

Implicações do Financiamento do Banco Mundial para as Respostas das ONGs e OBCs ao HIV/Aids no Sul e Sudeste do Brasil

Elisabete Inglesi com a colaboração de Ana Lucia Weinstein, Celi Denise Cavallari, Octavio Valente Junior e Glaury Coelho



Este documento do Instituto de Pesquisa das Nações Unidas para o Desenvolvimento Social (UNRISD) foi financiado pelo orçamento geral do UNRISD e produzido com o apoio do Ministério das Relações Exteriores da Noruega. UNRISD também agradece aos governos da Finlândia, México, Noruega, Suécia, Suíça, e Reino Unido pelas suas contribuições ao orçamento geral do Instituto.

Copyright © UNRISD. Extratos curtos desta publicação podem ser reproduzidos, se inalterados, sem autorização prévia com a condição de que a fonte seja citada. Para direitos autorais de reprodução ou tradução, por favor contactar UNRISD, Palais des Nations, 1211 Genebra 10, Suíça. Tais solicitações são bem-vindas.

As convenções utilizadas nas publicações do UNRISD, que são conforme as convenções praticadas pelas Nações Unidas, não refletem quaisquer opiniões da UNRISD relativas ao estatuto legal de qualquer país, território, cidade ou área; ou das suas autoridades; ou ainda relativas à delimitação de suas fronteiras.

A responsabilidade das opiniões expressas é exclusivamente do(s) autor(s), e a sua publicação não significa concordância da parte da UNRISD.

Contents

Siglas	ii
Resumo/Summary/Résumé/Resumen	iii
Resumo	iii
Summary	iv
Résumé	vi
Resumen	vii
Introduction	1
Contexto histórico	1
O Programa Nacional e o Banco Mundial	2
Metodologia da investigação	6
Descobertas/Resultados	8
Papel da ONG como uma agência prestadora de serviços e o papel do governo na resposta à epidemia da Aids	8
Autonomia e missão das ONGs/Aids	9
Fortalecimento das habilidades técnicas das ONGs	13
Visibilidade e empoderamento dos grupos considerados vulneráveis e das redes de pessoas vivendo com HIV	15
Impacto do financiamento do Banco Mundial no ativismo do movimento social de Aids	19
Impacto na sustentabilidade da resposta das ONGs/Aids	21
Sociedade civil e a “ditadura de projetos”	24
Considerações finais	27
Anexo: Organizações não governamentais entrevistadas	30
Referências bibliográficas	33
Documentos UNRISD sobre Política social e desenvolvimento	35

Siglas

ABIA	Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids
Aids	Síndrome da imunodeficiência adquirida
ALIA	Associação Londrinense Interdisciplinar de Aids
ALIVI	Aliança pela Vida
API-Aids	Associação Petropolitana Interdisciplinar de Aids
APTA-SP	Associação para Prevenção e Tratamento da Aids e Saúde Preventiva
Associação LAR	Associação Liberdade com Amor e Respeito à Vida
CEDAPS	Centro de Promoção à Saúde
CEDUS	Centro de Educação Sexual
DAVIDA	Davidaprostituição, Direitos Civis, Saúde
DST	Doença sexualmente Transmissível
ENONGS	Encontro Nacional de ONGs/Aids
ERONGS	Encontro Regional de ONGs/Aids
GAPA	Grupo de Apoio e Prevenção à Aids
GIV	Grupo de Incentivo à Vida
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
HSB	Homens que fazem sexo com homens
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IEPAS	Instituto de Estudos e Pesquisas em Aids de Santos
NASA	Núcleo de Ação Solidária à Aids
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização não-governamental
ONG/Aids	Organização não-governamental que trabalha com Aids
OPAS	Organização Pan-americana da Saúde
OSCIP	Organização da sociedade civil de interesse público
PELA VIDDA	Pela Valorização, Integração e Dignidade do Doente de Aids
PVHIV/Aids	Pessoas vivendo com HIV/Aids
PN/DST/Aids	Programa Nacional de DST e Aids
RNP+	Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids
SOVIDA	Associação Solidários pela Vida
SUS	Sistema Único de Saúde
UDI	Usuário de drogas injetáveis
UNRISD	Instituto de Pesquisa das Nações Unidas para o Desenvolvimento Social
USAID	Agência Norte-americana para o Desenvolvimento Internacional

Resumo/Summary/Résumé/Resumen

Resumo

O Brasil é reconhecido pelas instâncias internacionais como tendo o melhor programa de Aids do mundo. No entanto, este estudo nos leva a uma reflexão sobre sua sustentabilidade e sobre sua vulnerabilidade, uma vez encerrados no próximo ano os empréstimos do Banco Mundial.

Este estudo é uma pesquisa junto a ONGs e programas governamentais nas regiões Sul e Sudeste, onde a epidemia ainda se concentra. Foi realizado durante o ano de 2004, antes da última mudança de coordenação do programa de Aids do Ministério da Saúde.

No Brasil, o primeiro caso de Aids foi notificado em 1980. No entanto, de acordo com pesquisas científicas, o HIV foi introduzido no país na década de 1970. Como nos demais países, o principal meio de transmissão foi através de contatos sexuais, embora a via de transmissão sanguínea também seja importante para compreender o perfil da epidemia no país.

Apesar dos conhecidos avanços do programa da Aids, o Brasil continua ocupando o primeiro lugar em número de casos de Aids na América Latina. Estima-se que mais de 600 mil pessoas estão infectadas pelo HIV, o que significa 0,65% de prevalência nacional.

Até 1992, não havia recursos técnicos e financeiros significativos para o Programa Nacional e a resposta mais efetiva da assistência a pessoas vivendo com Aids e contra a discriminação vinha das ONGs e principalmente dos grupos gays.

A visibilidade crescente da epidemia no Brasil, classificado em quarto lugar no mundo, fez com que a ajuda internacional chegasse ao país, oferecendo recursos e assistência na busca de alternativas capazes de conter a epidemia.

Em 1994, após árduas negociações, foi aprovado o empréstimo do Banco Mundial para o Programa Nacional que originou o Projeto Aids I, considerado *o marco divisor* entre uma década de ativismo, de busca de políticas públicas e a eficácia de uma resposta adequada à epidemia no Brasil.

Da notificação do primeiro caso de Aids em 1982 até o presente momento, a epidemia esteve concentrada nas áreas metropolitanas de São Paulo e do estado do Rio de Janeiro, que correspondiam a 67% do total de casos de Aids do país.

Embora a epidemia tenha se deslocado para outras áreas urbanas, estudos epidemiológicos destacam que das cem cidades com maior número de casos de Aids, mais de oitenta estão nas regiões Sudeste e Sul do país, o que significa 84,8% dos casos. Por causa deste fato, o presente estudo analisa a resposta nessas duas regiões geográficas.

O estudo teve como um de seus principais objetivos fazer uma análise aprofundada do impacto do convênio de empréstimos do Banco Mundial ao governo e seu aporte às ONGs/Aids, para uma resposta conjunta à epidemia.

A metodologia utilizada foi a de entrevistas em profundidade com os responsáveis de 40 ONGs/Aids, coordenadores de programas governamentais de estados das duas regiões e técnicos do Programa Nacional de Aids, durante o período de fevereiro a maio de 2004, com perguntas que faziam uma reflexão sobre os seguintes aspectos:

- Qual era o papel do governo e das ONGs e até que ponto as ONGs tinham sido transformadas numa agência do governo?
- Em que medida o financiamento favoreceu a perda de autonomia das ONGs?

- Houve empoderamento do movimento social e dos grupos considerados marginais após o financiamento?
- O financiamento trouxe visibilidade para esses grupos em defesa de seus direitos?
- Houve mudanças nas políticas públicas e no ativismo?
- Houve impacto na sustentabilidade técnica, política e financeira da resposta à epidemia?

Também foram tratadas as dificuldades da colaboração de trabalho entre o governo e as ONGs, ante o fenômeno identificado como a “ditadura dos projetos”, que continua sendo uma preocupação constante do movimento social da Aids, assim como outros questionamentos de igual relevância presentes no estudo.

Os resultados obtidos chamam a atenção, principalmente a sustentabilidade da resposta nacional à epidemia quando o governo decidiu não solicitar recursos do Fundo Global de Luta contra a Aids, na época em que foi instituído, e continuar com um novo empréstimo do Banco Mundial. Depois desse terceiro empréstimo, foi decidido prosseguir com fundos locais, como se no Brasil, país de referência, a epidemia já estivesse controlada.

O marketing de “melhor programa de Aids do mundo” confundiu as instituições envolvidas na resposta local à epidemia e ofuscou a manutenção de uma vigilância maior, para que as ações bem-sucedidas pudessem continuar de forma sustentável, além de enfrentar alguns desafios, tais como a política de distribuição “gratuita” de medicamentos, incluindo também as populações periféricas e mais vulneráveis, sem acesso a serviços de saúde; a redução dos efeitos colaterais dos anti-retrovirais nas pessoas que só podem fazer o tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS) do governo; garantia de qualidade e liberdade no processo de descentralização das ações de prevenção, vigilância e assistência, por meio de recursos oficiais de governo, sem interferência de políticas partidárias; e a busca de recursos financeiros para a manutenção de ações comunitárias em detrimento do marketing de “melhor programa de Aids do mundo” e da ordem mundial que privilegia os dados quantitativos e a escolha de regiões mais emergentes, em prejuízo de outras onde a epidemia está subestimada.

Na íntegra do estudo, os autores tentam reproduzir as conclusões das ONGs e dos técnicos governamentais, apresentando algumas das lições extraídas de um trabalho de colaboração entre o governo e a sociedade civil, com o apoio de organizações internacionais, como o Banco Mundial, para enfrentar a epidemia de Aids.

Summary

Brazil has been internationally recognized as having one of the best HIV/AIDS programmes in the world. This paper reflects on the programme’s sustainability and vulnerability at a time when financing from the World Bank to the programme was coming to an end.

The authors examine programmes of both government and non-governmental organizations (NGOs) in the south and southeast regions, where there is a high concentration of HIV/AIDS cases. The study was carried out in 2004, just before the AIDS programme coordinator of the Ministry of Health was replaced.

The first AIDS case in Brazil was identified in 1980. However, according to scientific research, the first HIV case appeared in the 1970s. As in other countries, transmission occurred mainly through sexual contact, although blood transmission is also important in understanding the epidemiological profile of the disease in Brazil.

In spite of progress in fighting the epidemic, Brazil has the highest number of cases in Latin America and the fourth highest number of cases internationally. It is estimated that over 600,000 people are infected by HIV, or 0.65 per cent prevalence.

Until 1992 there were no significant technical or financial resources available for the national programme on HIV/AIDS. The most effective assistance for people with HIV/AIDS, and protection against discrimination, came from NGOs and gay support groups. However, the growing visibility of the epidemic in Brazil resulted in offers of international aid and a search for ways to control the epidemic.

In 1994, after two years of negotiations, a World Bank long-term loan to the Ministry of Health was approved, earmarked for the national programme on HIV/AIDS. This resulted in the AIDS I Project, which, after a decade of activism and search for viable public policies, was considered a watershed in the development of an effective response to the epidemic in Brazil.

The epidemic is concentrated in the metropolitan areas of São Paulo and the state of Rio de Janeiro, which account for 67 per cent of the country's total AIDS cases. In spite of the fact that the epidemic has moved to other urban areas, studies have shown that out of the 100 municipalities with the largest number of AIDS cases, over 80 are still in the south and southeast regions, representing 84.8 per cent of the cases. Therefore this paper focuses on the response in these two regions.

One of the main objectives of this study is to analyse the loan agreement between the World Bank and the Brazilian government, and its impact on the joint response of AIDS NGOs to the epidemic. Interviews were held between February and May 2004 with representatives and directors of 40 AIDS NGOs; coordinators of the government programmes for the targeted regions; and technical staff working for the national programme. The following questions were addressed.

- What was the role of the government and NGOs, and to what extent were the NGOs transformed into government agencies?
- Did the funding contribute to NGOs losing their autonomy?
- Did the funding help to empower social movements and groups considered to be marginal?
- Did the funding help these groups to regain visibility in defence of their rights?
- Was there a change in public policies and activism?
- Was there an impact on the technical, political and financial sustainability of NGOs in response to the epidemic?
- What were the main difficulties of the collaboration between the government and the NGOs when confronted with the "dictatorship of projects" phenomenon, a concern regularly expressed by social movements working to fight AIDS?

The paper also looks at the sustainability of the response to the epidemic, especially when the government refused to apply for a grant from the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria when this body was created and, instead, signed on to a new four-year loan with the World Bank. According to the authors, the government's response following this third loan entailed a reliance on local funding as if the epidemic was under control in Brazil.

The authors argue that the "marketing" of the "world's best AIDS programme" complicated the local institutional response and impeded the level of vigilance required to sustain successful action. Moreover, several challenges had to be addressed, such as: policies for free distribution of medication, including among the most vulnerable population groups in peripheral areas and areas with no access to health care services; reduction of the side-effects of antiretroviral medication for people with HIV/AIDS whose only access to treatment was through the state's

Unified Health System; in the process of decentralization, guarantee quality and freedom in relation to actions concerning prevention, oversight and government assistance without the interference of partisan politics; and the search for financial resources in order to maintain community actions, which seemed to work against the marketing of the "world's best AIDS programme" as well as the international focus on quantitative data and on regions with emerging epidemics, to the disadvantage of other areas where the epidemic was underestimated.

This study aims to assess the results obtained by NGOs and the government's technical staff. The authors seek to demonstrate the lessons learned from the collaboration between the government, civil society and international organizations, such as the World Bank, in their struggle against AIDS.

Résumé

Le Brésil est connu sur la scène internationale pour avoir l'un des meilleurs programmes de lutte contre le VIH/sida au monde. Cette étude est une réflexion sur l'avenir et la vulnérabilité du programme au moment où le financement de la Banque mondiale touchait à sa fin.

Les auteurs examinent les programmes à la fois du gouvernement et d'organisations non gouvernementales (ONG) dans les régions du sud et du sud-est, où il y a une forte concentration de cas de VIH/sida. L'étude a été réalisée en 2004, juste avant que ne soit remplacé le coordinateur du programme de lutte contre le sida du Ministère de la santé.

Le premier cas de sida a été dépisté au Brésil en 1980. Cependant, selon les recherches scientifiques, il est apparu dans les années 70 et, comme souvent, le virus s'est transmis par la voie sexuelle. Pourtant, pour comprendre le profil épidémiologique de la maladie au Brésil, il est nécessaire aussi d'étudier les données sur la transmission par la voie sanguine.

Malgré les progrès accomplis dans la lutte contre l'épidémie, le Brésil est le pays d'Amérique latine qui compte le plus grand nombre de cas et le quatrième pays du monde à cet égard. On estime que plus de 600 000 personnes sont infectées par le VIH, soit une prévalence de 0,65 %.

Jusqu'en 1992, le programme national VIH/sida ne disposait pas de ressources techniques ou financières importantes. L'aide la plus efficace que recevaient les personnes touchées par le VIH/sida, tout comme pour la protection contre la discrimination, venaient des ONG et des associations d'entraide d'homosexuels. Cependant, l'épidémie gagnant en visibilité, des offres d'aide internationale sont parvenues au Brésil et l'on s'est mis en quête de moyens permettant de maîtriser l'épidémie.

En 1994, après deux ans de négociations, la Banque mondiale a consenti un prêt de longue durée au Ministère de la santé pour le programme national VIH/sida. Il en est résulté le Projet sida I qui, après dix ans de militantisme et de tâtonnements à la recherche de politiques publiques efficaces, est apparu comme un tournant décisif dans la lutte du Brésil contre le sida.

L'épidémie se concentre dans l'agglomération de Sao Paulo et l'Etat de Rio de Janeiro, qui représentent 67 % du nombre total des cas de sida du pays. Bien que l'épidémie ait gagné d'autres zones urbaines, les études ont montré que, sur les 100 municipalités ayant le plus grand nombre de cas de sida, plus de 80 sont encore dans les régions du sud et du sud-est, représentant 84,8 % des cas. Le présent document porte donc surtout sur l'action menée dans ces deux régions.

L'un des principaux objectifs de cette étude est d'analyser l'accord de prêt conclu entre la Banque mondiale et le gouvernement brésilien, et ses répercussions sur l'action conjointe menée par les ONG de lutte contre le sida en réponse à l'épidémie. Entre février et mai 2004, les chercheurs se sont entretenus avec les représentants et directeurs de 40 de ces ONG, ainsi

qu'avec les coordinateurs des programmes gouvernementaux pour les régions ciblées et le personnel technique affecté au programme national. Ils leur ont posé les questions suivantes:

- Quel a été le rôle du gouvernement et des ONG, et dans quelle mesure les ONG ont-elles été transformées en institutions gouvernementales?
- Le financement a-t-il contribué à faire perdre aux ONG leur autonomie?
- A-t-il aidé à renforcer les mouvements et groupes sociaux que l'on considérait comme marginaux?
- Le financement a-t-il aidé ces groupes à acquérir une certaine notoriété dans la défense de leurs droits?
- Les politiques publiques et les modes d'action des militants ont-ils changé?
- Le financement a-t-il eu des répercussions sur la solidité technique, politique et financière des ONG luttant contre l'épidémie?
- Quelles ont été les principales difficultés rencontrées par la collaboration entre le gouvernement et les ONG lorsqu'ils ont été confrontés au phénomène de la "dictature des projets", dont se plaignent régulièrement les mouvements sociaux en lutte contre le sida?

Les auteurs s'interrogent aussi sur l'avenir de la lutte contre l'épidémie, au vu des choix du gouvernement qui a, en particulier, refusé de demander un don au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme lorsque celui-ci a été créé, et a préféré contracter un nouvel emprunt de quatre ans auprès de la Banque mondiale. Après cet emprunt, le gouvernement a continué, selon les auteurs, à se contenter d'un financement local, comme si l'épidémie était maîtrisée au Brésil.

Les auteurs expliquent que la "stratégie de marketing" du "meilleur programme de lutte contre le sida au monde" a compliqué la tâche des institutions locales et a fait obstacle à une plus grande vigilance, qui aurait prolongé le succès des actions. Il a fallu, en outre, faire face à plusieurs difficultés dans les domaines suivants: la distribution gratuite de médicaments, selon les directives, notamment aux groupes sociaux les plus vulnérables des zones périphériques et des zones sans accès aux services de santé; la réduction des effets secondaires des médicaments antirétroviraux pour les personnes vivant avec le VIH/sida qui ne pouvaient obtenir le traitement que par le système de santé unifié de l'Etat; celle de garantir, en pleine décentralisation, la qualité et la liberté des actions touchant à la prévention, au contrôle et à l'assistance du gouvernement sans ingérence de politique partisane; et la recherche de ressources financières pour poursuivre les actions locales, qui semblent faire de l'ombre à la "stratégie de marketing" du "meilleur programme de lutte contre le sida au monde" ainsi que l'importance accordée au niveau international aux données quantitatives et à certaines régions où l'épidémie est naissante, au détriment d'autres régions où l'épidémie a été sous-estimée.

La présente étude vise à évaluer les résultats obtenus par les ONG et le personnel technique du gouvernement. Les auteurs cherchent à tirer les leçons de la collaboration entre le gouvernement, la société civile et des organisations internationales comme la Banque mondiale, dans leur lutte contre le sida.

Resumen

Brasil es reconocido a nivel internacional por tener el mejor programa de VIH/SIDA del mundo. Este estudio es una reflexión sobre su sostenibilidad y su vulnerabilidad cuando los préstamos del Banco Mundial están llegando a término.

Este estudio investiga tanto los programas gubernamentales como las iniciativas de organizaciones no gubernamentales (ONG) de la región sur y sudeste, donde la epidemia sigue

concentrada. El estudio se llevó a cabo en 2004, período antes del cambio del coordinador del programa de SIDA del Ministerio de la Salud.

El primer caso de SIDA en Brasil fue notificado en 1980, pero según investigaciones científicas, el VIH fue introducido en el país en la década de 1970, y como es el caso en la mayoría de los países, la principal vía de transmisión fue el contacto sexual. Sin embargo, los datos sobre la transmisión sanguínea también son importantes para comprender el perfil de la epidemia en el país.

A pesar de los avances conocidos del programa de SIDA, Brasil sigue ocupando el primer lugar en número de casos de VIH/SIDA en Latino América. Se estima que más de 600 mil personas están infectadas por el VIH, lo que significa que la prevalencia nacional es de 0.65%.

Hasta 1992 no hubo recursos técnicos y financieros significativos para el Programa Nacional y la respuesta más efectiva de asistencia a personas infectadas del VIH/SIDA y contra la discriminación procedía de las ONG y de las asociaciones de homosexuales. Sin embargo, la visibilidad creciente de la epidemia en Brasil dio lugar a que llegara ayuda internacional y asistencia en búsqueda de alternativas capaces de contener la epidemia.

En 1994, después de dos años de arduas negociaciones, fue aprobado el préstamo del Banco Mundial para el Programa Nacional que originó el Proyecto AIDS I, considerado un hito después de una década de activismo y de búsquedas de políticas públicas que ofrecieran una respuesta adecuada a la epidemia en Brasil.

La epidemia se ha concentrado en las áreas metropolitanas de São Paulo y de la provincia de Rio de Janeiro, lo que corresponde a 67 por ciento del total de los casos de SIDA en el país. A pesar de que la epidemia se ha extendido hacia otras áreas urbanas, los estudios destacan que de las 100 ciudades con mayor número de casos de SIDA, más de 80 están en la región sudeste y sur del país, representando el 84.8 por ciento de los casos. Por este motivo el presente estudio se centra en la respuesta en estas dos regiones geográficas.

Uno de los principales objetivos del estudio es de analizar a fondo el acuerdo del préstamo del Banco Mundial al Gobierno y su impacto sobre la respuesta conjunta de las ONG/SIDA para controlar la epidemia.

Entre febrero y mayo de 2004 se llevaron a cabo entrevistas con directores y representantes de 40 ONG/SIDA, coordinadores de los programas gubernamentales de las dos regiones seleccionadas y técnicos del programa nacional de SIDA. Se abordaron los siguientes temas:

- ¿Cuál era el rol del Gobierno y de las ONG? y ¿hasta qué punto las ONG fueron transformadas en una agencia del Gobierno?
- ¿En qué medida la financiación contribuyó a la pérdida de la autonomía de las ONG?
- ¿Hubo empoderamiento del movimiento social y de los grupos considerados marginales?
- ¿La financiación brindó la visibilidad de estos grupos en la defensa de sus derechos?
- ¿Hubo cambios en las políticas públicas y en el activismo?
- ¿Hubo impacto en la sostenibilidad técnica, política y financiera de la respuesta a la epidemia?
- ¿Cuáles eran las dificultades de la colaboración entre el Gobierno y las ONG frente al fenómeno identificado como la “dictadura de proyectos” que sigue siendo una preocupación constante en el movimiento social contra el SIDA.

El documento examina la sostenibilidad de la respuesta a la epidemia y más en particular cuando el Gobierno decidió no aplicar para el Fondo mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, cuando este último fue creado— y, a cambio, optó por firmar un nuevo préstamo de cuatro años con el Banco Mundial. Los autores argumentan que, posterior a este préstamo, el Gobierno continuó con el financiamiento local como si la epidemia estuviera controlada.

Los autores sostienen que la mercadotecnia del mejor programa de SIDA del mundo complicó la repuesta de las instituciones locales y actuó en contra de una mayor vigilancia para que las acciones exitosas siguieran en pie de manera sostenible. Además había que enfrentar una seria de desafíos, tales como: las políticas de distribución “gratuita” de medicinas incluyendo hacia las poblaciones más vulnerables en las áreas periféricas y las áreas de difícil acceso a los servicios de salud; la reducción de los efectos secundarios de las medicinas antirretrovirales en las personas que solo pueden obtener el tratamiento a través del Sistema Único de Salud del Gobierno; garantizar la calidad y la libertad en el proceso de la descentralización de las acciones preventivas, de la vigilancia y asistencia a través de recursos oficiales del Gobierno sin la interferencia de políticas partidarias; y la búsqueda de recursos financieros para mantener las acciones comunitarias, que parecen ir en contra de la mercadotecnia del “mejor programa de SIDA del mundo” y en contra del énfasis internacional en los datos cuantitativos y el enfoque en las regiones donde la epidemia está brotando, al detrimento de otras zonas donde la epidemia es subestimada.

Este estudio intenta reproducir los resultados de las ONG y de los técnicos gubernamentales. Los autores quieren demostrar algunas de las lecciones aprendidas de la colaboración entre el Gobierno, la sociedad civil y las organizaciones internacionales como el Banco Mundial en su lucha contra el SIDA.

Introduction

Este documento foi contratado pelo projeto do UNRISD sobre *Política e Economia Política do HIV/Aids*, que dá prosseguimento à pesquisa do Instituto sobre os aspectos de desenvolvimento da pandemia do HIV/Aids. Foram contratados estudos em vários países, incluindo Brasil, Índia, Moçambique, Namíbia, Uganda e Zimbábue, para iluminar as forças políticas e econômicas que moldam as respostas à pandemia do HIV/Aids. A meta é ir além das análises simplistas de “histórias de sucesso nacional” e atingir uma melhor compreensão da combinação de forças – políticas, empresariais, religiosas, burocráticas e de *advocacy* público – que influenciam a prevenção do HIV/Aids, seu cuidado e tratamento, assim como as decisões e respostas para aliviar o problema.

Esses estudos do UNRISD fornecem um conjunto de exemplos da dinâmica política e econômica que molda as respostas ao HIV/Aids. Os estudos são diversificados em termos geográficos e examinam as interações de setores em detalhes, assim como analisam as implicações das posições setoriais na formação das respostas. As pesquisas e análises foram realizadas por pesquisadores e pesquisadoras nacionais e internacionais.

Este estudo foi feito no Sul e Sudeste do Brasil, no período entre fevereiro e maio de 2004, sendo revisado pelos autores em 2005. Desde a identificação dos primeiros casos de Aids em 1982, a pandemia concentrou-se naquelas regiões e o número de organizações não-governamentais (ONGs) também cresceu nas mesmas regiões em resposta ao impacto da pandemia. O principal objetivo deste estudo foi analisar o impacto do financiamento do Banco Mundial sobre aquelas ONGs, como uma resposta à epidemia no Brasil.

Durante a preparação deste estudo, inúmeras ONGs/Aids solicitaram que, após a sua conclusão, ele fosse disponibilizado para consulta, em virtude da falta de uma avaliação atualizada e detalhada, tanto pelo governo federal como pelo movimento social, sobre o impacto da resposta dessas organizações à epidemia no cenário nacional. Espera-se também que este estudo possa ajudar em parte na escolha das ações que devem ser mantidas e continuadas, com prioridade às estratégias necessárias para manutenção do Programa Nacional de DST e Aids, reconhecido como um programa de referência mundial.

Contexto histórico

O Brasil é o maior país da América do Sul, com 8.514.876 quilômetros quadrados e com uma população de cerca de 170 milhões de habitantes, dos quais 49% são homens e 51% são mulheres. O país apresenta um crescimento econômico médio anual de 1,36 por ano e um PIB *per capita* anual de US\$ 3.229.¹

Segundo o Programa Nacional de DST e Aids (doravante, neste estudo, chamado apenas de Programa Nacional), o primeiro caso brasileiro de Aids foi identificado em 1982² na cidade de São Paulo, porém pesquisas indicam que o HIV foi introduzido no país na década de 1970.

Como em qualquer outro país, a transmissão do HIV ocorreu, sobretudo, por contatos sexuais, principalmente entre homens que fazem sexo com homens (HSH). Entretanto, a via de transmissão sanguínea também foi importante para a compreensão do perfil epidemiológico inicial da Aids no Brasil.

¹ Ver <http://www1.ibge.gov.br/home/default.php>, acesso em 14 de novembro de 2004.

² Embora o primeiro caso de AIDS no Brasil tenha sido identificado em 1982, em anos posteriores foram notificados ao Ministério da Saúde outros casos que ocorreram anteriormente àquele ano. Hoje, o primeiro caso de AIDS no país data de 1980.

Pela análise dos casos de Aids registrados em todos os estados e no Distrito Federal que foram notificados ao Ministério da Saúde, verifica-se que as regiões Sul e Sudeste concentram a maioria dos 310.310 casos surgidos desde 1980.³

O país continua ocupando o primeiro lugar em número de casos de Aids na América Latina. Estima-se que mais de 600 mil pessoas, com idades entre 15 e 49 anos, estão infectadas pelo HIV, o que significa 0,65% de prevalência nacional.

Entre indivíduos maiores de 13 anos de idade, a transmissão sexual segue como o maior fator de infecção pelo HIV e é responsável por 63,8% do total de casos reportados desde 1980. Entre homens, essa via de transmissão é responsável por 57,8% dos casos (32,1% de transmissão homossexual e bissexual e 25,7% de transmissão heterossexual) e, entre mulheres, por 86,8%.

A transmissão do HIV pelo uso de drogas injetáveis, que é a segunda maior categoria de exposição, é responsável por 11,7% do total de mulheres infectadas e 22,8% dos homens.

A razão de homens para mulheres com HIV era de 2.1, em 1997, e passou a 1.8 em 2004. Entre jovens de 13 a 19 anos, a proporção muda de 1.2 (mulher) para 1 (homem).

A transmissão vertical (de mãe para filho) é responsável por quase 90% dos casos de Aids em crianças abaixo de 12 anos. Desde 1983, 50% de todas as pessoas notificadas como casos de Aids ao Ministério da Saúde já faleceram.

Desde a década de 1980 até o presente momento, a epidemia esteve centrada nas áreas metropolitanas de São Paulo (com 108.175 ocorrências) e do Rio de Janeiro (com 35.387 ocorrências), o que corresponde a 67% do total de casos de Aids no país. Durante a década de 1990, a epidemia se movimentou para outras áreas urbanas. Porém, ainda se constata que, dos cem municípios com maior número de casos de Aids, mais de 80 deles estão nas regiões Sul e Sudeste, que detêm 84,8% dos casos. Por esse motivo, o presente estudo deu prioridade a essas duas regiões geográficas.

O Programa Nacional e o Banco Mundial

Não é possível dizer ao certo quando a Aids surgiu no Brasil. No início da década de 1980, alguns especialistas atendiam, sem que o soubessem, a pacientes com Aids, tratando das hoje chamadas doenças oportunistas. Simultaneamente, preparavam a evidência científica para documentar o aparecimento da epidemia no país. O primeiro caso registrado e publicado na imprensa – sob o nome de “peste gay” ou “doença misteriosa” – ocorreu em 1982, na cidade de São Paulo. Em 1983, uma equipe de profissionais de saúde ligados ao Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo iniciou o que se tornaria o primeiro programa estadual de atenção e prevenção à Aids no Brasil. Porém, somente em 1986, foi oficializado o primeiro centro de referência para Aids para abrigar o programa estadual de vigilância epidemiológica, assistência a pessoas com Aids, prevenção e treinamento para os profissionais de saúde. Em seguida, houve a primeira campanha maciça de prevenção, lançada pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, intitulada “Aids é um problema de todos nós”. Esse foi um ato de vanguarda que conclamava a sociedade a responder, em conjunto, à epidemia.

Naquela época, havia enorme carência de serviços públicos em São Paulo, sem estrutura física, técnica e recursos humanos para atender adequadamente as pessoas com Aids, principalmente aquelas que, por sua homossexualidade, eram rejeitadas por suas famílias. Esses doentes ficavam abandonados em leitos hospitalares ou mesmo nas ruas, sentenciados a uma morte

³ Número de casos contabilizados até 31 de dezembro de 2003. Ver Brasil, 2004.

prematura por depressão e isolamento, e isso provocava a indignação dos grupos e de alguns profissionais de saúde envolvidos em ações relacionadas à epidemia.

Conscientes da gravidade da situação, os integrantes de grupos homossexuais começaram a oferecer apoio a essas pessoas, abrigando-as em suas casas. Um exemplo de ações desse tipo foi o surgimento do Palácio das Princesas – local mantido por um travesti chamado Brenda Lee –, que foi o germe, no Brasil, das casas de apoio a pessoas com Aids. Posteriormente, o local foi renomeado de Casa de Apoio Brenda Lee e, hoje, é apoiado pelo governo do estado de São Paulo.

Além disso, alguns dos dissidentes do grupo homossexual Somos, de São Paulo, na época enfraquecido pela violência e perseguição aos homossexuais, criaram o grupo Lambda, ONG dedicada à prevenção da Aids e ao apoio a homossexuais, travestis e michês. O Lambda funcionava na casa de seu fundador, Ubiratã da Costa e Silva, que, além de acolher pessoas com Aids, também as visitava em suas casas para dar-lhes alimento e medicação, ajudá-las na higiene e, por fim, possibilitar-lhes uma morte digna. Ubiratã foi quem instituiu o sistema *home care*, quando muitas pessoas no Brasil não conheciam seu significado.

O surgimento, em São Paulo, em 1985, do Grupo de Apoio e Prevenção à Aids (GAPA) foi uma iniciativa histórica de Paulo Bonfim, técnico de laboratório que, em sua luta pela reinserção social das pessoas soropositivas e na luta pelos direitos de cidadania, revolucionou a opinião pública naquela época. Elisabete Inglesi e Arletty Pinel observam que:

A vivência dramática destes primeiros anos da doença em São Paulo, marcados pela escassez de conhecimentos e pela constatação do preconceito que se abatia sobre os doentes, produziu uma nova consciência entre os profissionais de saúde. Abalados por um sentimento forte de impotência diante da doença que rapidamente ceifava a vida de seus pacientes, estes poucos profissionais de saúde do Centro de Referência desenvolveram um sentimento de solidariedade com seus pacientes e cumplicidade com os grupos homossexuais, na revolta contra os que discriminavam e na dor que sentiam com a perda de seus parceiros, levando a uma busca conjunta e desesperada de respostas para reduzir os efeitos do preconceito, do descaso do governo e da sociedade como um todo (Inglesi and Pinel 1996:41).

O modelo de busca de respostas conjuntas entre profissionais de saúde e ONGs de prevenção e assistência à Aids fez que o Programa Estadual de DSTs/Aids de São Paulo – surgido extra-oficialmente em 1983 e oficialmente em 1986 – se tornasse referência para o Programa Nacional, para programas de outros estados da Federação e de alguns países da América Latina.

Em 1985, por meio de uma portaria ministerial, foi criada a Divisão Nacional de Controle de DST/Aids do Ministério da Saúde,⁴ com o propósito de: estabelecer um serviço de notificação dos casos (vigilância epidemiológica); elaborar e publicar manuais normativos e de recomendações para laboratórios e para a área médica; promover, em todo o país, campanhas de sensibilização; e buscar mecanismos legais de controle do sangue e dos hemoderivados.

Durante os anos seguintes, enquanto em São Paulo os profissionais de saúde do Programa de Aids e as ONGs estiveram unidos na indignação pela falta de vontade política governamental em promover uma melhor qualidade de atenção às pessoas com Aids, no Rio de Janeiro a luta das ONGs teve um caráter crítico diante do descaso do governo central. A militância e o ativismo advindos do movimento social foram, até 1992, fundamentais para a mudança do Programa Nacional.

Na introdução do livro *A Aids no Brasil*, os organizadores relatam: “Em 1992 existia no Brasil uma cultura da Aids, um capital acumulado de experiência, encontros, grupos de profissionais

⁴ Desde sua criação, a Divisão teve diversos nomes. Atualmente, chama-se Programa Nacional de DST e Aids.

de saúde, pessoas da universidade, das ONGs, que se encontravam o tempo todo em confrontos ou em ações colaborativas, em torno de agendas específicas” (Parker et al. 1994:46).

A partir de 1992, na segunda gestão da dra. Lair Guerra de Macedo Rodrigues, a nova administração do Programa Nacional procurou potencializar a experiência social acumulada, organizando-se em quatro unidades (vigilância epidemiológica, assistência e tratamento, setor privado e ONGs, e prevenção), e convidou para integrar seus quadros personalidades que tinham se destacado pela implementação de ações mais notáveis nos diversos campos relacionados à Aids.

Mesmo assim, o novo estilo interativo do Programa Nacional ainda era alheio ao fato de que, internacionalmente, a participação das forças da sociedade civil havia se tornado central na luta contra a Aids, tornando-se parte da doutrina do Programa Global de Aids da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da estrutura das conferências mundiais.

Até 1992, não havia um volume significativo de recursos para o Programa Nacional. Parte desses recursos provinha do governo, e outra parte, da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), da Organização Mundial de Saúde e da Agência Norte-americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID, na sigla em inglês). Esses recursos eram pontuais, uma vez que não havia alternativas para um programa sustentável. A visibilidade crescente da epidemia no Brasil – classificado em quarto lugar, num *ranking* mundial, em relação ao número de casos – fez que a ajuda internacional aportasse no país, oferecendo recursos e assistência na busca de alternativas capazes de conter a epidemia.

Em 1994, depois de dois anos de negociações, foi aprovado um empréstimo do Banco Mundial, para o Ministério da Saúde, destinado ao Programa Nacional, a ser pago em longo prazo, que deu origem ao Projeto Aids I, considerado como um marco divisor, após uma década de ativismo e busca de políticas públicas, da efetivação de uma resposta à epidemia no Brasil.

O Banco Mundial insistia em financiar o componente de prevenção e vigilância epidemiológica. No entanto, o governo brasileiro insistia em fazer valer a agenda de políticas públicas para Aids, construída com as ONGs, que assegurava o direito universal à saúde das pessoas vivendo com HIV/Aids, ou seja, assistência médica e medicamentosa integral e gratuita, conforme disposto na Constituição Federal de 1988.⁵ Segundo o Programa Nacional, o governo brasileiro já estava decidido a adotar essa medida antes mesmo do empréstimo celebrado com o Banco Mundial.

O Projeto Aids I (1994–1998), que entrou em vigor em 1º de junho de 1994, com recursos de US\$ 250 milhões (dos quais US\$ 160 milhões eram do Banco Mundial) correspondeu, na época, a um terço das despesas do Brasil com a Aids e garantiu ao Programa Nacional o repasse de equipamentos necessários ao sistema de saúde hospitalar e laboratorial, capacitação de técnicos da área da saúde, aprimoramento do sistema de vigilância epidemiológica, investimento na prevenção e criação de parcerias formais com a sociedade civil.

Paralelamente, o governo brasileiro garantia recursos internos para cumprir com a pauta de tratamento da Aids, que foi regulamentada pela aprovação, em 1996, no Congresso Nacional, da Lei 9.313, que efetivou o fornecimento gratuito dos medicamentos necessários para as pessoas com HIV/Aids, com os recursos do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Banco Mundial, embora discordasse da distribuição gratuita dos medicamentos, aprovou os novos convênios nos anos subseqüentes, avaliando que o Programa Nacional estava no caminho correto e que o primeiro convênio colaborou para o fortalecimento de sua estrutura

⁵ Segundo o artigo 196 da Constituição Federal de 1988, “Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

institucional, apoiada por parcerias com os governos estaduais e locais, e da sociedade civil, representada pelas ONGs e redes.

O segundo projeto, denominado Aids II (1998–2002), teve um custo total de US\$ 296,5 milhões, dos quais US\$ 161,5 milhões foram financiados pelo Banco Mundial. Os objetivos do Aids II, que teve início em 9 de fevereiro de 1999, foram: reduzir a incidência de infecções de HIV e DSTs; melhorar o sistema de diagnóstico; e oferecer tratamento e assistência a pessoas com DSTs, HIV e Aids. A extensão do convênio justificou-se para dar continuidade aos projetos de prevenção já iniciados e assegurar a manutenção do programa.

O Projeto Aids III (2002–2006), com um custo de US\$ 160 milhões, dos quais US\$ 100 milhões são financiados pelo Banco Mundial, tem como objetivos principais: reduzir a incidência de DSTs e HIV; melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/Aids; e fortalecer a sustentabilidade da resposta nacional.⁶

O financiamento do Banco Mundial concedido ao Programa Nacional constitui-se, sem dúvida, em um dos fatores mais importantes para o controle da epidemia no Brasil. A visibilidade e o crédito que o Programa tem hoje no mundo não teriam sido possíveis sem esse financiamento.

O Aids III soma e complementa a política do SUS de incentivo aos estados e municípios com repasse de verbas por meio de transferência automática fundo a fundo. O Fundo Nacional de Saúde, instituição criada em 24 de julho de 1969, é responsável pela gestão financeira, na esfera federal, dos recursos do SUS. Além disso, tem a missão, entre outras, de contribuir para o fortalecimento da cidadania, mediante a melhoria contínua do financiamento das ações de saúde.

Os recursos destinam-se a prover, nos termos do artigo 2º da Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, as despesas do Ministério da Saúde e de seus órgãos e entidades da administração indireta, bem como as despesas de transferência para a cobertura de ações e serviços de saúde a serem executados pelos municípios, estados e Distrito Federal.⁷

Entretanto, importantes desafios ainda permanecem, principalmente no campo da prevenção ao HIV com populações mais vulneráveis. Segundo informações de ONGs, o governo brasileiro deixou de investir em programas destinados a essas populações, atribuindo, desse modo, a responsabilidade maior para elas.

As ONGs mencionam que o governo ainda insiste em dirigir os programas de prevenção com base apenas em dados epidemiológicos, que nem sempre são atuais e constantes. Mencionam, ainda, que não existem mecanismos consistentes de monitoramento e avaliação do que ocorre na linha de frente. As ONGs consideram que têm maior capacidade de identificar as vulnerabilidades, em virtude de sua proximidade com a realidade local. Destacam que o governo não leva em conta essa habilidade quando propõe um edital de financiamento para prevenção, que nem sempre considera o que elas identificam como necessário para a continuidade e a vanguarda de um programa de prevenção.

A necessidade de buscar a sustentabilidade técnica, financeira e política dos programas governamentais e não-governamentais é eminente. Nesse sentido, ainda não há mecanismos que assegurem a descentralização das ações do governo e sua integração ao SUS, que podem

⁶ No Relatório no PID 11512 (Projeto de Controle de AIDS e DST III), justificam-se as razões de um novo empréstimo. Além do monitoramento e avaliação do Programa e de sua sustentabilidade, os recursos deverão ser utilizados para o desenvolvimento de ações nas áreas de: a) promoção, prevenção e desenvolvimento institucional; b) qualificação da atenção à saúde de pessoas vivendo com HIV/AIDS e/ou doenças sexualmente transmissíveis; com HIV/AIDS e/ou doenças sexualmente transmissíveis; c) ações em parceria com organizações não-governamentais em 412 municípios e nos 27 estados da Federação (ver Banco Mundial 2003).

⁷ O Fundo Nacional de Saúde passou por várias modificações em virtude do Decreto 3.964, de 10 de outubro de 2001. Uma delas teve papel marcante na sua história, pois o fortaleceu como instituição indispensável na consolidação do SUS. O decreto dá autenticidade às atividades desenvolvidas pelo Fundo, em especial, às transferências de recursos por meio dos fundos estaduais e municipais de saúde e à celebração de convênios com órgãos e entidades afins.

garantir a manutenção de bens e serviços básicos, como acesso gratuito aos anti-retrovirais das 120 mil pessoas (um terço das pessoas vivendo com Aids no Brasil recebe terapia anti-retroviral), atenção integral à saúde e acesso universal aos insumos de prevenção, nas diversas regiões do país em prazo mais longo.

A análise descrita a seguir reflete o ponto de vista das ONGs entrevistadas e de alguns técnicos de programas governamentais de Aids consultados. Embora não sejam esgotadas, as questões apresentadas objetivam colaborar, em parte, na identificação de estratégias necessárias para fortalecimento e continuidade de ações que demonstram impactos efetivos na luta contra a Aids no Brasil.

Metodologia da investigação

Considerando a extensão do estudo, foi realizada uma ampla pesquisa na Internet, além de livros, periódicos, teses universitárias, publicações do Ministério da Saúde, do Banco Mundial e de ONGs.⁸ Também foi feita uma revisão detalhada das leis e das políticas públicas em Aids existentes desde o início da epidemia.

Em uma segunda etapa, foram selecionadas 40 ONGs e quatro programas governamentais nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná e Rio Grande do Sul.

Os critérios estabelecidos para seleção das ONGs foram:

- localização em um dos quatro estados anteriormente especificados, que se localizam nas regiões Sul e Sudeste, onde há maior concentração de casos de Aids;
- ONGs que já trabalhavam com Aids antes do financiamento do Banco Mundial;
- ONGs que foram criadas em virtude da oferta de financiamento e ONGs que, também por conta desse financiamento, incorporaram Aids em suas ações.

Das 40 ONGs selecionadas, foram entrevistadas 35, das quais sete são do Rio Grande do Sul, sete do Paraná, dez do Rio de Janeiro e 11 de São Paulo. As cinco ONGs restantes – três do Rio de Janeiro e duas de São Paulo –, criadas em virtude da oferta de financiamento, encerraram suas atividades.

Também foram feitos estudos de caso com ONGs existentes desde o princípio da epidemia: o Grupo de Assistência e Prevenção à Aids do Rio Grande do Sul (GAPA-RS) e o Grupo Pela Valorização, Integração e Dignidade do Doente de Aids do Rio de Janeiro (Pela Vidda-RJ).

A entrevistas com os programas governamentais de DST/Aids, foram realizadas no Rio Grande do Sul, e no Programa Municipal de Ponta Grossa, Paraná. Com os programas governamentais do Rio de Janeiro e São Paulo, por indisponibilidade de agenda e tempo, não foram realizadas as entrevistas. Os dados obtidos foram pesquisados em páginas da Web e em publicações já existentes. A Coordenação Nacional CN/DST/Aids, denominada (CN) para este estudo, foram consideradas as entrevistas realizadas anteriormente a este estudo, pela equipe, como parte de uma outra investigação realizada no Brasil pela International HIV/Aids Alliance, denominada *NGO-CBO Support System Brazil: Study Report*, em Dezembro de 2003.

Em relação às ONGs, foram realizadas entrevistas com seus diretores ou representantes que tinham conhecimento da história da instituição desde o início. Na pauta, havia 11 perguntas abertas sobre a resposta à epidemia no Brasil, desde os primeiros casos de Aids, com ênfase no apoio do Banco Mundial ao governo brasileiro. Seguem as perguntas:

⁸ Nesta publicação, no entanto, somente foram incluídos nas referências bibliográficas os textos citados.

1. O que você entende por papel apropriado do governo e o papel apropriado da sociedade civil organizada? Até que ponto as ONGs têm sido transformadas em agências para o governo?
2. Em que medida o financiamento do Banco Mundial fez com que as ONGs trabalhassem de acordo com os critérios do governo, causando perda de autonomia?
3. Houve alguma adequação da missão das ONGs para o recebimento de recursos oriundos do financiamento do Banco Mundial?
4. Em que medida a considerável oferta de recursos financeiros do Banco Mundial fez com que ONGs/ Aids tivessem que ampliar os seus conhecimentos, para estarem em iguais condições para concorrer a esses recursos, com ONGs com experiência em desenvolver projetos, mas que originalmente não trabalhavam com o Aids?
5. Houve impacto do financiamento no movimento que, por anos, foi protagonizado por grupos predominantemente constituídos por homens homossexuais? Esses recursos contribuíram para a retomada da visibilidade desses grupos com a inclusão da temática Aids em suas agendas?
6. O financiamento do Banco Mundial contribuiu no empoderamento e na organização das pessoas com HIV e Aids (por exemplo: formação de redes e movimento de inclusão e exclusão de quem não está com o HIV)?
7. O financiamento do Banco Mundial contribuiu no empoderamento e organização de outros movimentos sociais (por exemplo: profissionais do sexo, UDI e HSH)?
8. Qual foi o impacto do financiamento do Banco Mundial na defesa de mudanças nas políticas e outras manifestações do ativismo?
9. Novas ONGs surgiram em função da oportunidade de recebimento de recursos do empréstimo. Na sua opinião, essas ONGs tendem a desaparecer como consequência do término dessa linha de financiamento?
10. Qual tem sido o impacto do financiamento na sustentabilidade técnica, política e financeira das ONGs em resposta à epidemia?
11. Houve dificuldades no desenvolvimento de trabalho colaborativo entre governo e ONGs? Em que medida essas dificuldades foram ocasionadas pelo fenômeno chamado "ditadura de projetos", que é uma preocupação presente no cotidiano do movimento organizado de Aids?

Para facilitar a análise das respostas, as perguntas foram agrupadas por sua transversalidade e transcritas em forma de temas que refletem a situação atual das ONGs, segundo lições aprendidas e estratégias propostas para continuidade do programa. Esses temas são apresentados nos resultados.

Descobertas/Resultados

Papel da ONG como uma agência prestadora de serviços e o papel do governo na resposta à epidemia da Aids

As ONGs vêm somar, preencher lacunas que o governo deixa. A sociedade civil organizada complementa aquele que seria o papel do Estado. Nós sabemos que não temos um Estado forte pra dar conta de todas as necessidades do cidadão; num país empobrecido como o nosso, penso que esse papel é ainda maior (Rita Haiek, IEPAS).⁹

As ONGs/Aids continuamente afirmam que são um braço do governo no enfrentamento à epidemia. Assim, procurou-se saber como vêem seu papel em relação a seu público-alvo. Também se pretendeu investigar se o papel exercido é, de fato, de agências prestadoras de serviços à população por intermédio do apoio do governo, ou se ele apenas se confunde com essa função.

A maioria das ONGs considera que executam o que seria, em parte, papel do governo, uma vez que não há condições de ele suprir sozinho a necessidade da população. Com a oferta de financiamento pelo governo, as ONGs concordam que, em muitas circunstâncias, se transformaram em agências prestadoras de serviços para o governo, até mesmo por motivo de sobrevivência. As respostas a essa pergunta indicam que não há um consenso a respeito do papel do governo e de ONGs. Uma parte das ONGs diz que é natural que elas, por estarem mais disponíveis e mais próximas da população-alvo e terem habilidades para trabalhar com diferentes grupos sociais, respondam às necessidades da população, porque o governo, na maioria dos estados, não está preparado e não possui recursos humanos e materiais para assumir tal responsabilidade.

Embora conscientes de que a dependência do financiamento do governo possa inibir a militância, as ONGs alegam que seu papel é fazer controle social e exigir do governo políticas públicas e prestação de serviços à população. Algumas conseguem cumprir parcialmente esse dever. O papel de executoras é, de certo modo, inerente às ONGs, porque, como prestadoras de serviços básicos à comunidade, elas têm a oportunidade de conhecer as necessidades da população e podem exigir que o governo cumpra suas obrigações, mesmo que esse cumprimento seja feito pela contratação de serviços de ONGs. Para o GAPAR-RS e o Instituto de Estudos e Pesquisas em Aids de Santos (IEPAS), ONG localizada em São Paulo, o governo acaba lucrando com isso, pois é menos oneroso financiar as ações de ONGs do que manter a máquina pública. Além disso, é mais fácil obter a complacência delas, pois perdem sua função crítica ou nem se interessam em tê-la, com medo da perda do apoio financeiro.

Segundo o discurso governamental, a participação das ONGs no enfrentamento da epidemia, desde o início da década de 1980, possibilitou uma transformação significativa no Programa Nacional, fortalecendo os mecanismos de controle da epidemia e ampliando o conceito de saúde, entendida como direito do cidadão e dever do Estado. Ao exercer o *papel de controle social*, as ONGs apoiaram o governo na busca e na instalação de políticas públicas, o que propiciou um avanço ao Programa Nacional em detrimento de programadas relacionados a outras patologias no país.

O governo justifica que fortalecer técnica e financeiramente as ONGs para que desempenhem um papel complementar às ações do governo, o que já estava prescrito na Constituição de 1988, não somente ajudou o Programa Nacional a cumprir suas metas e alcançar a repercussão que hoje tem, mas também propiciou às ONGs a oportunidade de identificar e fazer valer os direitos da população.

⁹ Entrevista concedida a Glauray Coelho, em 26 de abril de 2004.

Sobre a parceira do governo no fortalecimento técnico do terceiro setor, “é preciso reconhecer que, em face aos sérios problemas de saúde pública como a epidemia da Aids, a convergência de interesse do governo e da sociedade civil organizada resultou em implicações práticas que favoreceram a população, pelo papel que a sociedade civil desempenhou através dos serviços complementares a populações mais vulneráveis e a PVHIV/Aids [pessoas vivendo com HIV/Aids]” (Mererge 2001).

Resta saber até quando o governo conseguirá manter essa política de financiamento e/ou contratação de serviços das ONGs, para o cumprimento de seu papel em favor da população e para a manutenção do que ficou estabelecido na Constituição de 1988.

Por fim, é preciso observar que, em nenhum momento, a assistência especializada foi citada como *mais* um papel das ONGs, e não somente como responsabilidade do governo. *O melhor programa de Aids do mundo* não teria essa repercussão, se não existisse também a assistência especializada das ONGs – assistência em saúde mental, serviços sociais, serviços nutricionais, monitoramento na adesão medicamentosa –, entendida majoritariamente como assistencialismo, mas que diminuiu significativamente as internações hospitalares e o óbito precoce. Ações como essas são realizadas pelas ONGs que trabalham em prevenção, com casas de apoio e assistência domiciliar, com recursos financeiros que não provêm do governo.

Autonomia e missão das ONGs/Aids

Quem financia ativismo? [...] Ninguém. Quem financia militância? [...] Ninguém. Então, de onde tirar o dinheiro? (Jorge Beloqui, GIV).¹⁰

Um dos pontos cruciais que vêm à tona na maioria dos encontros nacionais ou regionais de ONGs/Aids é a questão da autonomia. Desde o início da epidemia, que coincidiu com o fim da ditadura militar no Brasil, em 1985, a autonomia do movimento social passou a ser um direito conquistado.

Porém, após 1994, com a considerável oferta de recursos financeiros do Banco Mundial, por meio do governo, para as ONGs/Aids, esse direito sofreu uma fragilização. Essa questão também representa um marco de conflitos da militância das ONGs, que pode ser dividida antes e depois do financiamento do Banco Mundial.

Antes de 1994, existiam as ONGs/Aids que já tinham definido sua linha de atuação, entre as quais se destacam prevenção e assistência, luta pelos direitos das minorias ou pelo direito universal da saúde, solidariedade às pessoas vivendo com HIV/Aids e até mesmo empoderamento das pessoas com Aids ou afetadas por ela. Essas ONGs alegaram que não houve perda da autonomia, uma vez que, na elaboração do projeto para o Banco Mundial, no item de apoio e parceria com a sociedade civil, houve a participação de representantes das ONGs e o que ficou estabelecido como normas e diretrizes veio ao encontro das suas expectativas na época. Reconheceram, ainda, que houve um fortalecimento técnico e institucional, uma vez que o financiamento propiciou a profissionalização de seus membros e voluntários, informatizou e equipou as ONGs. Ao longo dos projetos Aids I e Aids II, essas organizações aprenderam a negociar com o governo, sem perder sua autonomia, independentemente do financiamento.

Outras ONGs – principalmente as que já possuíam essa visão política – afirmaram que não se pode generalizar a perda total da autonomia e com elas o governo manteve seu canal de interlocução. Porém, com o aumento do número de novas ONGs em função do financiamento, o poder de negociação delas diminuiu porque havia outras alternativas, ou seja, novas ONGs para financiar. As mais antigas, embora firmes em seu papel político, necessitaram também

¹⁰ Entrevista concedida a Celi Cavallari, em 15 de abril de 2004.

abrir parcialmente mão dessa autonomia para que continuassem abertas e sustentassem o ativismo político, sujeitando-se às normas do financiamento e submetendo-se às regras do governo. Portanto, o financiamento do Banco Mundial fortaleceu também o governo nas negociações com as ONGs tradicionais.

As ONGs do Rio de Janeiro e de São Paulo, com forte perfil ativista, rebateram essa questão e afirmaram categoricamente que não houve perda de autonomia. Segundo elas, houve, sim, foi uma adequação ao diálogo de ambos os lados, tanto por parte do governo como das ONGs.

Segundo Maria Cristina Pimenta, coordenadora-geral da Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA), do Rio de Janeiro, algumas novas ONGs, por não terem participado do processo político anterior ao projeto do Banco Mundial, podem ter a falsa idéia de que o financiamento é um favor que o governo concede e, com isso, não se preocupem em ter posições políticas diferentes do governo. “O governo tem como dever apoiar as ONGs para executarem aquilo que está fora de seu alcance. Por isso, não se constitui em nenhum favor, e sim numa relação de financiador e contratado, o que não impede a ONG de dizer não quando esse financiamento ferir seus princípios de autonomia”,¹¹ expôs a representante.

Porém, sem o financiamento do Banco Mundial, o componente político das ONGs estaria comprometido. Ao mesmo tempo em que o financiamento para projetos as torna tarefeiras, o intercâmbio de experiência por meio de redes, fóruns de ONGs/Aids,¹² Encontros Nacionais de ONGs/Aids (ENONGs)¹³ e Encontros Regionais de ONGs/Aids (ERONGs) fortalece o movimento e revigora, em momentos cruciais, a vigilância, para que a autonomia desse movimento não se perca. É importante registrar que os núcleos regionais da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids (RNP+), os fóruns estaduais e municipais de ONGs/Aids, os ENONGs e os ERONGs que acontecem regularmente são, em parte, financiados pelo governo e, até o presente momento, com dinheiro do Banco Mundial, dentro de uma rubrica destinada às ONGs, tanto em âmbito federal como estadual. Como são espaços exclusivos das ONGs e do movimento social, sem o apoio financeiro do governo dificilmente se concretizariam, e, assim, a participação e o empoderamento em políticas públicas, assim como a “autonomia do movimento”, estariam comprometidos.

No último ENONG, ocorrido em São Paulo, em 2003, questionou-se, em plenária, se a participação em tempo integral de técnicos do governo nesse espaço de discussão compromete a liberdade das ONGs. Por outro lado, como realizá-lo sem o financiamento do governo?

Para as ONGs que incorporaram o tema da Aids em suas ações ou foram criadas em função do financiamento do Banco Mundial, a perda de autonomia é parcial e está focada nos editais do financiador, o qual tem regras e objetivos a alcançar e faz com que as ONGs tenham de se adaptar a essas regras. O governo também tem seus deveres com a população e suas obrigações com o financiador, no caso o Banco Mundial. A ONG que se propõe a receber financiamento tem de se submeter às regras do governo, que, por sua vez, deve ter como objetivo o que o financiador quer como produto final.

As ONGs que possuem apenas a linha de financiamento do governo e ainda não possuem novas parcerias ficam restritas ao cumprimento do contrato de prestação de serviços com o governo. Elas entendem que, se existem regras, terão de ser cumpridas para disciplinar o uso

¹¹ Entrevista concedida a Ana Lucia Weinstein, em 20 de abril de 2004.

¹² O Fórum de ONGs/AIDS é uma entidade civil sem fins lucrativos de caráter humanitário e representativo, em âmbito estadual, que articula e concilia as aspirações das ONGs que atuam no enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS, sem distinção religiosa, racial, ideológica, partidária, de gênero e de orientação sexual. O Fórum, que não tem uma duração predeterminada, é um espaço de interlocução com os gestores de políticas públicas em HIV/AIDS, especialmente as Secretarias Estaduais de Saúde e também de divulgação de informes e escolha de representantes do movimento da AIDS que ocupam espaços em instâncias de controle social em âmbito federal e estadual, como conselhos, comissões, conferências de saúde e outros encontros. Ver www.forumaidssp.org.br, acessado em 14 de novembro de 2004.

¹³ Ao contrário do Fórum de ONGs/AIDS, cuja atuação é estadual, o ENONG, realizado a cada dois anos, é a instância maior de deliberação do movimento de luta contra a AIDS no Brasil. O último ENONG foi realizado em junho de 2003, na cidade de São Paulo.

dos recursos ou para a necessidade de sobrevivência das próprias organizações, que têm um público dependente de seus serviços. Sabem que, se não houver continuidade no atendimento por falta de financiamento, o usuário é prejudicado.

Em sua maioria, para manter esses serviços, a ONG se sujeita a imposições do governo para não fechar, em detrimento de sua autonomia. “Quando deixamos de ser financiados, tivemos que diminuir a distribuição da cesta básica, nossos doentes deixaram de tomar os medicamentos e estão ficando doentes mais rapidamente”,¹⁴ relatou Célia Regina Carvalho dos Santos, coordenadora de projetos do Núcleo de Ação Solidária à Aids (NASA), do Paraná. Já Gabriel Henrique Furquim, coordenador de projetos do Grupo Dignidade, também do Paraná, declarou: “Abre-se mão da autonomia em função do compromisso com a população marginalizada”.¹⁵

As ONGs que oferecem assistência domiciliar e casas de apoio a pessoas com Aids e procuram sair da dependência do financiamento do governo têm buscado alternativas de apoio na comunidade. Nesses casos, o seu maior provedor são, por vezes, instituições religiosas. Como assistencialistas, procuram não depender exclusivamente do governo e manter sua autonomia de acordo com o que foi estabelecido em seus estatutos. Quando incluem, nas ações de prevenção, o uso do preservativo, essas ONGs procuram respeitar o discurso das instituições religiosas, sem que ele interfira na qualidade de vida da população atendida, para a qual o uso do preservativo é fundamental a fim de diminuir a transmissão do HIV e a sua reinfeção.

Nos dez anos seguintes ao primeiro empréstimo do Banco Mundial, período em que o governo se tornou o maior financiador das ONGs, realmente ocorreu uma aproximação entre governo e sociedade civil.

Embora alguns estudiosos que trabalham como tema da Aids e que analisam as respostas comunitárias à epidemia considerem que o financiamento do Banco Mundial tenha levado a uma fragilização do movimento no que diz respeito à autonomia, o ativismo e a militância concorrem nas agendas das ONGs com a execução de projetos de intervenção financiados principalmente pelo governo. Isso facilitou o processo de participação nas políticas públicas e o reconhecimento de que essa parceria deve ser sustentável, independentemente de outros financiamentos que possam surgir.

Nas entrevistas realizadas, a militância e o ativismo foram citados como manifestações de caráter reivindicativo e de denúncia, tais como passeatas e confrontos com o governo para exigir acesso a medicamentos e assistência qualificada a pessoas com HIV/Aids ou para protestar contra campanhas de cunho preconceituoso e discriminatório.

Recentemente, em junho de 2004, as ONGs/Aids brasileiras estiveram reunidas em um ato público de militância, ocorrido em várias cidades do país, cujo lema era: “Onde está o melhor programa de Aids do mundo?”. Nesse evento, apontaram as falhas do sistema público de saúde no atendimento a pessoas vivendo com HIV/Aids e a falta de estratégias de prevenção ao HIV.

Algumas ONGs de pessoas vivendo com HIV/Aids concordaram que o financiamento do governo ajudou, por um lado, o empoderamento, mas, por outro, diminuiu a autonomia delas. Assim relata Simone Gomes dos Santos, presidente da Associação Londrinense Interdisciplinar de Aids (ALIA), uma organização do Paraná: “A CN [o Programa Nacional] e o Banco Mundial me deram, por um lado, condições de poder falar, hoje, enquanto uma pessoa com o HIV, e de fazer ativismo; por outro lado, ao fazer o que o governo determina como prioritário para financiar minhas ações, o dinheiro faz com que eu perca a autonomia”.¹⁶

¹⁴ Entrevista concedida a Elisabete Inglesi, em 17 de abril de 2004.

¹⁵ Entrevista concedida a Elisabete Inglesi, em 16 de abril de 2004.

¹⁶ Entrevista concedida a Elisabete Inglesi, em 14 de abril de 2004.

Este estudo revelou o quanto a missão da ONG está intrinsecamente ligada à questão de sua autonomia, uma vez que a sua missão está descrita em seus estatutos, os quais não são mudados pela organização. Na maioria dos estatutos, a missão é descrita como o objetivo geral da ONG.

Algumas ONGs que tinham sua missão voltada para a assistência a pessoas com HIV/Aids incorporaram, em seus objetivos, a prevenção à população em geral. Já as ONGs direcionadas à prevenção estenderam seus objetivos específicos para assistência jurídica, *advocacy* e direitos humanos, assistência psicossocial, assistência econômica, formação e capacitação de novos grupos, ampliando seu raio de ação.

No período do Aids I, o Programa Nacional e o Banco Mundial não possuíam profissionais selecionados para avaliar se determinada ONG tinha capacidade técnica para trabalhar com o público-alvo especificado em seu projeto. Além disso, nos estatutos, a missão da ONG sempre foi descrita de forma abrangente. Portanto, avaliar a capacidade de uma ONG para concorrer aos financiamentos foi – e ainda é – algo complacente.

As ONGs mais antigas e partícipes do processo de elaboração do projeto do Banco Mundial sentiam-se aptas a desenvolver projetos de prevenção sem interferência ou mudança da sua missão. Os critérios estabelecidos para seleção e aprovação dos projetos pelo Programa Nacional foram baseados no perfil dessas ONGs. Desse modo, não houve mudanças em sua missão.

Outras foram unânimes em reconhecer que, a partir de 1998, passaram a adequar sua missão, ampliando seu público-alvo ou incorporando outros objetivos específicos ou metas, para atender aos temas apresentados nos editais de licitação de projetos do Programa Nacional. Para isso, apresentaram, como justificativa, a mudança de perfil da epidemia. Elas também alegaram que a falta de regras claras de indicadores e/ou critérios para seleção de projetos pelo Programa Nacional favoreceu a inclusão de ONGs oportunistas, que não tinham vocação e capacidade técnica ou política para trabalhar com determinado público-alvo, as quais, a despeito disso, tiveram seus projetos aprovados.

Além disso, admitiram que a oportunidade de receber um financiamento para continuar suas ações de prevenção ou assistência fez que sua missão fosse revista e sofresse uma adequação para responder aos editais do Programa Nacional. Se, para algumas, isso determinou o caminho seguinte para manter o compromisso em responder à epidemia, para outras possibilitou não fechar as portas, no sentido de dar continuidade ao trabalho com seu público-alvo.

Houve coerência nas respostas sobre a responsabilidade mútua de comprometimento com o público-alvo, tanto por parte do governo como por parte da sociedade civil, o que é saudável no que diz respeito à originalidade e à diversidade da resposta social.

É importante não considerar o financiamento como a única forma de sobrevivência da ONG, mas, sim, como um reforço para sua capacidade institucional, técnica e política, no intuito de ajudar a organização a cumprir sua missão, seja ela ampliada ou reduzida. Como bem define Kátia Edmundo, coordenadora-geral do Centro de Promoção à Saúde (CEDAPS), localizado no Rio de Janeiro, é preciso estar atento à missão da ONG na sociedade e ao compromisso que ela tem em relação aos seus membros, já que uma parcela significativa deles dedica tempo integral à instituição. “A ONG tem uma missão externa, mas tem, também, uma missão interna de abrir oportunidades para seus membros. Ela não gera lucro, mas o terceiro setor é um campo em que circula muito dinheiro e movimenta a economia.”¹⁷

¹⁷ Entrevista concedida a Ana Lucia Weinstein, em 14 de abril de 2004.

Um dos fatores que deu visibilidade e empoderou as pessoas vivendo com HIV/Aids foi sua inclusão no quadro das ONGs. Isso lhes permitiu uma possibilidade de trabalho e de reinserção social, após anos de segregação no mercado formal de trabalho.

É preciso deixar claro que o Programa Nacional realizava, para financiar os projetos das ONGs, concorrência pública, segundo critérios específicos baseados no perfil da epidemia. Desde 1988, esse processo foi descentralizado para os estados e os municípios que tenham capacidade de gerenciar a articulação com a sociedade civil.

Atualmente, a concorrência pública é realizada em parceria com os estados e os municípios, e o Programa Nacional somente centraliza as regiões sem capacidade de gerir o seu próprio processo e em áreas prioritárias que não estão cobertas por instâncias descentralizadas. No entanto, ela continua seguindo os critérios ditados pelo perfil da epidemia, conforme será visto mais adiante.

Fortalecimento das habilidades técnicas das ONGs

[...] o suporte técnico se mistura com o suporte administrativo, para atender às necessidades da própria CN [Programa Nacional] e do Banco Mundial, para que as organizações conveniadas tenham capacidade de cumprir exigências da prestação de contas dos projetos, em detrimento de um suporte efetivamente técnico (Lílian Rossi, Programa Nacional de DST e Aids).¹⁸

A oferta de recursos financeiros do Banco Mundial, principalmente a partir de 1998, acirrou a concorrência pública para projetos financiados. A então já denominada “indústria da Aids” (ou “mercado da Aids”) provocou uma explosão de novas ONGs e fez que as ONGs/Aids tivessem de ampliar os seus conhecimentos, para estarem em iguais condições ao concorrer a financiamentos com aquelas que possuíam experiência em desenvolver projetos, mas que originalmente não trabalhavam com o tema da Aids.

Para que possamos entender sobre as transformações ocorridas nas ONGs/Aids tradicionais em função da concorrência aos financiamentos do Banco Mundial, é preciso, antes, analisar o impacto desse financiamento em um programa que, até então, sobrevivia de recursos pontuais oriundos de organizações internacionais, como Fundação Ford, USAID, Comunidade Européia, OPAS, OMS, entre outras, em forma de doações destinadas ao governo ou a ONGs que conheciam o cenário internacional.

Para as ações governamentais, esses recursos estavam restritos a pesquisas de prevalência do HIV por regiões em segmentos sociais estratificados. Para as ONGs, destinavam-se a estudos de comportamentos em populações mais vulneráveis, com modelos impostos e importados de países desenvolvidos, cuja cultura e valores estavam distantes da população brasileira. Não havia como vislumbrar uma ação continuada, pois essas verbas tinham limite de tempo para prestação de contas. A maioria desses projetos não era refinanciada, pois o objetivo era ter um produto final que comprovasse ou não conhecimento, práticas e atitudes ou incidência/prevalência do HIV em determinado grupo-alvo.

A partir do primeiro empréstimo do Banco Mundial – e por ser a primeira vez em que um programa do Ministério da Saúde recebia um recurso volumoso para uma determinada patologia –, o Programa Nacional teve de ser reestruturado, ampliado e fortalecido tecnicamente, para responder a esse convênio em quatro anos.

Sob o ponto de vista das ONGs, foi interessante verificar que as mais antigas afirmam que, embora tivessem um conhecimento sobre a Aids e habilidades técnicas para trabalhar seus objetivos, tiveram de buscar capacitação em gerenciamento institucional e financeiro. As mais

¹⁸ Entrevista concedida a Ana Lucia Weinstein, em outubro de 2004.

novas, por sua vez, tiveram de buscar capacitação em ativismo e políticas públicas para enfrentar uma concorrência aberta com ONGs tradicionais. A maioria das ONGs/Aids nasceu de forma artesanal, e suas equipes variavam muito, desde voluntários sem especialização a profissionais com nível universitário, que, em sua maioria, não sabiam como escrever um projeto. Ao longo dos anos, houve um salto de um modelo inicial menos rígido de doação para um modelo mais formalizado, que trouxe mais qualificação e mais controle sobre a aplicação dos recursos, como relataram os representantes da ABIA, do CEDAPS e do grupo paulista Aliança pela Vida (ALIVI), que são historicamente ONGs com trabalhos em Aids.

Também convém ressaltar que a concorrência para o Aids I não possuía, em seus editais, todos os critérios e as normas necessários para estabelecer um convênio com as ONGs. Somente com o passar dos anos, eles foram aperfeiçoados pelo Programa Nacional e pelo Banco Mundial. Havia uma credibilidade em relação ao Programa Nacional em função de ele já estar oficializado e ter uma interface com a sociedade civil, o que correspondia ao que o financiador esperava no momento. Embora houvesse certa dificuldade do Banco Mundial em aceitar os critérios que o Programa Nacional havia estabelecido para assistência a pessoas com HIV/Aids, esse fato não impediu que fosse concedido o segundo empréstimo, dedicado ao Aids II.

Com a aprovação do segundo empréstimo, houve uma abertura maior para concorrência da sociedade civil aos projetos financiados pelo Programa Nacional. Com isso, um considerável número de novas ONGs surgiu, diversificando, assim, o leque de projetos e de organizações. O fato de surgirem novas ONGs/Aids e de outras ONGs já existentes incorporarem o tema da Aids demonstra, para alguns dos entrevistados, não apenas o interesse financeiro, mas também o quanto a epidemia mudou de perfil e se expandiu para outras regiões do país. Esse foi um dos momentos de crescimento institucional e técnico para as ONGs/Aids, pois, ao incorporarem o tema, também tiveram de se qualificar para a concorrência.

Uma parcela significativa das novas ONGs, principalmente no sul do país, onde a qualificação profissional é mais avançada, observou que não houve necessidade de capacitação técnica para elaboração de projetos de acordo com os editais do Programa Nacional. Muitas já possuíam recursos humanos ligados às universidades, o que facilitou a elaboração dos projetos, porém não negaram que houve necessidade de uma qualificação sobre temas específicos relacionados à Aids, o que não constituiu impedimento para aprovação dos seus projetos pelo Programa Nacional.

Embora essa questão tenha sido levantada a fim de verificar a capacidade técnica para concorrer aos projetos do Programa Nacional com financiamento do Banco Mundial, tanto as ONGs tradicionais como as ONGs que surgiram após o financiamento mencionaram que a falta de assistência técnica do Programa na avaliação de suas ações tem provocado dúvidas quanto à qualidade delas.

A falta de monitoramento e avaliação dos projetos financiados pelo Programa Nacional, não somente da sociedade civil como também dos estados e municípios, é reconhecida por alguns técnicos do Programa. Por falta de recursos humanos e tempo hábil, a continuidade dos projetos é aprovada mediante apresentação do balanço financeiro, ou seja, desde que o dinheiro tenha sido gasto de forma comprovada dentro de suas rubricas, as estratégias para atingir as metas e o resultado do impacto perdem sua importância.

Esse fato ainda gera insegurança nas ONGs, que sentem um vazio na avaliação técnica de suas ações. Como será visto, o governo subestima o saber das ONGs no sentido de continuar investindo ou não em ações de vanguarda. “Em Foz do Iguaçu, Paraná, não existe uso de droga injetável, mas sim uso de *crack*, e eles [Programa Nacional] querem que façamos [projetos de] redução de danos com troca de seringas e agulhas”,¹⁹ explicou Célia Regina, do NASA.

¹⁹ Entrevista concedida a Elisabete Inglesi, em 17 de abril de 2004.

Isso também é reconhecido pelo Programa Nacional e pelo Banco Mundial. No momento em esta pesquisa estava sendo preparada, técnicos do Banco Mundial e do Programa Nacional estavam avaliando o impacto quantitativo desse financiamento em uma amostra de ONGs/Aids. No entanto, não há uma avaliação qualitativa das ações da sociedade civil e das ações dos serviços governamentais na resposta à epidemia de HIV/Aids no Brasil.

Karen Bruck, técnica do Programa Nacional, confirmou, numa entrevista realizada em outubro de 2003,²⁰ que, embora o Programa tenha estimulado o movimento social a ter uma representatividade nos Conselhos de Saúde e a administrar a prestação de contas de forma correta, a avaliação é, na área técnica, ruim, pois existe uma incapacidade técnica gerencial enfrentada também pelas ONGs, nas quais a necessidade de se ter uma visão mais ampla sobre Aids, cruzando indicadores como gênero, raça e pobreza, ainda deixa a desejar.

Na justificativa da proposta feita pelo Programa Nacional para o terceiro convênio com o Banco Mundial, intitulado Aids III, esse componente de apoio técnico às ONGs aparece como *desafio que ainda persiste* após o Aids II:

É preciso implementar um sistema de monitoramento e avaliação (M&E) do programa. Com relação ao monitoramento e a avaliação da epidemia e do programa, alguns avanços já foram feitos, embora eles sejam ainda insuficientes para um programa desta magnitude e estatura (considerando que esse era um dos mais importantes focos do Aids II). [...] Embora o projeto já tenha desenvolvido diversos conjuntos de dados independentes, para propósitos específicos (que não os de monitoramento e gestão do projeto), e tenha realizado alguns estudos para avaliar os resultados e o impacto do projeto, estes não têm sido conduzidos de maneira sistemática e freqüentemente deixam de usar metodologias comparáveis. Sendo assim, o projeto dispõe de estudos e de dados, mas não têm uma estratégia ou um sistema de avaliação (Banco Mundial 2003).

A ausência de um planejamento estratégico no início demonstra que o governo também precisou amadurecer e se qualificar para poder, atualmente, fazer essa análise. Contudo, mesmo tendo sido identificado como descaso na avaliação da qualidade das ações pelas ONGs, ainda há tempo para se contornar a falta do apoio técnico, do monitoramento e da avaliação, seja por parte do governo, seja por parte do movimento social. Ao dizer que a solidariedade entre as ONGs já foi mais estreita, Maria do Livramento Oliveira, coordenadora-geral de projetos do Projeto Esperança de São Miguel Paulista, de São Paulo, acrescentou: “Foi a Aids que nos obrigou a buscar mais conhecimentos, pois, na medida em que eu não respondo a algumas questões ou o meu conhecimento não é suficiente, tenho duas opções: ou busco isso, ou me retiro”.²¹ Já a resposta de Jorge Pedrosa, diretor administrativo do Grupo Pela Vidda/Niterói, indica que o compromisso da ONG também está na busca do aprimoramento técnico e no compartilhamento dele com seus pares: “[...] se a ONG não é atuante, não soma conhecimento com a experiência compartilhada e não se legitima para ampliar suas ações, ela presta um desserviço às pessoas com Aids e à população em geral”.²²

Visibilidade e empoderamento dos grupos considerados vulneráveis e das redes de pessoas vivendo com HIV

O impacto foi muito grande. Nunca no Brasil, na área da saúde, houve um impacto tão grande em relação às políticas públicas e de movimento social, e

²⁰ Entrevista concedida a Ana Lúcia Weinstein para uma investigação sobre o fortalecimento técnico das ONGs/AIDS no Brasil, financiada pela International HIV/AIDS Alliance, a ser publicada.

²¹ Entrevista concedida a Celi Cavallari, em 15 de abril de 2004.

²² Entrevista concedida a Ana Lucia Weinstein, em 28 de abril de 2004.

[isso] aconteceu por causa deste financiamento (Maria Helena Brandão Viela, Instituto Kaplan).²³

Nos primeiros anos da epidemia no Brasil, assim como em inúmeros países, até que o HIV fosse identificado como agente causador da Aids, os critérios de classificação dos casos eram fundamentados por sintomas clínicos e comportamentos de exposição da população à infecção, classificados como restritos a determinados grupos de risco, como prostitutas(os), homossexuais, receptores de transfusões sanguíneas ou hemoderivados e usuários de drogas injetáveis. Pelo fato de serem classificados como mais vulneráveis, esses grupos se tornaram alvos do preconceito e da discriminação pela sociedade em geral. Embora os critérios determinantes, acrescidos pelo sentimento de medo e culpa, movessem as pessoas relacionadas a esse grupos para a clandestinidade, não as impediu de lutar pelos seus direitos e de participar ativamente da discussão sobre a Aids, principalmente nas regiões onde a epidemia estava centralizada.

Havia, porém, posições divergentes entre as ONGs *gays*, pois nem todas queriam incorporar a Aids em sua missão com medo de reforçar a rejeição social e de fortalecer a idéia de grupo de risco, o que era natural naquele momento de confusão política e ideológica. Algumas dessas organizações não aceitaram submeter-se ao financiamento, preocupadas em perder sua autonomia e identidade de movimento social. Com a morte de alguns dos seus ativistas e a inclusão de novos membros, esse impasse foi minimizado, como exemplifica Cristina Câmara:

Para o Triângulo Rosa a Aids era um problema de saúde pública, as possíveis saídas entendidas como dever do Estado. O Triângulo Rosa não queria ser representante, nem interlocutor direto frente à questão da Aids. Não queria aceitar a idéia de grupo de risco. Assumir a problemática da Aids seria desvirtuar a essência do próprio grupo e, sob esta visão, do próprio movimento *gay* [...]. A conjuntura marcada pela epidemia da Aids acabou proporcionando uma crescente mobilização dos *gays* em organizações políticas. Além de voltados para as organizações não governamentais que hoje trabalham com a prevenção e a educação sobre a Aids, os *gays* também passaram a pensar novamente sobre o seu lugar na sociedade civil (Câmara 2002:69).

Além disso, um número significativo de pessoas e de grupos oriundos do movimento *gay* começou a participar do movimento de luta contra a Aids e trouxe um acúmulo de experiência nos aspectos de direitos humanos e cidadania.

Um dos ganhos decorrentes da incorporação da temática da Aids nessas ONGs foi a perspectiva de trabalhar a igualdade sexual, como parte da resposta ao HIV/Aids pelos grupos *gays*. Por que, então, não se beneficiarem da disponibilidade desses recursos para fortalecer suas ações?

O financiamento do Banco Mundial por meio do Programa Nacional trouxe de volta a visibilidade dos grupos *gays*, como observou Lílian M. Rodrigues, presidente da Associação Petropolitana Interdisciplinar de Aids (API-Aids), do Rio de Janeiro. Segundo ela, o movimento homossexual, ao incorporar a temática da Aids, saiu dos guetos e se fortaleceu. Foram superados o medo e a vergonha, oriundos da repressão da ditadura militar, das normas da Igreja e do conservadorismo social.²⁴

A retomada de visibilidade, que foi identificada pelas ONGs entrevistadas, provocou uma queda do preconceito pela sociedade, uma vez que os *gays* foram protagonistas de sua própria causa – além de combaterem a denominação de grupo de risco, lutavam também pelo direito a uma vida digna para os que estavam com Aids –, e isso criou uma maior sensibilidade na sociedade, que passou a apoiá-los.

²³ Entrevista concedida a Glaury Coelho, em 15 de abril de 2004.

²⁴ Entrevista concedida a Octávio Valente Júnior, em 29 de abril de 2004.

Os financiamentos contribuíram ainda para o fortalecimento e a qualificação desses grupos, uma vez que as ONGs puderam elaborar projetos e intervenções específicas para um público homossexual. Exemplo disso é a inclusão de temas como auto-estima, direitos civis e sexualidade, influenciando diretamente as ações de prevenção, com objetivos e resultados mensuráveis, além de avaliação do impacto. A visibilidade dessas ações trouxe transformações na sociedade que facilitaram sua continuidade.

Alguns entrevistados observaram que, nos últimos anos, as ONGs *gays* têm buscado com sucesso novos representantes nas esferas governamentais, tais como legisladores, os Ministérios da Justiça e da Educação, governos estaduais e municipais. No entanto, as ONGs/Aids em geral ainda vêm realizando isso com lentidão, timidez e relutância. Há o pensamento de que o movimento *gay* influenciou em maior grau o Programa Nacional do que o inverso: “[...] existe até linha de financiamento dentro do Programa Nacional de DST e Aids para a Parada do Orgulho Gay”,²⁵ disse Gabriela da Silva Leite, coordenadora do grupo DAVIDA, do Rio de Janeiro.

Porém, em alguns outros estados, como o Paraná, as respostas das ONGs em relação a esse tema mostraram que o movimento *gay* ainda não está organizado. Algumas ONGs – entre elas, alguns grupos *gays* – relataram que surgiram motivadas pelo financiamento do Banco Mundial e que usam o canal da Aids para levantar questões sobre direitos e ativismo homossexual. Segundo Irma Zaninelli, presidente da Associação Solidários pela Vida (SOVIDA), do Paraná, algumas ONGs foram empoderadas e utilizam o espaço da Aids para “brilhar” individualmente.²⁶ Nesse espaço, existem pessoas vivendo *com* Aids e pessoas vivendo *da* Aids.

As ONGs ainda relatam que os *gays* se apropriaram da Aids, obscurecendo a visão da epidemia em outros grupos (mulheres, crianças, heterossexuais, jovens, entre outros). Em alguma medida, a defesa dos direitos específicos de homossexuais se sobrepôs aos direitos do *ser humano*, gerando separatismo e segregação nos grupos.

No Paraná, não houve esse movimento de obscuridade e ressurgimento do movimento *gay*, pois, como é um estado mais conservador, antes do advento da Aids não existia nenhum movimento social em defesa dos direitos dos homossexuais. Os homossexuais se isolavam ou migravam para as grandes capitais. Com a oferta do financiamento do Programa Nacional para projetos de prevenção à Aids, surgiram ONGs que passaram a dar visibilidade aos *gays*, que, por sua vez, criaram novas ONGs que iniciaram um trabalho de ativismo e defesa dos direitos dos homossexuais, deixando a prevenção de lado. Segundo o NASA, o Programa Nacional, ao apoiar projetos voltados aos direitos humanos, departamentalizou esses direitos apenas para homens que fazem sexo com homens e se esqueceu de que esses direitos são universais.

Em relação ao princípio ideológico de formação das ONGs/Aids, observa-se que, desde o início da resposta comunitária brasileira à epidemia, observa-se que, desde a década de 1990, quando houve um fortalecimento da resposta comunitária brasileira à epidemia, uma questão esteve presente: a legitimidade de ser ou não ser soropositivo, como condição determinante para a condução dos trabalhos e para representação legal das ONGs. Entretanto, nos primeiros anos da resposta comunitária ao HIV/Aids, houve significativa participação de soronegativos. Conforme observou Terezinha Reis Pinto, presidente da Associação para Prevenção e Tratamento da Aids e Saúde Preventiva (APTA-SP), de São Paulo, entendia-se que ter um soropositivo nos quadros de direção significava perda da continuidade das ações, porque ele poderia morreria em pouco tempo.²⁷

Com o passar dos anos, alguns soropositivos, que eram membros de ONGs e não possuíam qualificação, ficaram sem poder participar de um ou outro projeto específico. Em virtude disso,

²⁵ Entrevista concedida a Ana Lucia Weinstein, em 13 de abril de 2004.

²⁶ Entrevista concedida a Elisabete Inglesi, em 16 de abril de 2004.

²⁷ Entrevista concedida a Celi Cavallari, em 26 de março de 2004.

surgiu a Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids (RNP+) Entretanto, segundo relatos de alguns entrevistados, a RNP+ perdeu sua identidade de rede, no momento em que se institucionalizou para poder receber recursos.

Segundo as ONGs entrevistadas, os interesses financeiros muitas vezes superam a necessidade de militância. Os financiamentos serviram para afastar as pessoas soropositivas ou com Aids do estigma da morte, fortalecendo-as e mudando o comportamento da sociedade. Para o GAPARS, ainda existem ONGs que tutelam as pessoas soropositivas, as quais, por sua vez, ficam acomodadas numa situação de dependência. Essa atitude fortalece o aspecto de vítima, gerando o chamado preconceito positivo. No entanto, algumas estratégias, como o Encontro Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e Aids, conhecido como Vivendo,²⁸ empoderaram e deram visibilidade às pessoas soropositivas.

Dessa forma, pode-se avaliar que os financiamentos não foram direcionados diretamente às pessoas com HIV/Aids, mas sim às ações que foram desenvolvidas a partir dos recursos repassados às ONGs, nas quais a identidade que une as pessoas com HIV/Aids é a soropositividade, ainda que sejam pessoas de todos os estratos e categorias sociais e sexuais.

Os financiamentos ajudaram a organizar e sistematizar as ações voltadas às pessoas vivendo com HIV/Aids e à sua aglutinação, além de transformar algo particular, ou seja, a experiência de viver com o vírus ou de ter Aids, em ações técnicas e formulações de políticas. Porém, como observou o representante do CEPADS, isso não teria sido possível, se não houvesse motivação das pessoas.

Analisando o impacto dos financiamentos por outro recorte, eles favoreceram também um movimento de inclusão e exclusão. ONGs que já eram fortes ficaram ainda mais fortes, o que favoreceu a exclusão de ONGs mais fracas ou menores.

Algumas dos entrevistados reportaram que, em alguns espaços de articulação com o governo, predominaram as ONGs mais fortes que dominam os fóruns de ONGs/Aids e que replicam o modelo vertical de dominação e submissão, por incompatibilidade com as que não seguem a mesma cartilha.

Em relação a outros grupos denominados vulneráveis ao HIV, como profissionais do sexo, a participação na história das respostas brasileiras à epidemia foi mais tardia, pois demoraram a assumir um envolvimento com o tema, uma vez que a Aids não se constituía uma força mobilizadora deles.

A violência e a repressão contra os profissionais do sexo, assim como a *criminalização* dos usuários de drogas, tornaram-se forças motoras para sua mobilização. Esses movimentos ainda se ressentem por haver mais recursos para a Aids e consideram que isso se deve ao maior destaque do movimento que atua nesse campo. No entanto, reconhecem que os projetos financiados pelo Programa Nacional possibilitaram a formação, capacitação e renovação de lideranças. O financiamento não deu as linhas de trabalho e não mudou prioridades e objetivos do movimento, mas contribuiu para construir um marco teórico de trabalho.

Os financiamentos contribuíram, ainda, para diminuir o estigma e o preconceito da sociedade em relação a populações específicas. Eles favoreceram a *politização* desses movimentos. Abriam-se espaços de vozes para enfrentar a exclusão, o preconceito e o conservadorismo.

A determinação do Programa Nacional em instituir a política de distribuição de agulhas e seringas para usuários de drogas injetáveis permitiu a organização do movimento de redução de danos. Isso causou impacto na agenda política do movimento, pois muitas de suas ações foram institucionalizadas pelo governo. Contudo, algumas ONGs que trabalham nessa área

²⁸ O Vivendo é um encontro bienal que ocorre na cidade do Rio de Janeiro desde 1989 e é realizado pelos grupos Pela Vida.

indicaram que a redução de danos não é tratada de forma tão protagonista, pois ainda há marcas muito sanitaristas. A maioria dos projetos para usuários de drogas ainda está centrada na área da saúde pública. Pode-se dizer que existem redes de UDIs, mas ainda não são consideradas um movimento social.

O movimento feminista, assim como o *gay*, já estava estruturado antes do advento da Aids. Como houve uma evolução no entendimento da epidemia e nas estratégias de intervenção, esse movimento percebeu que era imprescindível trabalhar sob a ótica dos direitos humanos. A partir daí, foram inseridos outros temas, como etnia e gênero. O trabalho em Aids possibilitou a visibilidade de outras entidades de classe, como profissionais do sexo e movimento de mulheres na sociedade em geral, e ajudou a humanizar a compreensão da sociedade em relação a grupos discriminados, pela discussão de temas mais sutis relacionados a esses segmentos.

Impacto do financiamento do Banco Mundial no ativismo do movimento social de Aids

As conquistas de direitos e a divulgação da questão da Aids estão fortemente relacionadas com a existência do financiamento que ajudou muito, pois proporcionou aos mais envolvidos lutarem por seus direitos e ajudou esses grupos a crescerem e a terem a visibilidade que hoje tem (Célia Regina Carvalho dos Santos, NASA).²⁹

O financiamento do Banco Mundial não foi importante somente para ONGs, redes e organizações de classe. Também teve papel relevante nas conquistas do ativismo e no desenvolvimento de políticas públicas no Brasil, tanto nas áreas de saúde e de serviços sociais como na esfera da justiça. A entrada do financiamento no país foi um marco considerado positivo e contribuiu para a estruturação das instituições da sociedade civil e para a reestruturação do Programa Nacional.

O ativismo da primeira década de epidemia foi caracterizado pelo início do processo de militância das ONGs/Aids, por confrontos dessas organizações com o governo e pelo enfrentamento do preconceito, do medo e da falta de informação da sociedade em geral. Os acordos com o Banco Mundial funcionaram como elo facilitador da interlocução e do estabelecimento de compromissos entre governo e sociedade civil organizada, pois ambos investiram na realização e na continuidade de ações articuladas. Os gestores do governo necessitaram do apoio da sociedade civil em momentos cruciais e contaram com ele, tanto para a manutenção da equipe do Programa Nacional nas trocas de governo, como para alterações e aprovação da continuidade do contrato no Aids II. O cumprimento dos acordos favoreceu que o Banco Mundial tivesse flexibilidade nas exigências para viabilizar a renovação desse contrato.

Os recursos financeiros advindos do Banco Mundial ajudaram o governo no propósito de cumprir com o dever constitucional de proporcionar assistência integral à saúde – reivindicada pelas organizações da sociedade civil – por meio do fornecimento de medicamentos distribuídos pelo SUS e do fortalecimento institucional, uma vez que foi possível adequar hospitais, capacitar profissionais, equipar laboratórios e investir nas ações de prevenção em parceria com as ONGs. Como a diminuição da pobreza e da vulnerabilidade está entre os critérios de investimento do Banco Mundial, até o fornecimento de cestas básicas de alimentação favoreceu ações de assistência e de prevenção.

Com o financiamento, foi possível a realização de encontros nacionais, como o ENONG, que colaboraram com a organização, o desenvolvimento e o fortalecimento do movimento de Aids no Brasil. Esses encontros foram vitais para a troca de informações, para a definição de propostas por setores, como, por exemplo, o de pessoas vivendo com HIV/Aids, e para o amadurecimento de posições de ativismo das ONGs/Aids, “descentralizando do eixo São

²⁹ Entrevista concedida a Elisabete Inglesi, em 17 de abril de 2004.

Paulo-Rio de Janeiro”,³⁰ como foi relatado por Gabriel Furquim, do grupo paranaense Dignidade.

A aproximação entre governo e ONGs/Aids, a partir dos acordos com o Banco Mundial, constituiu historicamente uma relação permeada por composições, que possibilitaram o acesso da sociedade civil organizada às esferas governamentais. As conquistas nesse processo apresentam resultados importantes, vinculados à existência do financiamento, o qual possibilitou maior visibilidade às reivindicações do movimento de ONGs/Aids no Brasil. Entre elas, citam-se: fornecimento de medicamentos; fortalecimento da passeata *gay*; aquisição de direitos relacionados à parceria civil entre homossexuais; mudanças nas políticas públicas relacionadas a usuários de drogas injetáveis, por meio da redução de danos; garantia de direitos sociais para pessoas com Aids; e realização de encontros do ativismo. Por outro lado, essa relação ao longo do tempo trouxe como consequência o desenvolvimento de uma atuação mais técnica e mais qualificada das ONGs, que passaram a executar projetos financiados, ao passo que o ativismo, desprovido de financiamento direto, ficou esmorecido.

Em geral, as ONGs relatam que houve mudanças na relação com o governo e que o ativismo está menos rigoroso. Pode-se dizer que ocorreu um aumento de tolerância de ambos os lados, pois as ONGs dependem do governo para a continuidade de financiamento de seus projetos e o governo precisa tanto dessa atuação técnica para a execução do Programa Nacional de Aids como do apoio das organizações da sociedade civil. Como observou Jorge Beloqui, do GIV, “houve uma certa complacência [das ONGs]”.³¹ Com a maior proximidade, por vezes confundem-se as atribuições das partes ou é reproduzida uma relação hierárquica, na qual as ONGs apresentam certa subserviência a atitudes do governo.

A estrutura administrativa burocrática e conservadora do funcionamento dos serviços públicos no Brasil estabelece uma linguagem que prioriza o controle em detrimento do conteúdo e da qualidade. Como o governo também está subordinado ao Banco Mundial, ele assume, por vezes, um papel fiscalizador, como se fosse um “Banco Nacional”, e dá prioridade máxima ao controle dos recursos financeiros utilizados nos projetos das ONGs, para manter os compromissos assumidos no acordo.

Em decorrência disso, as ONGs ficam pressionadas pelas demandas de cumprimento e execução dos projetos financiados, os quais garantem sua sobrevivência. Isso contribui para a alteração de seu perfil, como já se vislumbrava na década de 1990. Conforme observou Jane Galvão: “Se num primeiro momento as respostas comunitárias foram marcadas por forte pressão política, com o passar do tempo a prestação de serviços está se impondo como forma de militância. Ao mesmo tempo a parceria com o Estado se tornou uma das saídas para a viabilização econômica do trabalho de algumas entidades” (Parker et al. 1994:41).

As próprias conquistas do movimento também interferiram no abrandamento do ativismo no país, pois, diante da falta de outras conquistas pela cidadania, da grande quantidade de desempregados, de pessoas excluídas e alijadas de condições dignas de vida, o movimento de Aids foi considerado tão bem-sucedido em sua organização que conflitos e dificuldades latentes ficaram ofuscados.

A noção de que a resposta brasileira ao HIV/Aids era um sucesso e o *marketing* em torno disso inebriaram e iludiram as ONGs. A partir do convênio com o Banco Mundial, que possibilitou o financiamento de projetos, as ONGs passaram a olhar seu próprio trabalho de maneira mais técnica, menos ativista e menos “briguenta”. Percebe-se uma acomodação das ONGs, que começaram a achar que a epidemia já estava dominada, como o Vivendo discutiu no encontro realizado em setembro de 2004, e a assumir tardiamente a entrada de outras populações no

³⁰ Entrevista concedida a Elisabete Inglesi, em 16 de abril de 2004.

³¹ Entrevista concedida a Celi Cavallari, em 15 de abril de 2004.

perfil da epidemia (as mulheres, por exemplo, foram incluídas tardiamente nesse perfil, em 1998, quando várias já haviam morrido).

Para a ABIA, os resultados do governo que apresentam indicadores favoráveis das ações de prevenção e aumento da sobrevivência das pessoas com HIV/AIDS, em virtude do tratamento, também contribuíram para a mudança e a nova postura do ativismo. No Brasil, alguns dizem que se atingiu uma certa “normalização” (e não banalização) da Aids, que seria algo relacionado à própria epidemia, por não estar em franco crescimento.

Na maioria dos estados brasileiros, foram constituídos fóruns de ONGs/AIDS, com o objetivo de garantir o controle social. No entanto, perante a abrangência do conjunto de fatores que envolvem a política nacional de Aids, esses fóruns assumiram outras responsabilidades e, ao menos em algumas regiões, distanciaram-se do foco. Em relação a isso, observou Célio Golin, presidente do Nuances, uma ONG do Rio Grande do Sul: “Houve uma certa alienação das ONGs/AIDS diante das necessidades de mudanças políticas e do ativismo. O controle social se dá em espaços viciados em que não há crítica, e sim disputa de poder”.³²

Neste momento, existe uma necessidade de revisão e retomada da organização do ativismo. Entretanto, há um vazio no preparo político do movimento de Aids, que requer reflexão e atenção, pois, assim como a epidemia surpreende quando atinge novas populações, a discriminação e a perda de direitos também podem surpreender, se o controle social falhar. A displicência em relação a esse aspecto pode acarretar prejuízos futuros para o controle da epidemia no país. Sobre isso refletiu Maria Oliveira, do Projeto Esperança de São Miguel Paulista: “E eu pergunto também: e as conquistas terminaram? Está tudo resolvido? Há uma desmotivação. Com quem nos envolvemos hoje? Quem tem algo maior? Quem está imbuído de poder ver o problema do outro? Acho que falhamos na discussão, na reflexão e na continuidade”.³³

A contribuição do financiamento foi fundamental na defesa das mudanças nas políticas e foi importante para o desenvolvimento do ativismo no Brasil, que trouxe transformações culturais, individuais e sociais. Numa retrospectiva histórica, houve um avanço importante e produtivo. Atualmente, a preocupação que desponta nas ONGs/AIDS é em relação à continuidade e à extensão dessas mudanças, pois há expectativa de que possam ser ampliadas. “Contribuí sobremaneira na questão do ativismo e dos direitos dos doentes a medicamentos e a serviços de saúde e serviços sociais. Agora, esperamos que o exemplo se estenda a outros [a outras patologias]”,³⁴ apontou Nelson Niemayer, coordenador do Lar Esperança, do Paraná.

Impacto na sustentabilidade da resposta das ONGs/AIDS

O maior ganho foi a sustentabilidade política, visibilidade e estabelecimento de referências, mais do que na parte financeira, no pagamento de pessoal e compra de equipamentos. Aumentou a participação em espaços políticos (Roberto Pereira, CEDUS).³⁵

Há um certo consenso entre as ONGs entrevistadas de que o componente de apoio a projetos do convênio do Banco Mundial, com o governo brasileiro, contribuiu para a ampliação do número de organizações da sociedade civil na resposta ao HIV/AIDS. Alguns entrevistados também apontaram que houve estímulo por parte do governo para a abertura de novas ONGs ou para a incorporação do tema Aids na agenda de instituições preexistentes.

³² Entrevista concedida a Octávio Valente Júnior, em 14 de abril de 2004.

³³ Entrevista concedida a Celi Cavallari, em 15 de abril de 2004.

³⁴ Entrevista concedida a Elisabete Inglesi, em 17 de abril de 2004.

³⁵ Entrevista concedida a Ana Lucia Weinstein, em 14 de abril de 2004.

Paralelamente a esse convênio – e em virtude do montante do empréstimo –, houve uma importante evasão do apoio financeiro de outras organizações internacionais.

Já em 1998, com o fim do Aids I, começaram, no país, as discussões sobre a sustentabilidade das ações de resposta à epidemia. Nessa época, realizou-se um seminário tripartite para avaliação do Aids I, onde foi apontado como urgente uma reflexão sobre esse tema.

Com relação ao destino dessas novas ONGs, há opiniões diferentes entre as organizações entrevistadas para a pesquisa. Muitas delas relataram que instituições que não procuraram diversificar parceiros, principalmente locais, no período de financiamento do Banco Mundial correm o risco de fechar suas portas com o término desse apoio ou, no mínimo, diminuir suas atividades. Outra possibilidade apontada foi a mudança do foco de atuação dessas ONGs, que se encaminhariam para outros temas que venham a ter financiamento próprio.

Disseram também que sobreviverão trabalhando com Aids as ONGs que procuraram se capacitar ao longo do processo e optaram por pautar suas ações baseando-se no diagnóstico das necessidades locais, e não na disponibilidade de recursos para áreas específicas, além de terem investido na ampliação do número de financiadores e/ou no fortalecimento de suas parcerias com outras organizações.

Um ponto fundamental para sobrevivência e sustentabilidade destacado por algumas ONGs foi a clareza da missão institucional, fundamentada na motivação de contribuir para a solução de uma situação desfavorável em determinada comunidade ou população-alvo, e não simplesmente no desejo de captar recursos financeiros.

Um dado importante observado em relação ao tema sustentabilidade é que as ONGs identificam que, na maioria das vezes, as instituições somente destacam o seu componente financeiro e não investem em ampliação da capacidade técnica e do respaldo político para garantir sua manutenção. É interessante observar que todas as ONGs entrevistadas do Rio Grande do Sul e algumas do Paraná fizeram esse tipo de comentário. Apesar de as ONGs não terem identificado temas específicos em relação aos quais elas precisam se aprimorar, é sempre presente a preocupação com aspectos ligados ao gerenciamento de pessoal, diagnóstico situacional, planejamento estratégico, monitoramento e avaliação, além de abordagens sobre HIV/Aids em populações específicas.

Em relação às ONGs Rio de Janeiro, muitas comentaram esse processo de capacitação em sustentabilidade para organizações da sociedade civil que trabalham com Aids desenvolvido pelo Programa Nacional em parceria com a Fundação Getúlio Vargas e o GAPA da Bahia.

A maioria das ONGs entrevistadas apontou como falha o processo de capacitação. Segundo elas, é uma iniciativa pequena, pontual e tardia, pois só se começou a discutir esse tema no Brasil a partir do Aids II. Sobre isso, Maria Aparecida de Moraes, do SOVIDA: “[Durante] o Aids I e o Aids II, o governo não buscou uma solução para si próprio, e muito menos para as ONGs. O projeto de sustentabilidade para as ONGs feito no fim do Aids II não teve nenhum impacto, mesmo porque nunca foi supervisionado ou avaliado. Se pensarmos em sustentabilidade, ela vai ter que sair da ONG como nos primeiros tempos”.³⁶

Um aspecto positivo levantado por algumas ONGs sobre o apoio governo/Banco Mundial na sustentabilidade foi o respaldo político às organizações que estabeleceram essa parceria, pois deu visibilidade aos seus trabalhos na sociedade. Também contribuiu para a inserção de representantes do movimento ONGs/Aids nas esferas da política nacional, como na comissão de articulação com os outros movimentos sociais, na representação no Conselho Nacional de Saúde etc.

³⁶ Entrevista concedida a Elisabete Inglesi, em 16 de abril de 2004.

No aspecto financeiro, dizem que contribuiu, diretamente, para organizar ações e, indiretamente, para oferecer maior articulação entre ONGs e possibilitar a ampliação de seus conhecimentos técnicos, viabilizando propostas mais bem estruturadas e a busca de outros financiadores. Vale destacar que esse ganho sempre foi condicionado, nas respostas das ONGs, ao grau de compromisso de cada ONG, à sua missão e à possibilidade de se capacitar durante o período de vigência dos convênios do Ministério da Saúde com o Banco Mundial. “Sem o financiamento, não sabemos até onde nós teríamos chegado. Independentemente de termos adquirido esta casa com verba de doação particular do exterior, não sei se iríamos manter essa quantidade de pacientes. Nesta região, nós somos a única entidade que presta esse serviço. Isso dá uma credibilidade para que possamos ser ajudados pela comunidade”,³⁷ reconheceu Paulo César Crepaldi, presidente do ALIVI, de São Paulo.

Nos relatos das ONGs, freqüentemente surgiu uma ressalva a respeito do financiamento Banco Mundial por meio do governo: o fato de terem sido estabelecidas regras pouco flexíveis quanto à cobertura de despesas administrativas. Nos contratos, as categorias de despesas deixavam de fora todos os custos de tarifas públicas, aluguéis, manutenção de equipamentos e pagamento de encargos sociais advindos da contratação de pessoal, muitas ONGs têm dificuldade em manter a infra-estrutura que sustenta as ações programáticas. Como é uma tendência também observada em outros financiadores e doadores, que contemplam somente ações de intervenção direta, isso se configura como um dos principais desafios para sustentabilidade das ONGs.

No campo de gerenciamento de pessoal, as ONGs relataram que enfrentam muitas dificuldades em articular o crescimento das exigências técnicas na aplicação e prestação de contas dos projetos, o que demanda a estruturação de uma equipe muito qualificada e de ampla dedicação de tempo à instituição. Por não disporem de recursos específicos para contratação, elas têm de montar sua equipe basicamente com voluntários, mesmos em cargos estratégicos.

O componente técnico da sustentabilidade foi apontado pelas ONGs como um aspecto falho do programa de suporte do governo com o Banco Mundial, já que se baseava mais no repasse dos recursos financeiros e menos na assistência técnica para execução de projetos. Para muitas ONGs, o Ministério da Saúde queria saber se o dinheiro estava sendo aplicado de maneira correta, sem acompanhar mais atentamente a capacidade dos técnicos e a qualidade da intervenção. Cabe também destacar que algumas ONGs relataram a existência de organizações que deslocam seu foco de trabalho em função da área em que há disponibilidade de recursos, sem se preocupar se isso é adequado à sua vocação e qualificação.

Por outro lado, algumas ONGs relataram que o próprio conjunto de instituições da sociedade civil deve buscar mecanismos para sua sustentabilidade, rompendo com a visão paternalista de que o governo deve garantir sua continuidade. Falou-se, ainda, de certa acomodação das ONGs por causa do financiamento do governo.

Um aspecto que merece destaque é que ONGs que trabalham com populações historicamente marginalizadas (como profissionais do sexo, homossexuais, travestis e usuário de drogas) apontam que será mais difícil conseguir recursos para esses trabalhos específicos, com o fim dos recursos do Banco Mundial. Sua parceria com o Ministério da Saúde é praticamente a única fonte recursos que contempla esses segmentos. Sobre esse aspecto, refletiu Luiz Carlos Freitas, vice-presidente do Grupo Arco-Íris, do Rio de Janeiro: “A sociedade ainda é intolerante em contribuir para a continuidade das ações implantadas. Por exemplo: grandes empresas adotam projetos, idéias que elas acham que vão melhorar sua imagem. Elas investem em projetos com crianças com Aids, em organizações que lutam contra o racismo”.³⁸

³⁷ Entrevista concedida a Glaury Coelho, em 20 de abril de 2004.

³⁸ Entrevista concedida a Ana Lucia Weinstein, em 22 de abril de 2004.

Sociedade civil e a "ditadura de projetos"

A expressão "ditadura de projetos" é amplamente utilizada pelos atores envolvidos na resposta ao HIV/Aids no Brasil. Sobre esse conceito, escreveu Jane Galvão:

O fato de a Aids passar a ser encarada como uma doença que veio para ficar faz com que as ONGs deixem de atuar como "bombeiros", e a noção de programa institucional dá lugar, cada vez mais, à prestação de serviços e elaboração de projetos específicos. A mudança no cenário internacional da cooperação também acarreta mudanças significativas no cenário nacional, e, em um momento de contenção/diminuição desses recursos e de recomposição no cenário da cooperação internacional, palavras como "eficácia" e "impacto" passam a ser cada vez mais utilizadas, e as ações de prevenção ganham uma nova abordagem, em forma de "projeto". [...] a entrada em cena de organismos como o Banco Mundial e a USAID (United States Agency for International Development), com suas estratégias globais de enfrentamento da epidemia de HIV/Aids, muda as regras não somente do que é esperado com o financiamento, mas também a forma como os projetos passam a ser apoiados (Galvão 2000:106, 110).

Observou-se que as organizações, ao analisarem a pergunta que ancorava esse tema da pesquisa, tiveram posições diversas, mas sempre articularam, mesmo sem o perceberem, a maioria das questões levantadas nos temas anteriores, como autonomia, sustentabilidade, papéis de ONGs e governo e adequação de missão institucional.

As ONGs revelaram que, em geral, a relação com o governo foi boa, com crescimento técnico por parte das ONGs, e que não se sentem incomodadas com as regras estabelecidas pelo governo federal na concessão do apoio financeiro. Porém, a maioria registra que, em algum momento, tiveram dificuldade de se relacionar com o Ministério da Saúde e que isso tinha ligação com a política de financiamento de projetos. As respostas das ONGs exploraram diferentes dimensões dessa questão.

Avaliaram que o início do processo de financiamento foi marcado por dificuldades. Uma vez que era um modelo novo de relação entre governo e sociedade civil, usavam-se parâmetros e conceitos importados de outros países. Portanto, as ações planejadas nos projetos seguiam formato mais estratificado. Com o tempo e maior abrangência das ONGs parceiras para além do eixo Rio-São Paulo, houve uma diversificação nas estratégias propostas e melhor formulação das regras de avaliação e acompanhamento dos projetos.

Segundo a ABIA, a relação não foi tranqüila. No início, era caótica, havia brigas toda vez que governo e sociedade civil se juntavam. Era um momento de estabelecimento de confiança, pois o país saía, após 20 anos, de um período de ditadura. "O governo era o inimigo e [achava que] as ONGs iriam desviar os recursos",³⁹ disse Maria Cristina Pimenta. Eram partes que não se conheciam e tinham desconfiança mútua. Altos e baixos ocorreram ao longo desse tempo, pois havia discórdia em muitas coisas. Hoje, existe diálogo. O único problema é quando não há clareza quanto às identidades do governo e da sociedade civil.

Por outro lado, há quem analise que, no início, por haver pouca divulgação das concorrências públicas de projetos, as ONGs concorrentes eram as que já atuavam há mais tempo com o tema da Aids e tinham maior clareza do contexto político e das discussões técnicas proeminentes. Além disso, havia maior flexibilidade na análise dos projetos. Com o tempo, para essas ONGs, as regras de financiamento e os procedimentos de seleção e monitoramento foram se burocratizando, mesmo pela exigência do próprio Banco Mundial, até atingir o que alguns chamam de período mais impositivo e diretivo. A relação do governo federal com a sociedade civil passou a ter um caráter de verticalidade, ou seja, de financiador e financiado. Se a isso forem agregadas algumas reflexões apontadas nos temas anteriores desta pesquisa, pode-se

³⁹ Entrevista concedida a Ana Lucia Weinstein, em 20 de abril de 2004.

dizer que esse processo teve impacto na autonomia e no ativismo de algumas ONGs. “Com o tempo foi aumentando o nível de complexidade e exigência na aplicação dos projetos e prestação de contas, para responder mais a uma visão da intelectualidade que pensa e elabora esse modelo, do que para garantir a efetividade das ações. Há visões de intervenção pouco flexíveis, que não, necessariamente, atendem às necessidades cotidianas”,⁴⁰ observou Kátia Edmundo, do CEDAPS.

Um outro ponto destacado especificamente foi a preocupação das ONGs com a continuidade dos programas instalados a partir dos financiamentos do Banco Mundial. A lógica adotada foi de estabelecer projetos com duração de um ano e um conjunto de ações que se caracterizavam mais como serviços de longo prazo, como processos de educação comunitária, assistência social e assessoria jurídica. Mas, além de necessitarem de intervenções prolongadas para o alcance de resultados efetivos, essas ações criavam vínculos e explicitavam demandas nas comunidades e nas populações atendidas que eram impossíveis de serem acolhidas e interpretadas em tão pouco tempo.

Com a interrupção do financiamento, cabia à ONG buscar formas alternativas e nem sempre sustentáveis para a manutenção desses serviços, às vezes recorrendo a uma estrutura totalmente voluntária, sob pena de ter que cessar suas atividades. Algumas ONGs apontam o efeito dessa política na eficácia e na credibilidade das ações na comunidade, como Wanda Guimarães, coordenadora do CEDAPS: “Do ponto de vista do governo, não ter um planejamento a longo prazo é irresponsabilidade. Quando se estabelece um projeto, cria-se uma demanda na comunidade e, ao interrompê-lo, cai-se no descrédito. A comunidade fica resistente a novos trabalhos. E as ONGs têm entrado nessa armadilha ao criar serviços como se fossem projetos. Este é um dos problemas do modelo de financiamento criado: estruturar o trabalho como projeto, e não como serviço continuado. Uma saída é criar mecanismos para pensar a elaboração de projetos que permitam uma ação mais ‘responsável’, o que significa, por exemplo, diminuir o número de pessoas atingidas e aprofundar o conteúdo e o alcance da ação”.⁴¹

Esse depoimento faz emergir uma outra questão também abordada por outras organizações: a relação custo/benefício adotada para medir eficiência dos projetos de ONGs. Foi citado que a lógica desses financiamentos privilegia mais os indicadores numéricos de resultados, associando o menor investimento a uma maior cobertura quantitativa. Isso é visto negativamente por muitas ONGs que indicam que tal raciocínio exclui uma das maiores habilidades das ONGs: associar estratégias de intervenção inovadoras a impactos qualitativos em seu público-alvo.

Segundo as ONGs, não houve participação ativa da sociedade civil nas definições desses mecanismos de avaliação, cabendo a elas somente a adequação às regras para garantirem o recebimento dos recursos financeiros.

Um aspecto importante citado por muitas ONGs, principalmente de São Paulo e do Paraná, é a preocupação com o encaminhamento da nova linha de financiamento governamental, por meio da forma de incentivo denominada “fundo a fundo”. Nos estados e municípios, são deliberados os princípios e as linhas de investimento, assim como os mecanismos de seleção de projetos de ONGs.

Resguardada a autonomia dos estados e municípios em conduzir esse processo, percebem-se iniciativas, em várias localidades, em favor da criação de mecanismos de participação de representantes da sociedade civil nas tomadas de decisão sobre a aplicação desses recursos. Foram formados grupos de trabalho e comitês com tal finalidade. O Incentivo Fundo a Fundo

⁴⁰ Entrevista concedida a Ana Lucia Weinstein, em 14 de abril de 2004.

⁴¹ Entrevista concedida a Ana Lucia Weinstein, em 14 de abril de 2004.

vem substituir o apoio financeiro que era anteriormente provido pelo convênio com o Banco Mundial.

Várias ONGs entrevistadas indicaram que têm mais dificuldades de relacionamento com os governos locais, a partir do momento em que eles incorporaram o trabalho descrito, do que com o governo federal. Questões como burocracia, hierarquia, medo de corrupção e conflito de interesses foram apontadas por elas, além daquilo que algumas organizações chamam de “vontade política” do gestor local. A descentralização também traz o desafio de se identificarem, em cada localidade, mecanismos legais de estabelecimento de parcerias com a sociedade civil com repasse de recursos.

Na maioria dos estados e municípios, há exigências formais para assinaturas de contratos e convênios, a que muitas ONGs não têm condições de atender. Isso deixa de fora uma série de organizações que apresentam um bom trabalho de intervenção direta e que, ao mesmo tempo, têm uma estrutura administrativa reduzida.

Quem respondeu com precocidade à nova ordem de organização interna imposta pela ditadura de projetos tem, hoje, mais condições de acessar as verbas do Fundo a Fundo, em muitos lugares. Outro aspecto objetivo, que se articula com a questão anterior sobre sustentabilidade, diz respeito aos recursos aportados por meio do Fundo a Fundo, que são bem menores que o disponível durante o financiamento do Banco Mundial.

Assim, necessariamente, haverá diminuição do número de projetos financiados pelo governo, além de diminuição no valor de cada um deles. Logo, são muitos os desafios para a efetivação e o sucesso desse processo. Não é à toa que há uma onda de estímulo por parte do próprio governo federal e de alguns governos estaduais e municipais, para que membros do movimento social de luta contra a Aids se capacitem e se integrem às instâncias locais de deliberação e controle social das políticas de saúde, apontadas na legislação do SUS, como, por exemplo, os conselhos de saúde.

Alguns entrevistados relataram situações concretas que ilustram alguns problemas hoje enfrentados localmente. Eles afirmaram que técnicos de programas municipais e estaduais de Aids se ressentem de repassar recursos para ONGs que fazem oposição à política local. Em alguns lugares, identificou-se até a iniciativa de funcionários públicos de interferirem, mesmo que extra-oficialmente, na condução dos projetos comunitários.

Outro problema apontado por algumas organizações entrevistadas é o uso que ONGs, fóruns de ONGs e indivíduos proeminentes da área comunitária podem fazer da posição de representação da sociedade civil nos comitês locais de regulação e/ou seleção de projetos comunitários. Algumas instituições citaram localidades em que, replicando modelos observados em algumas instâncias de governos, ONGs que centralizam essas representações podem estar:

- substituindo a função do Estado (real financiador) ao incorporarem ao movimento social o procedimento de habilitação das ONGs às concorrências, exercendo excesso de poder sobre as outras;
- impondo uma política interna ao movimento social de Aids de subordinação, manipulação e benefício próprio.

Isso levanta implicações éticas importantes que necessitam de reflexão aprofundada do próprio movimento social. Essa análise surgiu no depoimento de ONGs de dois estados específicos. Não podemos generalizar que esses fenômenos estejam ocorrendo em todo o país, mas essa questão faz parte das reflexões cotidianas de muitos integrantes de instituições comunitárias e governamentais. Um dos principais pontos de discussão retomado neste tema é o entendimento dos papéis do governo e da sociedade civil, como levantado no primeiro tema desta pesquisa.

O financiamento para implementação da política de redução de danos foi apontado, pelas ONGs que trabalham com drogas e Aids, como uma questão a ser discutida. A exemplo do que já foi mencionado, o governo é o único que apóia projetos oficiais e não-governamentais que tratam de drogas e Aids.

Além das instituições que já se dedicavam a esse campo, houve o estímulo à absorção dele por outras ONGs, representando um aumento expressivo na resposta comunitária. O que se analisa é que, conforme já apontado em outros trechos desta pesquisa, há diversos projetos em andamento sem que se tenha condições de atestar a qualidade da intervenção, a compreensão sobre as especificidades do público-alvo, a união de todos os envolvidos com os princípios defendidos pelo movimento social específico e pouca clareza da diferença de papel entre sociedade civil e governo. Mais uma vez a preocupação com a autonomia se mostrou presente na análise das ONGs ouvidas. “Essa ditadura ainda existe. Na verdade, não é uma parceria, uma vez que usam a ONG como um braço do Estado. O apoio financeiro e técnico não é suficiente e nunca foi. [É como se o governo dissesse:] ‘se você me questionar, eu não financio mais os seus projetos’”,⁴² analisou Marcos Roberto da Silva, presidente da Associação LAR, de São Paulo.

Considerações finais

O ativismo e a militância por assistência universal a pessoas com HIV/Aids no Brasil atravessaram fronteiras e serviram de exemplo a países em desenvolvimento, tanto na América Latina como em África.

Até o presente momento não está claro se estes países avaliaram adequadamente seus sistemas públicos de saúde para saber se a replicação do modelo brasileiro é factível para a resposta local a epidemia.

Existe plena consciência do resultado desta militância, tanto por parte das ONG como por parte do governo. As conquistas em políticas públicas na área da saúde, da assistência social e da justiça, assim como a distribuição gratuita de antiretrovirais e os medicamentos genéricos produzidos no país impulsionaram a redução do impacto que a epidemia nos impôs, colocando-nos no patamar dos países que melhor tem respondido à epidemia.

A primeira conquista para que esse programa se realizasse foi sem dúvida, a aprovação do empréstimo do Banco Mundial ao Ministério da Saúde antes do término da primeira década da criação do Programa Nacional, considerado como um marco divisor de um programa artesanal para um programa mais técnico e mais dinâmico.

Porem a denominação de “país de referencia”, não isenta a sociedade civil e o governo de manterem a vigilância para que estas ações continuem de maneira sustentável com a saída do Banco Mundial e a introdução do programa denominado Fundo a Fundo como parte da substituição dos recursos financeiros

Consideramos que o presente estudo mostrou uma grande preocupação com a continuidade do conjunto da resposta brasileira ao HIV/Aids, em relação às ações comunitárias e também aos programas governamentais e aponta como um dos seus grandes desafios a inexistência de uniformidade de entendimento sobre sua sustentabilidade no que diz respeito a:

- continuidade no cumprimento dos preceitos preconizados pela organização e legislação em Saúde do Brasil – o SUS, na qual se sustenta a política universalizada de atenção em HIV/Aids, incluindo distribuição “gratuita” de medicamentos;

⁴² Entrevista concedida a Elisabete Inglesi, em 27 de março de 2004.

- em que regiões o governo oferece e para quem oferece, uma atenção médica e psicossocial especializada, para reduzir os efeitos colaterais dos atiretrovirais, como as lipodistrofias, diabetes, insuficiência renal, falência do fígado, etc., nas pessoas que fazem tratamento pelo SUS.
- críticas feitas ao programa brasileiro, tais como: que embora o medicamento estivesse disponível para todas as pessoas com Aids, quem se beneficiou disto foi principalmente a população urbana de classes não tão pobres, ou seja as populações periféricas e mais vulneráveis ou com dificuldade de acesso aos serviços de saúde não tem condições de obter os medicamentos;
- incorporação de outros atores sociais ao enfrentamento da epidemia, resultado de uma visão ampliada da mesma, que demandam a compreensão das diferentes dimensões da vulnerabilidade à infecção pelo HIV e aos agravos da doença e a efetivação dos princípios de responsabilidade social;
- o processo de descentralização das ações de prevenção, vigilância e assistência a partir do estabelecimento de fontes oficiais de custeio (Fundo a Fundo) corre o risco de não garantir a qualidade e a liberdade que o governo federal, através do Banco Mundial como entidade privada, tem conseguido até o presente momento.
- a reversão do quadro de escassez de outras fontes de recursos financeiros para manutenção das ações comunitárias em HIV/Aids, por alguns analisada como fruto do marketing de “melhor programa de Aids do mundo” e de uma ordem mundial que privilegia os dados quantitativos para avaliação da epidemia e eleição de regiões mais emergentes.

Algumas das lições aprendidas pelas ONG ao longo destes anos da epidemia de Aids no Brasil, também contribuem para a reflexão sobre a sustentabilidade da resposta à epidemia no país, tais como:

- que a maior ou menor dependência de recursos de um único financiador tem reflexo direto na autonomia política das ONG;
- a transparência da ONG junto à comunidade é determinante no impacto de suas intervenções e na confiança por parte de seu público alvo;
- que as ONG formadas anteriormente aos financiamentos do Banco Mundial, e que buscaram outros aportes de recursos, demonstram maior condição para sustentabilidade de suas ações e entendem que os aspectos técnicos e políticos são tão importantes quanto os financeiros.

A preocupação com a sustentabilidade da resposta nacional à epidemia, convive com uma ambigüidade da recusa do governo brasileiro em concorrer para The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria na época em que foi instituído, como se no Brasil a epidemia já estivesse controlada.

Enquanto deixamos de concorrer para estes fundos em forma de doação, o governo assumiu um novo *empréstimo* com o Banco Mundial por mais quatro anos recebendo duras críticas de alguns setores da sociedade brasileira.

Sobre a formalização deste novo empréstimo denominado Projeto Aids III, o então coordenador do programa Nacional analisa:

“...Pode-se até argumentar que o Brasil poderia prescindir de um novo acordo. Mas não podemos analisar simplesmente sob a ótica de um maior ou menor endividamento do país. É fundamental olhar para os benefícios que um projeto multilateral ou bilateral pode vir a gerar e que seriam impossíveis ou muito difíceis de serem conquistados somente com os recursos orçamentários. Não estamos afirmando que não devemos contar com a estrutura política, financeira, econômica a orçamentária do governo. Apenas alertamos para os riscos que podem advir com a interrupção dos aportes

financeiros do Banco Mundial, que podem vir a comprometer um projeto de âmbito nacional” (Grangeiro 2003).

O processo de adequação das ONG à categoria de entidades filantrópicas ou entidades da sociedade civil de interesse público (OSCIP), passa necessariamente pela discussão de sua identidade institucional, sua missão, o seu público alvo prioritário e a sua abrangência de atuação.

Considera-se que mais do que simplesmente entender vantagens e desvantagens em relação a uma categoria e a outra, a sociedade civil precisa avaliar como as ONG hoje estão atuando, com que relações trabalhistas e com que grau de vulnerabilidade. Neste sentido o financiamento do Banco Mundial, via Ministério da Saúde, contribuiu para uma maior fragilização legal das mesmas. Esta adequação poderá ser determinante para o acesso a recursos públicos e privados locais, oferecendo melhor salvaguarda para os provedores de recursos.

Com o financiamento do Fundo a Fundo surge um novo cenário na relação com o governo. Desta vez as decisões passam a depender do entendimento das necessidades estabelecido em cada cidade, de acordo com cada gestão governamental. Em um país com a extensão territorial do Brasil, que comporta enorme diversidade em todos os níveis, os riscos de dispersão das ações preventivas e assistenciais em Aids são proporcionais ao tamanho da descentralização, uma vez que o compromisso com a questão da Aids ainda não é uma realidade da sociedade civil como um todo. Os tabus e preconceitos existentes terão que ser trabalhados pontualmente em cada região, para viabilizar a continuidade dos projetos para além da arbitrariedade política, administrativa e burocrática e da diminuição dos recursos financeiros disponíveis.

Esta preocupação aparece também no discurso de alguns representantes de órgãos públicos, pois o processo de democratização no país é recente e a estruturação da saúde pública no Brasil é inovadora e mais recente ainda. Na 11ª Conferência Nacional de Saúde, um dos delegados oficiais, Gilson Carvalho, argumenta o seguinte:

.. “a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei”, fez uma opção, de que a implantação do SUS tem que se dar por um processo e que isso tem que ser negociado...

..A história da descentralização no Brasil sempre passou por uma descentralização muitas vezes mal programada, seguida da recentralização punidora...

Não existem levantamentos de necessidade de pessoal; não se tem nem mesmo diagnósticos precisos acerca da força de trabalho nos três níveis; faltam concursos públicos e sobra improvisação em todos os níveis de gestão; falta responsabilidade dos gestores na relação com a terceirização; não há monitoramento da qualidade; falta estrutura de gestão do trabalho...

...Hoje temos transferência de obrigações para estados e municípios com “recentralização”, pois o poder e o dinheiro estão no nível da União. Você descentraliza a obrigação, mas “recentraliza” o dinheiro que determina o que será feito. Este é o grande embaraço”.⁴³

Um outro desafio, neste momento é que a mobilização nacional das ONG está fragilizada, tanto pela energia investida na adequação necessária para viabilizar o desenvolvimento de projetos financiados, quanto pelo processo de descentralização que requer uma nova organização regional, nos acordos com os poderes locais.

Neste estudo constatamos que a resposta a epidemia no Brasil hoje, pode estar mais vulnerável também por este processo de descentralização de fundos do país, pois o Programa Nacional de Aids, realizado também em grande parte pela sociedade civil, corre o risco de pauperização da resposta, tal qual a epidemia.

⁴³ Anais da 11ª Conferência Nacional de Saúde, 2000, Gilson Carvalho, Secretário de Saúde de São José – Estado de São Paulo – Brasil

Anexo: Organizações não governamentais entrevistadas

ABIA – Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids

Cristina Pimenta

Site: www.abia@abiaids.org.br

ALIA – Associação Londrinense Interdisciplinar de Aids

Silvana Gomes do Santos

Site: www.alia.org.br

E-mail: alia@idapalm.com.br

ALIVI – Aliança pela Vida

Paulo Cesar Crepaldi

E-mail: pccrepal@uol.com.br

API-Aids - Associação Petropolitana Interdisciplinar de Aids

Liliam Michelstaedter Rodrigues

E-mail api-aids@compuland.com.br

APTA-SP- Associação de Prevenção e Tratamento da Aids e Saúde Preventiva

Teresinha Reis Pinto

Site: www.apta.org.br

E-mail: apta@apta.org.br

CEDAPS – Centro de Promoção da Saúde

Kátia Edmundo e Wanda Guimarães

E-mail: cedaps@cedaps.org.br; katia@cedaps.org.br

Casa Fonte Colombo

Frei Luiz Carlos Lunardi

E-mail: fontecol@capuchinhosrs.org.br

CEDUS – Centro de Educação Sexual

Roberto Pereira

Telefone: +55 (21) 2544 2866 – fax: +55 (21) 2517 3293

Site: <http://members.tripod.com./cedus>

E-mail: cedus@hotmail.com

DAVIDA

Gabriela Leite e Flávio Lenz

Email: davida@davida.org.br

Site: www.davida.org.br

GAPA- BR São Paulo – Grupo de Apoio à Prevenção à Aids

José Carlos Pereira da Silva

Site: www.gapabrsp.org.br

E-mail: gapabrsp@terra.com.br

GAPA RS – Grupo de Apoio e Prevenção a Aids

Carlos Duarte

Site: www.gapars.com.br

E-mail: gapars@terra.com.br

GIV- Grupo de Incentivo a Vida

Jorge Beloqui
Site: www.giv.org.br
E-mail: giv@giv.org.br

Grupo de Apoio à Criança Soropositiva "Mais Criança"

Maria do Carmo da Rosa
E-mail: maiscrianca@bol.com.br
Site: www.maiscrianca.org.br

Grupo Arco-Iris de conscientização homossexual

Luiz Carlos Freitas
Site: www.arco-iris.org.br
E-mail: arco-iris@arco-iris.org.br

Grupo Dignidade – Paraná

Gabriel Henrique Furquim
Site: www.grupodignidade.org.br
E-Mail: grupodignidade@brturbo.com.br

Grupo Reviver

Symone Faria
E-mail: grupo.reviver@ig.com.br

Grupo Pela Vidda/Niterói

Narda Tebet
Site: www.pelavidda-niteroi.org.br
E-mail: gpvnit@pelavidda-niteroi.org.br

Grupo Pela Vidda RJ - Rio de Janeiro

Willian Amaral
Site: www.pelavidda.org.br
E-mail: apvrj@pelavidda.org.br

GTPOS – Grupo de Trabalho e Pesquisa em Orientação Sexual

Elisabete Gonçalves
Site: www.gtpos.org.br
E-mail: gtpos@that.com.br

IEPAS – Instituto de Estudos e Pesquisas em Aids de Santos

Rita Haiek
E-mail: iepas@iepas.org.br

Igualdade – Associação de Travestis e Transexuais do Estado do Rio Grande do Sul

Cassandra Fontoura
E-mail: aigualdade@bol.com.br

INPAR – Instituto Paranaense 28 de junho – Conscientização e Direitos Humanos

Roberto Kaizer
Site: www.inpar28dejunho.com
E-mail: Inpar28dejunho@ig.com.br; Kaizercwb@ig.com.br

Instituto KAPLAN

Maria Helena Brandão Vilela
Site: www.kaplan.org.br
E-mail: kaplan@kaplan.org.br

LAR – Associação Liberdade com Amor e Respeito à Vida

Marcos Roberto da Silva
Site: www.laraid.org.br
E-mail: larosasco@hotmail.com

Lar Esperança

Nelson Niemayer

PIM – Programa Integrado de Marginalidade

Célia “Sterenfeld”
E-mail: pim.trp@terra.com.br

MAPA – Movimento de Apoio ao Paciente com Aids

Dira Leila Moretti Gomes
Site: www.mapaong.kit.net
E-mail: mapa_ong@ig.com.br

NASA – Núcleo de Ação Solidária a Aids

Célia Regina Carvalho dos Santos e Maria Elza Mendes
E-mail: nasa@nasafoz.com.br

NEP – Núcleo de Estudos da Prostituição

Horizontina Taborda Rovira
E-mail: neppoa@portoweb.com.br

NUANCES – Grupo pela Livre Orientação Sexual

Célio Golin
Site: www.nuances.com.br
E-mail: nuances@nuances.com.br

Projeto Esperança de São Miguel Paulista

Maria do Livramento Oliveira
Site : www.projesp.org.br
E-mail: projespasm@cidadanet.org.br

Rede de Compromisso com a Vida

Luiz Enrique Mautone Ferreira
E-mail: rcomvida@vento.com.br

Ser Mulher

Herta Helena Martins
Site: www.sermulher.org.br
E-mail: sermulher@netflash.com.br

SOVIDA - Associação Solidários Pela Vida - “SOVIDA”

Irma Ribeiro da Silva Zaninelli
Site: www.sovida.hpg.ig.com.br
E-mail: sovida@ig.com.br

Referências bibliográficas

- Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde*, realizada em Brasília no ano de 1986, Cadernos de Saúde, Ministério da Saúde, Brasília DF. www.saude.gov.br, acessado em março de 2004.
- Banco Mundial. 2003. *Relatório no PID 11512: Brasil – BR Projeto de Controle de AIDS e DST III*. www.obancomundial.org/content/_downloadblob.php?cod_blob=1120, acessado em 17 de novembro de 2004.
- Brasil. 2003. *Boletim Epidemiológico AIDS*. Programa Nacional de DST e AIDS, Ministério da Saúde. www.aids.gov.br/final/biblioteca/boletim_dezembro_2003/brasil.asp, acessado em 14 de novembro de 2004.
- Câmara, Cristina. 2002. *Cidadania e Orientação Sexual: A Trajetória do Grupo Triângulo Rosa*. Academia Avançada, Rio de Janeiro.
- Galvão, Jane. 2000. *AIDS no Brasil: A Agenda de Construção de uma Epidemia*. Editora 34, São Paulo.
- Grangeiro, Alexandre. 2003. "Políticas de financiamento das ações de controle da Aids e desenvolvimento social". In *Cadernos ABIA, Aids e desenvolvimento: Interfaces e políticas públicas*. Cadernos ABIA, Rio de Janeiro.
- Pinel, Arletty e Elisabete Inglezi. 1996. *O Que é AIDS – 2ª Visão*. Brasiliense, São Paulo.
- Mererge, Luiz Carlos. 2001. *O Desafio da Sustentabilidade no Terceiro Setor*. www.aids.gov.br/final/biblioteca/sustenta/odesafio.htm, acessado em 14 de novembro de 2004.
- Parker, Richard, Cristina Bastos, Jane Galvão e José Stalin Pedrosa. 1994. *A AIDS no Brasil (1982–1992)*. Relume-Dumará, Rio de Janeiro.
- Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro. Guia SUS "Sistema Unificado de Saúde". <http://www.saude.rj.gov.br>, acessado em 18 de maio de 2004.

Documentos UNRISD sobre **Política social e desenvolvimento**

- PP SPD 30 **Implicações do Financiamento do Banco Mundial para as respostas das ONGs e OBCs ao HIV/Aids no Sul e Sudeste do Brasil**
Elisabete Inglesi, com Ana Lucia Weinstein, Celi Denise Cavallari, Octavio Valente Junior e Glaury Coelho, dezembro 2006
- PP SPD 29 **Historia del sector sanitario chileno: De la gestión estatal hasta el proceso de privatización**
María Angélica Alegría Calvo y Eugenio Celedón Cariola, diciembre 2006
- PP SPD 28 **The Politics of HIV/AIDS in Uganda**
Joseph Tumushabe, August 2006
- PP SPD 27 **Neither Public Nor Private: Unpacking the Johannesburg Water Corporatization Model**
Laila Smith, May 2006
- PP SPD 26 **Liberalization and HIV in Kerala**
Sandhya Srinivasan and Mini Sukumar, April 2006
- PP SPD 25 **Pensions and Pension Funds in the Making of a Nation-State and a National Economy: The Case of Finland**
Olli E. Kangas, March 2006
- PP SPD 24 **Mozambique's HIV/AIDS Pandemic: Grappling with Apartheid's Legacy**
Carole J.L. Collins, February 2006
- PP SPD 23 **Targeting and Universalism in Poverty Reduction**
Thandika Mkandawire, December 2005
- PP SPD 22 **Transforming the Developmental Welfare State in East Asia**
Huck-ju Kwon, September 2005
- PP SPD 21 **The Politics of Welfare Developmentalism in Hong Kong**
Eliza W.Y. Lee, August 2005
- PP SPD 20 **Política social y reforma social "a la tica": Un caso paradigmático de heterodoxia en el contexto de una economía periférica**
Manuel Barahona, Ludwig Güendel y Carlos Castro, agosto 2005
- PP SPD 19 **The Adult Worker Model, Gender Equality and Care: The Search for New Policy Principles, and the Possibilities and Problems of a Capabilities Approach**
Susy Giullari and Jane Lewis, April 2005
- PP SPD 18 **"Globalization" and Social Policy in a Development Context: Regional Responses**
Nicola Yeates, April 2005
- PP SPD 17 **The Developmental Welfare State in Scandinavia: Lessons for the Developing World**
Stein Kuhnle and Sven E.O. Hort, September 2004
- PP SPD 16 **Late Industrializers and the Development of the Welfare State**
Christopher Pierson, September 2004
- PP SPD 15 **Global Capitalism, Deflation and Agrarian Crisis in Developing Countries**
Utsa Patnaik, July 2003
- PP SPD 14 **Agrarian Change, Gender and Land Rights: A Brazilian Case Study**
Julia S. Guivant, June 2003
- PP SPD 13 **Reworking Apartheid Legacies: Global Competition, Gender and Social Wages in South Africa, 1980–2000**
Gillian Hart, December 2002

segue

- PP SPD 12 **Women's Employment and Welfare Regimes: Globalization, Export Orientation and Social Policy in Europe and North America**
Ann Shola Orloff, June 2002
- PP SPD 11 **Agrarian Reform, Gender and Land Rights in Uzbekistan**
Deniz Kandiyoti, June 2002
- PP SPD 10 **Agrarian Change, Gender and Land Reform: A South African Case Study**
Cherryl Walker, April 2002
- PP SPD 9 **Gender and Education: A Review of Issues for Social Policy**
Ramya Subrahmanian, April 2002
- PP SPD 8 **Dynamique de la politique sociale en Côte d'Ivoire**
Francis Akindès, juillet 2001
- PP SPD 7 **Social Policy in a Development Context**
Thandika Mkandawire, June 2001
- PP SPD 6 **Breaking the Mould: An Institutionalist Political Economy Alternative to the Neoliberal Theory of the Market and the State**
Ha-Joon Chang, May 2001
- PP SPD 5 **Les politiques sociales en Afrique de l'Ouest: Quels changements depuis le Sommet de Copenhague? Synthèse des études de cas (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Sénégal)**
Momar-Coumba Diop, avril 2001
- PP SPD 4 **AIDS in the Context of Development**
Joseph Collins and Bill Rau, December 2000
- PP SPD 3 **Empirical Inquiries and the Assessment of Social Progress in Western Europe: A Historical Perspective**
Jean-Michel Collette, June 2000
- PP SPD 2 **Social Indicators and Welfare Monitoring**
Gøsta Esping-Andersen, May 2000
- PP SPD 1 **External Dependency and Internal Transformation: Argentina Confronts the Long Debt Crisis**
Jorge Schvarzer, May 2000

