceará sobre as parcerias Estado *versus* ONGs/AIDS frente a política estadual de DSTs/AIDS do Ceará.

Acreditamos ser oportuno materializar essa pesquisa pela própria relevância do tema em abordar questões que envolvam o Estado e sua relação com as ONGs e questionar o papel da sociedade civil frente à diminuição do Estado no tocante às suas responsabilidades sociais.

A escolha pelo olhar dialético na construção do referido estudo sobreveio da formação enquanto profissional de Serviço Social, que tem em Karl Marx um dos pilares de sustentação teórica do curso. Em nossa trajetória acadêmica aprendemos com o mestre que esse modo de conceber a realidade *"é um método de exposição teórico, especulativo, racional, crítico, é a negação das aparências sociais, das ilusões ideológicas do concreto estudado"* (Marx, 1990:115).

Por excelência, trata-se de um processo gerado por oposições, onde o parâmetro é privilegiar os sentidos culturalmente construídos sobre os fatos, e não estes em si mesmos.

Acredita-se que este estudo, tende a ser significativo para a Universidade Estadual do Ceará, enquanto instituição produtora do conhecimento e para a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, uma vez que pode vislumbrar a relação que poderá ter entre a análise do contexto histórico e político dessas entidades e o momento político em que estamos vivendo sob a égide das políticas neoliberais, sobretudo no tocante às políticas públicas de saúde e sua atuação no campo das Políticas de DSTs/AIDS.

Em sentido semelhante, para o Mestrado Acadêmico em Saúde Pública, pois após o rastreamento de todas as dissertações produzidas no curso de mestrado, nada foi encontrado sobre as ONGs e sua relação com o Estado e suas políticas de saúde. E poderá, inclusive, contribuir com subsídios para uma avaliação endogenista do universo dessas entidades.

O Estudo traz reflexões sobre o terceiro setor, a quem interessa sua progressão e sua disseminação. Traz contribuições no sentido de repensar o papel do Estado frente à Política de Saúde de DST/Aids, o papel das próprias Organizações não-Governamentais e da sociedade civil, dentro dos parâmetros gramscianos.

A pesquisa interessa a sociedade por que a mesma sofre o impacto da redução do Estado nas políticas públicas, principalmente naquelas que diz respeita a política social de saúde. Em sentido semelhante, trás reflexões para uma análise crítica das parcerias estabelecidas entre o poder público e as ONGs/Aids.

2. OPÇÃO METODOLÓGICA

2.1 Natureza da pesquisa

Na realização do presente estudo, optamos por uma pesquisa qualitativa, numa perspectiva aproximada do método dialético. Nesse sentido, buscamos na abordagem qualitativa uma alternativa metodológica que nos permitiu entender a realidade expressa pelos sujeitos da pesquisa.

A pesquisa qualitativa segundo Minayo (1996), é aquela capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerente aos atos, às relações e às estruturas sociais. Acreditamos que essa abordagem poderá atender as necessidades que buscamos ao estudar o objeto em questão, sem que este perca parte do seu significado, como ocorreria se a abordagem fosse quantitativa.

Aqui não compartilhamos da falsa dicotomia entre pesquisa qualitativa *versus* quantitativa, pois acreditamos que cada uma, dentro das suas especificidades, traz contribuições valorosas para a ciência. Agora por questões metodológicas, para termos uma melhor compreensão das concepções dos sujeitos sociais, optamos por um estudo de natureza qualitativa.

A escolha pela aproximação do estudo dialético não foi fortuita, mas por uma opção de visão de mundo da pesquisadora que acredita que a mesma está comprometida com a postura teórica e política do investigador.

Assim, segundo Martinelli (1997:26): *"Não há nenhuma pesquisa qualitativa que se faça à distância de uma opção política, ela é plena de intencionalidades, busca objetivos explicitamente definidos"*.

Martinelli advoga do pressuposto de que quando partimos para a escolha do objeto, dos sujeitos que dela participarão estamos seguramente apoiados em um projeto político singular que se articula e se relaciona em última instância com o projeto de sociedade pela qual lutamos.

Alguns clássicos como Gramsci, Marx, Engels servirão como base de sustentação teórica desse trabalho. Contudo, Montanõ, Marcos Aurélio Nogueira, Giovanni Semeraro, Carlos Nelson Coutinho, James Petras entre outros, também lançarão luzes teóricas na construção do conhecimento.

Os pressupostos teóricos aqui assumidos têm como fulcro central à análise histórica que concebe a realidade social como uma totalidade dialética e contraditória. Aqui seguiremos a concepção marxista, onde o "trabalho é a categoria fundante da hominidade e como elemento estruturador da sociedade" (Montanõ, 2002:92). Nessa perspectiva, Marx nos trouxe como legado a idéia de que nada é construído sem a história e suas determinações. Nossa preocupação nessa trajetória é articular o momento atual com o contexto histórico.

Nessa perspectiva privilegiaremos na pesquisa: a contradição, o conflito, o dissenso, o senso, o fenômeno da transição, da mudança, do movimento histórico, da totalidade dos fenômenos que envolvem o universo das ONGs, sobretudo das nossas ONGs/AIDS em estudo.

Por fim, comungamos com a idéia de que o conhecimento gerado com essa pesquisa não será homogêneo e completo, uma vez que compreendemos que ele é dinâmico, é processual, é por essência, dialético.

2.2 O CONTEXTO DA PESQUISA

Com o objetivo de analisar o contexto histórico e político das ONGs/AIDS na política estadual de DSTs/AIDS do Ceará, tomaremos inicialmente como ponto de partida, a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, onde a priori, faremos a pesquisa documental, pois a mesma constitui como uma rica fonte de informações e envolve os mais diversos documentos: publicações, manuais, atas de reuniões, relatórios, cartilhas entre outros.

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - SESA fica situada na Rua Almirante Rufino, na praia de Iracema, Fortaleza-Ceará. O trabalho da secretaria abrange 184 municípios do Estado que estão distribuídos em 21 Células Regionais de Saúde (CERES). A Célula Regional de Fortaleza abrange os municípios de Cascavel, Chorozinho, Euzébio, Fortaleza, Horizonte, Itaitinga, Ocara, Pacajus e Pindoretama.

A estrutura organizacional da SESA passou por algumas mudanças em 2001, onde os setores eram divididos em departamentos, divisão de organização, assessoria e centros e foram substituídas tanto as nomenclaturas, como se compilou ações antes separadas. A título de compreensão, por exemplo, na estrutura antiga o Departamento Técnico de Saúde - DETEC compilava todos os grupos técnicos (crianças, adolescentes, adulto, idoso, saúde reprodutiva e sexual, saúde bucal, saúde mental, diabetes, hipertensão, saúde do trabalhador entre outros), na estrutura atual, temos para cada grupo

técnico uma célula responsável (célula de atenção à criança, célula de atenção ao adulto e ao idoso, célula de atenção ao adolescente e célula de atenção à saúde reprodutiva e sexual).

Para nosso estudo, enfocaremos a Coordenação de Políticas de Saúde - COPOS, onde estão situados o Núcleo de Normatização da Atenção à Saúde (NUNAS), que por sua vez está subdividido em Célula de Atenção à Saúde Reprodutiva e Sexual, onde se trabalha os grupos técnicos: viva a mulher e DSTs/AIDS. Na ambiência do NUNAS funciona a Coordenação Estadual de DSTs/AIDS da Secretaria da Saúde do Ceará.

Para uma melhor compreensão do espaço da SESA, descreveremos a seguir a história da implantação da Coordenação Estadual de DSTs/AIDS do Ceará.

Em 1986, o Ministério da Saúde, ciente da magnitude que a epidemia de Aids assumiria no país e na tentativa de dar resposta imediata, convocou profissionais de saúde de órgãos estaduais, para participar de um treinamento para formar coordenadores estaduais de DSTs/AIDS. Essa iniciativa foi promovida em conjunto com a Organização Panamericana de Saúde – OPS. O objetivo era capacitar profissionais para o gerenciamento das ações de controle e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e Aids, formando equipes que pudessem levar aos estados a execução da política de controle para estes agravos, defendida pelo Ministério da Saúde[16].

No âmbito local, em 1987 foram implantadas as atividades de controle das DSTs e Aids no Ceará. Nessa época, os técnicos responsáveis pelo desempenho das atividades educativas e de prevenção das DSTs/AIDS eram ligadas ao serviço de dermatologia sanitária, trabalhando simultaneamente o controle da hanseníase. Com o

[16] Relatório Final - Aids I, Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, Fortaleza, 1998.

crescimento de atividades de ambos os programas (DSTs/Hanseníase), houve um desligamento natural das equipes que se estruturam formando duas coordenações distintas.

Atualmente, a Coordenação Estadual de DSTs/AIDS pertence à esfera da Coordenadoria de Políticas de Saúde - COPOS, e as atividades relacionadas às DSTs/AIDS são elaboradas no Núcleo de Normatização de Atenção à Saúde - NUNAS. Nesse núcleo trabalham os técnicos responsáveis pela política da mulher e das DSTs/AIDS.

2.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Na tentativa de alcançamos os objetivos da pesquisa tomaremos como nossos informantes-chaves, aquelas pessoas que direta ou indiretamente estiveram a frente como coordenadores de projetos, gerentes, executivos e/ou voluntários de ONGs ligadas, na época, à Secretaria de Saúde do Estado. Segundo o convênio 256/93 de 1993, mantido pelo Ministério da Saúde e o Governo Estadual do Ceará, que tratava do funcionamento das ações de prevenção e controle das DSTs/AIDS e abria espaço para as primeiras articulações e parcerias com as ONGs/AIDS. Fizeram parte, nesse momento, as ONGs parceiras: GAPA- Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS; GRAB- Grupo de Resistência Asa Branca; NIV- Núcleo de Integração pela Vida.

Acreditamos que esses atores sociais envolvidos com as ONGs/AIDS supracitadas poderão contribuir para desvelarmos os objetivos dessa pesquisa. O quadro a seguir mostra a relação dos atores sociais entrevistados e suas respectivas funções.

ONGS/AIDS	**N. DE REPRESENTANTES**	**FUNÇÃO**
GAPA - Grupo de Apoio a Prevenção à AIDS	01	Presidente
GAPA	01	Coordenadora de Projetos
GAPA	01	Advogado da Entidade
GRAB - Grupo de Resistência Asa Branca	01	Presidente
GRAB - Grupo de Resistência Asa Branca	01	Tesoureiro
NIV - Núcleo de Integração	01	Presidente

pela vida		
NIV	01	Coordenador Geral
NIV	01	Coordenador de Projetos
Fórum de ONGs/AIDS	01	Representante
Representante da Associação dos Voluntários do Hospital São José	01	Ativista do movimento de ONGs/AIDS
TOTAL	10	

É importante salientar que ao longo do percurso das entrevistas foram emergindo outros protagonistas. Trata-se do representante do Fórum de ONGs/AIDS do Ceará, esse fórum é a interface atual do movimento de ONGs/AIDS. Julgamos pertinente entrevistá-lo porque a criação do fórum integra todas as ONGs/Aids filiadas ao mesmo, e por se tratar também de um espaço de discussões entre as mesmas.

Um outro ator social também emergiu ao longo das entrevistas, o representante da Associação dos Voluntários do Hospital São José, que foi apontado pelos informantes-chaves, como sendo uma das pessoas de referência dentro do movimento de ONGs/AIDS.

Na perspectiva de sabermos que ou quais concepções tem a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará sobre as parcerias entre Estado *versus* ONGs/AIDS frente à Política Estadual de DSTs/AIDS do Ceará, tomamos como informantes da pesquisa, a coordenadora do Programa Estadual DSTs/AIDS da Secretaria da Saúde do Estado, a Coordenadora de Políticas de Saúde (COPOS), e o representante oficial do secretário de saúde do Estado.

Realizamos um total de 13 entrevistas A princípio o nosso estudo demarcava entrevistar cinco representantes da SESA, mas não foi possível agendar entrevistas com

uma das coordenadoras de políticas de saúde e com a gerente da célula de saúde reprodutiva e sexual.

As entrevistas foram realizadas no período de janeiro, fevereiro e março de 2005. Alguns percalços retardaram, de certa forma o término das pesquisas. O primeiro foi a dificuldade de marcar com alguns representantes das ONGs, e com os representantes da Secretaria da Saúde do Estado. Algumas entrevistas foram marcadas e remarcadas ao longo do processo. Outras vezes voltava ao campo para retomar a entrevista que não tinha conseguido concluir, geralmente, por conta de problemas relacionados com os sujeitos entrevistados. De qualquer modo, essas idas e vindas ao campo demandaram tempo.

As entrevistas foram gravadas em aparelho cassete de áudio, e transcritas pelo próprio entrevistador, com o máximo de fidedignidade à linguagem do entrevistado, e posteriormente submetidas ao processo de análise.

Como o sigilo e o anonimato das pessoas em uma pesquisa é imprescindível, para não identificar os entrevistados, tomamos o cuidado de registrar as falas de cada entrevista, a partir de uma numeração crescente, onde a primeira recebeu a denominação de E1 e, assim, sucessivamente. Não obstante, a numeração E1, obedece a ordem dos atores sociais do quadro supracitado. A numeração foi dada pela própria pesquisadora, no momento do processo de análise das entrevistas.

2.4 ESTRATÉGIA DE COLETA DOS DADOS

A coleta de dados se processou através da entrevista semi-estruturada, com base num roteiro temático (o mesmo encontra-se no apêndice I) de acordo com o nosso objeto de pesquisa e também através da técnica de análise documental. Por meio das entrevistas buscou-se conhecer um pouco a história das ONGs/AIDS pioneiras no Ceará e sua inserção nas Políticas de Saúde da Secretaria da Saúde do Ceará.

Cruz Neto (1996:5) destaca a importância da entrevista, inferindo que a mesma "não significa uma conversa despretensiosa e neutra, uma vez que se insere como meio de coleta dos fatos relatados pelos atores, enquanto sujeito-objeto da pesquisa que vivenciam uma determinada realidade que está sendo enfocada."

Analisamos os seguintes documentos: Relatório do Programa AIDS I/ Convênio 256/93 do ano de 1998 (não foi encontrado na SESA); Plano Operativo Anual - POA, 2000; Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde/Coordenação Geral de Convênios e Contratos - convênio n. 916/2000 (não foi encontrado); política de financiamento das ações em HIV/AIDS e outras DSTs, para estados e municípios, 2002; Plano de Ações e Metas do Estado do Ceará - Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2002; Plano de Ações e Metas DSTs/AIDS - Núcleo de Saúde Sexual e Reprodutiva (NUNAS), 2004 e 2005; Relatório Final, Aids II: Parcerias contra a epidemia, Brasília, julho de 1988; Portaria n. 268/GM em 21 de março de 2003; Boletim Epidemiológico AIDS, 2003; ONGs no Brasil- Perfil e Catálogo das associadas à Associação Brasileira de ONGs(ABONG), 2002.

Trabalhar com tais documentos, se revelou difícil, sobretudo pela dificuldade de acesso a eles, ou talvez pela falta deles, quero dizer, o POA (Plano Operativo Anual)

que fazia menção às primeiras parcerias com as ONGs/AIDS não estava no acervo da SESA, os relatórios Aids II e Aids III não foram disponibilizados, sabíamos da existência deles através de outros documentos que encontramos fazendo menção aos mesmos.

Além da análise documental[17], a pesquisadora teve que fazer uso da hemeroteca das ONGs/AIDS em estudo, exceto a ONG NIV (Núcleo de Integração pela Vida) que não tinha organizado seu material. Essa fonte nos propiciou uma melhor compreensão do contexto histórico e político da inserção das ONGs/AIDS nas políticas de saúde de DSTs/AIDS da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.

[17] O termo de fiel depositário para a realização da pesquisa documental encontra-se no apêndice II.

2.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os dados subjetivos foram apreendidos pelo discurso dos sujeitos da pesquisa, que não podem ser entendidos apenas como forma de comunicação e com conteúdo neutro. Segundo Brandão (1995, 12):

> *"A linguagem enquanto discurso não constitui um universo de signos que serve apenas como instrumento de comunicação ou suporte de pensamento; a linguagem enquanto discurso é interação, e um modo de produção social; ela não é neutra, inocente (na medida em que está engajada numa intencionalidade) e nem natural, por isso o lugar privilegiado da ideologia"*.

Em virtude disso, para análise das entrevistas, optamos pela técnica de Análise do Discurso (AD), por tratar o discurso como ponto de articulação entre a ideologia e a linguagem. A análise do discurso vai se ocupar com o que está "por detrás" dos enunciados e vai buscar no ideológico a relação entre o "dito" e o "não dito", das posições ocupadas pelos indivíduos na sociedade.

De acordo com Brandão (1995:40), *"cabe à Análise do Discurso seu objeto (o discurso), inscrevendo-o na relação da língua com a história, buscando na materialidade lingüística as marcas das contradições ideológicas"*. Por essência o discurso é naturalmente ideológico.

A análise do discurso, segundo Brandão (1995) parte do princípio de que a língua não pode ser estudada de forma isolada e desvinculada de suas condições de produção, uma vez que os processos que a constituem são históricos e sociais.

Desse modo, essa técnica, dispõe dos recursos necessários para captar, de forma profunda, a subjetividade dos significados dos discursos. Possibilitou desvelar na fala dos sujeitos, o lugar da estrutura social de onde falam, a representação do sentido coletivo da classe a que pertencem e o processo de determinação histórica das posições ocupadas.

2.6 Aspectos Éticos

A proposta do referido estudo foi submetida à análise e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Ceará – UECE (ANEXO I).

Foram solicitados aos sujeitos participantes desta pesquisa os seus consentimentos espontâneos através do termo de Consentimento Livre e Esclarecido elaborado conforme a resolução 196/96 proposta pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (apêndice III).

3. O CONTEXTO HISTÓRICO DAS ORGANIZAÇÕES NÃO - GOVERNAMENTAIS (ONGs)

Proveniente da denominação em inglês *Non Governmental Organization* (NGO), o termo ONG tem suas origens nas Nações Unidas. Como bem observa Landim (1999:63), *"o termo ONG tem nacionalidade clara. É de procedência norte-americana, contexto onde o associativismo e o voluntariado fazem parte de uma cultura política e cívica baseada no individualismo liberal"*.

O conceito de ONG também foi definido no âmbito das Nações Unidas como sendo uma organização internacional, cujo termo foi cunhado a partir da resolução 288(X) de 1950 do Conselho Econômico e Social (ECOSOC).

Do ponto de vista formal, ONGs são agrupamentos coletivos com algumas institucionalidades, as quais se definem entidades privadas com fins públicos e sem fins lucrativos e contando com alguma participação voluntária (teoricamente, não remunera o conselho diretor), portanto, distingue-se do estado/governo, do mercado/empresas e se identificam com a sociedade civil/associativismo.

O termo ONG foi construído a partir dos intelectuais orgânicos do capital, segundo Montanõ (2002:53), esses organismos sociais *"sinalizam uma clara ligação com os interesses de classe e ligadas diretamente ao grande capital"*.

Uma coisa é certa: há consenso na literatura em afirmar que a origem, o termo, a definição, o conceito, foram todos cunhados a partir da cultura liberal norte-americana.

Em 1998, foi realizado na Argentina o IV Encontro Ibero-Americano do terceiro setor. Ali foi definido que as ONGs do terceiro setor teriam o seguinte formato: privadas, não governamentais, sem fins lucrativos, auto-governadas, de associação voluntária. Observe que o construto teórico por eles elaborado, guarda as mesmas configurações da denominação das ONGs norte-americanas.

Essa definição de "não governamental" está esvaziada de sentido, pois a grande maioria das ações das ONGs são financiadas pelo Estado, como foi citado anteriormente. No nosso caso, detectamos que as três ONGs pesquisadas, mantêm grande parte de suas ações custeadas pelo governo, uma verdadeira simbiose com o mesmo. Posteriormente, serão explicitados os projetos dessas entidades e seus financiadores. No que tange o sentido de autogovernadas, também traz debilidades, do ponto de vista de ordem prática.

Hoje o grande desafio das ONGs é a busca pela sustentabilidade de suas ações, essa discussões faz parte do cenário nacional das ONGs e também local. Não foram poucas as vezes que ouvimos esse discurso de sustentabilidade pelas ONGs em foco. O discurso abaixo evidencia essa realidade:

> **"A maioria de nossos projetos são financiados pela Secretaria da Saúde do Estado e pelo Ministério através do AIDS III (acordo com o Banco Mundial), como agora o Ministério quer descentralizar tudo e a gente sabe que colocar as verbas para os Estados e municípios, é correr o risco de entrar no fisiologismo. O Estado e o próprio município não têm interesse de dar verbas para trabalhar com prostitutas, camisinhas para prostitutas, veado, que é assim que eles dizem. O Ministério ainda financiava muitas ações desse**

tipo, agora com a descentralização, eu não sei, muita coisa vai mudar, não sei como ficarão os financiamentos dos projetos, a história vai dizer".

Entrevistado E2, F.

Como falar em sustentabilidade se, pelo menos aqui no nosso caso, nossas ONGs dependem diretamente dos órgãos governamentais para desenvolverem suas ações, falar de autogovernadas, se suas ações são direcionadas pelo Ministério da Saúde, que faz uma ordenação às secretarias de saúde e as mesmas repassam tais orientações aos municípios, é um dissenso. O discurso abaixo retrata essa realidade:

"O que eu vejo muito é que o dinheiro é o grande intermediário das relações, quem detém o dinheiro é o Ministério, por conta do Ministério ser o detentor, o provedor dos projetos, muitas vezes, as ONGs se submetem a isso. Hoje o governo determina que projeto você vai ter que desenvolver, por exemplo, sai financiamento para projetos A, B, C, então se você não estiver enquadrado dentro daquilo, você não ganha nada".

Entrevistado E3, M

As ONGs ultrapassam fronteiras. Segundo Gohn (2000:53), essas organizações vêm atuando em *"países capitalistas, ou em transformação como a ex-URSS. Atualmente, países como o Canadá, Estados Unidos, França, Alemanha e Bélgica são os campeões de ONGs, em termos de números, no primeiro mundo"*. Em países em desenvolvimento esses números são espantosos. Ainda nesse capítulo contemplaremos os

números de Organizações Não - Governamentais no Brasil e no Ceará, cujos trabalhos estão voltados para a Aids.

3.1 O SURGIMENTO DAS ONGs NO BRASIL

O termo ONG foi assumido, no Brasil, por organizações que surgiram a partir dos anos 1960 a 1970, no período do regime militar. Contudo, elas não eram conhecidas por esse nome, mas por centros de educação popular, de promoção social ou de assessoria e apoio (Leilah, 1998). As ONGs trabalhavam na semiclandestinidade e não tinham a visibilidade que têm hoje, porque igualmente aos movimentos sociais estavam inseridas dentro de uma conjuntura autoritária no período da ditadura militar.

Características e marcas importantes marcaram o perfil dessas ONGs dos anos de 1970 a 1980. As ideologias dessas organizações eram ancoradas nos paradigmas marxistas, nos pressupostos da educação popular de Paulo Freire e no movimento da Teologia da Libertação (Haddad, 2002).

De acordo com Landim (1999), essas ONGs desse dado momento histórico foram fundamentais para a organização e formação de inumeráveis movimentos sociais, rurais e urbanos, bem como de lideranças sociais, operários, trabalhadores rurais, oposições sindicais e populares.

Nas análises feitas por Montanõ (2002:271), *"o ator principal, nesta relação, era o movimento social; as ONGs figuravam apenas como um importantíssimo ator coadjuvante"*. Segue, dizendo que a partir dos anos 90, "tem ocorrido uma monumental inflexão nesta relação-movimento social/ONG. De coadjuvante do movimento social, passa a ser ator principal nesta relação, passando a ocupar o lugar deste".

Segundo Gohn (2000:57), no início dos anos 90, *"a mobilização se reduz e alguns movimentos se desmobilizaram. Esse processo se dá concomitantemente ao crescimento das ONGs"*. Um outro recorte também é explicitado por ela, na questão do

retraimento dos movimentos sociais; "militantes, assessores e simpatizantes deixam de exercitar a política por meio da atuação dos movimentos sociais e se aproximam cada vez mais das ONGs".

No caso Ceará, guarda sentido o que a autora nos remeteu sobre a relação dos movimentos sociais/ONGs. Vejamos o que podemos assimilar desse depoimento:

> **" Olha, eu fico muito preocupado com essa onda de todo mundo querer criar uma ONG. Tá todo mundo deixando o movimento social, porque não quer ir para a luta e vai formar uma ONG".**
>
> **Entrevistado E1, B.**

No contexto de mudanças políticas, processo de globalização e reestruturação produtiva, houve a multiplicação de novas organizações sem fins lucrativos voltadas para as mais diversas intervenções, no tocante á questão social. Na atualidade elas se configuraram com várias nuances, variados ideários e distintas práticas. São entidades sociais, assistenciais, de ação solidária, fundações empresariais, que disputam o significado do termo ONG. Como bem diz Haddad[18] (2002:09): *"(...) Para alguns, são motores de transformação social, uma nova forma de fazer política. Para outros, um campo propício às ações do neoliberalismo, que busca repassar suas responsabilidades sociais para o campo da sociedade civil"*.

A Associação Brasileira de Organização não - Governamental (ABONG) foi fundada em 1991. Segundo a mesma, constitui-se um instrumento de representação coletiva das ONGs associadas junto ao Estado, a sociedade, bem como as agências de cooperação internacional. Os postulados de sua missão consistem em representar e

[18] Sérgio Haddad é presidente da Associação Brasileira de Organização Não - Governamental- ABONG

promover o intercâmbio entre as ONGs empenhadas no fortalecimento da cidadania, na conquista e expansão dos direitos sociais e da democracia[19].

Atualmente a ABONG tem 270 ONGs associadas, das quais 262 são ONGs, e 08 são fundações, um número absolutamente pequeno, se comparado aos números do universo de organizações denominadas de ONGs (Haddad, 2002).

No caso Ceará, as nossas ONGs/Aids em estudo: GAPA, GRAB e NIV, não são filiadas à ABONG. Elencaram alguns motivos para a não filiação: a taxa que a ABONG cobra às associadas, falta de conhecimento e empoderamento das ações da mesma, falta de interesse, a presença delas em outras instâncias de representação a nível estadual e municipal. Enfim, não houve nenhum interesse por parte das ONGs pesquisadas em pertencer ao quadro de filiadas da ABONG.

A ABONG tem trazido para a sociedade e mesmo para as ONGs não associadas reflexões pertinentes sobre a preservação da sua identidade (ela se refere às ONGs surgidas nas décadas de 60, 70 e 80, no Brasil que eram militantes e de caráter político) e autonomia política, como também abre discussões sobre o papel e o lugar das ONGs na sociedade brasileira.

Segundo a própria, o cerne do seu debate consiste em "criar distinções (entre o universo das chamadas "ONGs"- grifo meu), fronteiras e críticas com relação às idéias sobre as Organizações da Sociedade Civil (OSC) e sobre seus papéis no contexto nacional.

Durão (1999) também instiga o debate: *"as ONGs têm como desafio crucial esclarecer se querem ser uma força funcional ao sistema de dominação ou se acreditam ter um papel anti-sistêmico, não funcional na sociedade"*.

[19] Caderno ABONG 33, Junho 2005.

Esse contexto faz com que reflexões sejam instigadas sobre o universo heterogêneo, polêmico e ideológico que estão presentes no interior dessas organizações.

Um outro aspecto merece nossa abordagem: a falta de definição para o termo ONGs/Aids traz no seu bojo algumas debilidades. Para a Coordenação Nacional de DSTs/Aids, ONGs/Aids é toda instituição que desenvolve alguma atividade relacionada à Aids; essa definição entra em choque com os que militam nesse campo. Para eles, o termo ONG/Aids só deve ser empregado somente para designar organizações que trabalham exclusivamente com Aids (Galvão, 2000).

De "ordem operacional", como coloca Galvão (2000:40), é necessária uma definição, pois ficará inviável a realização de encontros nacionais, em função da absoluta falta de recursos para chamar todas as instituições que se classificam como tal. Ela também nos revelou que muitas organizações afirmam que trabalham com Aids, mas *"na prática, pouco fazem em prol de questões cruciais frente à epidemia, já que têm a sua agenda de trabalho no campo onde tradicionalmente militam"*.

O argumento mais forte e incisivo, apontado por ela, diz respeito à expansão da epidemia na sociedade brasileira, sendo assim impossível fazer delimitações, e cada vez mais outros setores serão envolvidos oferecendo suas *expertises.*

Problemas dessa ordem têm afetado às ONGs/Aids que têm como fulcro central de seus trabalhos a Aids. Trazendo para o nosso caso, as ONGs/Aids, em tela, trabalham exclusivamente com a Aids. A ONG GAPA trabalha com ações educativas/informativas de prevenção das DSTs/Aids junto ao público em geral; a ONG GRAB desenvolve trabalhos de prevenção com a comunidade homossexual de Fortaleza, e nos últimos anos tem desenvolvido trabalhos no interior do Estado com parcerias com a

Secretaria de Saúde do Ceará; a ONG NIV desenvolve trabalho de prevenção com crianças, adolescentes, jovens e adultos.

A visão que a coordenação nacional de DSTs/Aids (CN-DST/Aids) tem sobre a definição de ONGs/Aids, faz com que nas concorrências públicas de projetos, a CN-DSTs/Aids não discrimine quem trabalha exclusivamente com Aids (no nosso caso as ONGs em estudo, trabalham exclusivamente com a prevenção da Aids, com público-alvo distinto), ou atuam em outras áreas, como formação de lideranças comunitárias, mas também desenvolve alguma atividade relacionada à Aids. O depoimento a seguir registra essa evidência:

> **O governo não está preocupado se a ONG existe há tantos anos, o comprometimento dos seus membros, a seriedade não! Preenche os requisitos da lei? Preenche, faça o seu pedido formal. É até melhor para o governo ter aquele intelectual morto, apagado, que não questiona, que não faz resistência, que se molde dentro de sua lei e acabou a conversa!"**
>
> **E1, B.**

3.2 A HISTÓRIA DAS ONGs/AIDS NO BRASIL

A Aids foi identificada pela primeira vez no Brasil, em 1980. A epidemia manteve-se restrita a São Paulo e Rio de Janeiro. No final daquela década a epidemia já havia se disseminado para todas as demais regiões do país (Landim, 1998).

> "**O maior número de caso de portadores do vírus estava em São Paulo. Foi também na cidade de Santos que ocorreu o primeiro caso de Aids no Brasil".**
>
> **Entrevistado E2, F.**

Acrescente-se a isso, o momento em que a sociedade se preparava para a construção, ou melhor, dizendo reconstrução da democracia no Brasil, após a ditadura militar em 1985 (Carvalho, 2003).

Em 1983, a imprensa nacional noticiava a chegada ao país de uma doença conhecida de "câncer gay" ou "peste gay", e a morte, em decorrência da doença, do estilista Markito, muito famoso por suas criações, usadas por celebridades e artistas famosos (Pedrosa Filho, 2004).

A imprensa especulava a epidemia, até então desconhecida dentro de sua magnitude. Histórias como o "paciente zero", sobre a origem da Aids na África eram bastante recorrentes nessa década. "O paciente Zero", era Galton Dugas, identificado como um comissário de bordo canadense que se divertia nas saunas e boates gays da Califórnia. Foi descrito como sendo o principal elo de ligação entre os primeiros casos de Aids detectados nos Estados Unidos. Em Los Angeles, quatro tinham feito sexo com

Galton Dugas. Outros casos ao mesmo tempo, tinham mantido relações sexuais entre nove dos dezenove casos de Los Angeles" (Shilts, 1990:176).

Tais fatos trouxeram a Aids para o cenário internacional. A epidemia da Aids trouxe reações sociais, econômicas e políticas. Foi responsável por mudanças não somente no campo da saúde, mas principalmente por combinar comportamento sexual e doença (Galvão, 2000).

O cenário da Aids, nos anos 80 era identificado como "peste gay" que vinha da classe elitizada da sociedade. O discurso local reafirma essa constatação nacional:

> **Antes a Aids era coisa de classe alta e média, de artistas, de pessoas que podiam viajar. Se você visse o jornal da época (Folha de São Paulo), colocava a "peste gay", "câncer gay", as pessoas não sabiam o que era..."**
>
> **E2, F.**

O aspecto positivo, se é que podemos dizer assim, foi a questão da homossexualidade ser discutida não só entre pares, ou entre os grupos considerados de risco, mas de dar à discussão da homossexualidade uma visibilidade maior, e isso veio em decorrência do surgimento da Aids.

> **Foi só com a Aids que começou as discussões sobre a homossexualidade, porque eles eram vistos como depósitos do vírus HIV.**
>
> **entrevistado E2, F.**

Para a população gay, vivia-se um conflito "entre aquilo que os meios de comunicação/imprensa apresentava como sendo grupo de risco e a imagem que os homossexuais queriam transmitir de si mesmos, através de seus porta-vozes mais ou menos autodesignados" (Pollak, 1990). A idéia da "peste gay" ganha sentido de marginalização e cria amarras para os indivíduos homossexuais e o movimento organizado.

O universo subjetivo e simbólico dos grupos gays existentes da época também foram alvos de conflitos entre eles mesmos devido à tamanha carga de preconceito e discriminação que sofriam esses grupos. Uma corrente defendia que era imprescindível desenvolver trabalhos de prevenção à Aids, uma outra procurava centrar as atenções na defesa das liberdades individuais e as garantias de direitos desses grupos. O extinto grupo OUTRA COISA de ação homossexualista, em São Paulo; o Grupo Gay da Bahia – GGB; e o ATOBÀ, no Rio de Janeiro, foram os primeiros grupos gays a atuar na prevenção da Aids[20]. Mais tarde esses grupos transformaram-se em ONGs/Aids.

O GGB e o ATOBÀ influenciaram diretamente o movimento gay no Ceará. Veremos mais adiante a relação e a influência que esses grupos exerceram na criação da ONG GRAB no Ceará.

Esse estigma introjetado na comunidade gay, o preconceito, a discriminação, fez com que os movimentos gays se organizassem em todo o país, inclusive aqui no Ceará. No caso, o movimento de homossexuais se reuniu e fundou a ONG GRAB. Mais adiante tentaremos construir a história das ONGs/Aids pioneiras no Ceará.

Havia uma onda de discriminação, preconceito, número crescente de doentes oficialmente reconhecidos no país, onde profissionais liberais, sobretudo ativistas,

[20] Cadernos ABONG, n. 28, 2000.

estavam afetados pela epidemia, uma vez que pertenciam ao que era denominado de grupos de risco, sobretudo composto pelos homossexuais, hemofílicos e prostitutas (Galvão, 2000:60).

Esses movimentos contribuíram para criar em São Paulo, em 1985, a primeira ONG/Aids brasileira, o GAPA/SP (Grupo de Apoio e Prevenção à Aids), uma organização criada com o propósito de trabalhar exclusivamente com a Aids; logo depois veio a criação da ABIA (Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids), no Rio de Janeiro em 1986, uma organização voltada para o apoio e assessoria aos movimentos sociais; nesse momento também houve o surgimento, em 1989, no Rio de Janeiro, do primeiro grupo PELA VIDDA (Valorização, Integração e Dignidade do Doente de Aids), formado basicamente, mas não exclusivamente por pessoas soropositivas (Galvão, 2000:94). O discurso abaixo retrata a criação das primeiras ONGs/Aids e a importância que o movimento organizado gay teve no Brasil.

> **O movimento de luta contra Aids começou a partir do movimento de homossexuais, no começo da década de 80, quando a Aids se chamava de GRET, que era a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida relacionada aos homossexuais. Esse grupo tão agredido, tão violentado, na época da "peste gay". Foi nesse contexto que se organizou a primeira ONG/Aids do mundo, ela foi organizada pela elite de gays de Nova Yorque, então foi se formando redes. Nessa época a homossexualidade era catalogada como doença psicológica. As ONGs/Aids nasceram da organização do movimento homossexual e foi se expandindo. Aqui no Brasil, tínhamos figuras**

lindas, como o Herbert Daniel, Betinho, esses são exemplos clássicos de ativistas da minha época.

Entrevistado E4,G.

As ONGs/Aids como assim são autodenominadas e diferenciam-se de outras ONGs, pelo próprio contexto que as criou. Seu aparecimento veio em decorrência da epidemia, envolvimento com manifestações de rua, as denúncias públicas em defesa das pessoas vivendo com HIV/Aids, lhes confere, de certa forma um caráter ativista. Essas ONGs também se diferenciam das demais por que ela guarda uma relação entre a doença, comportamento sexual, preconceito, moralidade e morte.

Como destaca Landim (1998), seu caráter reivindicativo, e ao mesmo tempo propositivo é em alguma medida mais próximo dos movimentos sociais, "em parte mais próximo daqueles que se aproximaram do seu modo de vida, como os movimentos feministas, ecológicos e gays" (Jacobi, 1987:13).

As ONGs/Aids e o movimento de luta contra a Aids são perpassados por valores e experiências individuais das pessoas que vivem com a Aids. A vivência/convivência com a doença imprime um tom ativista às organizações, seja qual for o seu perfil.

A vivência/convivência com a Aids faz com que essas pessoas compartilhem sua dor, suas angústias, nos grupos de ajuda mútua. Essa partilha gera reflexões individuais. É uma forma também de poder falar sobre as perdas dos amigos, dos familiares, de entes queridos, de viver o luto, o que não é fácil de viver socialmente (Defert, 1994).

O depoimento abaixo conferiu o significado de ser ativista e de convivência/vivência com as pessoas soropositivas:

> **Eu acho que o que me mobilizou foi a questão da Aids, eu vi na pessoa que tinha Aids no começo da década de 90. Eu vi uma pessoa absolutamente excluída. Eu encontro aquela pessoa com o decreto de morte na mão. Pessoas que tinham medo de perder o amor dos amigos, dos familiares, que tinham medo de perder as faculdades mentais, que tinham medo de perder o emprego, porque o patrão iria arrumar um jeito de botar pra fora, foi nessa pessoa que eu encontrei a exclusão mais violenta.**
>
> **E4, G.**

Todas essas peculiaridades e heterogeneidade marcam o perfil e a identidade das ONGs/Aids, contudo de uma forma geral, essa questão da dificuldade em definir o que é uma ONG, uma ONG/Aids, dada as suas características diversas e reflexíveis ainda estão presentes (Landim, 1999).

Do ponto de vista numérico, para termos uma idéia aproximada de quantas ONGs desenvolvem trabalhos com Aids ou ONGs/Aids (aqui não enfocaremos, as dualidades existentes do termo ONG/Aids, como já foi brevemente colocado), recorremos ao último catálogo de Organizações Não Governamentais publicado em 2002, pela Coordenação Nacional de DST/Aids. Na ocasião a mala direta da CN-DST/Aids possuía mais de seiscentas (600) ONGs cadastradas trabalhando com Aids. As ONGs entram no cadastro da Coordenação Nacional com a nomenclatura de Organização da Sociedade Civil (OSC)

Através desse catálogo foi detectado que a grande maioria das organizações que trabalham com Aids foi criada nos anos 90, coincidindo com o início do acordo de empréstimo entre o governo brasileiro e o Banco Mundial, também com o inicio da

implantação do projeto neoliberal no Brasil. O repasse sistemático de recursos para as OSC (leia-se ONGs) se deu a partir de 1994. O que se constatou (e isso são evidências oficiais) foi um aumento significativo do número de organizações sem fins lucrativos nos anos 90, e isso parece ser consenso.

Segundo o Relatório de Desenvolvimento Humano (2002), publicado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD): *"(...) Houve um aumento impressionante no século XX, com o número de ONG internacionais a crescer de 1.083, em 1914, para mais de 37.000, em 2000. Perto de um quinto das ONGs internacionais atuais formou-se depois de 1990"*.

No caso da Aids também existem registros de aumento do número de organizações nos anos 90. No nosso caso, as ONGs/Aids em estudo surgiram também nos anos de 1989 e 1990.

Como o universo do terceiro setor é ambíguo e paradoxal, aqui nos deteremos às Organizações Não Governamentais que trabalham com Aids, que também não é menos ambíguo e paradoxal do que as demais entidades compostas pelo terceiro setor.

Tais ambigüidades comportam várias e diferentes concepções acerca dessas organizações. Uma delas é fruto de reflexões de intelectuais inseridos no universo acadêmico. Sader (2005), nos coloca que:

> *"A influência dos EUA é notória. Grandes fundações dos EUA financiam a expansão das maiores ONGs, que trabalham com direitos humanos e defesa do meio ambiente. Contribuem para a expansão internacional dos campus que produzem e difundem a nova ortodoxia liberal"*.

Segundo alguns estudiosos, há evidências clara da relação do projeto neoliberal com o surgimento das ONGs no Brasil. Se refletirmos sobre as argumentações de Gohn (2000) sobre o surgimento e o crescimento das ONGs na década de 90, concomitantemente ao retraimento ou quase desaparecimento dos movimentos sociais que atuavam nas décadas de 60, 70 e 80.

Nossa argumentação poderá contribuir para férteis e produtivas reflexões sobre esse objeto tão polêmico e que aloca no seu interior várias e diferentes nuances ideológicas.

Para finalizarmos o catálogo anteriormente abordado, muitas queixas foram evidenciadas pelas ONGs/Aids: dificuldade no diálogo e competitividade entre as organizações, dificuldades na relação com as esferas governamentais, nas três instâncias de governo, falta de articulação entre os programas (ex.: Aids e saúde mental); críticas ao processo de descentralização, insumos de prevenção e etc. Todos esses aspectos, com maior, ou menor grau de intensidade foram relatados por nossas ONGs em foco, o "calcanhar-de-aquiles" de nossas ONGs diz respeito ao processo de descentralização dos recursos através dos PAMs (Planos de Ações e Metas), que serão abordados no capítulo da inserção das ONGs/Aids nas políticas de saúde de DST/Aids da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.

O que parece ser consenso é que grande parte das ONGs/Aids surgiram a partir da década de 90. Essas organizações têm o perfil das ONGs que se consolidaram nos anos 90: diálogo com o poder público e democratização das informações. Contudo um dos seus contrapontos reside no fato do movimento de luta contra a Aids ser constituído pelas próprias organizações. Ou seja, estas ONGs não assessoram mais os

movimentos como antes, mas configuram-se no próprio movimento, oscilando e fazendo pontos de intercessão entre a pressão e a institucionalidade (Landim, 1998).

Outra diferença entre os movimentos em saúde e as ONGs se referem ao fato de uma gama de questões que envolvem subjetividade, sexualidade, tabu e morte. Tais elementos estão imbricados e contribuem para combinar um misto de ativismo, de pressão política, de laços de solidariedade, de subserviência ao poder público através de seus contratos e convênios, de correlação de forças e de visibilidade dos seus movimentos (gays, lésbicas, travestis, transgêneros e etc). O campo é bastante imbricado, deixando evidente que muito há para ser desvelado.

3.3 A GÊNESE DAS ONGs/AIDS NO CEARÁ

A história que vamos tentar construir não é de todas as ONGs/Aids do Ceará, porque assim extrapolaria os limites desse trabalho, mas como bem está especificado e delimitado na nossa metodologia, serão abordadas as ONGs/Aids que pioneiramente fizeram trabalho de parcerias com a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.

Através das entrevistas descobrimos que a Associação das Prostitutas do Estado do Ceará-APROCE nasceu como fruto de um trabalho que a Coordenação Estadual em 1988 em parceria com uma instituição francesa, chamada de INTERAID (todo o recurso vinha dessa instituição) desenvolveu como multiplicadores da informação e da educação em 42 prostíbulos de Fortaleza. A Associação das Prostitutas surgiu da

mobilização de mulheres e líderes que trabalhavam nesses prostíbulos a partir desse trabalho desenvolvido com a Secretaria da Saúde junto a essas mulheres.

Esse momento constituiu-se a fase embrionária, podemos dizer assim, do envolvimento do poder público com esses profissionais do sexo, que antes era só um movimento de prostitutas. A fundação da APROCE legalmente só aconteceu em 1990, e o início das atividades com Aids só aconteceu em 1995, data do acordo de empréstimo do Ministério da Saúde com o Banco Mundial.

Dessa forma, embora a APROCE tenha mantido as primeiras articulações e parcerias com a SESA, não obstante, a Associação não era constituída, nesse momento como APROCE em si, como um grupo de prostitutas, mais tarde tornando-se uma ONG com trabalhos não só com prevenção às DSTs/Aids com profissionais do sexo, mas desenvolvendo trabalhos também com crianças e adolescentes.

Por questões metodológicas e para alcançarmos os objetivos da pesquisa, a APROCE não poderia ter entrado no estudo, já que a delimitação do objeto tem como foco as ONGs/Aids que mantiveram as primeiras parcerias com a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA). Igualmente podemos dizer que a "população-alvo" naquele momento eram as prostitutas desses prostíbulos de Fortaleza, elas eram a demanda a ser atendida naquele momento.

Historia da ONG GAPA - Grupo de Apoio à Prevenção à Aids

Surgiu a idéia do GAPA - Grupo de Apoio à Prevenção à Aids em 1988, quando o presidente do Gapa participou como universitário no trabalho que a SESA com apoio da INTERAID desenvolveu junto aos quarenta e dois prostíbulos de Fortaleza (o mesmo trabalho que descrevemos anteriormente).

Nessa época já existiam outros GAPAs espalhados pelo Brasil (GAPA-Bahia, GAPA-Minas Gerais e GAPA-São Paulo). O então presidente do grupo, que hoje ainda está a frente da presidência da ONG manteve contatos com as redes GAPAs e recebeu o apoio e incentivos, principalmente do GAPA-Bahia e da fundação ABRINC (uma entidade que trabalha com direitos da criança e do adolescente).

Em 30 de junho de 1989, a ONG GAPA foi fundada, com a denominação de sociedade civil, sem fins lucrativos e de direito privado, com a nova mudança do código civil em 2004, toda ONG passaria a ser *associação civil,* sem fins lucrativos. Hoje não se chama mais sócio, mas sim associados (a título de informação).

Segundo os relatórios de atividades da entidade dos anos de 2002, 2003 e 2005 (os únicos que tive acesso) não havia por escrito a história da instituição, tivemos que montá-la a partir de algumas entrevistas e de alguns poucos documentos conseguidos pela pesquisadora, e através de informações de outras ONGs que de alguma maneira, de forma direta, e/ou direta, viu emergir a criação e fundação da ONG GAPA, Não conseguimos nenhum documento de relatório de atividades que remetesse o período da fundação da instituição, projetos financiados por órgãos governamentais ou internacionais da época, ou mesmo os projetos contemporâneos.

No início a instituição não tinha uma sede, o grupo se reunia na casa das pessoas. O primeiro financiamento, segundo a ONG para garantir a estrutura física da entidade veio através de uma instituição alemã. Uma especificidade da ONG GAPA a distingue das demais ONGs/Aids do Ceará. O relato abaixo retrata essa especificidade:

> **A formação da ONG GAPA começou com um grupo formado por enfermeiros, e sempre foi de certa forma uma elite; nós temos uma realidade que eu vejo aqui no Ceará, é que a maioria das ONGs vêm de organizações da sociedade civil, geralmente pessoas do bairro, pessoas da comunidade, que tem o 1º e 2º grau que resolve dentro de sua casa fazer um trabalho e começa a se juntar com outras pessoas e aí vira uma ONG.**
>
> **Entrevistado E6, R.**

De acordo com esses relatórios o GAPA tem como missão promover a prevenção das DST/Aids em crianças, adolescentes de baixa renda e ou em conflito com a lei, mulheres de baixa renda, homossexuais/bissexuais masculinos, profissionais do sexo.

A epidemia da Aids está atingindo também o interior do Estado, sobretudo em ritmo acelerado em municípios pequenos, com menos de 50.000 habitantes (Ministério da Saúde, 2000). No Ceará, a epidemia já está totalmente interiorizada, atingindo cento e quarenta e quatro (78,2%) dos municípios cearenses. Apesar de 68,06% dos casos de Aids no Estado do Ceará concentrar-se em Fortaleza, há pelo menos um caso notificado de Aids nos municípios cearenses[21]. Por esta razão a ONG GAPA está

[21] Secretária da Saúde do Estado do Ceará, (2003).

expandindo suas ações para os municípios do interior, em parceria com o Ministério da Saúde a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.

A ONG GAPA também traz um outro diferencial entre as demais ONGs/Aids do Ceará e desenvolve pesquisas junto à SESA e à Universidade Federal do Ceará.

> **O GAPA é uma das únicas ONGs no Ceará que trabalha com pesquisa. Essas pesquisas já envolveram diversos públicos: homens que fazem sexo com homens (HSH), profissionais do sexo, público carcerário, sendo que o objetivo é geralmente de comportamento. Entrevistado E6, R.**

No que diz respeito às fontes de recursos, em 2002 as agências internacionais de cooperação financiavam 25% das ações da entidade, os órgãos governamentais federais 40% e os órgãos estaduais 20%[22], o que denota a clara opção das ONGs fundirem-se com o público, mantendo uma relação de simbiose com o mesmo, e do ponto de vista conceitual, a ONG fica esvaziada de sentido, visto que suas ações são financiadas pelo público.

Na atualidade, a ONG continua mantendo financiamento com o Ministério da Saúde através de dois convênios onde um trabalha com assessoria jurídica (trabalha com portadores de HIV respaldando seus direitos, na área do trabalho, na área de medicação e etc) e o outro projeto é chamado REP (Reconstruindo a Prevenção) trabalha nas antigas unidades da FEBEM, que são casas de privação de liberdade e semi-liberdade. O REP tem como proposta trabalhar com adolescentes em conflito com a lei.

[22] ABONG, 2002.

A entidade também possui parcerias internacionais com a Agoação alemã, uma instituição da Alemanha que financia o projeto SE CUIDA GALERA, que trabalha com adolescentes de bairro de periferia com foco na prevenção nas DSTs/Aids, sexualidade, drogas e questão de gênero. Também tem um financiamento com a ICCO (Organização Interclesiástica para a Cooperação e Desenvolvimento) oriunda de uma instituição holandesa que financia o Projeto MARKETING E SUSTENTABILIDADE, trata-se da parte da divulgação do GAPA nos meios de comunicação, confeccionar material para venda.

Uma das queixas das ONGs/Aids em estudo diz respeito ao poder público(Federal Estadual e Municipal) não custear as despesas ordinárias da ONG, como água, telefone, energia, ponto de internet, aluguel, a própria estrutura da ONG, isso faz com que elas mantenham uma dependência direta com os organismos internacionais para financiar essa parte, que me parece imprescindível para a realização das suas atividades.

Coincidentemente ou não, observa Petras (1999:41): *"À medida que cresceu a oposição ao neoliberalismo, os governos europeus e norte-americanos, juntamente com o Banco Mundial, aumentaram a destinação de verbas para as ONGs"*.

Na verdade, prossegue Montanõ, continua o Banco Mundial, os regimes neoliberais e as fundações ocidentais a cooptar e encorajar as ONGs a solapar o welfare state nacional (que no Brasil, não chegou nem ser plenamente estabelecido) oferecendo serviços sociais para compensar as vítimas das cooperações internacionais. (Montanõ, 2002:272).

As fontes indicam que a grande maioria de nossas ONGs/Aids, não só do Ceará, mas do Brasil foram financiadas e outras criadas a partir da década de 90 através

de acordos que o Ministério da Saúde fez com o Banco Mundial (Aids I). Vejamos o relato abaixo:

> **A gente tem várias ONGs filiadas ao fórum de ONGs/Aids do Ceará que trabalhavam em outras áreas, e que só começaram a trabalhar a questão da prevenção à Aids só a partir dos recursos (Aids I) que foram destinados para as ONGs. Por exemplo: o Grupo de Apoio a Comunidades Carentes (GACC).**
>
> **Entrevistado E5, L.**

Nesse acordo entre o Banco Mundial e o Brasil, uma das premissas e ordenações principais era que as ONGs, denominadas de Organização da Sociedade Civil (OSC) pelo poder público e o Banco Mundial, desenvolvesse trabalhos de prevenção e apoio aos diversos segmentos da sociedade.

Aqui nos deparamos com a "dança dos conceitos", (público não-estatal, OSCIPs, OSC, Organizações Sociais) uma das principais artimanhas ideológicas do pensamento neoliberal para transferir para a sociedade civil suas responsabilidades sociais.

No tocante, aos valores anuais que a ONG movimenta com seus projetos, a instituição não soube me precisar. Cada projeto tem um coordenador responsável pelas ações desenvolvidas.

> **Agora tem a parte financeira que quem coordena é o R.., quem afunila tudo é ele.**
>
> **Entrevistado E 6, R.**

Dessa forma, cada projeto da instituição atinge um determinado "público-alvo", para usar a expressão largamente utilizada por elas, não fazendo interlocuções com outros projetos. As ações desenvolvidas são isoladas e também pontuais, visto que sempre há o risco de um determinado financiamento não sair, e a duração dos projetos pode chegar no máximo até um ano, claro que se interessar aos financiadores o projeto é prorrogado. O que se discute agora, é a questão dos projetos só serem financiados até seis meses, e isso é uma tendência nacional, caracterizando como uma ação mais focalizada e segmentada da realidade e do "público-alvo", mas aqui não discutiremos esse aspecto.

Nesse sentido, tivemos dificuldades de saber os valores, pois cada coordenador é responsável pelo seu projeto, pela parte técnica e financeira do quinhão que lhes cabe. Assim a pesquisadora não conseguiu levantar valores, ou qualquer espécie de documento ou projeto que identificasse o valor do montante que entra através dos financiamentos dos projetos. Através de uma das entrevistas tivemos apenas uma idéia aproximada do que a ONG Gapa movimenta, cerca de duzentos mil reais por ano.

Esse aspecto sinaliza, o quão as ONGs, e isso estou falando de forma mais genérica, precisam amadurecer mais sobre os mecanismos de participação da sociedade civil, no tocante à visibilidade das ONGs na prestação de contas à sociedade. Afinal, é dinheiro público, uma boa parte desse dinheiro está sendo usada para financiar projetos dessas entidades.

Essas ONGs são entidades privadas, embora com fins públicos, isso talvez seja o ponto mais crítico e que tem gerado muitas discussões entre os próprios dirigentes das ONGs Pelo fato de serem entidades privadas, o acesso da sociedade civil no controle do dinheiro público é muito difícil. Nós, enquanto pesquisadora tivemos algumas

dificuldades em saber dos valores governamentais e não-governamentais e doações dessas entidades. Por vezes, só tivemos apenas uma estimativa desses montantes. Inclusive, no Encontro Nacional de ONGs/Aids realizado em Brasília em 2005, uma das pautas de discussões era a problemática da prestação de contas dessas entidades a sociedade civil, já que era a mesma quem pagava os tributos e impostos. Infelizmente, a proposta de dar mais visibilidade as prestações de contas à sociedade foi vetada pela maioria. Tais indagações são frutos de minhas análises e das inquietações de uma pesquisadora que prima muito pela democratização do controle do dinheiro público pela sociedade.

ONG GRAB - Grupo de Resistência Asa Branca

A história do Grupo Asa Branca começa bem antes de 1989, mas precisamente em 1980. O país vivia um momento de abertura política e conseqüentemente, de maior flexibilidade ideológica. Os grupos com orientação homossexual ou de militância propriamente dita multiplicavam-se. Publicação como o "lampião" dava vazão ás idéias de intelectuais que queriam repensar a condição homossexual.

O movimento brasileiro, surgido em 1975, estava no seu auge. O grupo "SOMOS"[23] de São Paulo era formado por boa parte da esquerda atuante no Brasil. O Grupo ATOBÀ, e o GGB-Grupo Gay da Bahia em muito influenciaram para a criação de um grupo homossexual em Fortaleza.

Foi nesse contexto que houve a primeira tentativa aqui em Fortaleza, de formar um grupo. A idéia não disseminou. De fato, ele só seria formado em 1985. O grupo chamava-se Frente de Libertação Homossexual, que durou apenas três meses.

No ano de 1989, o pastor Onaldo Pereira, da igreja TUNKER (uma ramificação protestante americana que aceitava homossexuais nos seus quadros), propõe por meio de cartazes a reunião de pessoas com o objetivo de criar uma associação que pudesse discutir, organizar e conscientizar a sociedade sobre as questões vinculadas ao homossexualismo.

A igreja TUNKER e a BEMFAM (Sociedade de Bem-Estar da Família) deram apoio aos trabalhos do grupo de homossexuais. A BENFAM cedia o espaço para

[23] "O SOMOS" transformou-se em Projeto Somos financiado diretamente pelo Ministério. Esse projeto tem a finalidade da prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e Aids, junto à população gay e de homens que fazem sexo com outros homens (HSH).

as reuniões. Por muito tempo o grupo tinha como sede provisória, o espaço da BEMFAM, localizado à Rua Floriano Peixoto, 1464, Centro, Fortaleza - Ce.

A primeira reunião do grupo teve a presença do então pastor da igreja TUNKER, técnicos da BEMFAM e um grupo de homossexuais (cerca de 30 pessoas), a reunião tinha como propósito criar um grupo devidamente legalizado em Fortaleza. È importante que se diga que todas as informações aqui apresentadas foram construídas

Em março de 1989, o grupo voltou a se reunir e a maioria votou e decidiu que a partir daquela data o grupo passaria a ser denominado de Grupo de Resistência Asa Branca[24]. Finalmente, no dia 17 de março de 1989 foi fundado o Grupo de Resistência Asa Branca-GRAB.

O GRAB foi fruto de um contexto de extrema discriminação e violência contra os homossexuais em Fortaleza. O discurso abaixo retrata com fidedignidade esse momento histórico:

> **Quando eu cheguei no GRAB, em 1991, a Aids já massacrava, e o massacre maior na comunidade dos homossexuais era a Aids. Havia o preconceito duplo: além da questão da orientação sexual e por ser portador do HIV. Quando nós começamos a fazer trabalho de prevenção no início dos anos 90, havia uma repressão da própria polícia. Nessa época, o Ciro Gomes era prefeito e deu várias declarações acerca do movimento, dizendo que isso era coisa de "baitola" e tal. O GRAB fez uma carta, fez uma denúncia, foi à imprensa e ele pediu retratação ao GRAB.**
>
> **Entrevista E5, L**

[24] O nome Asa Branca porque é um pássaro, símbolo de resistência nordestina.

Na sociedade a repressão também era grande. Em 1992, a entidade recebe o reconhecimento de utilidade pública municipal e muitas críticas no jornal foram disseminados contra o GRAB. A entidade consegue com o apoio do então vereador, a aprovação da Lei Municipal 8.211 de 1998, que pune estabelecimentos comerciais pelo cometimento de práticas discriminatórias motivadas pela orientação sexual[25].

O vereador Durval Ferraz foi taxado de gay

Entrevistado E5, L.

Consultando a hemeroteca da entidade, encontramos artigos que faziam alusão ao chamado "holocausto gay", as estimativas eram cruéis, a cada dia um homossexual era assassinado no país. O mesmo artigo denunciava que na época do deputado Moroni Torgan à frente da Segurança Pública, é apontado pelo GRAB como ímpar na história homossexual cearense. É um período extremamente repressor. A violência desmedida toma conta da noite, e boates e bares são invadidos e fechados, batidas policiais, ataques de cavalaria e uma invasão de guetos refletem o momento de maior perseguição[26].

Foi nesse momento denominado por eles de "idade média", período negro", que a instituição GRAB nasceu, e o movimento se fortaleceu. Há registros de que o GRAB teria sido a instituição pioneira no Ceará que defendeu o direito da diversidade sexual e lutou contra o preconceito e a discriminação dos homossexuais.

[25] Relatório (aniversário do GRAB de 16 anos, 2005).
[26] Jornal O POVO, 5/5/1992.

O GRAB carregou na sua história, um certo perfil político. Analisando as entrevistas e os jornais da época, podemos perceber que as primeiras pessoas que trabalhavam "na linha de frente" da entidade, e mesmo as primeiras pessoas que deram início à história do GRAB, eram ligadas ao PT, e que havia um grupo de homossexuais na época da Maria Luiza, que fazia articulação com o PT. Pelo menos na gênese da entidade, os quadros de ativistas eram militantes e vinham também do movimento estudantil universitário.

Na atualidade, esse perfil se distanciou muito dos anos de outrora, as questões políticas eram resolvidas com passeatas e mobilizações de ruas. Na atualidade as divergências são resolvidas através do Fórun de ONGs/Aids do Ceará.

A realidade do GRAB em começar como movimento organizado de homossexuais desde a década de 80 e depois culminar com a fundação da ONG GRAB, segue a tendência nacional, das ONGs deixarem de assessorar os movimentos para configurarem-se no próprio movimento. A ONG GRAB configura-se dentro do movimento gay organizado de Fortaleza, falando em nome dele. A ONG também oscila entre a pressão política e a institucionalização. O relato abaixo poderá nos dar essa dimensão do imbricamento entre o movimento e a ONG:

> **(...) A questão do trabalho que é desenvolvido pelo movimento social via ONG, o Ministério entendeu que trabalhar com o movimento social foi um grande avanço no Brasil.**
>
> **Entrevistado E5, L.**

As ONGs ora falam como sociedade civil, ora falam como Organização da Sociedade Civil (OSC) - figura jurídica criada pelo poder público, ora fala como

movimento organizado da sociedade civil, ora falam enquanto entidade institucionalizada. E, por mais parecidas que sejam as nomenclaturas, todas têm seus conceitos elaborados por várias correntes ideológicas tanto do terceiro setor, como dos intelectuais acadêmicos, intelectuais orgânicos a serviço do capital (como dito anteriormente), enfim, várias e diferentes nuances são dados a esses conceitos.

Do ponto de vista formal ou jurídico, o Grupo de Resistência Asa Branca - GRAB foi constituído como *associação civil, sem fins lucrativos, de direito privado*, fundada em março de 1999[27] (na realidade, o termo ONG juridicamente não se aplica, toda ONG ou é uma associação ou uma fundação).

De modo geral, a história da ONG GRAB se diferencia das demais ONGs/Aids do Ceará, porque nasceu do movimento organizado gays de Fortaleza e isso lhe confere um caráter de ativismo, de luta por essência. Desde o início, antes mesmo de sua fundação, o grupo já trabalhava as questões da discriminação contra homossexuais, nas boates e bares da cidade e paralelamente a isso fazia trabalhos de prevenção à Aids, um legado! O grupo fez história, onde o próprio Estado e a sociedade não reconheciam os direitos dos homossexuais e todo tipo de desmando era cometido contra essa comunidade.

O grupo contribuiu para que a discriminação e a violência contra os homossexuais fossem atenuadas. Deu visibilidade ao movimento, lutou para que novos valores e posturas fossem agregados à sociedade e no âmbito do poder público.

[27] Grupo de Resistência asa Branca - GRAB, Estatuto Social, 2005.

ONG NIV - NÚCLEO DE INTEGRAÇÃO PELA VIDA

A idéia de criar uma ONG surgiu em 1992. Contudo antes da idéia ser materializada, a presidenta era docente da Universidade Estadual do Ceará-UECE e desenvolvia em 1991, no âmbito da universidade um projeto de extensão sobre DSTs/Aids[28]. Participavam desse projeto alguns professores e universitários.

Um de seus alunos na época do projeto de extensão resolveu fundar uma ONG que trabalhasse as questões da Aids. Isso porque a professora responsável pelo projeto de extensão solicitou ao Ministério da Saúde que financiasse o projeto para prevenção das DSTs/Aids pela Universidade. O Ministério da Saúde na época enviou uma consultora e uma recomendação: não financiava esse projeto pela universidade estadual, eles financiaram o mesmo projeto para as ONGs, intituladas pelo Ministério como Organização da Sociedade Civil (OSC).

Um dos seus alunos fundou a ONG GAPA (a primeira ONG fundada com trabalhos exclusivos voltados para a problemática da Aids[29]). Segundo ela, a ONG GAPA foi criada para receber o financiamento do Ministério da Saúde. Nesse sentido, a professora foi uma das fundadoras, mais precisamente em 1989, ano em que de acordo com ela foi o "pum da Aids". A permanência da docente na ONG GAPA foi até 1994. A fundação do NIV foi fruto de uma dissidência com o GAPA.

Quando NIV foi fundado em 13 de setembro de 1994 (ano do acordo entre a Republica Federativa do Brasil e o Banco Mundial, mas conhecido como Aids I), a ONG conseguiu seu primeiro financiamento direto com o Ministério da Saúde.

---

[28] O projeto de extensão era chamado A Comunidade e a Universidade e era desenvolvido na comunidade de Garibaldi, próximo à Universidade Estadual do Ceará. O projeto trabalhava a questão da Educação em Saúde com adolescentes e usuários de droga.

[29] Projeto de Desenvolvimento Institucional do GAPA - Ceará, concorrência 1994.

No início a ONG não tinha espaço, o que tinha era a sala da docente na universidade. Entretanto, em 1994, com o acordo do Aids I, o Ministério da Saúde financiou boa parte da infraestrutura não só das ONG NIV, mais das pioneiras em Aids no Ceará. Nessa época muitas ONGs que não tinham estruturas definidas e espaços se estruturou para desenvolver seus trabalhos.

No que tange à dissidência com o GAPA e o apoio do Ministério da Saúde as ONGs que trabalhavam com a questão da Aids, a professora resolveu criar o NIV. A ONG desenvolve trabalhos voltados para a informação e a prevenção das DSTs e Aids no Ceará. O "público-alvo" de suas ações é destinado à crianças, adolescentes, jovens e homens da construção civil.

No que diz respeito ao financiamento, o Ministério da Saúde financia 100% das ações da entidade. Na época da entrevista a ONG estava fazendo os últimos acertos para fechar um financiamento internacional com uma ONG chamada Centro de Cooperação Técnica em HIV/Aids. Esse projeto consiste em enviar membros ou pessoas da entidade (tudo financiado pela ONG internacional) para participarem de um treinamento no exterior, lá as pessoas da ONG NIV vão lançar suas idéias e dizer como trabalham aqui e o quê desenvolvem, suas ações, enfim, a parte operacional de seu trabalho, com a justificativa de "trocar experiência" com esses organismos. Não obstante, vivermos no país onde a aculturação e a subserviência aos ditames neoliberais e as imposições do Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Mundial imperam, agora capitaneiam o trabalho das ONGs, "sugam" o que ainda temos - "capital intelectual".

É possível dizer que as primeiras ONGs/Aids, (com exceção do GRAB, que como vimos anteriormente era um movimento de homossexuais que já estava fazendo trabalhos de prevenção as DSTs/Aids e de promoção da cidadania dos homossexuais

desde a década de 80), fundadas aqui no Ceará, visavam de certa forma o recurso destinado do Banco Mundial para as ONGs. E isso fez com que muitas e muitas ONGs se multiplicassem não só aqui no Ceará, mas em todo o país. A citação abaixo nos remete isso:

> **Muitas, muitas, muitas ONGs surgiram depois que a Secretaria da Saúde do Estado através do POA (Plano Operativo Anual) abriu concorrência pública .**
>
> **Entrevistado E8, S.**

Em meio a isso, é evidente, que as ONGs/Aids, sobretudo o movimento de homossexuais tiveram sua valorosa importância, e ela foi fundamental para que se acrescesse o respeito pela diversidade, o fortalecimento da pressão para reverter a política de medicamentos, participação e controle social no âmbito governamental, agora de uma coisa é certa, e parece ser consenso, pelos menos dentro do limite das Ongs em estudo: a feição de ativismo e militância, as ONGs tiveram e viveram isso intensamente em anos de outrora, e isso é um perfil não só das ONGs/Aids, mas de grande parte das ONGs fundadas nos anos 70 e 80. É claro que guardadas as devidas proporções as ONGs/Aids, ainda exercem grande pressão no âmbito estatal e participação ativa na elaboração de políticas públicas para as DSTs/Aids, porque também passa por uma questão de sobrevivência, as pessoas que estão na linha de frente dos trabalhos das ONGs/Aids estão envolvidas direto ou indiretamente com a epidemia, e isso as diferenciam das outras ONGs. Essas pessoas conhecem a dor, o sofrimento e o limite entre o viver e o morrer, e não tinham como não estarem envolvidas nisso.

Do ponto de vista de analisar a história das primeiras ONGs/Aids aqui em Fortaleza, podemos inferir duas coisas: a primeira delas emergiram e foram criadas em cima dos caos que era a Aids naquele determinado momento na saúde pública, e ainda hoje o é, porém, na atualidade a epidemia assumiu outros perfis epidemiológico (interiorização da doença, feminilização e pauperização da epidemia).

Segundo: os recursos vindos do acordo entre o Ministério da Saúde e o Banco Mundial alavancaram e estruturam as primeiras ONGs/Aids no Brasil e também no Ceará. As ONGs/Aids cresceram em progressão geométrica, à medida que os recursos cresciam em progressão aritmética. A título de informação em 1994, ano do acordo, as ONGs que trabalhavam ou não com a questão da Aids já passavam de duzentas ONGs (200)[30]. Muitas dessas ONGs nem tinham em suas agendas trabalhos com Aids.

[30] Projeto de Desenvolvimento Institucional do GAPA - Ceará, concorrência, 1994.

4. A INSERÇÃO DAS ONGS/AIDS NAS POLÍTICAS DE SAÚDE DST/AIDS DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ: ASPECTOS HISTÓRICOS E POLÍTICOS

Antes de adentrarmos na construção da história da inserção das ONGs/Aids pioneiras (como costumamos chamar), GAPA, GRAB e NIV, faz-se necessário darmos "uma volta" em torno do contexto histórico e político da epidemia, entendendo que o percurso da epidemia em diferentes "tons" está marcado, além dos elementos biológicos, por fatores políticos, econômicos, assim como pelas relações sócio-sexuais presentes em diferentes sociedades (Galvão, 2000). Este último não será objeto de nossas análises. Procuro demonstrar nesse percurso um pouco do cenário em que se desenvolveram as respostas governamentais e não governamentais frente à epidemia da Aids. Para não nos estendermos muito, optamos por periodizar os principais acontecimentos desse cenário.

Em 1981 surgiram as primeiras matérias da mídia brasileira sobre a Aids, associando a doença à "peste gay", "câncer gay", pois os primeiros casos notificados foram em homens homossexuais.

Em 1983, os grupos gays organizados se mobilizaram para dar respostas frente à epidemia e lutar contra o preconceito e a discriminação da sociedade contra a comunidade gay. O preconceito e a discriminação serão "pedras de toque" não só nesse momento da gênese da epidemia, mas em anos vindouros. No Ceará também não foi diferente, a discriminação e a violência contra os homossexuais marcaram a cidade de Fortaleza. A repressão da própria polícia local com essa comunidade foi considerada um "período negro" na história da Aids.

Nessa época também surge a tomada de consciência do problema e a especulação sensacionalista da mídia brasileira e local. Expressões como os "abaitolados" de Fortaleza, "projeto das bonecas" lutam para se tornar título de utilidade pública[31], marcaram o período de discriminação contra a comunidade gay cearense (as expressões "abaitolados", "projeto das bonecas", comunidade gay cearense são empregadas na época pela imprensa).

Em 1983, em São Paulo foi criado o primeiro programa governamental destinado à Aids (Galvão, 2000).

> **" Foi na cidade de Santos- SP, a primeira cidade a distribuir preservativos, como política pública mesmo, o programa nacional de DST/Aids criado em 1986 foi oriundo da idéia do programa estadual de DST/Aids de São Paulo"**
>
> **Entrevistado E2, F.**

É importante destacar aqui, que entre 1964 e 1984, como assinala Madel Luz foi um período profundamente nefasto para as políticas sociais, principalmente as de saúde. Ela classifica como "estado militarista". De acordo a autora:

> *"Os serviços de saúde se tornaram o foco da crise do modelo social vigente entre 1975 a 1982. Não era para menos: as condições de saúde da população tornaram-se críticas, por causa de uma política centralizadora, privatizante e ineficaz, expressão do regime político autocrático. No início dos anos 80, a crise das políticas sociais (saúde, habitação e educação) era identificada com a crise do regime" (LUZ, 1991:83).*

[31] O Estado, 27 de fevereiro de 1990.

No ano de 1985 em São Paulo é criada a primeira ONG/Aids brasileira - GAPA/SP (Grupo de Apoio à Prevenção à Aids). No Ceará, o GAPA é fundado em 1989, quatro anos depois da fundação do GAPA/SP.

Em 1986 foram criadas as associações de hemofílicos, principalmente no Rio de Janeiro e São Paulo. As criações dessas associações foram em conseqüência de que aqui no Brasil, não se tinha um controle dos derivados do sangue. Herbert de Souza, o Betinho, foi um dos grandes responsáveis por encabeçar essa luta. Betinho e seus irmãos: Henfil e Chico Mário (assim como ele, também eram hemofílicos). Betinho e os irmãos contraíram o HIV em uma das transfusões de sangue.

O documento que conseguimos, na verdade, trata-se de uma carta das ONGs/Aids (GAPAS de São Paulo, Bahia, Baixada Santista, Rio Grande do Sul, Belém e Ceará), do movimento homossexual de Belém, da sociedade paraense de hemofílicos, entre outras organizações que endereçaram a carta para o então ministro da saúde, Dr. Alcenir Guerra, reivindicando que torna-se mais rigoroso o controle dos bancos de sangue no país, face a contaminação pelo HIV na população dos hemofílicos. Nesse período, parcela de grupos considerados "mais vulneráveis" com a epidemia eram os hemofílicos, os homossexuais e os profissionais do sexo[32].

Entre 1990 a 1992: período marcado pela ausência ou negligência das respostas governamentais frente à epidemia. Collor de Melo assume o poder executivo em março de 1990. Com a chegada do presidente ao poder, o regime já inaugurado em toda a América Latina, é implantado aqui no Brasil. De modo geral, o projeto de "modernização" implementado pelo governo, visava a diminuição de gastos públicos, o

[32] Carta ao Sr. Dr. Alcenir Guerra, São Paulo, 28 de agosto de 1991.

incentivo a economia de mercado, a idéia do "Estado Mínimo". Como assinala Galvão (2000:77): *"Um cenário político nacional profundamente conturbado por conta do governo Collor"*. Ela cita que nesse período, o país teve cinco ministros de saúde e dois coordenadores do Programa Nacional de DST/Aids. A mesma carta que conseguimos (uma relíquia), nos remete claramente a negligência do governo Collor em dar resposta àquele problema de saúde pública. O Programa Nacional de DSTs/Aids chegou a ser desativado pelo Ministério da Saúde. De acordo com Solano (2000), o ministro Alcenir Guerra e o coordenador Eduardo Cortez, abrem a página mais negra da história oficial do Programa Nacional de DSTs/Aids, caracterizado por um descaso absoluto por parte do governo Collor. O trecho abaixo da carta nos dá uma dimensão daquele momento histórico:

> *"Está na hora do governo brasileiro assumir sua parte de responsabilidade nesse processo ou, então, submeter à população brasileira a riscos incalculáveis. Há muito tempo abrimos as portas de uma cooperação com este ministério e nunca recebemos uma resposta. Ao contrário, em vários momentos esta administração (quem estava como coordenadora de DSTs/Aids era o Dr. Eduardo Cortez, pois Lair Guerra havia sido afastada da coordenação, ela era considerada pelos ativistas como uma pessoa mais aberta ao diálogo) deixou muito claro a intenção de não nos ouvir"*.

Em 1992, o Programa Nacional de DSTs/Aids pressionado pelas ONGs cria dentro de sua ambiência, o setor de articulação com as ONGs. Essa articulação marca a

gênese do diálogo entre as ONGs e poder público. Esse setor de articulação só foi viabilizado porque Lair Guerra de Macedo, com o impeachment de Collor voltou à Coordenação Nacional de DSTs/Aids.

Vale lembrar que algumas análises foram feitas, por nós, a partir de documentos que foram elaborados pelas ONGs na época desse processo. A partir deles conseguimos estruturar o "mosaico".

Em 1992, ano do impeachment do presidente Collor, a idéia de um empréstimo do Banco Mundial ao Brasil para as atividades em HIV/Aids começa a ser disseminada; no mesmo ano uma equipe do Banco vem em "missão" ao Brasil com o objetivo de identificar com o Ministério da Saúde as prioridades e o andamento do projeto de controle das DSTs/Aids que já estava sendo elaborado pelos técnicos do referido ministério. A "missão" esteve em Brasília, Rio de Janeiro, São Paulo, visitando secretarias de saúde, ONGs e serviços de saúde (Galvão, 2000).

Finalmente em 1994, o acordo do empréstimo do Banco Mundial ao governo brasileiro para implementar o projeto de controle das DSTs/Aids, mais conhecido como Aids I é firmado. Nessa época quem estava na presidência era o governo Itamar Franco e a composição de um novo ministério era capitaneado pelo ministro da saúde, Dr. Adib Jatene e pela Dra. Lair Guerra na coordenação do programa nacional de Aids. Apesar do projeto ter sido somente firmado em 1994, data de 1993, a primeira concorrência aberta pelo programa nacional de Aids para receber projetos das ONGs (Solano, 2000).

Em Fortaleza, a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – SESA começou a trabalhar e a enviar recursos as ONGs pioneiras também em 1993. O próximo tópico a seguir abordará esse processo.

A inserção das ONGs/Aids GAPA, GRAB e NIV junto a Secretaria da Saúde é uma história que vem sendo construída desde 1988. A SESA começou a implantar as atividades de controle das DSTs/Aids em 1987, a partir de um recurso vindo de uma instituição francesa chamada INTERAIDS. Esse recurso era destinado para trabalhar a prevenção às DSTs/Aids, com profissionais do sexo de Fortaleza.

A equipe técnica que desenvolvia os trabalhos era composta pela coordenadora estadual de DST/Aids e universitários das diversas áreas do conhecimento. O GAPA - Grupo de Apoio à Prevenção à Aids não havia se configurado ainda enquanto ONG, mas já participava junto à SESA com os primeiros trabalhos de prevenção às DST/Aids com os profissionais do sexo. Podemos inferir que a implantação da coordenação estadual do Ceará em 1987 recebe seu primeiro recurso "de fora" para tratar a questão da Aids com os profissionais do sexo, antes mesmo da chegada do recurso do Banco Mundial. As ONGs GAPA, GRAB não tinham se constituído, nessa época, como Organizações Não Governamentais. Um dos técnicos da secretaria da saúde que trabalhava nesse projeto fundou em 1989 a ONG GAPA. O GRAB era apenas um movimento de homossexuais e, também não havia se constituído enquanto ONG, tendo se configurado com essa denominação GRAB - Grupo de Resistência Asa Branca, também em 1989. De modo geral, podemos dizer que a inserção de ambas se deu concomitantemente a implantação da coordenação estadual de DSTs/Aids. Então, vejamos, o Ministério da Saúde desde 1986 reunia comissões para formar coordenadores estaduais de DSTs/Aids em todo o Brasil, contudo somente em 1988 foi criado dentro da estrutura do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de DSTs/Aids. Aqui no Ceará a oficialização da coordenação estadual se de também em 1987, ano em que foram sendo estruturadas as coordenações estaduais em todo o país. Em 1989 os grupos que

trabalhavam com prevenção à Aids junto à SESA constituem-se como ONGs GAPA e GRAB. Assim podemos inferir que a criação das ONGs/Aids ocorreu em consonância e,ou simbiose com a implantação da coordenação estadual de DSTs/Aids do Ceará.

O que é importante destacar é que o GRAB não teve acesso aos recursos desse primeiro projeto. O GAPA foi quem centralizou e prestou contas do recurso à Secretaria da Saúde. Isso gerou um mal estar entre os dois grupos. O GRAB não aceitava que o GAPA centralizasse tudo em suas mãos, afinal era um trabalho de "parcerias". O discurso abaixo revela isso:

> **As pessoas que faziam o Grupo GRAB questionavam a postura de algumas pessoas do GAPA, com relação ao trabalho que era executado. O GRAB era quem tinha mais acesso à comunidade, chegava mais fácil. Eles eram profissionais e trabalhavam com determinadas populações; nós éramos a própria comunidade, era um trabalho de pares e havia um questionamento sobre essas pessoas.**
>
> **Entrevistado E5, L.**

Tentamos encontrar esse primeiro projeto que tratava da gênese da parceria da parceria dos dois grupos com a SESA, mas não encontramos. A ONG GRAB não tinha nenhum registro, pois segundo a ONG eles executavam apenas o trabalho junto aos pares, a ONG GAPA ficava com todo o resto.

Essa maneira de conduzir os primeiros trabalhos e os primeiros recursos de forma centralizadora - para usar a expressão por eles empregada, gerou um conflito, um ranço desde a fundação das duas ONGs. Atualmente as duas ONGs já trabalham com ânimos mais atenuados.

O que de fato pode ter gerado esses confrontos foi a forma como a Secretaria da Saúde conduziu as coisas. Queremos chamar a atenção sobre esse ponto.

A SESA antes mesmo do financiamento do Banco Mundial em 1993, já havia começado as parcerias com as ONGs GAPA e GRAB. Contudo a SESA financiava a ONG GAPA sem licitação, sem concorrência pública de projetos. O GRAB queixava-se, pois apesar de trabalhar com a comunidade de homossexuais desde 1980, só recebeu recurso direto com a secretaria em 1997.

> **O GRAB sofreu muito com isso, por exemplo, nós só viemos a receber recursos financeiros só a partir de 97, o Grab já vinha trabalhado a questão da Aids antes de chegar qualquer recurso, e agente via outras instituições que trabalhavam com a Aids receber recursos e agente não.**
>
> **Entrevistado E5, L.**

A própria coordenadora de DSTs/Aids foi chamada atenção pelo próprio ministério, pois nessa época não se pensava em parcerias tão diretas - digo ONGs e Secretaria da Saúde. O Ceará, de certa forma, foi um caso atípico, pois começou as parcerias com as ONGs/Aids pioneiras antes que o Ministério da Saúde acenasse para as parcerias via financiamento do Banco Mundial com o referido ministério. O depoimento sinaliza as razões dos confrontos entre as ONGs em estudo:

> **...Há um tempo atrás não tinha essa questão das concorrências, então, como era feito isso? O Estado recebia o recurso e repassava para quem ele**

quisesse, não tinha licitação, não tinha nada. Foram anos e anos, a Secretaria da Saúde repassando recursos para o GAPA.

Entrevistado E5, L.

Isso em alguma medida configurou-se como fisiologismo e paternalismo do Estado com as ONGs beneficiadas em detrimento de outras, o que ainda caracteriza uma herança de um Estado patrimonialista. Lembremos da criação das OSCIPs (Organização da Sociedade Civil de Interesse Público) que são ONGs credenciadas pelo poder executivo para prestar serviços sociais à sociedade. Elas podem remunerar seus sócios e diretores, são isentas de impostos, pode conseguir subvenções e são contratas pelo próprio poder público para prestar serviços. O poder público tem a prerrogativa de contratar ou não contratar determinada OSCIP, o que caracteriza um certo favoritismo, e uma certa dependência direta da OSCIP com o Estado.

Com o Projeto de Controle das DSTs/Aids (Projeto 3659BR), conhecido também como "Projeto do Banco Mundial" ou Aids I, as novas relações de parcerias com a coordenação estadual de DSTs/Aids foram restabelecidas. A partir do Aids I as parcerias eram feitas por licitações de projetos. Esse momento foi o "divisor de águas" entre as próprias ONGs, inaugurou uma nova "fase" entre a SESA e as ONGs, ou seja, as ONGs seriam agora financiadas pela SESA mediante concorrência pública, e não mais com indicação de ONGs e de projetos.

Faremos agora uma breve menção sobre o projeto Aids I e algumas considerações sobre o Banco Mundial.

Banco Internacional de Reconstrução e Desenvolvimento (BIRD), doravante chamado de Banco Mundial, foi criado em 1964, durante a Conferência de Bretton Woods, nos EUA. O objetivo era controlar a "ordem mundial e a criação de um "fundo

de estabilização" para controlar a economia internacional. Podemos dizer que tanto o Fundo Monetário Internacional (FMI), como o BIRD, a AID (Associação Internacional de Desenvolvimento) foram criações dos EUA e até hoje continuam sobre seu domínio[33].

Talvez seja relevante dizer que o Banco Mundial e o FMI sempre impuseram medidas econômicas para os países da América Latina, no qual se inclui o Brasil. Para citar apenas algumas: enxugamento de gastos e investimento público; privatizações; abertura financeira e liberação cambial.

Em 1989, a Organização Mundial da Saúde (OMS) fez uma advertência ao Banco e ao FMI que antes de anunciar cortes orçamentários em países em crise, consultasse a OMS e outros órgãos das Nações Unidas para que se pudessem preservar os serviços sociais básicos (Jobim, 1999)[34].

Na época, muitas lideranças em saúde fizeram várias críticas e ainda o fazem ao Banco quando relatam uma relação entre os programas de ajuste estrutural e o adoecimento das populações que receberam empréstimos do Banco, além do declínio, de uma maneira geral, da qualidade de vida de países submetidos aos ajustes do banco e FMI (PARKER, 1997).

É paradoxal, que as respostas governamentais à epidemia da Aids tivessem vindo desse acordo entre o Banco Mundial e o Ministério da Saúde através do Programa Nacional de DSTs/Aids. Um outro aspecto, diz respeito ao fato do Banco sinalizar em vários momentos, o papel das ONGs na execução e implementação das atividades em HIV. O Banco abre espaço para uma "parceria" com elas.

[33] Site: www.brasil.org.br em 25/11/2005.
[34] Jobim, Nelson Franco. 1999. OMS liga saúde e desenvolvimento. Jornal do Brasil, Rio de Janeiro, 14 de maio.

O Banco em um dos seus documentos aponta suas “estratégias” e agenda no que concerne ao “investimento em saúde” e nos remete que a reforma do sistema de saúde como um todo engloba um tripé que conta com o setor público, as ONGs e o setor privado (World Bank, 1993:126). Nesse sentido, as ONGs são sobretudo vistas na sua possibilidade de prestar serviço, ou vistas na ótica da terceirização dos serviços.

Não é nossa intenção aqui, descrever um tratado sobre o Banco Mundial e a relação com as ONGs, mas guardadas as devidas proporções, o Banco não iria financiar um projeto dessa magnitude e na qual uma de suas ordenações era que as ONGs e outras entidades do terceiro setor participassem ativamente na implementação desse projeto no Brasil.

O que nos instiga e aqui deixamos “as pistas”, para que o leitor tire ele mesmo suas próprias indagações, é o fato de nos anos 90, com a implementação do regime neoliberal no Brasil, o presidente Fernando Henrique Cardoso criou o MARE (Ministério de Administração e Reforma do Estado), os postulados do documento já foram até explicitados, anteriormente, consistia na criação de um “Estado gerencial”, a Reforma do Estado viria para desburocratizá-lo e torná-lo eficiente e enxuto (a Reforma do Estado também foi uma ordenação do Banco e do FMI).

É a partir desse documento que são criadas figuras jurídicas como as OSCIPs a abertura para as “parcerias” com o terceiro setor, principalmente com as ONGs. O termo Organização da Sociedade Civil (OSC) foi cunhado pelo próprio Banco Mundial, e hoje as ONGs se autodenominam OSC. O Estado quando chama as ONGs para as concorrências de licitação de projetos, as denominam de Organização da Sociedade Civil(OSC).

Logo depois desse aparato jurídico formulado por Dona Rute Cardoso, presidenta da então comunidade solidária para legitimar o terceiro setor, o Banco assina um contrato com o Brasil financiando o Aids I, onde uma de suas ordenações é a presença do terceiro setor, sobretudo das ONGs, na implementação e execução desse projeto.

Foi a partir da Reforma do Estado que o terceiro setor tem ganhado força e goza de legitimidade, nas instâncias de governo e no diálogo com os organismos internacionais, como o Banco Mundial e FMI. O relatório do BIRD sobre o "desenvolvimento no mundo 2000/2001" e a relação do Banco com a sociedade civil, diz que: "mais de 70% dos projetos apoiados pelo Banco Mundial aprovados no ano passado envolviam as ONGs e a sociedade civil de alguma maneira".

Em 1992, o Banco vem ao Brasil e começam as negociações do projeto de controle das DSTs/Aids (Aids I). Em 1993, o Banco assina um acordo com o Brasil através do Ministério da Saúde, e no seu acordo estabelece que a OSC deverá fazer parcerias com o poder público para desenvolver o projeto (n. 3659BR). Como sabemos, o Banco Mundial faz parte da tríade: globalização capitalista, FMI e da Organização Mundial do Comércio – OMC. Seriam essas instituições "neutras" ou expressariam interesses do grande capital? O que fizemos aqui foi traçar apenas um ensaio sobre o Banco Mundial e a Organização da Sociedade Civil (OSC).

Para uma compreensão melhor do Projeto de Controle das DSTs/Aids, chamado de Aids I, destacaremos, a seguir alguns dados do mesmo: (World Bank, 1993):

Beneficiário: Ministério da Saúde;

Total do empréstimo: US$ 160milhões[35];

Termos pagáveis em 15 anos com taxas de juros variáveis do Banco;

Dentre os principais objetivos do projeto estava a redução da incidência e transmissão do HIV e DSTs; fortalecer as instituições públicas e privadas e Organização da Sociedade Civil ou terceiro setor; o programa envolve o nível federal (Programa Nacional de DST/Aids), o nível estadual (Secretarias Estaduais da Saúde) e o nível municipal (Secretarias Municipais da Saúde); fortalecer as instituições públicas não governamentais (lembremos da publicização - o público não estatal criado pelo MARE) que lidam com as DSTs e a Aids, até dezembro de 1998[36].

O projeto de controle da Aids e DSTs tem as seguintes linhas de atuação:

1. Prevenção através de programas de informação, educação e comunicação (IEC);

2. Serviços de tratamento: estabelecimento de sistemas de identificação e tratamento de DSTs e HIV;

3. Desenvolvimento Institucional para melhorar a capacidade para lidar com HIV e DST através de treinamento de trabalhadores da saúde na prestação de serviços, equipar unidades de laboratórios, no nosso caso, equipou e estruturou várias ONGs no ano do projeto, como veremos a seguir.

As ONGs ou Organizações da Sociedade Civil (OSC) como o Banco Mundial e as secretarias da saúde costumam denominá-las ficam responsáveis pela parte de prevenção das DST/Aids. A maioria de nossas ONGs/Aids do Ceará desenvolve seus projetos essencialmente na área de prevenção, apenas cerca de 1/3 trabalha na área de

[35] O orçamento total foi de 250 milhões de dólares, 160 milhões do Banco Mundial e 90 milhões de contrapartida do tesouro nacional (Galvão, 1999).
[36] Ministério da Saúde. 1994. Manual para a elaboração e avaliação de projetos de ONG, 1994.

assistência, como a Associação de Voluntários do Hospital São José (AVHSJ), bem como as casas de apoio a portadores como a Madre Regina. Todavia a grande maioria das nossas ONGs desenvolve trabalhos voltados para a prevenção DSTs/Aids ligada ao "público-alvo" (expressão amplamente usada pelas ONGs) na área da adolescência, profissionais do sexo e homossexuais.

Os projetos de intervenção das ONGs/Aids do Ceará ainda trabalham com "públicos" mais vulneráveis à epidemia (profissionais do sexo, homossexuais, bissexuais e transgêneros).

O projeto de controle das DSTs/Aids foi implantado e oficializado em 1993, quando da publicação e assinatura do convênio 256/93, através do Programa Operativo Anual (POA), no qual o Estado do Ceará incluído com um investimento de R$ 2. 919.845,31 (dois milhões novecentos e dezenove mil, oitocentos e quarenta e cinco reais e trinta e um centavos), para um período de três anos[37]. Não obstante, não devemos esquecer que as parcerias das ONGs/Aids com a SESA aconteceram antes mesmo da implantação do Aids I.

A partir do convênio firmado com o Ministério da Saúde e a coordenação estadual de DSTs/Aids, o Ceará passou a dispor de mais recursos para implementar as ações de prevenção, assistência, vigilância e desenvolvimento institucional. No nosso caso, a prevenção e o desenvolvimento institucional foram as áreas contempladas dos projetos das ONGs GAPA, GRAB e NIV. Infelizmente, no que diz respeito aos POAs (Planos Operativos Anuais) não conseguimos nenhuma documentação que pudesse nos dar as informações sobre os repasses que foram feitos para as primeiras ONGs/Aids. O que conseguimos foi o primeiro repasse do recurso financeiro do Aids I, em 02.02.1994,

[37] Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Relatório Final - Aids I(convênio 256/93), 1998.

o que se configurou como POA I, no qual o volume de recurso liberado para o Estado do Ceará foi da ordem de R$ 739.482,31; o POA II com o recurso de R$ 1.770.363,00; e o POA III com recursos de R$ 410.000,00 (tudo convertido em reais). Esses são os valores liberados pelo Ministério da Saúde ao Ceará, contudo não dispusemos dos documentos (POA I, POA II e o POA III) que poderia nos dar uma dimensão dos valores repassados às primeiras ONGs. Nenhuma documentação foi encontrada ou disponibilizada pela SESA. Como já salientamos anteriormente, as ONGs apresentavam propostas e todas elas eram financiadas diretamente, sem ter que fazer nenhum tipo de licitação ou concorrência pública. O Aids I se materializou através dos POAs I, II e III, a data do vencimento do convênio 256/93 do Aids I foi em 30/6/98.

Um outro fator de muita relevância é que as primeiras ONGs que foram sendo fundadas a partir do Aids I, não tinham muita estrutura física e de pessoal. As ONGs apresentavam no primeiro momento do Aids I, projetos que se chamavam de desenvolvimento institucional. Tais projetos foram financiados pelo Ministério da Saúde via SESA para equipar e capacitar os membros das ONGs que trabalham com DSTs/Aids. Analisando o depoimento de um dos técnicos da Secretaria da Saúde, inferimos que a maioria das ONGs/Aids aqui no Ceará se estruturou a partir dos recursos que vieram do Aids I. O Ceará seguiu também a tendência nacional, onde grande parte das ONGs que tinham seus trabalhos voltados para a Aids tiveram seus projetos de desenvolvimento institucional financiados pelo Ministério da Saúde.

A seguir tentaremos delinear as primeiros projetos das ONGs GAPA, GRAB e NIV financiados pelo Ministério, pois foi a partir do Aids I que as parcerias com as pioneiras e outras ONGs se fortaleceram.

A ONG GAPA teve em 1994 a sua proposta de projeto de desenvolvimento institucional aprovada pelo Ministério da Saúde. Vale dizer que embora fosse o Ministério da Saúde quem financiasse os projetos de desenvolvimento institucional, a Secretaria da Saúde era quem monitorava os projetos na parte físico-financeira, e hoje ainda o faz. Só que aí, ao invés de ser pelo POA, agora é pelo PAM (Plano de Ações e Metas), mais adiante retomaremos esse tópico.

O projeto de desenvolvimento institucional do GAPA - Ce tinha como objetivo implementar a infra-estrutura técnico-organizacional e capacitar recursos. O orçamento total do projeto foi de 62.455,50 URVs, sendo 51.545,50 do Programa Nacional de DSTs/Aids e Banco Mundial e 10.910,00 URVs como contrapartida da entidade[38]. O desenvolvimento institucional, de acordo com o edital de seleção de projetos de ONGs e outras entidades da sociedade civil de 1995, contemplava a capacitação de recursos humanos, permitia financiamentos para a infra-estrutura da entidade e também organização de eventos e comunicação.

Nesse projeto a ONG GAPA pode contar com o financiamento para capacitar todo o recurso humano da entidade, na época foram 50 "voluntários" capacitados do GAPA e 10 "voluntários" de outras ONGs/Aids do Estado.

Insumos como micro-computador, impressora a laser, nobreak, estabilizador, mesas, cadeiras, secretária eletrônica, ar-condicionado, linha telefônica, aquisição de software, material de escritório, enfim a ONG recebeu recursos do Ministério da Saúde e do Banco Mundial para financiar toda a parte de infra-estrutura e capacitação de recursos humanos. Vale dizer, que isso não foi só para estruturar a ONG GAPA. Outras ONGs aqui no Ceará também foram financiadas com os projetos de desenvolvimento

[38] Ministério da Saúde, 1994. Projeto de Desenvolvimento Institucional do Grupo de Apóia à Prevenção à Aids-GAPA.

institucional. Desde a aquisição de insumos e equipamentos a passagens áreas, hospedagens e diárias para participar de encontros, seminários e treinamentos, tudo isso financiado pelo Ministério da Saúde para capacitar os membros das ONGs.

O GRAB teve sua proposta de desenvolvimento institucional aprovada em 1996. Contudo, o recurso só foi liberado em 1997, três anos depois do desenvolvimento institucional do GAPA-Ce. O projeto tinha praticamente os mesmos objetivos do GAPA, ou seja, implementar a infra-estrutura técnica e organizacional e capacitação de recursos humanos da entidade. O valor total do projeto foi de R$ 40.338,00 e de contrapartida da ONG de R$ 7.700[39]. Vale salientar, que esse é o primeiro projeto "oficial", digamos assim, do GRAB com recurso direto do Ministério da Saúde sob o monitoramento da Secretaria da Saúde.

O projeto de desenvolvimento do GRAB também contemplou cursos para monitoramento e avaliação de projetos; realização de treinamentos com os membros da entidade; curso de elaboração de projetos; na parte de insumos também foram financiados computadores, estabilizadores, aquisição de softwares, impressoras, mesas, cadeiras, linhas telefônicas, aluguel da sede da entidade, material de expediente e etc. Vimos que os projetos de D.I. têm praticamente os mesmos moldes e objetivos.

A ONG NIV somente desenvolveu seu projeto de desenvolvimento institucional em 2000, pois a criação da ONG se deu em 1994. A fundadora do NIV desenvolvia projetos com educação em saúde para crianças e adolescentes da comunidade de Garibaldi, projeto financiado pela Universidade Estadual do Ceará. Quando o projeto acabou, a universidade não o refinanciou. A então docente resolveu fundar a ONG NIV para desenvolver o mesmo projeto que desenvolvia na comunidade,

[39] Ministério da Saúde, 1996. Projeto de Desenvolvimento Institucional do GRAB - Grupo de Resistência Asa Branca.

só que agora não seria mais financiada pela universidade, mas diretamente pelo Ministério através da ONG recém formada. Nesse sentido, o primeiro projeto de inserção da entidade nas políticas de DSTs/Aids da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, chamava-se: Aids e a universidade uma proposta de extensão, onde esse projeto foi desenvolvido no ano de 1994, o orçamento previsto e aprovado foi na ordem de 35.520 URVs[40].

A fundação da ONG NIV segue a tendência nacional, pois grande maioria das ONGs que tem trabalhos voltados para a Aids foram fundadas na década de 90 em virtude da implantação do projeto de controle das DSTs/Aids.

Logo em seguida foi solicitado ao Ministério da Saúde financiamento para o desenvolvimento institucional do NIV, na ordem de R$ 25.580,00. O projeto também tinha o objetivo de fortalecer a infra-estrutura técnica-administrativa e também financiamento para a aquisição de insumos e equipamentos.

Sumariamente, podemos inferir que as ONGs/Aids GAPA, GRAB e NIV e outras que foram surgindo em decorrência do Aids I, tiveram boa parte da sua estrutura financiada pelo Ministério através do acordo com o Banco Mundial. O referido Banco financiava as atividades em DSTs/Aids na área da prevenção, assistência e desenvolvimento institucional das ONGs.

A leitura que fazemos sobre o Banco e a Organização da Sociedade Civil (OSC) - expressão empregada pelo próprio Banco, no tocante ao financiamento dos seus projetos e principalmente na parte do desenvolvimento institucional, culminou no fortalecimento e na estruturação das ONGs, e isso não teria nada de mais, se não tratar-se de um Banco com fortes ligações como FMI, que está sob a égide dos EUA, no qual nos

[40] Ministério da Saúde, 1994. Aids e a universidade uma proposta de extensão - NIV (Núcleo de Integração pela Vida).

impõe que cumpramos todas as suas (des)orientações e ordenações estabelecidas pelo Consenso de Washington (já citado).

Ocorre que os postulados do Banco Mundial e de sua tríade é "reformar o Estado", e isso dentro da concepção neoliberal, processa-se fundamentalmente com privatização do patrimônio público, ajuste dos gastos estatais, recorte do financiamento da área social. Tem-se retirado da esfera estatal um conjunto de políticas e instituições sociais, nas áreas da assistência, previdência, da saúde e educação (Montanõ, 2002).

Seria ingênuo imaginar que o Banco e suas instituições internacionais financiariam um projeto dessa magnitude, só por benesse, ou pura benevolência. A Reforma do Estado tem se processado desde a década de 90, persegue-se um "estado gerencial", "moderno", "enxuto". Essa é uma própria ordenação do BIRD. O que constatamos nos projetos financiados pelo Ministério com os recursos do Banco foi à justificativa de que as ONGs oferecem as "vantagens" de serem eficazes em relação ao Estado e também aos custos, exatamente tudo o que o Banco quer: uma relação numérica, exata, medida e que esteja em conformidade com os seus ordenamentos: esfacelamento do Estado e a diminuição dos gastos públicos.

Em linhas mais gerais, vamos abordar o segundo projeto de controle das DSTs/Aids, denominado de Aids II. O projeto Aids II foi fruto do segundo acordo de empréstimo do governo federal junto ao Banco Mundial que visou da continuidade ao financiamento das ações em DST/Aids no País. De acordo com Galvão (2000:158), esse novo projeto indicava novas prioridades, ou "populações-alvo", como comunidades indígenas, mulheres, adolescentes e populações de baixa renda.

O valor total do Aids II é de 300 milhões de dólares, sendo 165 milhões de dólares do Banco Mundial e 135 milhões como contrapartida nacional. O prazo para a

execução do projeto foi de 1998 a 2002 (ano da saída de FHC do governo e ascensão do Lula ao Poder Executivo, em janeiro de 2003).

No Ceará os recursos do Aids II foram repassados através do POA II. Os Planos Operativos Anuais I e II estavam em consonância com a orientação nacional. Uma das finalidades desses planos era a articulação de parceria através de projetos que seriam desenvolvidos pelas ONGs.

Em 2002, o Ministério da Saúde através da Coordenação Nacional DST/Aids formulou uma proposta de financiamento das ações de HIV/Aids e outras DST para estados e municípios, através da transferência de recursos fundo a fundo (portaria de n. 2.313) na forma de incentivo. Atualmente os recursos não seriam mais repassados através dos POAs, foram criados os PAMs(Planos de Ações e Metas).

Na realidade, com o incentivo fundo a fundo, foi pactuada a obrigatoriedade da descentralização de 10% do recurso recebidos pelos Estados para as Organizações da Sociedade Civil (OSC/ ONGs). Nos planos anteriores não vinha estipulado nenhum percentual para as ONGs, contudo as Secretarias da Saúde de todo o país já destinavam recursos para as ONGs. As Secretarias de Saúde dos municípios poderão destinar 10% ou mais de seus recursos para custear os projetos das ONGs.

Com relação ao Aids III, não dispomos de muitas informações, o depoimento abaixo da coordenadora de DSTs/Aids da SESA, nos dá uma posição sobre o projeto Aids III:

> **O Banco Mundial tá com convênio só com o Ministério, e eu acho que nem se efetivou, porque até o ano passado eles estavam negociando. Esse recurso era para capacitação e para os trabalhos**

> **das ONGs. O Brasil não vai mais ter recurso do Banco Mundial aplicado nos Estados, se houver o recurso vai ser junto ao Ministério.**

Ela também nos explicita que a saída do Banco Mundial no financiamento para o controle da epidemia tem duas razões:

> **Primeiro o Banco Mundial "ajudou" muito o Brasil e agora eles estão querendo sair para países em que os trabalhos não estão consolidados;**
> **O segundo é que o governo federal, realmente resolveu assumir a Aids como questão nacional e destinar recursos próprios para a Aids. Eu acho que foi a medida mais certa, porque as taxas de empréstimos eram e são muito altas, o Brasil se endividava muito com esses acordos...**

O que podemos perceber é que nesse discurso a afirmação da primeira razão anula, a segunda ou vice versa. Ou o Banco Mundial "ajuda" o Brasil ou endivida-o com sua política de juros altos. Nós preferimos ficar com a segunda assertiva.

Até o fechamento da coleta de dados em outubro de 2005, tanto a Secretaria da Saúde, quanto as ONGs não haviam aplicado na integra a política de descentralização das verbas, onde as secretarias estaduais e municipais seriam responsáveis por esses recursos.

Essa forma de incentivo do fundo a fundo, caracterizado pela descentralização, quer dizer que os Estados e os Municípios ficam responsáveis pelo

repasse dos recursos, antes repassados diretamente do Ministério da Saúde para as ONGs/Aids.

A Secretaria da Saúde é uma espécie de gerenciadora dos projetos, onde faz a parte do monitoramento financeiro e de relatórios técnicos dos projetos. Com a nova modalidade do fundo a fundo (descentralização), as ONGs comungam com as mesmas incertezas, no tocante ao financiamento de suas ações via secretarias estaduais e municipais da saúde do Estado. Os depoimentos de vários dirigentes das ONGs explicitam essa preocupação:

> **... Essa é uma situação extremamente delicada, porque a gente sabe que a estrutura das Secretarias do Estado e do município não são tão abrangentes quanto a estrutura do Ministério. Os recursos do Ministério da Saúde chegam ser o dobro do que é fornecido pela Secretaria da Saúde do Estado para o financiamento dos projetos.**
>
> **Entrevistado E6, R.**

> **...Existe dinheiro para a Aids dentro do município, a última gestão municipal (Juracy Magalhães), simplesmente passou por cima, inclusive a última concorrência vai dá conta de projetos que era para 2003. Tem recursos de 2003 dentro da Secretaria da Saúde do município, recursos que estão sobrando e não têm um direcionamento. Fizeram um verdadeiro desmonte, tinha uma equipe de oito pessoas, técnicos comprometidos, eles pulverizaram essa equipe, colocaram as pessoas conhecidas deles, e o que aconteceu? Nada aconteceu!**

A preocupação das ONGs/Aids é que as secretarias de saúde do Estado e do município não tenham além de recursos suficientes para custear seus projetos, ainda pereçam com gestores que não lancem concorrências, que pulverize a equipe, que ao invés de termos política de Estado, teremos política de governos. A grande "pedra de toque" das ONGs hoje é a questão financeira, de sustentabilidade da entidade, pelo menos das ONGs mais "modestas", digamos assim.

> **... Essa onda das OSCIPs, essa doença, ele vai crescer mais e mais, porque os recursos com o fundo a fundo foram descentralizados, não está só na união, a união pegou os recursos e repassou para os estados e para os municípios. Aí eu imagino daqui há algum tempo, quantos municípios vão ter tantas OSCIPs, quantos os estados vão ter.**
>
> **Entrevistado E1, B.**

A criação das OSCIPs fortaleceu apenas as ONGs com ligações diretas com o poder público, coibiu muito os movimentos de resistência ao governo, são verdadeiras "parceiras" do Estado.

> "**Não conheço uma OSCIP que vai brigar com o governo, seria descredenciada na hora, porque a primeira coisa que o governo faz é cortar o financiamento, porque tá na lei, o governo pode fazer isso, tem toda autonomia".**
>
> **Entrevistado E1, B.**

O governo sempre encontra uma forma de minar a capacidade reivindicatória da sociedade, seja como for, acaba achando uma forma "dentro da lei" para legitimar

suas ações. Contudo, não devemos esquecer que por trás de tudo isso, está a ofensiva neoliberal, a política de imposições dos organismos internacionais, como o Banco Mundial e o FMI. Na verdade, para muitos teóricos o terceiro setor foi criado dentro de uma perspectiva de minimizar o papel do Estado. Figuras como OSCIP, Organizações Sociais (OS) e Organizações da Sociedade Civil (OSC) são mecanismos encontrados pelo Estado (dominado pela lógica financista/capitalista) para ao mesmo tempo que mina o poder reivindicatório da sociedade, repassa suas atribuições sociais para tais entidades, controlando-as e monitorando-as.

Só a título de ilustração, o Hospital Valdemar Alcântara, localizado aqui em Fortaleza, é caracterizado como uma Organização Social (OS). Então vejamos, o que isso quer dizer. O terreno do hospital foi comprado com dinheiro dos cofres públicos, o valor do terreno na época custou sete milhões de reais, os equipamentos comprados para o hospital nem sempre foram por via de licitação pública, os "concursados" os equipamentos comprados para o hospital nem sempre foi por via de licitação pública, mas comprados com dinheiro público. Os "concursados" para fazer parte do quadro de profissionais do hospital não eram concursados, isso mesmo, embora o hospital tenha "fins públicos", ele não é público. As pessoas passaram por um "crivo" (as entrevistas, como última etapa do processo seletivo), fizeram "provas" para entrar no "serviço público" (como é difícil para mim, colocar público entre aspas) contudo, legalmente não seriam servidores do poder público, uma vez que suas contratações foram regidas pela CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas). Esse tipo de modalidade de contratação é prerrogativa da iniciativa privada, e não do poder público.

Estávamos lá, participamos de várias audiências públicas, o Dr. Anastácio (secretário de saúde, na época) vinha representando o governador Tasso Jereissati. Dizia que era uma ordenação da Política Nacional de Saúde e os Estados por adesão acatavam

No que pese tudo isso, o pior é que o hospital deveria ser público, foi construído e estruturado com o dinheiro público, recebe verbas todo mês do Ministério da Saúde, mas, no entanto é uma organização social, uma entidade privada, mas com "fins público". Os profissionais que não são concursados podem ser substituídos/demitidos a qualquer tempo, pois não fazem parte do quadro de funcionários estatutários.

Essa nova modalidade (malversação) de publicização já chegou aqui, o embrião desse projeto cunhado pelos intelectuais do neoliberalismo (FHC, Rute Cardoso, Bresser Pereira, a turma toda...) já foi implantado na saúde, ferindo mortalmente os princípios e as diretrizes do SUS - Sistema Único de Saúde.

Para finalizarmos, pois as organizações sociais não são objeto de nossas reflexões, mas perpassa a problemática, as ONGs configuradas como OSCIPs estão seguindo o mesmo caminho. A sociedade está inerte, os sindicatos desmobilizados, as ditas Organizações da Sociedade Civil (OSC) fazendo "parcerias" com o poder público e os organismos internacionais, os movimentos sociais que atuaram intensamente nas décadas de 60 e 70 para derrubar o regime militar, pouco se houve falar neles. A divisão de classes entre dominados e dominadores permanece mais acirradamente, mas não percebemos. O discurso é da solidariedade, do voluntariado, da empresa cidadã, da responsabilidade social, da parceria. Somos bombardeados todos os dias com esses discursos.

Faço minha a assertiva de Montanõ (2002), o desafio é revitalizar os movimentos sociais articulados - e não a Organização Social da Sociedade Civil (OSC), que fala em nome de uma "sociedade civil" - ressituar a ONG como parceria dos movimentos sociais - e não do Estado ou da empresa/fundação capitalista - é tarefa essencial.

No próximo tópico abordaremos as ONGs/Aids: as múltiplas faces do diálogo com o Estado e a sociedade civil.

4.1 ONGs/Aids: as múltiplas faces do diálogo com o Estado e a sociedade civil

Na esteira desse tópico conheceremos as concepções dos formuladores de política da célula de saúde reprodutiva da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará sobre as parcerias frente à política estadual de DSTs/Aids do Ceará. Contudo, antes de "desvelarmos" tais concepções, faz-se necessário uma compreensão sobre a relação Estado e Sociedade Civil.

Nossa abordagem sobre a relação Estado x sociedade civil não será nas perspectivas **neopositiva, estruturalista, funcionalista ou neoliberal**. Os autores dessas correntes fazem um recorte do social em esferas: o Estado ("primeiro setor"), o mercado ("segundo setor") e a sociedade civil ("terceiro setor"). Tais intelectuais (Friedrich August, Von Hayek, Milton Friedman, Karl Popper, Rosanvallon, e o próprio Jurgen Habermas), segundo Montaño, fazem a leitura da realidade social desistorizada e conferem autonomia e isolamento às três esferas. De acordo com ele (2002:53) os referidos intelectuais remetem que o "político" pertence à esfera estatal, o "econômico" ao âmbito do mercado e o "social" pertence apenas à sociedade civil, configurando-se no que ele chama de um conceito reducionista.

Montaño (2002:280) nos chama atenção para o debate sobre o terceiro setor, pois o mesmo permeia toda uma discussão, sobretudo teórica. Vejamos o que ele nos imprime a esse respeito:

"O que se persegue é a segmentação das lutas em esferas (1º, 2º, 3º setores), autonomizadas, desarticuladas da totalidade social, personificando o mercado e a "sociedade civil". Afirma ainda que "o terceiro setor presta um grande serviço ao capital e à ofensiva neoliberal, nessa luta pela hegemonia da sociedade civil."

A perspectiva aqui adotada para compreensão dessa relação será numa dimensão Gramsciana, onde tem a história como parâmetro para a teoria. Essa debilidade conceitual está no fato de que o "terceiro setor" na realidade é o "primeiro setor". Na visão de Gramsci, a sociedade civil é o primeiro setor e não o terceiro setor como apregoam seus aguerridos teóricos. Para ele, a sociedade civil produz historicamente suas instituições, o Estado, o mercado, etc. Há uma primazia histórica da sociedade civil sobre as demais esferas[41]. Nessa ótica, o terceiro setor seria na verdade o "primeiro".

Os estudos nessas concepções sobre a sociedade civil não são isolados dos pressupostos marxistas, pois estes não ignoram o contexto teórico/histórico. Para Marx-Engels, o Estado não é a superação da sociedade civil, mas é um reflexo, uma conseqüência, um produto dela (Bobbio, 1987:21). Nesse sentido, a sociedade constitui-se primazia sobre as outras esferas.

Para Marx e Engels (1993:53) *"a sociedade civil abrange todo o intercâmbio material dos indivíduos, a vida comercial e industrial de uma dada fase"*. Na concepção de Marx, o *"Estado, a ordem política, é o elemento subordinado, enquanto a sociedade civil reino das relações econômicas, é o elemento decisivo"* . Grosso modo, ele nos remete que a sociedade civil corresponde à estrutura sócio-econômica. Partindo que esta é o "*verdadeiro centro, o verdadeiro palco da história*" (1977:20).

Não obstante, Gramsci destoa de Marx, quando aloca a sociedade civil dentro da superestrutura. Desse modo, Gramsci ao retirar a sociedade civil da estrutura econômica (como aparece nos discursos de Marx e Engels), a integra na superestrutura.

[41] Conforme Engels em perspectiva oposta, o Estado, o regime político, é o elemento subordinado, e a sociedade civil, o elemento dominante (in Marx e Engels, 1977:111).

A sociedade civil para ele, não é somente das relações econômicas, mas das relações ideológicas, culturais e políticas (*apud* Montaño, 2002).

A sociedade dentro dos parâmetros Gramscianos faz parte do Estado, que por sua vez é permeado pelos interesses e conflitos das classes sociais conformadas na estrutura econômica. Sob essa égide, a sociedade civil não é uma arena ausente de conflitos e contradições e que a mesma não é independente da totalidade social como queiram fazer os teóricos do "terceiro setor".

Os autores supracitados advogam a separação e desarticulação dos pretensos setores. Ao invés da luta de classe e das contradições permeadas pela relação Estado/sociedade, temos a parceria entre as classes por supostos "interesses comuns". Sob essa ótica, Montaño (2002:18) reforça que: "no lugar da superação da ordem como horizonte, temos a confirmação e humanização desta". Na contemporaneidade, os discursos do voluntariado, da solidariedade e da responsabilidade social parecem ser o motor da história. Em vez da luta de classes, da correlação de forças, a "parceria", o diálogo e a "humanização" aportam para a solução das mazelas sociais.

Nesse sentido, contrariando a perspectiva dos teóricos do terceiro setor, a categoria sociedade civil em Gramsci supõe articulação com outras categorias: a hegemonia de classe e a transformação. Para ele, a sociedade civil é uma arena privilegiada das lutas de classes, uma esfera do ser social, onde se dá uma intensa luta pela hegemonia. Por isso, "a sociedade civil não é o "outro" do Estado, mas juntamente com a sociedade política, ou o Estado - um dos seus ineliminá veis elementos constitutivos"(Semeraro, 1999:65).

O teórico Semeraro, pelo conhecimento que tem da obra de Gramsci, resgata o conceito de sociedade civil em sua dimensão nitidamente política. Como também

contribui para a desconstrução, segundo ele, de "uma das mais insidiosas vertentes da ideologia neoliberal, que tem como base um conceito apolítico e asséptico de sociedade civil" (2001:68).

O conceito de sociedade civil hoje é alardeado e tem ganhado diferentes nuances políticas e ideológicas. Cabe dizer que uma das mais relevantes contribuições de Gramsci foi a percepção que ele já tinha de que a classe dominante (embora, hoje se tenha a falsa impressão de não termos mais classe dominante *versus* classe dominada, substituímos o binômio pela "parceria", pelo diálogo) usaria não mais um Estado-Coesão, que ele mesmo denominou, mas lançava mão dos métodos de persuasão e de conquistas das massas. Daí a importância que Gramsci deu às bases ideológicas que para ele, são "manifestadas implicitamente na arte, no direito, na vida econômica em toda a vida individual e coletiva" (1997:23).

Foi com base nas insidiosas "artimanhas" ideológicas neoliberal que o Estado foi "acusado" de estar causando mal à sociedade, ao mercado e à liberdade. Em nome disso, gerou a necessidade de um outro padrão de Estado e de intervenção estatal (Nogueira, 2004). É claro que norteado pelos parâmetros neoliberal e pelos princípios do Consenso de Washington, já mencionados anteriormente.

A Reforma do Estado, muitos teóricos preferem chamá-la de (contra) reforma, foi concebida como a única alternativa possível para a introdução de formas "inovadoras" de gestão e de iniciativas destinadas a quebrar as "amarras do modelo burocrático". A reforma tinha o objetivo de "descentralizar os controles gerenciais, flexibilizar normas, estruturas e procedimentos" (Nogueira, 2004:41). O que se perseguia era uma redução do tamanho do Estado, mediante política de privatização, terceirização e

parceria público-privada, tudo com justificativa de tornar o Estado mais ágil, menor e mais barato.

Nogueira (2004:48) argumenta que a reforma implicou uma "perda" do Estado. *"Ajudou que se disseminasse, na opinião pública, uma visão negativa do papel, da natureza e do sentido do Estado e de sua intervenção na vida econômica e social"*. O Estado adequado deveria ser reduzido quase ao mínimo e por extensão, tomado pela racionalidade técnica.

Na verdade, a Reforma do Estado que começou a ser processada a partir de 1996, não foi "feito" só do então presidente da república e do ministro Bresser Pereira, responsável pela pasta de administração e Reforma do Estado. Ela foi inspirada no Reino Unido, quando Tony Blair em 1997, derrotou o conservadorismo neoliberal da era Thatcher (Antunes, 2004).

No fundo, o governo de Blair só deu outros "tons" ao neoliberalismo. Sua proposta acenava para "mudanças superficiais, para que o essencial da pragmática do neoliberalismo fosse preservado" (Antunes, 2004:105).

O Governo Blair apregoa um caminho "alternativo tanto para a social democracia clássica quanto para o neoliberalismo, a chamada "terceira via". O pensamento de Tony Blair vem na defesa de "modernizar" o Welfare State (Estado), o que implica a destruição dos direitos do trabalhador, que são definidos por ele como "herança arcaica" (Antunes, 2004).

No amálgama político, a "terceira via" representa a "modernização" do centro, embora aceite o valor básico da justiça social (o que tem de novo nisso? o neoliberalismo "puro" também defende os princípios de justiça social, igualdade e

liberdade), ela rejeita a política de classe e é favorável às "parcerias" com o poder público. O cerne de seu debate está focado na idéia asséptica e apolítica de sociedade e de Estado.

Vejamos o que o próprio Tony Blair nos remete sobre sua "terceira via" (Antunes, 2004:108): *"A terceira via é a rota para a renovação e para a modernização. Não se trata simplesmente de um compromisso entre a esquerda e a direita. Trata-se de fazer tais mudanças livres de ideologias antiquadas"*.

Não nos parece que a "terceira via" e o "terceiro setor" guardam características semelhantes no âmago de suas propostas de "modernizar" o Estado?

Fizemos inicialmente esse preâmbulo, na tentativa de compreender a relação que hoje se coloca entre o Estado e as ONGs no âmago, da sociedade civil.

A Reforma do Estado abriu passagem para o crescimento dos espaços público não-estatais, das organizações sem fins lucrativos, do público não-estatal, termos advindos do programa de publicização.

Foi com a Reforma que o Estado que se instituiu a lei do "terceiro setor" (Lei 9.790, de 23 de março de 1999). Essa lei estabelece a parceria entre o Estado e as Organizações Sociais (OS), as Organização da Sociedade Civil (OSC) - composta majoritariamente pelas ONGs. Foi a partir desse dispositivo da lei do terceiro setor que o contrato e/ou convênio de parceria foi celebrado entre o poder público e tais entidades privadas.

No fundo, a parceria do Estado com as ONGs/Aids trazendo para o foco de nossas investigações se deu antes mesmo da criação da "lei das parcerias". As parcerias das ONGs/Aids no Ceará foi uma ordenação do Banco Mundial para que elas executassem, pelo menos dentro daquelas áreas já especificadas no projeto Aids I.

Podemos dizer que não só ONGs/Aids do Ceará, mas as demais ONGs do Brasil também começaram a estabelecer parceria com o Estado, antes que a Lei fosse aprovada. A Lei contribuiu para que as parcerias fossem legitimadas perante a sociedade civil e as ONGs credenciadas para trabalhar com o poder público.

Por tudo que já analisamos sobre o Projeto Aids I, "arriscamos" dizer que tudo parece ter contribuído para que as ordenações do FMI e do Banco Mundial fossem cumpridas.

Segundo Montaño (2002), a verdadeira Reforma do Estado, e o que está por trás da publicização (grifos nossos), nada mais é do que a diminuição dos custos das atividades sociais e a transferência de recursos estatais para a iniciativa privada, embora com "fins filantrópicos".

Com a proposta da "descentralização" dos sistemas e dos serviços de saúde, a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará em consonância com a orientação Nacional do Programa de DST/Aids (PN de DST/AIDS) elaboraram dois Planos Operativos Anuais - POA I e POA II. Estes planos visavam a articulação de parcerias e a captação de projetos que seriam desenvolvidos pelas ONGs/Aids. Nesses planos não se tinha estabelecido o percentual que seria alocado para as ONGs, ou seja não havia uma obrigatoriedade, digamos assim, de repassar um percentual (X) para tais entidades.

Em 2002, o PN de DST/Aids formulou uma proposta de financiamento das ações de HIV/Aids e outras DST, para estados e municípios através da transferência de recursos fundo a fundo na forma de incentivo[42] (19 de dezembro de 2002 pela portaria n. 2.313).

[42] Brasil. Ministério da Saúde, .Secretaria de Política de Saúde. Coordenação Nacional de DST/Aids - política de financiamento das ações em HIV/Aids para estados e municípios - Transferência fundo a fundo na forma de incentivo. Brasília - DF. Março, 2002.

Essa portaria além de instituir o incentivo financeiro para estados e municípios no âmbito do PN-DST/Aids, nas áreas de promoção, prevenção, diagnóstico, assistência e tratamento, tornou obrigatório a descentralização de 10% do recurso recebido pelos estados para a Organização da Sociedade Civil, composta pelas ONGs e outras entidades do terceiro setor. Esses recursos do fundo a fundo vêm através do Plano de Ações e Metas-PAM. A portaria também faz a recomendação para as três esferas de governo em implementar o monitoramento das ações programadas no Plano de Ações e Metas[43].

Com a Lei do terceiro setor aprovada em 1999 e com a portaria que estabelece obrigatoriedade de repassar 10% do total de recursos do Plano de Ações e Metas dos Estados para as ONGs/Aids. Fica claro que a intenção do governo era fortalecer as parcerias com o terceiro setor. É importante que se esclareça que a denominação OSC foi cunhada Organização da Sociedade Civil (OSC) pelo Banco Mundial para fazer referência às ONGs e outras entidades do terceiro setor.

Quando o Estado lança concorrência pública para captação de financiamento dos projetos, ele usa a denominação OSC, aí alocam-se diferentes entidades, desde casas de apoio, fundações, ONGs e OSCIPs, quase todo o universo do terceiro setor "cabe" nessa denominação.

Bresser Pereira (1998:243) afirma categoricamente que: *"o fato de ser pública não-estatal*[44] *implicará a necessidade de a atividade ser controlada de forma mista pelo mercado e pelo o Estado"*.

E onde fica o controle da sociedade civil (nos moldes Gramscianos, é claro!) nesse tripé Estado – ONGs - Mercado? O controle social pela sociedade civil me parece

[43] Programa Nacional de DST/Aids. portaria de n. 2.313, de 19 de dezembro de 2002. Brasília - DF, 2002.
[44] Faz referência ao universo das OSC e as Organizações Sociais (OS).

ser o principal gargalo. O Estado controla mediante a legislação e o repasse de fundos, e a empresa mediante sua lógica gerencial e lucrativa. O usuário é o grande ausente nesta atividade de controle do serviço social desenvolvido pela entidade pública não-estatal (Montanõ, 2002).

Aqui reside um problema: o da participação popular da sociedade civil. A política do SUS (Sistema Único de Saúde) nos assegura que os usuários do SUS têm o direito à participação através dos Conselhos de Saúde (estadual e municipal), o que chamamos de controle social (Lei 8.142/90 da Constituição Federal).

Não foi fácil conseguir que os usuários do SUS pudessem participar da gestão do SUS. Fernando Collor, então presidente tinha vetado todos os dispositivos que tratava da participação popular nas conferências e nos conselhos de saúde. Meses depois da criação da lei do SUS (8.080/90) ser aprovada, foi que se abriu espaço para a participação popular aprovada pela Lei 8.142/90 (Bleicher, 2004).

Com a nova modalidade de gestão, a participação popular se torna, no mínimo inoperante. Dificultando que a sociedade que paga seus impostos vejam para onde estão indo seu dinheiro. Qual o controle que temos? As ONGs são entidades privadas, o acesso da população para fazer o controle do dinheiro público, é inexistente, e na melhor das hipóteses, cheio de entraves.

Mesmo com todas as debilidades que se possa imaginar, a participação popular é um dos princípios fundamentais que norteiam a política do Sistema Único de Saúde. Há a possibilidade do cidadão participar ativamente na gestão do SUS através dos conselhos estaduais e municipais de saúde. No campo minado como os das ONGs e o terceiro setor, de forma mais genérica, esse controle não está no alcance da sociedade

civil. Percebe, leitor, que aos poucos a Constituição Federal vai sendo "desmontada", "desfigurada" e seus princípios modificados?

Só para termos uma idéia, nos anos de 1998 a 2001, o PN-DST/Aids financiou 1.618 projetos para serem executados pelas OSC, somando quase 30 milhões de dólares de "investimento" nesse setor[45]. Em 20005, as OSC receberam do poder público, um orçamento de 59 milhões, 52% a mais do que receberam em 2004.

No Ceará, cerca de trinta ONGs/Aids receberam recursos do PN- DST/Aids para desenvolver trinta e sete projetos[46] no período de doze meses. O valor destinado para essas ONGs/Aids foi na ordem de R$ 1.695.704,22[47].

É um montante considerável, visto que o orçamento para a saúde, até bem pouco tempo, não tinha um percentual definido do orçamento geral da União para o setor saúde (Silva, 1997). Hoje, depois de muitos embates e confrontos, os movimentos de saúde conseguiram aprovar 12% da receita tributária para os estados destinarem para o setor saúde. As ONGs conseguiram tornar obrigatório o repasse de 10% do total de recursos do Plano de Ações e Metas (PAM) dos estados. Ao que tudo indica a parceria do poder público com as ONGs tem sido bem promissora.

Essa parceria público-privada também foi bem sucedida, na opinião do Banco Mundial. Segundo o Banco, os empréstimos "estimularam e alimentaram as parcerias público-privada ao tornar disponível o financiamento para contratos com ONGs e o setor privado[48]".

[45] www.aids.gov.br em 22/11/05.
[46] Núcleo de Saúde Sexual e Reprodutiva NUNAS/SSR. Plano de Ações e Metas - 2º PAM, 2004/2005.
[47] Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Núcleo de Saúde Sexual e Reprodutiva NUNAS/SSR. Plano de Ações e Metas DST/Aids- 2º PAM, 2004/2005.
[48] Banco Mundial. Departamento de Avaliação de Operações, primeiro e segundo projetos de controle de Aids e DST. 27 de abril de 2004.

Em que pese tudo isso, ainda temos um problema de ordem técnico-operacional, ou para usar a expressão empregada pelos próprios formuladores de políticas de saúde da Secretaria da Saúde - Ce - um problema de *macro regulação do Estado*.

Para um dos nossos formuladores de políticas, a parceria da SESA com as ONGs é bem sucedida, o problema é a fragilidade do Estado em relação à regulação da instituição privada seja ela com ou sem fins lucrativos.

> **As parcerias são importantíssimas, o problema é que nessa área de macro regulação, o Estado é frágil, temos muita deficiência nessa área. Não temos instrumentos e não temos pessoal qualificado para exercer essas atividades.**
> **Entrevistado E10, R.**

O governo através do contrato de parcerias vislumbrou a oportunidade de formar ligação entre o Estado e as entidades do terceiro setor, em que o primeiro contrata as segundas sem o "burocratismo" previsto na lei das licitações (Lei de n. 8.666/93), que trata da licitação, concorrência pública e medidas rígidas para transferir dinheiro público ao setor privado (Santos, 2005)[49]. Essa "parceria", na verdade, só facilitou o financiamento do setor público para essas entidades privadas. Na verdade, com a Reforma, o Estado foi "esquartejado", entregaram "pedaços" do Estado para particulares, via terceirização e privatização (Nogueira, 2004).

Seguiram toda uma orientação do Banco Mundial, em que uma espécie de transmissão de hegemonia dominante se estabeleceu no setor saúde.

[49] Luiz Alberto dos Santos – Advogado, mestre em Políticas Públicas e Gestão Governamental.

O Estado, e nós estamos fazendo referência, mas particularmente ao setor de Políticas de Saúde de DSTs/Aids da Secretaria da Saúde do Ceará que fez essas parcerias com as Organizações da Sociedade Civil para cumprir uma ordenação do Banco Mundial, em que o Estado seria dividido em ações exclusivas e não exclusivas. Caberia ao Estado o papel de regulador, não mais como executor das políticas sociais.

> **O Estado não é mais um executor de políticas, ele é um coordenador, regulador de políticas.**
>
> **EntrevistadoE10, L.**

Com a reforma, o Estado se revestiu de novas atribuições e uma delas é a da regulação e do controle dos recursos para o setor privado (aqui nos referimos a todas as organizações alocadas no terceiro setor - Organizações Sociais, Organização da Sociedade Civil, Organizações Não Governamentais, Organização Social de Interesse Público).

Foi nessa perspectiva que em 2001 foi criada na SESA, o Núcleo de Normatização da Atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva - NUNAS, para realizar o monitoramento e a avaliação das ONGs/Aids que recebiam recursos diretamente do Ministério da Saúde.

O que nos parece é que estamos diante de alguns problemas. Um deles se refere ao Estado não estar "capacitado", instrumentalizado para fazer o devido controle e monitoramento das ações e dos recursos destinados às ONGs/Aids.

A questão que se coloca é: se o Estado não está habilitado, chamemos assim, para exercer sua macro função de regulação sobre as OSC, se a sociedade civil não faz

parte do processo de controle, pois como vimos , não há espaço para a mesma nessa nova modalidade de gestão e, quem assumirá o "leme" do controle social das políticas de saúde? O direito à saúde como direito do cidadão e dever do Estado. De que Estado estamos falando? O Estado garantidor de direitos assegurados na Constituição de 88, ou esse Estado que de tão reformado já se descaracterizou quase que por inteiro?

Ao promover a desconstrução do Estado mediante mecanismo de privatização, descentralização e redução funcional se desorganizou o aparelho estatal e diminuiu a força e a organicidade dos sistemas de desenvolvimento (Semeraro, 1999). O que assistimos é uma transferência de recursos e atribuições às organizações da sociedade civil sem nenhum controle do poder público. Basta falar nos inúmeros casos de corrupção que é possível o erário. Ficaríamos citando vários.

Só a título de magnitude do problema, o próprio procurador geral do tribunal de contas da união, se diz "impressionado com a quantidade de desvio de dinheiro público, por meio de ONGs, a CPI e os Órgãos envolvidos na investigação não conseguem, por pura falta de controle, nem sequer quantificar os prejuízos aos cofres públicos[50]. O caso, Teotônio Vilela é clássico, contudo, não nos estenderemos nesse aspecto. E isso aconteceu, acontece e acontecerá muito, pois é a conseqüência direta da falta de regulação do Estado para com essas organizações. No Ceará, há alguns registros de ONGs /Aids que "surrupiou" dinheiro público.

Soma-se a isso, a crise de identidade que passam hoje as ONGs, sobretudo aquelas que militam no campo da Aids. Estão na interseção entre o movimento ativista e entre a institucionalização. Isso nos parece ser um problema, à medida que as ONGs/Aids abandonam seu caráter de militância política, perfil esse que marcou essas entidades nas

[50] www.estadão.com.br/gestado/notícias. 20 de junho de 2004.

décadas de 70 e 80. Na contemporaneidade, as ONGs oscilam em dois campos minados: ora fala em nome do movimento, ou como próprio movimento, ora fala enquanto instituição. Esse movimento de "transmutação" tem gerado uma crise entre elas mesmas.

A pesquisadora tentou conhecer um pouco dessa crise que envolve o terceiro setor, sobretudo as ONGs/Aids do Ceará. As falas abaixo poderão nos dar uma idéia aproximada dessa crise.

> **Eu acho que esse recurso (Aids I) amarrou muito as ONGs, a gente vê muitas vezes, elas não reivindicam, não militam como devem, porque muitas delas dependem desse recurso totalmente, não têm nenhum tipo de financiamento externo a não ser esse, entendeu? E9, M.**
>
> **[...] As ONGs de uma certa forma, elas perderam muito na questão da militância, muitas delas só tem esse trabalho como trabalho técnico mesmo, de militância nenhuma.**
>
> **Entrevistado E1, B.**

Isso é um complicador, à medida que as ONGs/Aids que atuam como instrumento de pressão diante dos órgãos governamentais mantém essa postura de prestação de serviços, onde o Estado contrata e elas executam. Isso compromete, em alguma medida seu caráter de militância. Não dá para manter uma postura muitas vezes questionadora, quando mantemos com o aparato estatal uma "parceria" de contratos/convênios, onde o Estado transfere parte suas responsabilidades sociais para as ONGs.

O Estado em nome da "parceria" tem capitaneado os ativistas que trabalhavam na linha de frente dessas entidades, desde a época de Fernando Henrique, com a comunidade solidária (como já assinalamos), como no atual governo. Isso forçosamente enfraquece as bases dos movimentos. Em nosso Estado, alguns ativistas desses movimentos estão trabalhando junto ao aparelho estatal.

O grande entrave que vejo, é as ONGs/Aids se fundirem cada vez mais com o Estado, a ponto de perderem a feição de militância, de embates políticos e se tornar entidades assépticas e apolíticas.

São por causa desses confrontos, que muitos teóricos sem nenhuma modéstia afirmam que o terceiro setor, da maneira como está, "tem sido instrumento para a operacionalização da estratégia do projeto neoliberal de desresponsabilização do Estado e do capital à questão social, particularmente no que se refere às políticas sociais" (Duriguetto, 2005:82).

É inegável a contribuição das ONGs/Aids na luta pelo acesso aos tratamentos, aos medicamentos e o esforço para dá uma sobrevida melhor às pessoas acometidas pela Aids, mas contradições e os contrapontos que envolvem as ONGs, de forma geral, ainda pesam e são pontos de divergências entre os próprios ativistas dessas entidades.

Constituiu-se uma "cultura de consenso" em relação à atuação do Estado frente alguns segmentos da sociedade. A cultura de que o Estado, nas suas três instâncias de governo não teria condições de intervenção em alguns grupos, como os profissionais do sexo, de homossexuais e de usuários de drogas. Esse consenso vem sendo construído e solidificado dentro do próprio Estado através dos seus gestores.

> *As ONGs têm cumprido um papel muito importante, porque são muita vezes o único canal. Primeiro porque são muitas vezes o único canal efetivo de comunicação com muitos seguimentos da sociedade, onde os serviços de saúde não teriam condições de intervenção, quer pela sua forma de funcionamento quer pela sua relação com esses próprios segmentos, que muitas vezes inexiste. Eu questiono se o serviço público teria capacidade de abordagem e interlocução, mesmo se preparado para isso. Isso poderia dar margem à sociedade de interpretar essas ações não como ações especificas de saúde, mas de controle social de determinados grupos, de ações policiais ou repressivas. Nesse sentido, as ONGs têm exercido um papel importante em áreas onde o governo não tem capacidade e para o qual não está preparado*[51].

Esse discurso de que o Estado é inoperante, do ponto de vista de fazer prevenção às DSTs/Aids com as populações mais "vulneráveis", digamos assim, tem ecoado também aqui. Os formuladores de políticas da SESA coadunam com o mesmo pensamento.

> **Os profissionais nunca vão ter a capacidade, e vão ter, talvez eu esteja subestimando os profissionais. Nunca vão falar com tanta propriedade com alguns grupos, como as ONGs, porque aí estão envolvidos muitas questões pessoais, de sexualidade e de subjetividade.**

[51] Pedro Chequer-Coordenador do Programa Nacional de DST/Aids. As Organizações Não Governamentais e a Coordenação Nacional de DST/Aids. Nelson Solano.

Essas dificuldades vão sempre acontecer por mais que se capacitem os profissionais de saúde, elas vão acontecer em algum momento.

Entrevistado E9, M.

[...] Uma das áreas que o Estado ainda é frágil é na informação e na comunicação com a sociedade. As ONGs se comunicam melhor com a sociedade, elas têm muito mais facilidade de comunicação do que o próprio Estado.

[...] Até porque essa área é de atenção básica notadamente, e os profissionais que trabalham nessa área não estão qualificados para o desenvolvimento de promoção e prevenção à saúde numa abordagem de educação em saúde..

[...] O nosso enfermeiro, o nosso médico, o nosso dentista, que estão aqui dentro dessa estrutura, eles têm pouca qualificação para fazer esse tipo de abordagem.

E10, R.

Os discursos parecem cristalizados ou "blindados", coloca-se a questão da deficiência na área da prevenção e assistência do Estado em cima dos profissionais de saúde, justificando assim as parcerias com as ONGs/Aids.

Não se pode fazer um modelo de inversão da "TENDA INVERTIDA como disse Odorico[52]," (ele se referia a questão da medicina curativa em detrimento da medicina preventiva) só usando como base de sustentação os profissionais de saúde,

[52] Luis Odorico Monteiro de Andrade - Secretário de Saúde do Município de Fortaleza - Ce.

como se todo o problema residisse no âmbito apenas da atuação desses servidores. O problema aloca-se numa dimensão macro-política, teria que se pensar numa reversão do modelo econômico adotado pelas políticas neoliberais.

Nogueira (2005:29) reafirma isso com muita propriedade. *"As políticas sociais do governo permanecem subordinadas às diretrizes seguidas na gestão econômica e financeira".* A questão social permanece intocada, mal abordada, isolada, entregue a si própria, ao mercado ou à sociedade civil. O que falta é vontade política, mas ela não cairá do céu, é preciso que a sociedade civil, nos moldes gramscianos, as Organizações da Sociedade Civil que fala em nome da sociedade e que muitas vezes diz ser a própria sociedade civil, entenda que a idéia de direitos passa pela questão da transformação social e não como mera distribuição de formas precárias de insumos ou de serviços sociais. A idéia de direitos tem que ser compreendida numa dimensão de transformação e de aprofundamento da igualdade.

As ONGs estão nas mais diversas instâncias de interlocução do governo. Nos conselhos municipais e estaduais da criança e do adolescente, da saúde, do meio ambiente, da justiça, uma infinidade de fóruns e redes contam com a presença massificada dessas entidades.

As ONGs/Aids em sentido semelhante têm participado de todas essa instâncias de governo e sem dúvida, a pressão social serve de termômetro para medir as correlações de forças. O que está de fato ocorrendo, pelo menos falo dessa seara, é que as ONGs/Aids mais do que parceiras têm se tornado um "braço" do Estado. E isso é um elemento complicador, à medida que se usa o discurso da parceria para transformar as organizações da sociedade civil em base de sustentação formal do governo.

É o que diz Semeraro (1999:98): *"a pressão social aumentou, mas deixou de produzir efeitos virtuosos. Criaram-se muitas formas de contestação e de atrito com o governo, mas não campo de força hegemônica"*.

Como a assertiva desse teórico cabe bem no universo das ONGs/Aids. Luta-se para conseguir financiamento de projetos; luta-se por um percentual maior no incentivo do fundo a fundo (atualmente em 10%, como já vimos), luta-se ferozmente para estar nas concorrências públicas e ganhar. Sem dúvida, a pressão social é exercida, mais há pouco alcance de mudanças estruturais, não conseguimos construir esses campos de força hegemônica. O que temos de fato, é a proliferação de projetos atingindo diferentes "públicos-alvo", contudo, são projetos desvinculados de projetos societários dentro de uma dimensão macro-política. Usando as palavras e o entendimento de Montanõ (2002:101): *"Caímos no reino do minimalismo, onde pequenas soluções são mostradas com grandes exemplos pelo governo e pela mídia"*.

Finalmente, apesar do discurso da parceria parecer unificado, encontramos na fala de alguns formuladores, dissonância com relação ao papel do Estado, no tocante à prevenção às DSTs/Aids.

> **O Estado tem que cumprir mais o seu papel, o papel de executor mesmo, que é o nosso papel. As ONGs teriam um papel regulador, papel fiscalizador desse processo, seria um papel menos operativo.**
> **Entrevistado E8, B.**

> **O Estado não é mais o prestador de serviço, ele agora é o regulador desses serviços**...(fazendo referência ao trabalho desenvolvido pelas ONGs/Aids)

Entrevistado E10, R.

> **O Estado é um prestador de serviço de saúde, ele também deve trabalhar com prevenção. Agora não está escrito em nenhum lugar que fazer prevenção é um papel exclusivo do Estado.**
> **Entrevistado E10, R.**

É difícil falar em exclusividade, na forma como se encontra o Estado, e isso, estamos falando nas três esferas de governo. A Reforma provocou uma espécie de "perda" do Estado, de quem faz o quê. As áreas estão ainda se estruturando, as fragilidades estão mais a mostra. A Reforma reafirmou que o Estado é forte para sustentar o sistema financeiro e o prolongamento do projeto neoliberal, mas falido para cuidar do social (Montanõ, 2002).

Retrocedemos a uma concepção de que a proteção social dos indivíduos pertence ao âmbito do privado, ou seja, da família, da comunidade, das instituições religiosas e filantrópicas, do mercado, do voluntariado, todos devem se responsabilizar por essa proteção social através das redes de solidariedade (Soares, 2001).

Gostaríamos de fazer uma citação mais genérica sobre as propostas das ONGs nos últimos anos. Para tanto, transcreveremos essa citação na íntegra. Não queremos correr o risco de sermos acusados de interpretar uma realidade na qual não estamos como membros diretos ou indiretos das ONGs.

> *"Embora bastante diferentes em suas propostas de desenvolvimento, a maioria das ONGs têm sua missão central focada na erradicação ou na redução da pobreza.. Olhando o mundo de hoje, fica claro que não*

> *realizaram sua missão. Pode-se argumentar que houve progresso em certos países ou setores. No entanto, o quadro geral é deprimente. Em 1990, os países mais ricos do mundo já eram 50 vezes mais ricos que os países mais pobres do mundo, e hoje essa disparidade se ampliou ainda mais. Suas intervenções também, raramente, levam à mudanças sustentáveis após a conclusão. As ONGs, muitas vezes encontram-se em um círculo vicioso, entre a retórica das promessas e a realidade do que elas realmente alcançam*[53].

Essa realidade, de inoperância das ONGs de forma geral, também tem ganhado corpo, no tocante ao trabalho de prevenção nas ONGs/Aids do Ceará. Alguns formuladores de políticas, diz que os projetos das ONGs/Aids passam por uma espécie de depuração nas atividades e esgotamento das populações assistidas. Contudo, de maneira geral, apontou as parcerias como bem sucedidas, e os trabalhos desenvolvidos por essas entidades chegavam nas populações mais "vulneráveis", populações estas, que o Estado não tinha muita "habilidade" de interação e comunicação para trabalhar.

O problema da parceria é quando ela vem assumindo um papel substitutivo ao Estado. E é justamente esse caráter "substitutivo" e não complementar que vem se configurando nas políticas de prevenção às DSTs/Aids do Ceará. Embora os discursos dos formuladores apontem para uma idéia de "parceria", como um trabalho complementar, o que na prática está ocorrendo, de forma consciente e/ou inconsciente das ONGs/Aids, é a prestação de serviço. A Secretaria da Saúde abre licitação, contrata as ONGs, e por seis meses, ou no máximo um ano, as ONGs executam trabalhos de

[53] Harry Derksen - Chefe do departamento de Políticas - ICCO (Holanda). A globalização e os efeitos na cooperação internacional para o desenvolvimento, 2003.

prevenção, assistência e apoio aos "públicos-alvos". Nessa lógica, assistimos um amplo desvirtuamento das ONGs.

As Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP (na verdade são ONGs com títulos concedidos pelo poder público) e as Organizações Sociais (OS) estão legitimadas por lei para fazer trabalhos que antes eram de exclusividade do Estado.

A título de compreensão, já até citamos o caso do hospital Waldemar Alcântara, localizado em Messejana, que foi todo construído com dinheiro público, recebe financiamento do Fundo Nacional de Saúde através do SUS, mas é administrado por uma Organização Social. Os membros da diretoria e todos os demais são indicados, não há concurso público, a contratação não é de servidores, são de funcionários regidos pela CLT (Consolidação das Leis trabalhistas). Descaracterizou ou não o Estado? O Programa Nacional de Publicização colidiu frontalmente com a política e a proposta do SUS. Além de "esquartejar" o Estado, está reproduzindo cada vez mais dentro do aparelho do Estado, o clientelismo, o patrimonialismo e fisiologismo. A Constituição Federal veio para barrar, ou pelo menos atenuar, tais mecanismos de apropriação do Estado. Hoje, estamos diante de "uma flexibilização da constituição e das leis[54] .

A Reforma do Estado foi justificada pelo então presidente Fernando Henrique e Bresser Pereira, em nome de uma administração gerencial, baseada em conceitos de administração moderna e eficiente. Fernando Henrique fez "um balanço", onde encontrou uma administração burocrática, formal e pouco eficiente. Na visão dele, tais argumentos justificariam a Reforma do Estado.

[54] Conferência Nacional de Saúde on line. www.datasus.gov.br/cns. Em 10/11/05

O Programa Nacional de Publicização dividiu o Estado em quatro setores[55]:

1) **Núcleo Estratégico**, que compreende os poderes legislativo e judiciário, o Ministério Público e o poder executivo (presidente da república, ministros, auxiliares e etc);

2) **Atividades exclusivas,** seriam os setores que só o Estado pode atuar ou realizar. Exemplos: cobrança e fiscalização dos impostos, polícia, previdência social básica, fiscalização e controle do meio ambiente, serviço de emissão de passaporte, subsídio à educação básica e ***compra dos serviços de saúde;***

3) **Serviços não-exclusivos,** em que o Estado atua simultaneamente com outras organizações públicas não-estatais (o chamado terceiro setor ou terceira via) e o setor privado.

Nesse sentido, o Estado transfere para esse dito setor público não-estatal, os serviços de saúde. Na teoria tais entidades são constituídas como organismos privados, sem fins lucrativos. Essa nova modalidade de gestão ancorada nos moldes neoliberais é uma tentativa de desresponsabilizar o Estado de dar resposta à questão social (Montaño, 2002). A parceria tão propalada pelo Estado, como meio de democratizá-lo, nada mais é do que substituir o Estado na prestação de serviços de saúde.

Nos discursos oficiais as concepções sobre as parcerias do Estado com as ONGs/Aids também parecem cristalizados. Contudo, apesar da unificação, há um fosso entre o discurso e a política de saúde adotada tanto na esfera federal, como na esfera

[55] Conferência Nacional de Saúde on line. Parecer sobre a terceirização e parcerias na saúde pública.

local. É preciso que se diga que os discursos dos formuladores, no que tange as parcerias do Estado junto às ONGs/Aids foram, se não idênticos, bem semelhantes.

> **[...] Eu acho que o trabalho das ONGs é complementar. O papel do Estado não pode e não vai ser nunca substituído.**
>
> **E9, M.**

> **[...] Eu não tenho o entendimento de que existe uma forma deliberada do Estado afrouxar seu papel de gestor de políticas de saúde.**
>
> **E8, B.**

> **[...] A responsabilidade de assegurar o direito da atenção à saúde, de uma forma geral, é do Estado. Eu não tenho nenhuma concepção diferente de que o Estado possa manter parcerias repassando para a sociedade civil uma responsabilidade que é do Estado, minimizando o seu papel.**
>
> **E10, R.**

Os discursos colidem frontalmente com a Política Nacional de Saúde. A Reforma do Estado avança e adentra os setores da saúde. De acordo com Laurell (2002:57), *"a Publicação do informe "Investir em Saúde, de 1993, mostra a decisão do Banco Mundial de justificar e promover, em grande escala e com quantias vultuosas de recursos, o modelo neoliberal em saúde"*. Lembremo-nos os acordos dos projetos Aids I e II financiados pelo Banco Mundial, onde ordenava que as Organizações da Sociedade

Civil trabalhassem em parceria com o poder público. Somas vultuosas foram repassadas as ONGs/Aids de todo o Brasil e do Ceará para estruturá-las e torná-las "aptas" para desenvolver projetos na área da prevenção e da assistência aos portadores de HIV.

A parceria não teria nada demais, se fosse como caráter complementar. Contudo, o Estado e aqui nos reportamos à Secretaria da Saúde do Ceará, tem utilizado o trabalho das ONGs/Aids para executar praticamente todo o trabalho de prevenção e da assistência às DSTs/Aids.

Atualmente, quem faz todo o trabalho de prevenção às DSTs/Aids na capital e nos municípios são as ONGs/Aids. As trinta e cinco ONGs/Aids do Estado do Ceará têm feito a "cobertura" da prevenção na capital de Fortaleza, e dessas, dozes ONGs/Aids têm feito a "cobertura em alguns municípios do Estado. Há vários registros de ONGs que trabalham com Aids sendo criadas nos municípios, com o intuito de receber recursos para prestar serviços na área da prevenção e assistência.

Inicialmente as ONGs eram chamadas a desenvolver projetos na área de prevenção com o objetivo de trabalhar com segmentos mais "vulneráveis", com a justificativa de que elas tinham uma facilidade de acesso e comunicação com esses segmentos. Hoje as ONGs trabalham com distintas populações, desde "público vulnerável" a crianças, adolescentes, menor infrator, taxistas, homens que trabalham na construção civil entre outras populações[56].

A Política Nacional de Prevenção às DSTs/Aids delegou às ONGs/Aids que fizessem quase que exclusivamente o trabalho de prevenção e assistência, cabendo à SESA o monitoramento, onde o mesmo consiste em visita *in lócus* - expressão usada pelos formuladores de DSTs/Aids, reunião e avaliação de relatórios.

[56] A informação foi sintetizada a partir das análises feitas pelos projetos das ONGs em questão.

Isso pode significar uma retração cada vez maior do Estado na área da prevenção e assistência às DSTs/Aids se continuarmos adotando a lógica privatista da Reforma do Estado em curso nos governos Collor, Fernando Henrique Cardoso e agora LULA.

Na realidade, a SESA faz somente o monitoramento físico-financeiro dessas entidades, com todas as debilidades que já foram apontadas pelos próprios formuladores, em afirmar que nessa área, o Estado é insipiente e frágil. Então iremos contar com que Estado? Não temos um Estado-providência, não temos um Estado forte para regular as ações do terceiro setor, o que temos, então? Ao passo que vai, não teremos mais Estado, teremos "pedaços" dele "pulverizados" em cada instituição privada com ou sem fins lucrativos.

5. ENCONTRO NACIONAL DE ONGs/AIDS (ENONG) E O FÓRUM DE ONGs/AIDS: A INTERFACE CONTEMPORÂNEA DAS ONGs/AIDS

Nesse último capítulo abordaremos de forma preliminar a história dos Encontros Nacionais das ONGs/Aids e Fórum de ONGs/Aids do Ceará. Inicialmente a pesquisa não contemplava a exploração dessa temática, ela emergiu através das entrevistas com os dirigentes das ONGs/Aids que apontaram que os Encontros e o Fórum de ONGs/Aids era a feição mais politizada das ONGs e o lugar de discussões políticas.

A pesquisadora não teve muito acesso aos documentos, pois como o Fórum ainda está se estruturando, não tivemos dados suficientes para que pudéssemos analisar de forma mais sistemática o assunto. Acreditamos que para uma abordagem mais ancorada, necessitaria que a pesquisadora tivesse entrevistado as ONGs/Aids filiadas ao Fórum, pois assim, além de termos mais dados empíricos, o capítulo ficaria mais rico com os depoimentos das filiadas. Não obstante, tentaremos aqui mostrar um pouco dessa feição contemporânea dessas entidades. Começaremos fazendo um breve percurso histórico dos Encontros e por último focaremos o Fórum de ONGs/Aids do Ceará.

O primeiro Encontro Nacional de ONG/Aids (ENONG) surgiu em 1989 e tinha como proposta criar espaços de conhecimento e de articulação com as ONGs que tinham como pauta de suas agendas o trabalho com epidemia da Aids.

Desde a sua gênese até hoje, os ENONGs sempre foram espaços de conflitos, trazendo em seu bojo muitas dissidências, controvérsias e discussões, sobretudo por questões políticas. O depoimento abaixo de um ativista de referência nacional do movimento nos dá uma visão do fenômeno:

> *"O ENONG sempre foi um espaço de conflito, disputa e discussões e esta característica se acirra na medida em que o número de ONGs cresce e que outros movimentos passam a ter atuação neste espaço, agregando suas causas as do Encontro e pautando a Aids em suas agendas.*[57]*".*

Os ENONGs conseguem agregar uma diversidade de protagonistas que direta ou indiretamente influenciam as ações e decisão do movimento. Ao longo dos treze Encontros que já foram realizados, experimentou-se das influências governamentais, da participação das agências financiadoras estrangeiras, dos segmentos religiosos diversos, das indústrias farmacêuticas, das empresas, dos movimentos sociais e vários atores sociais que estiveram e estão envolvidos nesse espaço.

Podemos perceber que a diversidade e a heterogeneidade de seus protagonistas também se faz muito presente nos Encontros, onde interesses distintos permeiam esse espaço. Contudo o movimento que é idealizado de dois em dois anos, ainda é responsável por uma maior mobilização política das ONGs/Aids, conferindo-lhe, de alguma maneira, um caráter de militância política. Elementos indispensáveis para a democratização do poder público, para a aproximação de segmentos da sociedade civil junto ao Estado, para construir respostas à epidemia da Aids, para reverter a política de medicamento (hoje, com maior expressividade, o ENONG tem brigado para quebrar as patentes dos medicamentos emitindo licenças compulsórias dos anti-retrovirais) e, por último, com maior relevância, o ENONG vem exercendo pressão no governo, para que ele dê início à fabricação local dos medicamentos, como forma de investir na indústria nacional.

[57] Liandro Lindner, jornalista e autor do livro: "ENONG - Construção de Sonhos e lutas". Informativo ENONG, 13º Encontro Nacional de ONG/Aids - Curitiba-Paraná. Setembro de 2005.

Mesmo com todos os diferentes interesses e diversidade que permeiam o movimento, discutir essas questões e trazê-las para o cenário político e até internacional, tem contribuído para dar uma feição diferente às ações das ONGs/Aids na contemporaneidade.

Agora é preciso que se pense o movimento sempre numa dimensão política de transformação e de contestação. Esse é o desafio! Fundir-se com o público, ou estreitando com ele uma relação de "parceria", as ONGs trabalham numa perspectiva de prestação de serviços, ao colocarem-se como base de sustentação do governo, esquecem-se para que "nasceram" (nos referimos às ONGs com caráter de militância das décadas de 70 e 80). A preocupação excessiva em captar recursos governamentais e internacionais não deve ser a "pedra de toque" desses movimentos.

É uma tarefa difícil e não menos conflituosa, pois o número de Organizações Não Governamentais tem crescido muito a cada ano, e isso talvez deva ser por causa dos constantes investimentos que o poder público tem feito ao terceiro setor através dos contratos e convênios de parcerias. Muitas ONGs que nem sequer trabalhavam a questão da Aids, hoje agregaram a epidemia em suas agendas de trabalho.

O discurso da parceria não pode ser entendido somente como forma de repassar para as ONGs/Aids, a exclusividade da política de prevenção às DSTs/Aids, como tem ocorrido a nível nacional e também local. Muitas vezes, essa "parceria" além de minar com o movimento político das ONGs e, por depender quase que exclusivamente dos recursos públicos, fica presa ao governo, às diretrizes postas pela política nacional de DST/Aids, amarrando suas ações e atenuado suas contestações.

O outro problema diz respeito à má qualidade dos serviços que são prestados pelas ONGs/Aids, visto que os preservativos e insumos distribuídos pelo Estado são

sempre insuficientes, os projetos têm uma durabilidade, de no máximo um ano e muitas vezes não se consegue fazer uma ampla "cobertura", ora seja por que o projeto acabou, ora porque o dinheiro destinado para determinado projeto torna-se insuficiente, não dando para realizar determinada ação com qualidade e efetividade. Além das ações serem pontuais, fragmentadas e destinadas a determinados "públicos-alvo", ainda correm o risco de serem exercidas de forma precária, visto que as condições de trabalho não são muitas vezes satisfatórias.

Embora o terceiro setor tenha recebido vultuosas somas de dinheiro, o mesmo é rateado entre as diversas Organizações da Sociedade Civil para executar os projetos das mesmas. "Pulveriza-se" o dinheiro público nessas entidades, para trabalhar com vários segmentos. E ainda contamos com outro agravante: as ONGs/Aids consideradas "pequenas" têm seus projetos financiados com recursos que são na maioria das vezes insipientes. Por outro lado temos as "grandes" ONGs/OSCIPs que conseguem do Estado vultuosas somas do dinheiro público.

Tais afirmações não surgiram somente das reflexões da pesquisadora, os dirigentes de ONGs/Aids sinalizaram-me o tempo todo para essas questões. A vivência com o campo, de certa forma, possibilitou fazermos essas análises. Vejamos alguns depoimentos que tratam dessas questões.

> **"O recurso liberado é ínfimo, é pouco. Você sabe quanto eu recebi desse projeto em um ano? 18 mil reais, para a gente elaborar seminários, treinamentos, palestras, subsidiar, fazer atendimento, bancar toda a estrutura..."**
>
> **E10, B.**

"O dinheiro está pouco, aumentou o número de ONGs, diminuiu o tempo dos projetos, agora é só de seis meses, você fica no meio do caminho".

E8, S.

[...] "As vezes o projetinho é pequeno, e não dá conta da realidade que é muito maior..."

E2, F.

"O que a gente sabe é que cada ano que passa os recursos são mais escassos, teve uma época que afrouxaram as torneiras, nos anos 92, 93 ,94, 95, recursos de projetos grandes que eram muito dinheiro, entendeu?

E5, L.

Alguns depoimentos dos dirigentes das ONGs/Aids fizeram referências de que os projetos financiados diretamente pela Secretaria da Saúde eram de valores pequenos, com uma duração de um ano, no máximo. A queixa reside no fato de que nos anos 90, o Ministério da Saúde financiava diretamente os projetos dessas entidades de forma mais abundante.

Assistimos, na atualidade o Estado se retrair no tocante à política social, sobretudo das políticas de prevenção às DSTs/Aids, usa a parceria com as ONGs para que as mesmas executem o trabalho que deveria ser feito por ele. No que pese tudo isso, o Estado tem se desresponsabilizado pelo trabalho da prevenção às DSTs/Aids, contrata as ONGs para fazer o trabalho, em situações muita vezes inadequadas, com

financiamentos aviltantes. Tudo que o Banco Mundial quer seria menos interferência do Estado nas políticas de saúde. No que concerne à questão do financiamento, como conseqüência, temos o retraimento do Estado nas suas obrigações sociais, o qual delega tais responsabilidades às ONGs/Aids em condições desfavoráveis.

Na verdade, o Estado tem procurado dar uma resposta governamental à Aids, de uma maneira segmentada, pulverizada e desarticulada. O Ministério da Saúde via Programa Nacional de DSTs/Aids tem financiado muitos projetos de muitas Organizações da Sociedade Civil (nós preferimos chamar de ONGs), para trabalhar a prevenção com várias populações. O problema é que apesar de vultuosos financiamentos das ações das ONGs, a epidemia continua crescendo e atingido diferentes perfis epidemiológicos (heterossexuais, mulheres casadas e a população pauperizada).

Um outro problema diz respeito às ações dessas entidades, apesar do montante destinado às ONGs/Aids eles acabam sendo "pulverizados", pois cada ONG tem seu projeto financiado, cobrindo apenas uma determinada área. Com efeito, mesmo diante de tantos recursos[58] não conseguimos dar uma resposta a longo prazo á epidemia, o recurso acaba e o trabalho fica sem continuidade. Muitas vezes, quando o Estado libera novos financiamentos, contempla outras linhas de atendimento, fazendo com que as ONGs/Aids elaborem seus projetos dentro daqueles parâmetros, sem contudo dar continuidade aos primeiros projetos financiados. Trata-se de um debate sem data para terminar, por hora não abordaremos esse foco de investigação.

[58] Dados do último informativo do ENONG ocorrido em Curitiba, em setembro de 2005 apontaram que o Programa Nacional de DSTs/Aids já financiou ao todo cerca de 4.852 projetos. De 1999 a 2005 foram transferidos para as ONGs/Aids R$ 218.463.728,92 (duzentos e dezoito milhões, quatrocentos e sessenta e três mil, setecentos e vinte e oito reais e noventa e dois centavos). 174 eventos foram financiados pelo Programa Nacional de DST/Aids.

As políticas de prevenção às DSTs/Aids no Ceará estão ganhando contornos focalistas, destinadas a atender determinados "públicos-alvo", seguindo a tendência natural das políticas sociais no Brasil.

Acreditamos que o Encontro Nacional de ONGs/Aids se proponha a ser espaços de discussão política e ideológica do papel do Estado, das ONGs e da sociedade civil. Não basta estar só no movimento, tem que fazer movimento social, tem que criar campos de contestação, campos hegemônicos de poder, correlação de forças. Do que adianta criarmos redes, fóruns, conselhos, encontros, debates, se não atingimos e não tocamos no espectro da questão? Se não tocamos na questão da renda, da distribuição do poder, das questões agrárias e latifundiárias, nem sequer pensamos em lutar por outra estrutura de poder, por outras formas conjuntas de ação política.

Os Encontros Nacionais têm o desafio de desconstruir consensos, de achar que construindo um campo de ação próprio em torno das ONGs, fundado em idéias como as de "pensar global e agir local", " um outro mundo possível", "face humana da globalização", expressões que de tão propaladas já viraram jargões dessas entidades. Francamente, sou absolutamente cética em relação a qualquer "mundo possível", quando abandonamos qualquer possibilidade de formular e lutar por um outro projeto societário, que não esse; quando nos limitamos à ações locais - preservando esse campo, sem se comprometer com sua transformação. Se os postulados da transformação social fazem parte da "agenda" de luta dos Encontros Nacionais e dos Fóruns de nossas ONGs/Aids do Brasil e do Ceará, aí poderemos sonhar com um "outro mundo possível". Caso contrário não passará de retóricas e ações desvinculadas de um projeto societário livre de dominação, de alienação e de opressão.

Vários ENONGs já foram realizados em grandes capitais do Brasil como: Porto Alegre, Santos, São Paulo, Brasília, Salvador, Belo Horizonte e o último, em 2005, foi sediado em Curitiba, num total de treze.

O V ENONG aconteceu em Fortaleza entre os dias 8 a 13 de novembro de 1992, no Esplanada Praia Hotel[59], na avenida Beira Mar. Reuniu na ocasião oitenta e sete ONGs. Segundo Jane Galvão[60], este ENONG se caracterizou basicamente *"por um misto de discussões políticas como, por exemplo, o empréstimo do Banco Mundial para o governo brasileiro desenvolver um projeto em DSTs/Aids (Aids I) e o Comitê Nacional de Vacinas"*.

É decidido que o Programa Nacional de DSTs/Aids se tornará um dos principais financiadores do Encontro, o que permanece até hoje. A título de ilustração, o referido programa financiou um montante de R$ 221.850,00, a Fundação Ford entrou com R$ 13.200,00 e a OPAS patrocinou R$ 7.200,00[61].

É um elemento complicador quando o poder público financia um evento dessa envergadura, como patrocinador principal. Isso em alguma medida compromete a autonomia do movimento, a pressão política poderá ser "negociada" por mais financiamentos de projetos das ONGs/Aids.

De acordo com Galvão (2000), foi discutido no ENONG de Fortaleza o empréstimo do Banco Mundial - Aids I, e as parcerias do Ministério da Saúde através de convênios com as ONGs/Aids. Galvão apontava que na ocasião do evento as ONGs/Aids divergiram com relação à celebração dos convênios com a Secretaria da Saúde do Ceará. De um lado, alguns defendiam uma participação maior das ONGs/Aids nos recursos

[59] Todas as informações foram retiradas da obra de Liandro Lindner- "ENONG - Construção de sonhos e lutas".
[60] Galvão, Jane. "Aids no Brasil. A agenda de construção de uma epidemia". ABIA, Editora 34, rio de Janeiro, 2000.
[61] Informativo - 13º Encontro Nacional de ONG/Aids- Curitiba/PR- Brasil.

vindos do empréstimo do Banco Mundial. De outro lado, outras entidades entendiam a celebração de convênios como uma terceirização dos trabalhos que cabiam aos gestores. Este grupo também criticava o excesso de tempo que os membros das ONGs/Aids dedicariam na administração dos projetos, na prestação de contas dos convênios com o Estado, oportunidades que poderiam ser dedicadas ás atividades de militância e de ações de controle social.

A ressalva que fazemos dos ENONGs leva em consideração um aspecto que julgamos ser importante para nossa compreensão: ele diz respeito ao financiamento do Encontro ser todo custeado pelo Ministério da Saúde via Programa Nacional de DSTs/AIDS, como já assinalamos. Em alguma medida as reivindicações das ONGs ficam atreladas ao poder público. No ultimo ENONG que aconteceu em Curitiba, o Ministro da Saúde estava lá (Dr. Pedro Chequer), participando das mesas redondas de discussões. Isso não teria nenhum problema, se não fosse ele o principal financiador do Encontro. Achamos muito interessante o posicionamento de um dos representantes do Fórum de ONGs/Aids- Ce, quando indagou sobre a participação do Estado no evento:

> **"Eu particularmente acho que não era para estar, o nome já diz tudo ENONG (Encontro Nacional de ONGs), o Estado nem foi convidado. Eu não acho interessante. Ele recebe todas as propostas e fica de dar resposta e essa resposta demora mais dois anos, que é o tempo que chega outro ENONG".**
>
> **E3, M.**

O que percebemos, enquanto pesquisadora é que as ONGs, de forma mais genérica têm participado de órgãos colegiados, consultivos ou decisórios, bem como se

organizado em torno das redes, dos fóruns e dos ENONGs e ERONGs(Encontros Regionais de ONGs/Aids), enfim, uma infinidade de instâncias governamentais ou não governamentais e não se tem alcançado uma pressão política maior, apesar dos esforços empreendidos para articular tais movimentos.

A título de exemplo, o foco de discussões do ENONG/2005 foi a questão da quebra das patentes dos medicamentos e que segundo nosso ativista, a pressão do movimento não está conseguindo romper com essa barreira da quebra das patentes. E isso por quê? Porque "mexe" nas estruturas do poder, do mercado e do sistema como um todo. Mas aqui não discutiremos essas questões.

Voltemos ao primeiro ponto, a pedra de toque: o financiamento do ENONG. Lendo alguns textos e documentos do Banco Mundial destinado à "sociedade civil" percebemos através do conteúdo de seus documentos a preocupação do Banco em manter a "sociedade civil" arrebanhada no seu eixo de dominação. A política da educação, a política da saúde é a política oficial do Banco Mundial, toda a nossa dissertação vai sinalizando e apontado para esse fato. Vejamos o que diz o documento:

> *"É conveniente que as instituições financeiras prossigam seus esforços(...) para desenvolver um diálogo aberto e regular com as Organizações da Sociedade Civil, em particular com as que representam os pobres. (...) é preciso reunir as partes contrárias em fóruns formais e informais, canalizando (sugando - grifo meu) suas energias por intermédio de processos políticos, ao invés de deixar o confronto como única saída"*. (Relatório do BIRD sobre o desenvolvimento no mundo 2000-2001)[62].

[62] É possível dar face humana à globalização e a guerra? www.midiaindependente.org em 22/1/06.

Diz um velho ditado popular: “quem paga a banda, escolhe a música”. Não acreditamos que essas instituições que patrocinam diretamente grandes Encontros, seja ela qual for, são organismos desprovidos de interesses ou neutros em suas posições. A intenção é de capitanear, arrebanhar e canalizar os conflitos e as tensões sociais para a “parceria”, para o diálogo. Contudo, nesse “modo de ser”, do Banco Mundial e das instâncias estatais muito se tem contribuído para não mudar as estruturas de poder. Com efeito, temos o prolongamento do regime neoliberal e seus postulados, os ditames da tríade (BIRD, Banco Mundial e FMI) continuam a ser campos hegemônicos de força que nossas Organizações Sociais, nossas ONGs e a própria sociedade não estão conseguindo minar.

Tentaremos abordar de forma também preliminar o Fórum de ONGs/Aids do Ceará.

O primeiro Fórum de ONGs/Aids aconteceu na cidade de São Paulo em 1985 e teve como protagonistas do movimento os homossexuais:

> **“Todo Fórum de ONGs/Aids são puxados pelo trabalho dos homossexuais, que é o caso do GRAB no Ceará, GGB (Grupo Gay da Bahia), ARCO-ÍRIS no Rio de Janeiro, DIGNIDADE em Curitiba. Se bem que hoje em dia do jeito que a Aids está em todas as ramificações, hoje em dia tem as redes, tem pessoas vivendo com HIV/Aids, muitas pessoas são homossexuais, mas no Fórum a discussão não é só de gays, falando de homossexuais, tem discussão**

política, não importa se a pessoa é gay, ela se põe como pessoa politicamente falando".

E2, F.

O Fórum de ONGs/Aids começou a ser articulado no Ceará em outubro de 1999, um grupo de nove Organizações Não Governamentais que desenvolvia trabalhos com Aids inspirados em outros fóruns que já existiam pelo Brasil resolveram criar também um Fórum de ONGs/Aids aqui no Ceará[63].

Segundo os seus idealizadores, o Fórum foi criado para diminuir as tensões existentes entre as ONGs. Os conflitos, as concorrências e as dissidências também fazem parte de uma outra interface das organizações (ah, se esses conflitos fossem canalizados para minar as estruturas dominantes de poder...), também nasceu com o propósito de ***unir forças, fortalecer os trabalhos de prevenção e assistência e consolidação das informações***[64].

A oficialização do Fórum de ONGs/Aids do Estado do Ceará foi lançado no Centro Dragão do Mar de Arte e Cultura em comemoração ao Dia Mundial de Luta contra a Aids, no dia 1º de dezembro de 1999[65].

A nível de esclarecimento, o Fórum não é uma ONG, não é uma instituição formal, ou seja, não possui CNPJ, não pode se inscrever para concorrer a projetos, porque não se caracteriza com uma entidade institucionalizada. O Fórum é definido para as ONGs/Aids como espaço de discussão política, onde o objetivo é o fortalecimento

[63] Ata da Reunião para discussão sobre o Fórum de ONGs/Aids do Estado do Ceará - 27 de outubro de 1999.
[64] Os textos em destaque foram retirados das primeiras atas de discussão para criação do Fórum de ONGs/Aids, que datam do dia 12/11/1999.
[65] Ata da reunião sobre o Fórum de ONGs/Aids do Estado do Ceará. 14 /12/99.

institucional das entidades filiadas a ele. Atualmente, o Fórum de ONGs/Aids é composto por trinta e cinco instituições da capital e do interior do Estado[66].

Fazendo uma análise mais criteriosa sobre um documento do Ministério da Saúde em que tratava **as parcerias com a Organização da Sociedade Civil (OSC), no âmbito da política de incentivo HIV/Aids e outras DSTs[67],** o documento orientava para que as coordenações estaduais viessem a participar dos fóruns criados pelas ONGs. Vejamos o item na íntegra: **participar de fóruns de discussão que vissem à elaboração das regras que orientarão a seleção pública.** O Estado parece que já disse para que vieram os fóruns, simplesmente, para as ONGs, através deles, receberem orientações para concorrer às seleções públicas; e mais, que as ONGs/Aids que quisessem participar das concorrências públicas teriam que, de preferência, estarem filiadas ao Fórum de ONGs/Aids. Nesse sentido, o Estado percebe os fóruns como instâncias de caráter muito mais operacional e tecnicista do que de militância política. O Estado desde a época de Fernando Henrique vem capitaneando os dirigentes das ONGs e tem trazido para junto do Estado "a construção de consensos".

A assertiva abaixo nos dá um posicionamento sobre esse fato:

> **"O Estado na verdade até hoje não reconhece o Fórum como instância política. Na verdade quando ele precisa de articulação, quando é para mérito dele, ele reconhece, mas quando é com o nosso mérito, ele (o Estado) não reconhece. Nós temos reuniões mensais que são abertas e eles nunca vêm para as reuniões.**

[66] Tema: Fórum ONG/Aids do Ceará - Ano I, n. 01 – out/2005.
[67] Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/Aids. sugestões, recomendações técnicas e formulários - anexo 3. Política de Financiamento.

E2, F.

Desse modo, vale imprimir a citação de Landim (1998: 125):

> *"Os anos 90 se caracterizaram pelo pensamento único, pelo surgimento de novos atores (filantropia empresarial), a despolitização, a idéia de substituição do Estado e fortes campanhas, como as do voluntariado, por exemplo. Há uma homogeneização que simplifica todos os diferentes movimentos e elimina conflitos."*

A força tarefa que se coloca para as ONGs, ONGs/Aids ou Organização da Sociedade Civil (como queira chamar o leitor, que já conhece as definições dos conceitos e suas origens) que estão inseridas dentro dos fóruns, ou mesmo fora deles, é desmistificar a idéia de que construir consensos através das "parcerias" e do diálogo com o poder público ou com organismos internacionais são estratégias para um "outro mundo possível" - frase amplamente difundida pelas ONGs e sua representações. Não creio, que minando o conflito, e fazendo crer que não existam mais lutas de classes, dominantes versus dominados, seja o caminho. Aposto, no conflito porque ele faz parte da construção da democracia. Qualquer tentativa seja ela qual for, de homogeneizar, de descartar, de minar é uma séria ameaça aos processos democráticos e o que é pior, corremos um risco de nos tornarmos uma sociedade asséptica e apolítica e como uma ausência do Estado.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que buscamos apresentar foi analisar o contexto histórico e político da inserção das ONGs/Aids na Política Estadual de DST/Aids do Estado do Ceará, bem como conhecer as concepções dos formuladores de Políticas da Célula de Saúde Reprodutiva da Secretaria da Saúde do Estado sobre as parcerias entre o Estado e as ONGs/Aids frente a Política Estadual de DST/Aids.

Durante o trabalho, uma das dificuldades enfrentadas foi com relação à falta de documentação por parte da Secretaria da Saúde e também por parte de algumas ONGs. A pesquisadora na tentativa de contrabalançar a falta de algumas informações e documentações lançou mão da hemeroteca das instituições que também nos auxiliou com a investigação.

Inicialmente, gostaríamos de enfatizar, conforme comentado no corpo do trabalho, que não era nossa intenção traçar a história de todas as ONGs/Aids do Estado do Ceará. O que pretendíamos fazer foi construir a história das pioneiras, a partir da inserção das mesmas nas Políticas de Saúde do Estado do Ceará. Não nos interessou aqui, fazer um estudo das pioneiras apontando como foco sua missões, suas bandeiras de luta, seus trabalhos sociais, enfim. Não que essas entidades não tenham contribuído para fortalecer seus próprios movimentos. A ONG GRAB construiu e constrói sua história ancorada na defesa dos direitos dos homossexuais. O que pretendíamos fazer foi, destacar dentro de uma perspectiva critica as parcerias das ONGs/Aids com o Estado e as políticas de saúde sob a égide do neoliberalismo.

Acreditamos ter conseguido lançar luzes teóricas sobre a problemática e "engrossar" o debate acerca do papel do Estado, o papel da Sociedade Civil e o papel das ONGs e suas denominações.

Ao ler o trabalho final, fruto das opções feitas ao longo de nossa trajetória, como mestranda, percebemos que a pesquisa mais nos diz sobre o que deve ser feito para o futuro do que sobre o que foi feito. Contudo, consideramos que nos foi possível sistematizar alguns dados - auxiliando na preservação da memória da gênese das ONGs/Aids do Estado do Ceará. Como também oferecer possibilidades de interpretação desse universo multifacetário e heterogêneo que estão alocadas as ONGs. Possibilitar um questionamento mais crítico sobre as parcerias das ONGs/Aids com o poder público, foram de certa forma, objetivos seguidos ao logo do trabalho.

Nessa parte final, gostaríamos, partindo do que foi exposto nos capítulos anteriores, de destacar alguns desafios. Consideramos que tais desafios são relevantes não só para as ONGs/Aids, mas também para a sociedade civil, para o fortalecimento dos movimentos sociais, para as universidades, enfim para todos aqueles que se interessam em enriquecer o debate. Com relação aos desafios, destacaremos alguns:

Um maior envolvimento da sociedade civil e não só das Organizações da Sociedade Civil na implementação e no controle social das políticas públicas de saúde;

Um maior envolvimento da universidade e dos movimentos de saúde na luta pela preservação do Estado não somente como órgão macro-regulador das atividades das Organizações Sociais da Sociedade Civil e Organizações Sociais, mas pela defesa de um Estado garantidor de direitos;

O papel das ONGs/Aids vistas pela óptica da terceirização dos serviços;

Resgatar a militância política nos parece que é uma força tarefa para as ONGs/Aids em tempos de neoliberalismo;

Criar mecanismo de abertura à participação popular junto as ONGs/Aids, ou seja estimular o debate e as decisões nos segmentos sociais que trabalham. É preciso que se amadureça a idéia de estimular o controle social no âmbito das ONGs/Aids. As Organizações fazem parte dos conselhos estaduais e municipais de saúde, como uma das instâncias que realizam o controle social. E quem faz o controle social sobre as ações das ONGs?

Um outro ponto igualmente relevante de ser destacado - a falha apontada no monitoramento e avaliação dessas entidades pelo Estado. Bem como também a criação de adequados instrumentos de avaliação do impacto dos projetos das ONGs na sociedade. Visto que, as ONGs concentram-se no alcance das metas de curto-prazo, perdendo muitas vezes sua ligação com as transformações sociais mais amplas. Avaliações quantitativas, quase sempre são questionáveis para analisar transformações sociais mais profundas e de longo prazo. Não encontramos nem por parte do Estado e nem por parte das ONGs/Aids pesquisas que remetessem a essa problemática;

Foram esses alguns dos desafios, que nos foram possível apontar, partindo dos dados que aqui apresentamos. Nossa expectativa é de que o presente trabalho ofereça uma contribuição política e social para os diferentes segmentos da sociedade acerca do papel do Estado e sua relação com as ONGs/Aids sob os postulados neoliberais.

BIBLIOGRAFIA

ANTUNES, Ricardo. **A desertificação neoliberal no Brasil** (Collor, FHC e Lula), Campinas, SP: Autores associados. 2004.

BAUER, W. Martin e GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

Banco Mundial. Departamento de Avaliação de Operações. Primeiro e Segundo Projetos de Controle e de Aids e DST. Relatório de Avaliação de Desempenho de Projeto. Washington, 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Catálogo de Organizações da Sociedade Civil - 2001/2002, 2 ed. Brasília, 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST/Aids. Política de financiamento das ações em HIV/Aids e outras DST para estados e Municípios. Transferência fundo a fundo na forma de incentivo. Brasília-DF. Março, 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Normas relativas ao incentivo para Estados, Distrito Federal e Municípios no âmbito do Programa Nacional de DST/Aids e outras DST. Portaria nº 2.313, de 19 de dezembro de 2002. Brasília - DF, 2002.

BEGHIN, Nathalie. A. **A filantropia empresarial: nem caridade, nem direito.** São Paulo: Cortez, 2005.

BOBBIO, Norberto. **Estado, Governo, Sociedade:** Para uma teoria geral da política. 9 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001.

BOAVENTURA, Edivaldo M. **Metodologia da pesquisa: monografia, dissertação e tese.** São Paulo: Atlas, 2004.

BLEICHER, Lana. **Saúde para todos já.** Fortaleza: Expressão Gráfica, 2004.

BRANDÃO, Helena H. Nagamine. **Introdução à Análise do Discurso.** Campinas: UNICAMP, 1995.

BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos. **A reforma do Estado dos anos 90: a lógica e mecanismo de controle.** Brasília: Ministério da Administração e Reforma do Estado, cadernos MARE, v. 1, 1997.

----------. **A reforma do Estado para a cidadania. A reforma gerencial brasileira na perspectiva internacional**. São Paulo: Editora 34, 1998.

CARVALHO, José Murilo de. **Cidadania no Brasil:** O logo caminho. 4 ed. Rio de Janeiro:Civilização Brasileira, 2003.

Cadernos ABONG, n. 1, São Paulo: Autores associados, 1995.

Caderno ABONG. n. 27, São Paulo: Autores associados, 2000.

Cadernos ABONG, n. 33, São Paulo: Autores associados, 2005.

CÂMARA, C. e Lima, R. MUSSAUER. **Histórico das ONGs/Aids e sua contribuição no campo das lutas sociais.** Autores associados. Cadernos ABONG, São Paulo n. 28, p. 29-73, out/2000.

COUTINHO, Carlos Nelson. **Gramsci. Um estudo sobre seu pensamento político.** Rio de Janeiro: Campus, 1992.

CRUZ NETTO, Otávio. **O trabalho de campo como descoberta e criação.** Rio de Janeiro: Vozes, 1996.

DESLANDES, Suely Ferreira (org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes, 1994.

DERKSEN, Harry. **A globalização e os efeitos na cooperação internacional para o desenvolvimento.** In: Outro diálogo é possível na Cooperação Norte-Sul. São Paulo: Abong: Peirópolis, 2003. 21- 31.

Diário Oficial da União - Seção 1. Portaria 268 de 21 de março de 2003.

DURIGUETTO, Maria Lúcia. Sociedade civil, esfera pública, terceiro setor: a dança dos conceitos**. Serviço Social & Sociedade,** São Paulo, n. 81, p.82-99, mar/2005.

DURÃO, Jorge e LANDIM, Leilah. **A criação de um novo marco legal para o terceiro setor no Brasil** [online], 1999.[cited junho/2005]. http:///www.abong.org.br

EMIR, Sader e GENTILI, Pablo**. Pós - neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.

GOHN, Maria Glória Marcondes. **Os sem-terra, ONG's e cidadania: a sociedade civil brasileira na era da globalização.** 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

_____. O novo associativismo e o terceiro setor: o novo cenário da participação e da organização popular nos anos 90. **Serviço Social &Sociedade,** São Paulo, n. 58, p. 120-135, Novembro, 1999.

GONDIM, Linda Maria Ponte. **Pesquisa em ciências sociais:** o projeto da dissertação de mestrado. Fortaleza: EUFC, 1991.

GONÇALVES, Hebe Signorini. **Organizações não governamentais: solução ou problema?** São Paulo: Estado Liberdade, 1995

HADDAD, Sergio. ONGs, Identidades e desafios atuais. **Cadernos Abong,** São Paulo, n.27, maio, 2000.

_____. ONGs e universidades: desafios para a cooperação na América Latina. São Paulo: ABONG/ Petrópolis, 2002.

HANS - JURGEN. **ONGs no Brasil:** um perfil de um mundo em mudança. Fortaleza: Fundação Konrad Adenauer, 2003.

HABERMAS, J. **Dialética e hermenêutica**. São Paulo: L&PM, 1987.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O serviço social na contemporaneidade:** trabalho e formação profissional. **–** 5. ed. São Paulo: Cortez, 2001

JACOBI, Pedro R. (1987). **Movimentos sociais urbanos numa época de transição: limites e potencialidades.** In: Sader, Emir(org). Movimentos sociais na transição democrática. São Paulo: Cortez.

JANAINA, Marques. Empresas preferem criar fundações. **Jornal O POVO,** Fortaleza, 03 de outubro de 2005. Folha Economia, p. 21.

JANE, Galvão. **Aids no Brasil:** agenda de construção de uma epidemia. Rio de Janeiro: ABIA, Ed. 34, 2000.

JOBIM, Nelson Franco. OMS liga saúde e desenvolvimento. Jornal do Brasil. Rio de Janeiro, 14 mai/ 1999.

JORGE, Maria Salete Bessa. **Indo em busca de seu plano de vida:** a trajetória do estudante universitário. Florianópolis: Papa-livro, 1997.

LANDIM, Leilah (Org). **Sem fins lucrativos:** as organizações não - governamentais no Brasil. Rio de Janeiro; ISER, 1999.

_____. **Experiência militante:** histórias das assim chamadas ONGs. Rio de Janeiro: NAU, 1998.

LAURELL, Asa Cristina (Org)**. Estado e políticas sociais no neoliberalismo.** 3 ed. São Paulo: Cortez, 2002.

LUZ, Madel Therezinha. Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de transição democrática: anos 80. **Physis.** Rio de Janeiro: IMS/UERJ, Relume Dumará, n. 1, p. 77-96, 1991.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **A ideologia alemã.** São Paulo: Editora Hucitec, 1993.

MENESCAL, A.K. Signorini, H.(org). **História e gênese das organizações não governamentais - soluções ou problema.** São Paulo: Estação Liberdade, 1996.

MENDES, Eugênio Vilaça. **Distrito sanitário:** O processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1995.

_____. **Os sistemas de serviços de saúde:** O que os gestores deveriam saber sobre estas organizações complexas. Fortaleza: Escola de Saúde Pública-Ce, 2002.

MENDES, Valnido. **Governo apura desvio de verbas para ONGs de fachada.** [online]. Jun. 2003. [citado em 20/07/2004]. http: www.estadao.com.br.

MESQUITA, Ana Cecília. A Transição da Aids. **Jornal O POVO,** Fortaleza, 27 de novembro de 2005. Caderno 2, folha Ciência e Saúde, p.11.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento.** São Paulo: 4. ed. Abrasco, 1996.

Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DSTe Aids. Parcerias com Organizações da Sociedade Civil(OSC), no âmbito da política de incentivo de HIV/Aids e outras DST. Sugestões, recomendações técnicas e formulários, 2002.

MONTAÑO, Carlos. **Terceiro setor e a questão social:** crítica ao padrão emergente de intervenção social. São Paulo: Cortez, 2002.

NOGUEIRA, Marcos Aurélio. **Um Estado para a sociedade civil:** temas éticos e políticos da gestão democrática. São Paulo: Cortez, 2004.

ONGs NO BRASIL: perfil e catálogo das associadas à ABONG**.** São Paulo: 2002.

PAULA, A.P.P **Um estudo de caso da Associação Brasileira de Organização Não Governamental (ONG).** In: anais do XXI Encontro Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração. Angra dos Reis: ANPAD, 1997.

PARKER, Richard. **Políticas, instituições e Aids:** enfrentando a epidemia no Brasil. Rio de Janeiro: ABIA, 1997.

PETRAS, James. **Neoliberalismo:** América Latina, Estados Unidos e Europa. Blumenau: Furb, 1999. Col. Sociedade e ambiente, n. 3.

PEDROSA FILHO, Francisco Xavier Ramos. **Políticas de prevenção das DST/HIV/Aids para homossexuais masculinos:** a trajetória da construção de uma resposta à epidemia de Aids. Fortaleza, 2005. 180 p. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas). Universidade Estadual do Ceará.

PORTELLI, Hugues. **Gramsci e o bloco histórico.** Rio de Janeiro: Paz e terra, 1977.

REZENDE, Conceição. **A Reforma do Estado Brasileiro e o SUS.** [online]. Nov. 05[cited 10/11/2005]. http://www.datasus.gov.br.

RUDIO, Franz Victor. **Introdução ao projeto de pesquisa científica.** Petrópolis: Vozes, 1986.

SADER. Emir. **Corrupção não-Governamental.** [online]. Out. 2005. [cited 17/10/2005]. http: lists.indymedia.org/pipermail/cmi-goiania/2005.

SEMERARO, Giovanni. **Gramsci e a Sociedade Civil:** Cultura e Educação para a Democracia. 2 ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2001.

Secretaria da Saúde do Ceará. Departamento Técnico - DETEC. Coordenação Estadual de DST/Aids. Relatório Final. Aids I. Fortaleza - Ceará, 1998.

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Política de Financiamento das Ações em HIV/Aids e Outras DST - Transferência fundo a fundo na forma de incentivo. Documentação do Pleito de Qualificação para a Política de Incentivo do Estado do Ceará, 2003.

Secretaria Estadual da Saúde. Coordenadoria de Políticas da Saúde. Núcleo de Normatização da Atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva. Edital de Seleção de Projetos Comunitários de Organizações Não - Governamentais e Outras Organizações da Sociedade Civil que atuam na Prevenção das DST/Aids e na Assistência a seus Portadores. Fortaleza - CE, 2004.

Secretaria Estadual da Saúde. Coordenadoria de Políticas da Saúde. Núcleo de Saúde Sexual e Reprodutiva - NUNAS/SSR. Plano de Ações e Metas DST/Aids - 2º PAM. 2004/2005.

SILVA. Marcelo Gurgel Carlos da. **Saúde Pública:** Auto-avaliação e revisão. 2 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 1997.

SILVA, Cristina Luci Câmara. ONGs/AIDS, intervenções sociais e novos laços de solidariedade social. **Caderno de saúde pública** v.14 supl.2 Rio de Janeiro, 1998.

SOLANO, Nelson. As Organizações não - Governamentais e a Coordenação Nacional de DST/Aids. Direitos Humanos, Cidadania e Aids. **Cadernos ABONG.** São Paulo, n.28, p.75-127, out. 2000.

SHILTS, Randy. **O prazer com risco de vida.** Rio de Janeiro: Record, 1990.

Trabalhos científicos: normas para organização, redação e apresentação/Universidade Estadual do Ceará, Pró - Reitora de Pós-Graduação e Pesquisa. Fortaleza: Ed. EDUECE, Maço/2003.

UGARTE, Pedro. Aids infecta 14 mil pessoas por dia. **Jornal O POVO,** Fortaleza, 22 de novembro de 2005. Caderno 3, folha Mundo, p.30.

WAGNER, Gonçalves. **Parecer sobre Terceirização e Parcerias na Saúde Pública.** [online]. Dez. 2005. [cited 08/12/2005]. http://www.datasus.gov.br.

WORLD BANK, 1993. Latin América and the Carbbean Region. Staff Appraisal Report. Washington(Report nº 11.734- BR).

YAZBEK, Maria Carmelita. **A política social brasileira nos anos 90: a refilantropização da questão social.** Cadernos ABONG, n.1, 1995.

ANEXOS