

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**TERCEIRO SETOR EM HIV/AIDS: MAPEANDO O ATIVISMO SOCIAL NA
CONTEMPORANEIDADE**

**NATAL
2006**

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

MAIO SPELLMAN QUIRINO DE FARIAS

**TERCEIRO SETOR EM HIV/AIDS: MAPEANDO O ATIVISMO SOCIAL NA
CONTEMPORANEIDADE**

Dissertação elaborada sob orientação da Prof.^ª.Dr.^ª.Magda Dimenstein e apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

**NATAL
2006**

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO-----	06
CAP. 1.0-----	12
CAP.2.0-----	24
CAP. 3.0-----	50
ANÁLISE DOS RESULTADOS-----	74
04-CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	90
05-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS-----	93

RESUMO

A luta contra a aids é uma manifestação em defesa da vida e a sociedade civil organizada brasileira a incorporou numa dimensão significativa. Essa luta maturou a criação de Organizações Não-governamentais (ONGs) e avançou com as descobertas sobre a doença. Desde o início dos anos 90, a consolidação da parceria do movimento anti-aids com o Estado trouxe um dilema para as entidades da sociedade civil: são elas apenas executoras das políticas governamentais ou assumem o papel de propositores efetivos de políticas públicas? Desde então, ativismo contra a aids passou a significar execução de projetos e considera-se que esse modo de funcionamento institucional anti-aids tem problemas porque constrói uma estratégia básica para despolitizar o Terceiro Setor. As ONGs/AIDS não apenas consolidam a reestruturação moderna do capital como afastam-se da atividade de rua. Isso é importante ser estudado porque a relação sociedade/aids, na contemporaneidade, pode levá-las ao afastamento de sua agenda de mobilização política e de resistência coletiva. A pesquisa foi iniciada com as visitas, previamente agendadas, à instituição Grupo de Apoio à Vida-GAV, na cidade de Campina Grande-PB. Aplicou-se entrevista semi-estruturada com 31 usuários e 06 técnicos da referida entidade. Nosso objetivo foi investigar a prática do ativismo antiaids, identificar as concepções desse ativismo e conhecer como os atores sociais avaliam essas práticas. Resultados preliminares indicam que uma das concepções de ativismo presente entre os entrevistados refere-se à execução de projetos através das parcerias ONGs/e órgãos financiadores, sejam estes governamentais ou não. Embora essa nova concepção de ativismo consolide um esvaziamento político, não há unanimidade em torno deste esvaziamento porque parte dos usuários entende que a execução de projetos e outras formas de participação, tais como em reuniões, em palestras e em eventos promovidos pelo grupo, são ações legítimas de ativismo anti-aids no contexto atual.

PALAVRAS-CHAVE: ONGs/AIDS. ATIVISMO. CONTEMPORANEIDADE.

ABSTRACT

The struggle against AIDS is a kind of action in favor of life and the organized Brazilian civil society incorporated it in a meaningful dimension. This struggle matured the creation of non-governmental organizations (NGOs) and advanced with the discoveries about the disease. Since the very early 90's, the consolidation of the partnership involving the movement anti-aids with State came up with a dilemma for the entities of civil society: are they just executors of governmental policies or do they take up the role of effective demands concerning public policies? Since then, activism against aids started to stand for execution of projects and one considers that the institutional way of anti-aids work has problems because it constructs a basic strategy to take off the political aspect of the third sector. The NGOs/aids consolidate the reconfiguration of capital and get far from street activities. This is important to be studied because the relationship between society and aids, contemporarily, can prevent them from accomplishing their agenda referring to political mobilization and collective resistance. This research started to be carried after some visits, previously arranged, to an institutional life support group called Grupo de Apoio à Vida-GAV, in Campina Grande. A semi-structured interview was applied to 31 users and to 6 technicians of the entity mentioned. One aimed at investigating the activist anti-aids practice, identifying the conceptions of activism and knowing how social actors assess those practices. Preliminary results indicate that one of the conceptions on activism among the interviewees refers to the execution of projects through partnership of NGOs and supporting institutions, governmental or non-governmental. Although this new conception on activism consolidates a non-political aspect, there are other ways of executing projects and participating actively, according to some users, such as: meetings, lectures and other sorts of events promoted by the group, which are also legitimate actions representing anti-aids activism at the present context.

KEYWORDS: NON-GOVERNMENTAL ORGANIZATIONS. ACTIVISM. CONTEMPORANEITY.

APRESENTAÇÃO

Quando fui convidado, em outubro de 1994, a ser membro do Grupo de Apoio à Vida-GAV, na cidade de Campina Grande-PB, a aids, síndrome da imunodeficiência humana adquirida, causada pelo vírus da imunodeficiência humana – HIV, que ataca o sistema de defesa do organismo, expondo-o às infecções e outras doenças, assolava o Brasil havia mais de dez anos.

Desde sua fundação em 1994, o GAV viu-se envolvido num grande trabalho de solidariedade e de prevenção à aids. No início, o grupo formou-se com o objetivo de estudar uma “doença nova” e reunia-se numa paróquia católica da cidade. A partir da expulsão de um portador do vírus HIV, parente de um membro desse “grupo de estudo”, pela direção de um hospital da cidade, fez-se a denúncia da expulsão, representou-se os médicos e os hospitais juridicamente e o GAV surgiu, oficializando-se como ONG.

Prontamente o GAV aglutinou portadores do vírus que viviam isolados em suas casas e aglutinou também voluntários, pessoas comuns da sociedade local, entre 17 e 55 anos, para atuar na luta contra a aids. Eram donas-de-casa, estudantes secundaristas e estudantes universitários. Isso fez a entidade ter um caráter soro-discordante, o que era incomum em relação a outras ONGs/AIDS do restante do Brasil, já que em sua maioria foram fundadas eminentemente por portadores do vírus.

Ainda em 1994, o grupo contava com mais de 80 voluntários embora a rotatividade de pessoas entrando e saindo da entidade fosse muito grande. Instituíram-se reuniões semanais e várias comissões ou diretorias de trabalho foram criadas, compostas por portadores e por voluntários: visita domiciliar, visita hospitalar, comissão de palestras, Disk-aids, comissão de saúde e comissão de entrega de cestas básicas. O grupo tinha uma estrutura de poder democrática e participativa.

O GAV precisava manter-se e recorreu, através de parcerias informais, às empresas, escolas, hospitais, igrejas e demais serviços que solicitavam palestras sobre aids em troca de

doações de cestas básicas e em troca do pagamento do aluguel da sede e das taxas de luz e água da entidade.

O crescimento do GAV era inegável por sua pujança, ousadia e determinação na luta contra aids, contra o preconceito dirigido ao doente de aids e pelo resgate da noção de solidariedade ao portador do vírus HIV: “Ao invés de apontar quem é portador, dê-lhe um aperto de mão”. O grupo tomou ruas, praças, teatros em suas ações anti-aids. Estabeleceu a realização de eventos anuais e realizou cursos para ingresso na entidade e de agente multiplicador de prevenção à aids.

Esse crescimento levou a criação de estratégias para denunciar a falta de leitos, atendimento, medicamentos e preservativos. Equipes tomavam as ruas com dramatizações. *Catchups* em seringas, tintas vermelhas jogadas nas fachadas das secretarias de saúde e voluntários fantasiados que caíam simulando mortes, atrapalhando o trânsito em pleno horário de pico, eram estratégias comuns de ações. Também eram realizadas “vigílias” e ações culturais para denunciar a negligência e preconceito dirigido aos portadores de HIV/AIDS pela própria classe médica e por setores da sociedade.

O grupo repercute em nível nacional e logo é convidado a participar de discussões nacionais promovidas por outras ONGs/AIDS. Toma assento na Comissão Nacional de AIDS do Ministério da Saúde, participa de campanhas publicitárias nacionais de prevenção à aids e consolida ações locais contra a epidemia. Passa a ser campo de pesquisa dos mais variados cursos acadêmicos.

Até então a coordenação do grupo negava-se a formalizar parcerias com o Programa nacional de DST/AIDS para execução de projetos por entender que ao receber verbas “governamentais” deixaria de ser ONG. E assim pautou suas ações até meados de 1999 quando esse modelo caracterizado pela solidariedade, caridade, espontaneísmo militante, começa a passar por uma transição no sentido de assumir um modelo mais profissional e menos amador.

Um processo de enxugamento interno deu-se no grupo motivado por problemas de ordem financeira e pessoal entre membros do grupo. Entre 1996 e 1999, o grupo tinha não mais do que 09 voluntários. As ações anti-aids estavam defasadas, os portadores membros do grupo desistiram em sua maioria da causa ou foram para outras ONGs, as parcerias informais foram reduzidas a quase nada, a rotatividade estava descaracterizada porque apenas saíam voluntários. Estudantes concluíam seus cursos e donas-de-casa optaram por suas casas. A solução foi executar projetos.

Em 1999 o grupo formaliza junto ao Programa Nacional de DST/AIDS a primeira parceria para executar projetos. Alguns dos antigos membros reaglutinam-se em torno desse novo modelo de ação anti-aids e, paralelamente, portadores aproximam-se do grupo. Atualmente, o grupo atravessa dificuldades relacionadas à sustentabilidade e a recursos humanos.

Desde que ingressei no grupo, em outubro de 1994, fiquei inebriado com a militância anti-aids e com o campo de discussão que se fortalecia cada vez mais. Recém formado em Psicologia, com habilitação em Psicologia Infantil, logo quis trabalhar com crianças portadoras do vírus HIV, mas percebi que, na prática, a Psicologia ensinada nos bancos da universidade é outra.

Particpei de eventos locais e nacionais, qualifiquei-me constantemente, conheci pessoas e a contribuição na luta voltava para mim, modificando-me, fazendo com que eu passasse a perceber que o mundo era mais plural do que pensava. Afetei-me alegremente e fui atropelado pela subjetividade produzida numa ONG, no sentido deleuziano, expresso por Cardoso Jr. (2002), quando afirma que “a subjetivação é um processo de composição de modos de vida que se realiza no domínio dos encontros de corpos (...) onde não somos esperados ou inversamente, eles são o domínio da espera” (p.190). Ou seja, o acesso a modos de vidas e sorologias sanguíneas diferentes das minhas despertaram-me para uma afirmação

da vida e por isso não condenava o portador do vírus HIV, meu colega de ONG, a se explicar ou a rever seus comportamentos.

Fui daqueles voluntários que saíram do grupo em 1996 e voltaram para executar projetos, em 1999 e, portanto, transitei por dois modelos de atuação anti-aids dentro de uma mesma ONG. Neste segundo momento, percebi a diferença nas ações e no funcionamento da entidade que agora, apenas preocupava-se em executar os projetos. Não obstante, a ONG ainda tinha uma ligação com o modelo antigo quando entregava cestas básicas, por exemplo. No começo, ainda havia essa simbiose entre os dois modos anti-aids de atuar, mas, com o passar do tempo, o modelo atual consolidou-se de modo veemente e a solidariedade e o sentimento caritativo das ações foram substituídos por relatórios e por metas a alcançar.

Passei a inquietar-me com essas transformações todas que atingiram o GAV e decidi abordar este assunto dentro da própria ONG. Comparações eram inevitáveis e, de acordo com essas conversas internas e informais, não apenas eu como também outros voluntários membros dos projetos e alguns portadores, percebemos que o GAV tinha uma maneira diferente, na atualidade, de funcionar e de lutar contra a aids. Então, questões foram sendo feitas e ficando sem respostas: Como lutar contra a aids? Por que mudou tanto a forma de se lutar contra a aids? De que maneira essa mudança, se é que houve, afetou o diálogo entre os portadores e o GAV? O bom para a luta é estar nas ruas ou estar executando projetos? Por que a escassez de voluntários e de portadores?

A partir daí chegamos a esse trabalho. Não tive maiores dificuldades em receber a autorização do GAV, solicitado pelo Conselho de Ética em Pesquisa da UFRN, para fazer da ONG, da qual fui integrante por quase dez anos, o campo de pesquisa da minha dissertação que tem por objeto de estudo identificar e mapear a concepção de ativismo que prepondera na atualidade no terceiro setor em HIV/AIDS.

Quanto às questões que foram surgindo ao longo da caminhada, apenas espero, humildemente, tentar respondê-las embora saiba que nem todas serão respondidas.

A dissertação está organizada da seguinte maneira: no primeiro capítulo, trataremos da introdução, justificativa e objetivos da investigação. No segundo capítulo, abordaremos a questão da globalização e sua influência determinante nas ações anti-aids e nas práticas atuais de saúde do portador. Por último, no terceiro capítulo, tentaremos mostrar os passos da pesquisa que esta dissertação se propõe a relatar incluindo descrição e análise dos resultados.

Vamos partir do entendimento de que as ONGs/AIDS não apenas consolidam a reestruturação moderna do capital como se afastam de uma agenda de mobilização para assumir uma postura de meras executoras de deliberações governamentais. Paralelamente, entendemos também que o funcionamento atual das ONGs, calcadas na execução de projetos, burocracia e cumprimento de metas, enfraqueceu e diminuiu a atividade de rua e desarticulou a resistência política dos portadores. A própria ONG exerce biopoder, através da biopolítica.

No capítulo sobre a metodologia utilizada demarcaremos o tipo de abordagem de pesquisa, abordaremos os participantes, seis (06) técnicos e trinta e um (31) usuários, apresentaremos detalhadamente o GAV, seu funcionamento diário e como as entrevistas foram realizadas.

Em linhas gerais, o campo forneceu-nos material para problematizarmos questões como: “Terceiro Setor/ONGs/Saúde”, “Movimentos Sociais”, “Ativismo/Militância”, “HIV/AIDS e políticas públicas de prevenção e tratamento”, “Sociedade de controle”, “Biopoder” e “Biopolítica”. Por outro lado, levou-nos a pesquisar também sobre a influência da globalização e da produção de subjetividade no comportamento ativista anti-aids. Neste trabalho, buscamos aprofundar a discussão sobre o surgimento das ONGs/AIDS, as implicações para o ativismo anti-aids da implantação do modelo onguista de execução de projetos e o trânsito entre Estado/Mercado/Terceiro Setor. Essas questões serão discutidas na nossa fundamentação teórica.

Na descrição e análise dos resultados trataremos de apresentar o perfil e os resultados dos usuários e dos técnicos separadamente de acordo com o roteiro de entrevista que abordou

a inserção do GAV, o funcionamento e ações anti-aids do GAV e concepções e formas de participação e de ativismo.

Nas considerações finais, tentaremos fazer uma articulação entre todas as questões levantadas pela pesquisa de campo, definindo o que há de comum e de singular nas concepções dos técnicos e dos usuários no que diz respeito às ações anti-aids.

CAPÍTULO 01

HISTORICIZANDO E PROBLEMATIZANDO O FUNCIONAMENTO DO GAV

1.1-INTRODUÇÃO

Ao falarmos em aids, reportamo-nos a uma série de elementos cotidianos e ao mesmo tempo esquecidos. Apesar da presença marcante, cotidiana, dolorida, impressa e interminável, a aids está paradoxalmente esquecida. Esquecida porque chegamos ao patamar da luta pasteurizada, na qual as ONGs executam seus projetos, o Governo brasileiro reafirma-se como modelo de tratamento e prevenção para o mundo, mas não há impedimento da transmissão do vírus.

Em 1994, época da fundação do GAV, a aids denotava em Campina Grande, e também em outros centros urbanos mais importantes, apesar de mais de dez anos de descoberta da doença, uma gama enorme de preconceito. Naquela época, quem contraísse a doença estaria condenado a morte. Ainda naquela época, a sociedade começou a vivenciar problemas, traduzidos em alguns conceitos, que inquietariam todos os seus segmentos sociais.

O avanço da medicina e as novas pesquisas médico-sociais sobre a doença começaram a alcançar a vida das pessoas, de uma forma ou de outra. Alguns dos novos termos médicos inseridos na sociedade foram: “hiv”, “siv”, “transcriptase reversa”, “protease”, “inibidor de protease”, “coquetel”, “retrovírus”, “medicamento antiretroviral”, “infecções oportunistas”, dentre outros.

Alguns termos a sociedade começou a inserir em suas discussões não apenas graças à mídia que desempenhou papel fundamental na massificação da aids mas, também, graças ao ativismo das ONGs/AIDS. Ganharam as ruas e pautavam discussões públicas ou privadas, reflexo da própria luta contra a aids, termos como: “prevenção a aids”, “campanha de prevenção a aids”, “sexo sem penetração”, “categorias de práticas sexuais”, “legislação sobre os corpos”, “prazeres”, “existência”, “finitude”, “direitos humanos e saúde mental em HIV/AIDS”, “agente multiplicador”, “opção de vida”, “comportamento sexual”, “orientação

sexual”, “drogas injetáveis”, “teste anti-hiv”, “ONGs/AIDS”, “encontro nacional de ONGs/AIDS”, “teatro contra aids”, “programa nacional de DST/AIDS”, dentre outros. Formou-se assim uma rede de ação coletiva, militante ou ativista, institucional ou não, contra a aids.

A sociedade civil organizada brasileira incorporou a luta contra a aids¹ como uma manifestação em defesa da vida e numa dimensão significativa em nossos dias. Essa luta maturou a criação de Organizações Não-governamentais (ONGs) que se confundem com o avanço das descobertas sobre a doença e também com a epidemiologia relacionada à notificação dos casos. Do mesmo modo que a aids atingiu o interior do País, as ONGs/AIDS foram fundadas seguindo os rastros da doença. Para Câmara & Lima (2000), “com o crescente aumento da epidemia, foi inevitável o surgimento de ONGs com o propósito de trabalhar especificamente com aids” (p.40).

A aids atingiu o Brasil na década de 80 através de suas duas principais metrópoles, Rio de Janeiro e São Paulo, onde também surgiram as primeiras ONGs/AIDS do país. O Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS (GAPA), fundado em São Paulo, em 1985, e hoje com representações em várias cidades do país, prioriza assistência e ativismo. A Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA), fundada no Rio de Janeiro, em 1986, vem realizando um trabalho de acompanhamento das políticas públicas em aids, além de produzir e catalogar a produção de conhecimento sobre a doença. Há também o Grupo pela Valorização, Integridade e Dignidade do Doente de AIDS (Grupo Pela Vidda), fundado no Rio de Janeiro, em 1989, com o objetivo de congregar os portadores do HIV e fazer prevenção à aids. O GAV, ONG pesquisada, foi criado sob as orientações estatutárias do Grupo Pela Vidda.

¹ Segundo Câmara e Lima (2000), a palavra ‘aids’ passou a ser, do ponto de vista gramatical, equivalente a ‘sífilis’, ‘coqueluche’, ‘conjuntivite’. Nomes de doenças são substantivos comuns grafados com inicial minúscula, conforme observações de Castilho (1997), a não ser quando correspondem a nomes próprios de entidades ou siglas que incorporem a palavra. Por uma questão de padronização vamos utilizar maiúsculas quando se tratar de siglas conjuntas, tipo: HIV/AIDS, ONG/AIDS, etc.

No final da década de 80, a medicina e a imprensa, atônitas, instituíram o termo “grupo de risco” a partir das principais categorias sociais vitimadas pela aids: homossexuais, hemofílicos, haitianos e heroínômanos e, por isso, batizaram a epidemia como “doença dos quatro Hs” e como “peste gay”.

A década de 90 trouxe mudanças significativas no conceito, na contaminação, no tratamento e na epidemiologia da doença. Surge o termo “comportamento de risco”, substituindo “grupo de risco”, em virtude da heterossexualização da doença através da contaminação de mulheres. Em 1996 é descoberto o coquetel que proporcionou aumento da sobrevivência dos portadores do vírus HIV. Em paralelo, outras regiões do País passaram a registrar elevação da notificação de casos de aids. A epidemia interiorizou-se e, conseqüentemente, pauperizou-se e essa migração da doença para o interior do Brasil refletiu-se na criação de novas ONGs, fundadas além do eixo Sul/Sudeste.

O movimento anti-aids estava em efervescência e espalhava-se por todas as ONGs/AIDS do País. O Programa Nacional de DST/AIDS foi consolidado como estrutura do Ministério da Saúde (1988); ocorreu o I Encontro Nacional de ONGs/AIDS, em Belo Horizonte, com catorze entidades participantes (1989); foi fundado o primeiro grupo de soropositivos da América Latina, o Grupo de Incentivo à Vida-GIV, em São Paulo (1990); início da distribuição do AZT pelo SUS para portadores (1991); foi criado o Comitê Assessor para assuntos relacionados a vacinas anti-HIV (1992); realizou-se o I Encontro Nacional de Travestis e Liberados que atuam na Prevenção a Aids, no Rio de Janeiro (1993); realizou-se o I Encontro de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS da AL, em São Paulo (1994). Também essa efervescência manifestava-se pelas publicações de boletins, lançamentos de livros e produção de conhecimento científico sobre a doença, numa esfera unificada acadêmica universitária e Onguista. Neste contexto, o GAV é fundado preenchendo uma lacuna de dez anos em relação aos registros dos casos nacionais e em relação ao primeiro caso notificado da doença na cidade de Campina Grande, datado de 1985.

No ano de 1994, o Grupo de Apoio à Vida (GAV) surge quando um grupo de estudo sobre aids se deparou com a expulsão de um portador de um hospital da cidade de Campina Grande-PB, parente de um membro daquele grupo, atingindo, assim, de forma direta, seus componentes.

Após o impacto inicial, o GAV estruturou-se e engajou-se no movimento anti-aids e, desde então, sensibiliza a sociedade local para a solidariedade aos doentes de aids, mantém intercâmbio com ONGs de outras cidades do país e cumpre um cronograma de ações de prevenção à epidemia adequado aos principais eventos da cidade e ao calendário mundial.

Ainda em 1994, quando se falava em participar de editais do Programa Nacional de DST/AIDS para execução de projetos, a assembléia geral gaviana sempre optava pela não participação porque tinha a compreensão de que o grupo perderia autonomia ao receber verbas governamentais. Possuía comissões de visitas hospitalares, domiciliares e atividades de rua.

Obviamente, a primeira bandeira de luta do grupo foi a implementação de políticas públicas o que significava aumentar leitos para portadores de HIV/AIDS em hospitais de referência, os universitários à época, e trazer para o município as bandeiras de reivindicações do movimento anti-aids nacional, como a distribuição gratuita do AZT e a criação da Comissão Interinstitucional Municipal de AIDS-CIMAIDS².

O GAV também incorporou e introjetou as atribuições e as finalidades de uma ONG/AIDS, tornando-se um espaço de referência para as pessoas que vivem e convivem com o HIV/AIDS, implantando uma consciência cidadã - através da mobilização dos portadores da cidade (em torno de uma prática de rua ou não) -, realizando trabalhos com os mais diferentes setores da sociedade civil - através de palestras, oficinas, treinamentos, visitas hospitalares, acompanhamento às delegacias para assessoria jurídica, além de aconselhamento psicológico na própria ONG para usuários e familiares - e fomentando grupos de auto-ajuda.

² As comissões Interinstitucionais de AIDS foram instituídas por portaria ministerial do Ministério da Saúde, após solicitação do Programa Nacional de AIDS. São de abrangência Estadual e Municipal.

O crescimento rápido da aids na Paraíba acentuou a fundação de outras ONGs/AIDS e aguçou a necessidade das ONGs com identidade própria (feministas, negros, etc.) de trabalharem com a temática (Câmara & Lima, 2000). Atualmente, existem 35 ONGs no Estado, entretanto o GAV foi a única fundada para trabalhar exclusivamente com prevenção/assistência ao doente de aids e com o acompanhamento das políticas públicas em HIV/AIDS. As demais ONGs realizam um trabalho de luta pelos direitos da mulher, dos homossexuais, dos profissionais do sexo, pelos direitos humanos de uma forma geral, incorporando a luta contra a aids através da formação política dos seus componentes. Por fim, existem as casas de apoio ao soropositivo, mantidas pelos núcleos Campina Grande e João Pessoa da Rede Nacional de Pessoas Positivas (RNP+).

Realizar eventos que dessem visibilidade à causa é considerado uma ação ativista até hoje, como veremos mais adiante. O GAV realizava-os, alusivos ao dia mundial de luta contra a aids, 1 de Dezembro. Um deles, intitulado “Fórum de debates aids, vida e você”, teve oito edições e contou com média de público de 90 pessoas por edição. Os subtítulos dos fóruns, a partir de 1995, refletiam os momentos de luta e o ativismo que o grupo exercia. Havia toda uma articulação com os mais diversos setores da sociedade civil, visto que o grupo não executava projetos para realização de eventos.

A seguir tabela sumária sobre os fóruns de discussões do GAV realizados em Campina Grande:

1994	I FORÚM DE DEBATES AIDS, VIDA E VOCE
1995	II FORÚM DE DEBATES AIDS, VIDA E VOCE-SONHAR É BOM DEMAIS
1996	III FORÚM DE DEBATES AIDS, VIDA E VOCE - ESTAMOS AQUI PARA FALAR DE VIDA
1997	IV FORÚM DE DEBATES AIDS, VIDA E VOCE - ESTAMOS RESISTINDO
1999	V FORÚM DE DEBATES AIDS, VIDA E VOCE - SEXUALIDADE E ATIVISMO NA LUTA CONTRA A AIDS NO TERCEIRO MILÊNIO
2000	VI FORÚM DE DEBATES AIDS, VIDA E VOCE - ROMPER O SILÊNCIO:POSITIVO É A VIDA
2001	VII FORÚM DE DEBATES AIDS, VIDA E VOCE - NOVOS RUMOS DA LUTA CONTRA AIDS
2002	VIII FORÚM DE DEBATES AIDS, VIDA E VOCE - AIDS:EU ME IMPORTO

Fonte: arquivo GAV

Além dos Fóruns de debates, o grupo estava nas ruas em atividades de grande abrangência e visibilidade: “barraca da solidariedade”, na qual eram distribuídos, preservativos e oferecidos plantões jurídicos e psicológicos para interessados; “tribuna livre na Câmara de Vereadores”, Show cultural “SolidariedAIDS”, no teatro municipal da cidade, no qual apresentavam-se vários artistas locais e a “Vigília pela vida”, um evento aberto no qual na véspera do dia mundial, na noite/madrugada, pessoas prestavam homenagens com velas acesas à causa anti-aids.

Em 1994, o Grupo ocupa espaço nas discussões acerca da implantação da Comissão Interinstitucional Municipal de DST/AIDS-CIMAIDS, numa iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde, e aglutina em torno das discussões as demais ONGs/AIDS ou não da cidade. A CIMAIDS, órgão colegiado, instalada em Campina Grande no mês de dezembro de 1994, foi composta inicialmente por quatro entidades representadas por membros do GAV, Hospital Universitário, Secretaria de Saúde e o Centro de Informação e Proteção ao Meio Ambiente do Profissional do Sexo-CIPMAC. Tinha regimento interno e tentou executar um programa preventivo e assistencial relativo à epidemia. Propunha criar um Centro de Referência em aids, um Núcleo Educativo, treinar agentes multiplicadores em prevenção, garantir diagnóstico com suporte psicológico e médico, estabelecer convênios com demais instituições envolvidas com a temática, sendo estas algumas das prioridades elencadas pelas entidades nas reuniões de criação da CIMAIDS, ocorridas ao longo daquele ano.

Em 1995, o GAV é reconhecido de Utilidade Pública Municipal ao mesmo tempo em que consegue, consolidando a interlocução com bancadas e partidos políticos, aprovar na Câmara de Vereadores a Lei 3219/95, que instituiu a obrigatoriedade de distribuição de preservativos nos motéis da cidade. Ainda em 1995, o GAV participou do “Programa de Formação e Capacitação de ONGs/AIDS do NO/NE”, executado pelo Grupo de Apoio à Prevenção à Aids-GAPA/Ba, em várias etapas, sendo o GAV a única ONG participante da Paraíba e, em Abril deste ano, participou do VII ENONG, na cidade de Salvador, onde

apresentou as oficinas “Do teatro ao psicodrama: Vivências positivas”, “Quem não se comunica se instrumbica” e a comunicação oral “Infecções bucais”.

Em 1996, o grupo participa do VIII ENONG, em São Paulo, em uma mesa-redonda intitulada “Ativismo e Representatividade”. Passou a assinar, também neste ano, uma coluna jornalística, dominical, sobre aids, cedida por um dos jornais locais de Campina Grande.

Em 1997 o grupo acompanha de perto o Projeto de Implantação do CTA no Município e é comunicado por ofício, datado de 05 de agosto de 1997, que os exames CD-4 e CD-8 seriam realizados pelo serviço municipal de saúde sempre às quartas-feiras. Mais uma conquista.

Durante todo período compreendido entre 1995-1998, o GAV se viu as voltas com os editais de concorrência para seleção de projetos de ONG/AIDS. A primeira concorrência realizado entre 02 e 05 de maio de 1995, contou apenas com 20 ONGs contempladas, de 118 concorrentes. O GAV só veio participar destas concorrências em setembro de 1998, por questões de dificuldades financeiras. O grupo afastou-se do movimento nacional, momentaneamente, entre 1997 e 1998, retornando com a execução de projetos em 1999.

O GAV aprimorou suas ações preventivas com experiências na execução de projetos de intervenção. Manteve parcerias com o Ministério da Saúde e convênio com a UNDCP³ e UNESCO⁴, através dos Projetos "**Aids e o Direito**" (Mai/1999-Mai/2000) e "**Formação de Agentes Multiplicadores**" (Jul/1999-Jul/2000).

Devido à positiva execução dos projetos, estes foram renovados tendo como títulos "**Direitos Humanos e Saúde Mental**" (Set/2000-Dez/2004) e "**Assessoria em Orientação Sexual**" (Dez/2000-Dez/2001). Os objetivos gerais destes projetos foram respectivamente:

- Reduzir, pela forma jurídica, o impacto socioeconômico causado pela discriminação, preconceito e exclusão dos soropositivos e doentes de Aids;

³ Programa das Nações Unidas para o Controle Internacional de Drogas - UNDCP

⁴ Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura - UNESCO.

- Minimizar a incidência da infecção do HIV/Aids e outras DSTs através do desenvolvimento de políticas preventivas.

Houve a execução de dois projetos em parceria com o Ministério da Saúde e o Ministério da Previdência e Assistência Social, que visavam a sustentabilidade provisória das atividades e ações internas do GAV e que tinham como títulos: **“Sustentabilidade e Cidadania”** (Jan/2002-Dez/2002) e **“Eventos e Cidadania”** (Abr/2002-Fev/2003). Seus objetivos gerais foram:

- Estruturar uma política institucional de gestão e captação de recursos locais, garantindo assim não só a capacitação da equipe administrativa do GAV e do seu modelo de gestão, como a sustentabilidade financeira da instituição;
- Inserir as pessoas portadoras do HIV/Aids nos serviços, bens e programas oferecidos pelo Estado e sociedade, no tocante ao acesso à saúde, educação e justiça, objetivando processo de reabilitação e integração à vida comunitária.

O GAV também desenvolveu um projeto através de uma parceria entre 03 (três) organizações da sociedade civil: AMAZONA⁵, APROS-PB⁶ e CIPMAC⁷, que tinha como título: **“Projeto de Prevenção das DST/Aids junto à Profissionais do Sexo e seus Parceiros em Campina Grande”**. Seu objetivo geral foi:

- Contribuir para a redução da transmissão do vírus HIV/aids e das DSTs entre as Profissionais do Sexo em Campina Grande – PB, no período de um ano.

O GAV desenvolveu um projeto através de uma parceria entre os Grupos Pela Vidua e Arco-Íris do Rio de Janeiro-RJ, convênio Comissão Européia e ICCO, que teve como título

⁵ AMAZONA – Organização da Sociedade Civil que realiza trabalho de prevenção às DST/HIV/AIDS junto aos Profissionais do Sexo na Grande João Pessoa – PB.

⁶ APROS-PB (Associação de Profissionais do Sexo da Paraíba) – Organização da Sociedade Civil que realiza trabalho de conscientização, promoção e garantia dos direitos dos Profissionais do Sexo da Paraíba.

⁷ CIPMAC (Centro Informativo de Proteção ao Meio Ambiente de Campina Grande) – Organização da Sociedade Civil que realiza trabalho de prevenção às DST/HIV/AIDS junto aos Profissionais do Sexo em Campina Grande – PB.

“Projeto Campina Buddy – De Mãos Dadas Ajudando e Sendo Ajudado” (Jan/2004-Jan/2006). Seus objetivos foram:

- Promover acompanhamento domiciliar às pessoas que vivem com HIV/aids;
- Oferecer suporte prático e emocional às pessoas que vivem com HIV/aids.

Decidimos historizar o surgimento e consolidação das ONGs/AIDS do Brasil e problematizar o funcionamento do GAV porque temos a compreensão de que a luta desde seu início foi institucionalizada através das fundações das ONGs e do próprio Programa Nacional, como iremos abordar mais a frente. Atualmente, o movimento atravessa uma reinstitucionalização das atividades anti-aids que se presentifica na execução de projetos. Essa reinstitucionalização não se deu de modo natural e originou-se em influências externas ao movimento, embora estas tenham sido assimiladas.

Ora, se a reinstitucionalização empurrou as ONGs para a execução de projetos, podemos pensar ou que não houve contraposição por parte do movimento ou que a reinstitucionalização era inevitável no cenário mundial e que, portanto, a execução de projetos foi apenas um catalisador deste novo modo de gerir a luta contra a aids.

1.2 - JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO

As ONGs/AIDS demarcaram seu território de atuação no campo de batalha contra a epidemia da aids, tornando-se um espaço de referência para as pessoas que convivem e vivem com HIV/AIDS. São um instrumento de luta contra preconceitos, discriminações, desinformações e omissões e objetivam lutar contra a epidemia e suas conseqüências (Câmara & Lima, 2000).

Não por acaso, o Brasil é um dos cinco países do mundo que distribuem preservativos e medicação gratuitamente para portadores e doentes de aids, e isso não foi conquistado graças simplesmente à boa vontade política das autoridades mas, antes de tudo, graças ao ativismo de toda uma década de luta contra a aids, caracterizado pelas manifestações de ruas,

criação e consolidação de Fóruns institucionais de discussão sobre a doença e, principalmente, criação e consolidação de políticas públicas em HIV/AIDS.

Com o passar do tempo, uma ruptura se produziu: o portador do vírus da aids viu-se envolvido num ativismo institucional através do qual, em seu nome, as licitações governamentais captavam recursos visando à aquisição de medicamentos, por exemplo. Em torno dele, consolidava-se o mercado de produção, consultoria e execução de projetos e mantinham-se as próprias ONGs que atualmente se configuram como estruturas que funcionam através das execuções dos projetos.

Em detrimento das conquistas do movimento, graças ao ativismo institucional e coletivo dos portadores, tais como distribuição gratuita de medicamentos e preservativos, as contradições da luta manifestam-se nas novas estruturas de organizações as quais,

Apesar de continuarem sem fins lucrativos, não teriam as características que lhe valem o nome, terceiro setor/ONG, sem o mercado. Sem fins lucrativos porque supõe a existência do lucro em outro plano. Não houvesse a autonomia do mercado, não haveria a autonomia das organizações sem fins lucrativos (Fernandes, 2004, p. 20).

Por mercado, entenda-se portador do HIV. Ao gerenciar esse "mercado", as ONGs transformaram-se em empresas e os portadores em meros coadjuvantes, visto que o ativismo de rua, talvez o mais eficiente, deu lugar ao ativismo de gabinete que motiva o portador a aderir apenas aos programas governamentais de assistência e tratamento e aos programas institucionais de consultoria e execução de projetos. Isso reflete uma instituição que agrega a relação Estado/mercado/terceiro setor. Sobre isso, Fernandes (2004) assegura que

A complementariedade entre o Estado, o mercado e o terceiro setor pode se dar ou não, pode ser mais ou menos feliz, mais ou menos eficaz. Sua sorte depende de múltiplos fatores, alguns previsíveis, outros não. Entre esses fatores de combinação imponderável está a própria crença de que a integração é possível e desejável (p. 21).

O ativismo atual anti-aids aponta um grande paradoxo: de um lado, tem-se o portador do vírus HIV/AIDS, que é assistido pela ONG e pelos programas e que vem recebendo assessoria de todos os tipos, além dos medicamentos; de outro, há a estrutura das ONGs que não consegue dialogar e ampliar a interface portador/ONG de modo cotidiano e constante. Nesse meio, o Estado coloca-se como mediador e, com seu viés neoliberal, prioriza respostas imediatistas às necessidades que vão surgindo, sem uma preocupação com os seus efeitos. O exemplo maior deste fato é a fomentação da atividade voluntária, reconhecida pela Lei 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, caracterizada “como atividade não remunerada prestada por pessoa física a entidade pública” (Montaño, 2003), sem gerar vínculo empregatício.

Acredita-se que esse modo atual de ativismo anti-aids ou de funcionamento institucional anti-aids tem problemas porque constrói uma estratégia básica para despolitizar o terceiro setor. Embora estrategicamente as ONGs desenvolvam ações harmônicas, integradoras e de parcerias, em detrimento da ação estatal, ao mesmo tempo, mascaram o desemprego e desempenham atividades que deveriam ser públicas, dando-lhes um caráter privado, tal como a distribuição de cestas básicas. Além disso, re-mercantilizam os serviços sociais a partir do momento em que recebem verbas para execução de projetos sociais e filantropizam as respostas às questões sociais quando vão atender à população excluída ou semi-integrada, um quase não-cidadão que não tem acesso à saúde e aos serviços básicos de atenção (Montaño, 2003). Neste sentido, as ONGs/AIDS não apenas consolidam a reestruturação moderna do capital como fomentam a privatização da seguridade e das políticas sociais e assistenciais.

Todas as questões acima levantadas levaram-nos a mapear a nova estrutura onguista que rompeu com o caráter caritativo, assumindo uma gestão semi-governamental e empresarial que visa sustentabilidade para gerenciar a aids. Isso é importante ser estudado porque a relação sociedade/aids, na contemporaneidade, consolidada na prestação de serviços

terceirizados que se apresentam para as ONGs, pode levá-las ao afastamento de sua agenda de mobilização política e de resistência coletiva (Terto Júnior, 2004, hipertexto).

Com base nisso, desenvolvemos uma pesquisa com o objetivo de investigar a prática do ativismo anti-aids entre técnicos e usuários vinculados ao Grupo de Apoio à Vida (GAV), na cidade de Campina Grande - PB; identificar as concepções de ativismo anti-aids entre técnicos e usuários; conhecer como técnicos e usuários avaliam as práticas (se ativistas ou não) atualmente realizadas pelo grupo; investigar aspectos do funcionamento da vida orgânica do Grupo de Apoio à Vida (GAV), relacionando-os ao favorecimento ou não da criação de novas estratégias anti-aids de ativismo e auxiliar na identificação destas práticas.

Antes, portanto, de apresentarmos em detalhes o que foi realizado em campo, iremos, a seguir, discutir três pontos fundamentais para a temática escolhida: Movimentos Sociais, a participação do Terceiro Setor em HIV/AIDS na consolidação de políticas públicas de saúde e Globalização. Tentaremos discutir as seguintes questões: Há diferença entre movimento social e uma organização? Ao optarem pela parceria com o Estado, através dos financiamentos de projetos, as ONGs/AIDS abandonaram o perfil de movimento social?

CAPÍTULO 02

MOVIMENTOS SOCIAIS E TERCEIRO SETOR EM TEMPOS DE GLOBALIZAÇÃO

2.1 – GLOBALIZAÇÃO

Nos anos 90, última década do século XX, mudanças ocorreram na conjuntura nacional e internacional em virtude das reformulações econômicas e tecnológicas, trazidas pela globalização, que refletem na relação entre ONGs, movimentos sociais e a própria sociedade. Diversos autores vêm tentando nos últimos anos definir ou mesmo entender todo processo que implica na utilização do termo “Globalização”⁸.

Giddens (2003) afirma que pensadores adotaram opiniões quase opostas sobre o termo. Há os céticos, para os quais toda conversa em torno da globalização não passa de um mito e há os radicais que sustentam a realidade que é a globalização, através da consolidação dos mercados globais e do fim da era do Estado-nação⁹. A nova economia eletrônica, que proporciona transações financeiras mundiais instantâneas, e o grande desenvolvimento nos sistemas de comunicação eletrônica, integrados à transmissão por satélites, são os principais alicerces da globalização.

Reconhece-se que não é adequado reduzir a globalização como consequência da consolidação dos mercados globais e do fim do Estado-nação e que seus alicerces não estão restritos ao *boom* tecnológico, configurado na revolução das comunicações e nas práticas econômicas eletrônicas. Os tentáculos da globalização alcançam cultura e política e, conseqüentemente, alcançam uma região, uma população e as nossas vidas.

Giddens sobre isso (2003) afirma

⁸ O próprio termo possui vários sinônimos em virtude das diferenças idiomáticas. Na França, a palavra é *mondialisation*. Na Espanha e na América Latina, *globalización*. Os alemães dizem *Globalisierung* (Giddens, 2003).

⁹ Não iremos aqui aprofundar essa questão sobre o Estado-Nação. Ver Benedict Anderson(1999).

É errado pensar que a globalização afeta unicamente os grandes sistemas, como a ordem financeira mundial. A globalização não diz respeito apenas ao que “está lá fora”, afastado e muito distante do indivíduo. É também um fenômeno que se dá “aqui dentro”, influenciando aspectos íntimos e pessoais de nossas vidas (p.22).

Paralelamente, a produção de conhecimento sobre movimentos sociais e mobilização política também sofre a influência desta nova conjuntura planetária. Vários autores defendem a tese de que durante a década de 90, essas temáticas estiveram distante da pesquisa científica.

Lavalle, Castello e Bichir (2004) afirmam que

Os movimentos sociais registraram misterioso sumiço no debate acadêmico ocorrido nos anos 1990, a despeito destes atores terem ocupado posição privilegiada nas análises sociológicas, da década anterior, centradas, precisamente, na emergência dos movimentos sociais (...) (p. 02)

A globalização é um manejo da própria vida moderna e escancarou uma crise da civilização. Não há mais os continentes. Não há mais o ocidente e nem o oriente. Há apenas o global (Heller, 1999). A globalização acentuou a desconstrução da tradição e com ela a desconstrução dos poderes morais tradicionais, inclusive os políticos, exatamente porque todos os poderes legitimados são também poderes morais ¹⁰.

Podemos admitir que a globalização adviesse com a modernidade, mas há de se ressaltar que não surgiu de modo natural. Giddens (2001) sustenta que

Fala-se com bastante frequência da globalização como se ela fosse uma força da natureza, mas ela não é. Estados, corporações empresariais e outros grupos promoveram ativamente seu avanço. (...) A globalização, em suma, é uma complexa variedade de processos, movidos por uma mistura de influências políticas e econômicas (p.43).

A globalização é a internacionalização e a mundialização do capital. Essa mundialização é truncada em essência, mas pôs em curso uma revolução conservadora

¹⁰ Não iremos abordar a discussão sobre “poderes morais”. Ver Agnes Heller (1999).

(Chesnais, 1999). Essa revolução levou a civilização ao individualismo e à privatização não apenas do capital e dos sistemas financeiros, mas também da sociedade civil. A sociedade civil individualista e privatista é consequência direta da globalização e opõe solidariedade social e individualismo.

Ao mesmo tempo em que a globalização capturou a civilização em torno do reordenamento do capital e suas várias facetas – Internet, comunicação eletrônica, práticas bancárias instantâneas - a sociedade civil viu-se capturada também em torno do que Giddens (2001) denomina de sociedade do primeiro-eu. Questiona se “estamos testemunhando a ascensão de uma geração do “eu”, que resultará numa sociedade do “primeiro-eu”, que inevitavelmente destruirá valores comuns e preocupações públicas? ”(p. 45).

O sociólogo Ulrich Beck, citado por Giddens (2001), abordando a questão do novo individualismo, afirma que

(...) ele significa “individualismo institucionalizado”. A maior parte dos direitos e garantias do welfare state, por exemplo, é atribuída a indivíduos e não a famílias. Em muitos casos eles pressupõem o emprego. O emprego por sua vez implica educação e ambos pressupõem mobilidade. Por meio de todas essas exigências pessoas são convidadas a se constituir como indivíduos: planejar-se, compreender-se, projetar-se a si mesmas como indivíduos (p. 46).

Essa sociedade do “primeiro-eu” vai interferir profundamente nas novas concepções de ativismo anti-aids e nas práticas de solidariedade social, um dos sustentáculos da luta contra a aids, em seu início. Castro & Silva (2005) afirmam que

O pano de fundo desse ativismo talvez possa ser sintetizado no que autores, como Richard Parker (1994), denominaram de “construção da solidariedade”. O enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS parece impossível se esse ingrediente não passa a ser parte consciente das atitudes cotidianas com respeito à epidemia e seus afetados. (...) A solidariedade neste sentido não é dada, mas é produto de um esforço de coletividades convictas da vulnerabilidade do ser humano para a infecção e da necessidade de se criar mecanismos de tolerância para as diferenças entre os indivíduos e os grupos sociais (p. 63)

Solapadas a solidariedade e a coletividade das ações anti-aids, em virtude da globalização, a transição para um novo modelo onguista que consolidasse novas formas e concepções de ativismo anti-aids, seria questão de tempo. Um modelo também individualista e privatista das ações anti-aids, como veremos mais adiante.

A globalização, dessa forma, fortaleceu a sociedade mundial de controle¹¹ e sua influência sobre a produção de subjetividade. Nela há a captura da inteligência, da imaginação, da sensibilidade, da criatividade, da afetividade e da força dos trabalhadores assalariados. Para Pelbart,

O novo capitalismo em rede que enaltece as conexões, a movência, a fluidez, produz novas formas de exploração e de exclusão, novas elites e novas misérias e, sobretudo, uma nova angústia – a do desligamento. (...) O que se vê então é uma expropriação das redes de vida da maioria da população pelo capital, por meio de mecanismos cuja inventividade e perversão parecem ilimitadas (2003, p.21).

As mudanças observadas atualmente no funcionamento da ONG investigada refletem o contexto histórico de uma instituição inserida numa sociedade globalizada. De acordo com Gonh (1997), “entender o sentido das mudanças que estão ocorrendo no processo de desenvolvimento brasileiro dos anos 90 requer, em princípio, entender as transformações econômicas do país neste período e as novas ênfases em suas políticas sociais” (p.295). Estas políticas sociais e as transformações econômicas foram regidas pela globalização.

O maior reflexo do impacto da globalização na luta contra a aids foram as transformações ocorridas no interior das ONGs. O modo de ser onguista é capturado pelo reordenamento do capital e também pelo fortalecimento da institucionalização da aids. Ao mesmo tempo em que as ONGs consolidam-se como parceiras do Estado, correspondendo a vigência do modelo globalitário, consolidam também o desenvolvimento institucional da doença.

¹¹ Termo sugerido por Deleuze. Diz respeito ao cruzamento entre a norma da disciplina e a norma da regulamentação (operada pelo biopoder). O resultado desse cruzamento, os poderes sobre a vida, encontram-se diluídos hoje na chamada “sociedade de controle”.

Obviamente que esta institucionalização deu-se também através dos órgãos governamentais. Sobre isso, Castro & Silva (2005) sustentam que a dinâmica estabelecida entre o governo brasileiro, por meio do Programa Nacional de AIDS, e os grupos organizados da sociedade civil construiu uma resposta nacional à epidemia da aids. Uma destas respostas foi o financiamento de ações, estabelecendo plenamente a parceria entre Estado/ONGs.

Estas parcerias formalizaram-se ao longo das assinaturas de três convênios:¹² AIDS I(1993-1998), AIDS II(1998-2002) e AIDS III(2004). Neste sentido, o Banco Mundial teve participação ativa na construção de respostas a aids, não apenas no Brasil, mas em todo o mundo. A aids é um tema importante na agenda do Banco Mundial e este a considera não como um problema de saúde, mas um problema do desenvolvimento. O banco pautou as estratégias para o setor saúde no Brasil em três eixos: Oferecer empréstimos, oferecer conselhos políticos e oferecer recursos para projetos (Mattos, Terto Júnior e Parker, 2003).

O Banco Mundial cunhou o objetivo de combater a pobreza e, com a pauperização da aids, a continuação dos seus investimentos no Brasil tornou-se algo bastante plausível. Mattos e cols (op.cit), porém, afirmam que havia outros motivos para a escolha deste novo objetivo. O primeiro dizia respeito ao fato de que o Banco Mundial precisava emprestar dinheiro aos seus países membros para que pudesse assegurar o recebimento de suas dívidas, ampliando assim as áreas para empréstimo. Além disso, sustentavam que

O tema desenvolvimento, que seria a missão fundamental do Banco Mundial, saiu de moda, pelo menos entre as elites mundiais. A difusão das idéias neoliberais e a crença cega nos mercados globalizados baniram a perspectiva desenvolvimentista (...) pelo menos para as elites que dão sustentação financeira e política ao Banco (Mattos e cols, 2003, p. 86).

O Banco Mundial financiou projetos que tivessem os seguintes eixos: prevenção da doença e a participação da ONG. Na verdade, o Banco estava ofertando idéias e diálogo

¹²AIDS I-valor: US\$ 160.000.000,00 + Contra-partida do governo federal: US\$ 90.000.000,00
AIDS II-valor: US\$ 165.000.000,00 + Contra-partida do governo federal: US\$ 135.000.000,00
AIDS III-valor: US\$ 100.000.000,00.+ Contra-partida do governo federal: US\$ 100.000.000,00

político e, em virtude desta postura, passou a oferecer empréstimos apenas quando estava certo da adesão dos governantes às recomendações políticas sugeridas (Mattos e cols, 2003). Embora o Banco tivesse livre trânsito no movimento anti-aids do Brasil, houve divergências. A maior delas consistia na opção do governo brasileiro pela distribuição gratuita de medicamentos, porque a estratégia do Banco ressaltava que seus recursos não deveriam financiar medicamentos.

Mattos e cols (op.cit) afirmam que “a experiência brasileira no enfrentamento da aids não tem se pautado pelas idéias ofertadas pelo Banco Mundial. Ao contrário, o Governo brasileiro desenvolveu a experiência de garantir acesso universal dos pacientes com aids à medicação anti-retroviral”¹³ (p. 82).

No final da década de 90, algumas ONGs já estavam preocupadas com sua sobrevivência sem gigantescos projetos. Naquele ano, as financiadoras dos EUA haviam realizado um corte de 75% nos investimentos em projetos.

Atualmente, houve a descentralização do financiamento e há o envolvimento das três esferas de Governo no que foi intitulado de “projetos fundo a fundo”. Os recursos são repassados do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde. As Coordenações Estaduais e Municipais de Aids devem gerenciar essas verbas e abrir, sob o controle social das ONGs, editais de concorrência pública para execução de projetos. Essa nova categoria de projetos difere basicamente em dois pontos da categoria anterior: a vigência é curta, apenas de seis meses e o aporte financeiro é menor, variando entre R\$7.000,00 e R\$ 10.000,00.

Pesquisas recentes publicadas apontam as ONGs da área de saúde como as mais dependentes de recursos públicos e que essa parceria é responsável tanto pelo sucesso atual do Programa Nacional de DST/Aids quanto pela viabilização de idéias inovadoras para o combate à epidemia. Sustentam essas pesquisas que as ONGs atuam onde os gestores não

¹³ Os anti-retrovirais – ARV – são medicamentos que inibem a replicação do vírus HIV. O uso desse medicamento tem reduzido a taxa de mortalidade no Brasil.

conseguem e isso fomenta intercâmbio de informações e de ações entre gestores e ONGs (Castro & Silva, 2005).

O fato do Banco Mundial adentrar a esfera da luta anti-aids indica que a institucionalização da aids foi um dos braços da globalização e que o Banco Mundial é a presentificação deste processo. Não há como questionarmos os rumos do movimento anti-aids neste sentido. Não há como vislumbrarmos a luta anti-aids no Brasil sem a presença do Banco, marca da globalização, mas podemos nos perguntar como teria sido a luta anti-aids se as parcerias não tivessem se efetivado? Se o Banco não tivesse financiado projetos, via Ministério da Saúde, o movimento teria obtido as mesmas conquistas? Os efeitos desta parceria, os efeitos desta união entre Banco Mundial e Ministério da saúde são sentidos pelo movimento até os dias atuais. E sempre terão desdobramentos.

Esse é o ativismo que se configurou em tempos de globalização: uma parceria com o estado, sob a influência do Banco Mundial. O financiamento superou a solidariedade.

2.2-MOVIMENTOS SOCIAIS

O final do século XX foi marcado por transformações econômicas: produção e fortalecimento do mercado informal do trabalho, retirada do Estado da esfera social, oligopolização do mercado através do capital financeiro e especulativo, reinstauração da sociedade de controle aliada à nova roupagem da sociedade de consumo, mudança do foco das lutas dos trabalhadores das relações de trabalho para a luta pela manutenção do posto de trabalho, delineamento de políticas integradoras, enfraquecimento dos movimentos populares e construção de uma nova concepção de sociedade civil por meio da importância e relevância conquistadas pelas ONGs (Gonh, 1997).

Esta nova sociedade civil merece ser estudada. Sua estrutura também se complexificou tanto quanto as ONGs que a compõem. É preciso salientar que a maioria dos estatutos

teóricos da atualidade, ciências sociais, políticas e humanas, apropria-se deste objeto de estudo que é a arena de (re)configurações dos movimentos sociais.

Giddens (2003) afirma que a sociedade civil renova-se e que, como prova, tem-se, entre outros fatos, o governo e a sociedade civil em parceria e o envolvimento do terceiro setor e das associações voluntárias em ações sociais.

Outros autores defendem que existe dificuldade para se encontrar a definição adequada ao termo. Nogueira (2003) afirma que o conceito foi largamente disseminado no senso comum, no imaginário político das sociedades modernas e na linguagem da mídia e que, por isso, perdeu precisão. O termo é usado para várias coisas distintas. Exemplificando, Afirma que

É em seu nome que se combate o neoliberalismo e se busca delinear uma estratégia em favor de uma outra globalização, mas é também com base nela que se faz o elogio da atual fase histórica e se minimizam os efeitos das políticas neoliberais. Muitos governos falam de sociedade civil para legitimar programas de ajuste fiscal, tanto quanto para emprestar uma retórica modernizada para as mesmas políticas de sempre (...) (p. 186).

O autor acima aponta quatro fatores para a difusão do termo. A fragmentação das sociedades contemporâneas, subproduto do desenvolvimento capitalista; a constituição de um mundo mais interligado e integrado economicamente; a crise da democracia representativa e, por último, a expansão da cultura democrática e participativa.

A fragmentação das sociedades contemporâneas e a constituição de um mundo mais integrado economicamente são reflexos do processo de globalização. A crise da democracia representativa aponta para o fato de que não há nela a possibilidade do cidadão participar, mas apenas deixar-se representar. A expansão da cultura democrática e participativa serve como resposta de resistência à globalização.

A sociedade civil atual é globalizada e isso significa afirmar que tem deixado de ser palco de movimentos sociais propositivos, reivindicatórios e exitosos. Não é por acaso que o

movimento atual anti-aids vê-se envolvido em novas terminologias¹⁴. Inicialmente, instituiu-se “Organizações da Sociedade Civil – OSC”, em substituição ao termo ONG¹⁵; e as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP, que seriam as Organizações com status maior em termos de parceria com o governo. Essas novas terminologias revestem o movimento de nova roupagem jurídica e, por isso, o movimento corresponde a determinadas categorias do Direito, ficando assim tolhido e programado em suas ações. Nogueira (op.cit), sobre isso, sustenta:

Com a força adquirida pelo projeto neoliberal e o aprisionamento dos Estados nacionais (e de seus governos) na jaula da globalização, o modo predominante de produção de consenso acabou por travar a formação e o desenvolvimento de formas mais politizadas de consciência em benefício de formas econômico-corporativas e da expansão de atitudes mentais consumistas, individualistas, medíocres, indiferentes à vida comum (p.188).

Essa produção de consenso também atingiu os paradigmas do movimento anti-aids. É consenso inabalável no GAV, por exemplo, que foi importante existirem membros de ONGs na composição do Programa Nacional de DST/AIDS; é consenso a participação do Banco Mundial na parceria com o Ministério da Saúde e é consenso que os financiamentos de projetos devem prosseguir, independente de qual seja o órgão financiador ou da maneira como isso ocorra. Consensualmente, também, todos reconhecem a legitimidade das ONGs/AIDS e a legitimidade das Coordenações Estaduais e Municipais de DST/AIDS.

Nogueira (op.cit) afirma que “nessa idéia de sociedade civil¹⁶, liberalista, na qual prepondera a produção de consensos, não há lugar para a hegemonia”.

Nela, não se trata de saber se algum ator pode ou não prevalecer e dirigir a sociedade, mas de verificar como os atores atuam para obter vantagens ou extrair maiores dividendos para si, ou seja, maximizar seus próprios interesses. (...). Em decorrência, o Estado que corresponde a essa sociedade civil é um Estado mínimo, reduzido às funções de guarda da Lei e da segurança,

¹⁴ Para fins da pesquisa, continuaremos utilizando o termo “ONG/AIDS”.

¹⁵ Organizações Não-governamentais. Teremos uma discussão própria sobre o termo.

¹⁶ O autor fala a partir de Gramsci. Adota a diferenciação entre sociedade civil liberalista e sociedade civil social. Não vamos adentrar essa discussão.

mais liberal e representativo do que democrático e participativo (p. 192).

Sob esta égide, as ONGs ganharam relevância porque firmaram parcerias com o setor público governamental para execução de projetos, no caso em estudo, anti-aids. Para Gonh (1997),

Essa nova concepção construiu uma visão ampliada da relação Estado-sociedade, que reconhece como legítima a existência de um espaço ocupado por uma série de instituições situadas entre mercado e o Estado, exercendo o papel de mediação entre coletivos de indivíduos organizados e as instituições do sistema governamental. (...) No Brasil esse papel passou a ser desempenhado pelas ONGs que fazem a mediação entre aqueles coletivos organizados e o sistema de poder governamental, como também entre grupos privados e instituições governamentais. (...) Isso resultou na construção de uma nova esfera ou subesfera, entre público e privado, que é o público não-estatal e no surgimento de uma ponte de articulação entre estas duas esferas, dada pelas políticas de parceria (p.301).

Entretanto, faz-se necessário estabelecer a diferença entre ONGs e movimentos sociais. Em entrevista à Rede de Estudos do Terceiro Setor - RETS, Rosângela Paz, pesquisadora do Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), afirma que

Os movimentos sociais são movimentos de luta, de organização de determinados segmentos da sociedade, com interesses bem definidos. Apontam para transformações maiores na sociedade, mas têm objetivos muito imediatos. Legítimos. Nesse sentido, representam uma base social, um segmento. (...) As ONGs não têm essa representatividade, do ponto de vista de ter uma base social que delegue a elas a representação, a autoridade para representar. As ONGs prestam serviço, defendem direitos, fazem assessoria, contribuem para um processo. Têm voz ativa na sociedade, influenciam nos meios de comunicação, têm essa possibilidade. Mas têm uma diferença de natureza e caráter. Essa diferenciação é importante na questão do acesso a financiamento (Paz, 2005, hipertexto).

Uma recente publicação¹⁷ da mesma pesquisadora afirma que a convivência das ONGs com os movimentos sociais nem sempre foi tranqüila e que o motivo maior desta inquietação é a busca por financiamentos. Ao mesmo tempo, essa relação é marcada pela cooperação e pela aliança na defesa de direitos e na discussão de políticas públicas com o Estado.

Os movimentos sociais são ações coletivas, pertinentes a determinado momento histórico, que podem ocorrer sob três dimensões: contestadora, sob a forma de denúncia, protesto, conflitos e oposições organizadas; solidarística, sob a forma de cooperação, parcerias e ações de solidariedade e propositiva sob a forma de construção de utopias e de projetos alternativos (Scherer-Warren, 1996).

Seguindo esse prumo teórico, o GAV legitimou-se como movimento social porque desde sempre atuou simultaneamente na dimensão contestadora, solidarística e propositiva. Contestou quando tomava às ruas exigindo mais leitos para portadores do HIV, assumia a dimensão solidarística quando seus membros faziam cotas para que portadores pudessem se deslocar de ônibus para a consulta médica e propositiva quando participavam de reuniões com representantes de órgãos governamentais responsáveis pela condução de políticas anti-aids. Atualmente, por ter sucumbido à forma organizativa em vigor, o GAV abandonou sua vocação. Tornou-se, assim, uma outra organização no sentido de uma “Organização da Sociedade Civil”. Esse dado comprova que a nova terminologia não é oriunda apenas da necessidade de compor uma legalidade jurídica, mas antes de tudo advém de práticas e de posturas assumidas pelas ONGs/AIDS ao longo da luta enclausurada pela globalização. Portanto, a necessidade jurídica surgiu da realidade das ações das ONGs. Aqui se faz necessário diferenciar Movimentos Sociais de organizações.

Organizações e Movimentos Sociais possuem características diferentes. Segundo Sixto (2003), os movimentos sociais são fenômenos fluidos e resistem às formas de organização

¹⁷ Rosângela da Paz, pesquisadora do Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), escreveu o livro "Organizações não-governamentais: um debate sobre a identidade política das associadas à Abong", lançado em maio de 2005, analisando a formação das ONGs nos anos 60 e 70 e a sua relação com outros atores sociais, como os movimentos sociais e o Estado.

estática que as organizações apresentam. Podem ser concebidos como redes informais de interação, requerem um conjunto de crenças e valores, centram as ações coletivas em conflitos sociais e culturais e utilizam o recurso do protesto público. Por sua vez, as organizações não capturam processos de interação elaborados pelos atores porque estes foram calcados num sentimento de pertencimento. Sixto ainda afirma que,

Un movimiento tiende a “quemarse” cuando las identidades organizacionales comienzan a dominar, o cuando “sentirse parte de esto” se refiere principalmente a la propia organización y sus componentes, más que a un colectivo amplio. (...) La participación de los individuos es esencial para los movimientos. Una de sus características es, en efecto, el sentido de estar implicados en una empresa colectiva sin tener que pertenecer a ninguna organización específica. Estrictamente hablando, los movimientos sociales no tienen miembros, sino participantes (2003, p.124)¹⁸.

Em referência à luta contra a aids, que é um movimento social, podemos afirmar que este se configurou através das ONGs e que, portanto, estas organizações compõem o movimento social anti-aids embora possuam membros, formas organizativas estáticas e hierarquizadas e as manifestações que promovam sejam majoritariamente atos isolados de protestos. Esclarecendo, Sixto (2003) afirma que

Para poder hablar de movimientos sociales, es necesario que episodios concretos y aislados sean percibidos como parte de una acción duradera más que eventos discretos, y que las personas que están implicadas en ellos se sientan vinculadas por lazos de solidaridad y por ideas compartidas con los protagonistas de movilizaciones análogas (p. 126)¹⁹.

Concordamos parcialmente com estes pressupostos. Obviamente que, apesar das diferenças apontadas, as organizações sociais possuem perfil, ainda que mínimo, de movimento social porque podem cumprir com os requisitos de interação com outros atores, de

¹⁸ Um movimento tende a “queimar-se” quando as identidades organizacionais começam a dominar, ou quando “sentir-se parte disto” se refere principalmente a própria organização e seus componentes, mas que a um coletivo amplo. (...) A participação dos indivíduos é essencial para os movimentos. Uma de suas características é, de fato, o sentido de implicação sem ter que pertencer a nenhuma organização específica. Estrictamente falando, os movimentos sociais não têm membros, mas sim participantes.

¹⁹ Para poder falar de movimentos sociais é necessário que episódios concretos e isolados sejam percebidos como parte de uma ação duradoura mais que eventos discretos e que as pessoas que estão implicadas neles se sintam vinculadas por laços de solidariedade e por idéias compartilhadas com os protagonistas de mobilizações análogas.

conflito, de identidade coletiva e de utilização de recursos de protestos (Sixto, 2003). Também não reconhecemos os atos de protestos como isolados, pois em determinados momentos as ONGs/AIDS estavam presentes devidamente articuladas com outros protagonistas da vida política do País e vice-versa: ONGs, Sindicatos, Associações de Bairros, Igrejas e parlamento. No caso do GAV, a entidade esteve presente no planejamento do grito dos excluídos e de várias manifestações municipais e estaduais visando melhores condições de saúde.

Há ainda um enfoque a ser descoberto que diz respeito à diferença entre Movimentos Sociais-MS e Novos Movimentos Sociais-NMS. Segundo alguns autores, as ONGs/AIDS estariam circunscritas nos NMS. Gonh (1997) e Scherer-Warren (1996) já mencionaram esta diferença como uma divisão eminentemente de pesquisa.

Os MS e NMS podem ser investigados por qualquer disciplina das ciências humanas e sociais porque possuem os mesmos objetos de análises: a pessoa, a sociedade, as instituições e organizações sociais e a cultura. A Psicologia Social, especificamente, contribuiu com a análise do papel da frustração diante de metas não atingidas e diante de acidentes sofridos pelas pessoas durante a consecução das ações (Sixto, op.cit).

É muito vasto o leque de estudos que envolvem os MS, afirma Sixto (2003). Eles atravessam a perspectiva estrutural-funcional de Smelser, que os entende como um efeito secundário às transformações que se produzem demasiadamente rápida, chegando a Toch (1965), autor que conceitualiza movimentos sociais como “um esforço realizado por um número de pessoas para solucionar coletivamente um problema que sabem que tem em comum”, implicando assim grupos amplos de formações espontâneas (Toch in Sixto, 2003, p. 83).

Mais recentemente, Sixto (2003) sustenta que autores como Snow e Pamela (1995) estudam os MS a partir dos comportamentos coletivos. Eles apresentam cinco dimensões psicosociais importantes para a análise desta temática: (1) a dimensão microsocial da

interação, posto que todos os MS se arraigam a grupos ou a filiações em rede; (2) a dimensão da personalidade, que se relaciona com os estilos de enfrentamento dos problemas; (3) a dimensão da socialização, processo pelo qual os indivíduos aprendem valores, normas e motivos do grupo, como também o desenvolvimento e mudança na personalidade e identidade de cada indivíduo; (4) a dimensão cognitiva, que se relaciona com o processo de decidir participar de um movimento e (5) a dimensão afetiva, que se relaciona com distintos tipos de expressão de afetividade em função dos diferentes contextos sociais (Sixto, op.cit). Outras teorias podem ser citadas: mobilização de recursos, mobilização política e interacionista/construtivista.

Para Gonh (1997) as matrizes teóricas dos NMS são Weber, Marx, Habermas Foucault, Guattari e Goffman. Eles suplantam os teóricos dos MS, Klandermas, Friedman, Tarrow, Muller, Morris, entre outros, porque as teorias sobre mobilização de recursos-MR e de mobilização política-MP foram aglutinadas e revistas dando lugar às teorias que tratam de integração social, numa dicotomia entre heterogeneidade sócio-econômica e homogeneidade econômica dada pela classe. Também os estudos sobre liderança e organizações foram revisitados. Segundo Gonh, são reformulações teóricas já existentes a partir da revitalização da teoria da ação social, que retoma a idéia da interação social sem a tese da privação econômica, a partir dos frankfurtianos, Adorno e Habermas e dos novos idealistas, Félix Guattari, Gilles Deleuze e Michel Foucault.

Sixto (2003) afirma que as teorias sobre os NMS são fruto do afastamento das ciências sociais do Marxismo, até então marco privilegiado de compreensão dos MS e da transformação social vigente desde os anos sessenta, que passou a enfrentar problemas para explicar a emergência de movimentos sociais, surgidos desde a década de 1970²⁰, tais como o movimento feminista, o ecológico, o dos negros, dos homossexuais, pela paz e demais

²⁰ Não vamos adentrar essa discussão. Ver Félix Vásquez Sixto (2003).

movimentos. São movimentos caracterizados principalmente pelo posicionamento contra ganâncias econômicas e pela busca incessante de autonomia e democratização.

Alguns autores no Brasil, tais como Cardoso (1994), defendem a idéia de que os movimentos sociais possuem duas fases: a primeira chamada de “emergência heróica dos movimentos”, entre as décadas de 1970 e 1980 e a segunda denominada de “institucionalização”. A primeira fase foi caracterizada pelo espontaneísmo e autonomia dos movimentos, no sentido “de serem uma quebra dentro do sistema político e de surgirem como uma coisa nova” (p. 82). A segunda surge na conjuntura da redemocratização, na qual criou-se uma nova relação entre os movimentos e os partidos políticos e as agências públicas. Nesse sentido, o GAV e as ONGs/AIDS são NMS e em pouco mais de vinte anos passaram pela fase heróica e hoje estão na fase institucional, como já vimos anteriormente.

O movimento está reduzindo sua capacidade de aglutinar pessoas e executar ações de rua porque se esgota numa ação de gabinete, institucional, de contato e espera pelo governamental. O conhecer institucional suplanta o conhecer do sujeito implicado, quando deveria maquinar desejos de desinstitucionalização do militante. Questionamo-nos aqui se a institucionalização da aids foi inevitável. Tal questionamento parte da nossa percepção de que o movimento anti-aids se viu diante de duas ciladas: a cilada da institucionalização da aids e a cilada da parceria entre Estado/ONGs.

Antes das fundações das ONGs, a luta travava-se sem uma instância superior que a organizasse ou unificasse, mas os portadores estavam reclusos ao deserto da aids e eram considerados uma inutilidade pública.

Diante da massificação e incidência da doença, a institucionalização da luta deu-se com a criação de ONGs e OGs que se tornaram definitiva referência para os doentes de aids, cunhando modos de subjetivação. Rapidamente, resistiram a todo tipo de preconceito, discriminação, burocracia e seus componentes eram máquinas desejantes que queriam afirmar a vida. Também apostavam na reconciliação e encontro dos contrários ou dos

sorodiscordantes, através da solidariedade, e acreditavam que o outro, portador ou não, expressava um mundo possível. Como um rizoma, a luta contra a aids englobava luta por moradia, qualidade de vida, habitação, transporte gratuito, acesso à saúde e à educação, aliando-se aos demais movimentos da sociedade civil.

A luta e a resistência anti-aids deram-se a partir da falta e ausência de políticas públicas em HIV/AIDS: falta de medicamentos, de preservativos, de tratamento adequado, de atendimento médico e de leitos hospitalares. Então, o movimento foi mobilizado pela falta, como todos os demais movimentos sociais, e seria necessário produzir respostas. A resposta das ONGs foi a resistência e a resposta governamental foi considerar as ONGs como interlocutoras dos portadores e dos doentes de aids. Para Deleuze “a falta é um contra-efeito do desejo” (p. 31):

Não é o desejo que se apóia nas necessidades, mas pelo contrário, são as necessidades que derivam do desejo: são contra-produtos no real que o desejo produz. (..) Se o desejo produz, produz real. Se o desejo é produtor, só o pode ser a realidade e da realidade. O desejo é esse conjunto de sínteses passivas que maquinam os objetos parciais, os fluxos e os corpos e que funcionam como unidades de produção (Deleuze, 1966, p. 31).

Seria essa falta uma cilada da institucionalização? Quanto mais faltas, mais institucionalização seria necessária? Pelo outro flanco, as parcerias puseram as ONGs numa verdadeira acomodação. Para elas, basta cumprir as metas planejadas para que projetos sejam renovados.

De toda maneira, depois da institucionalização da luta anti-aids em OGS-Programa Nacional de DST/AIDS e Núcleos e Comissões Estaduais e Municipais de DST/AIDS- e ONGs, chega-se às Redes através da instituição dos Fóruns Estaduais de ONGs/AIDS. Os Fóruns são o reflexo mais recente da formação das redes no movimento anti-aids. Na década de 90, os Fóruns de ONGs/AIDS foram sendo instituídos como uma maneira de unificar a luta contra a aids, articulando entidades que atuam no âmbito da epidemia da aids. O primeiro a

ser criado foi o Fórum Estadual de ONGs/AIDS do Estado de São Paulo, em 1997. A seguir, quadro de fundação dos principais Fóruns de ONGs/AIDS:

ANO	ESTADO
1997	São Paulo - Fórum de ONG/AIDS de São Paulo
1997	Rio de Janeiro - Fórum de ONG/AIDS do RJ
1999	Rio Grande do Sul - Fórum de ONG/AIDS do RG
1999	Bahia - Fórum Baiano de ONG/AIDS
1999	Ceará - Fórum de ONG/AIDS do Ceará
2000	Paraíba - Fórum de ONG/AIDS da PB
2001	Sta. Catarina - Fórum Catarinense de ONG/AIDS
2001	Minas Gerais - Fórum Mineiro de ONGs/AIDS
2002	Paraná - Fórum de ONG/AIDS do Paraná

FONTE: Arquivo GAV

Antes dos Fóruns, em 1995, foi criada a Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS, em uma iniciativa de um grupo de brasileiros participantes do Encontro Internacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS, em *Cape Town*, na África. Paralelo a fundação dos Fóruns, foram criados o Fórum Paraense de Organizações da Sociedade Civil/AIDS, em 2001, e a Rede de Cidadãs Positivas, também em 2001, agregando mulheres portadoras do vírus HIV/AIDS.

O conceito de rede está incorporado às ciências sociais desde a década de 40. O termo é usado tanto pela ciência, do ponto de vista teórico ou metodológico, como pelos atores sociais para definir relações e práticas sociais. Já a constituição da rede de ONGs está intimamente ligada a uma revisão paradigmática, diante da crise dos paradigmas de interpretação de mudanças; a fatores históricos circunstanciais, tais como a democratização dos países latino-americanos, o desenvolvimento tecnológico que propiciou a formação das redes informatizadas e o estímulo internacional para a formação de redes; e à renovação das utopias no sentido de que as redes são concebidas como formas horizontalizadas de relacionamento, pluralistas, diversificadas e complementares ao exercício democrático (Scherer-Warren, 1999).

Novas concepções de redes envolvem um novo olhar sobre a sociedade globalitária que pode ser vista como um fluido, como algo com limites imprecisos, com velocidades de funcionamento diferentes; de diferentes propriedades pois podem ser mais grossas ou

delgadas; movem-se segundo suas temporalidades determinadas; estão canalizadas ao largo de entradas e saídas territoriais que podem enganar. Além disso, seus diferentes fluxos atravessam especialmente os terrenos neutros de encontros, dos lugares passageiros da modernidade como, por exemplo, motéis, estacionamento, aeroportos, internet, hotéis, TV a cabo, etc. (Urry, 2000 in Sixto, 2003). As redes não são apenas pessoas, mas também equipamentos, instrumentos, informação e outros recursos. Não é por acaso que algumas ONGs elegeram prioridades institucionais em suas elaborações ao prever financiamento para o aluguel da sede e para aquisição de equipamentos eletro-eletrônicos, por exemplo.

As ONGs/AIDS, ao assumirem o título de Organizações da Sociedade Civil, consolidaram-se enquanto terceiro setor²¹ e delimitaram-se no sentido de alcançarem maior precisão nas suas ações.

Neste momento, tendemos a acreditar que são três as categorias de institucionalização da aids: OGs, ONGs/AIDS e as Redes. Por suas vez, as Redes subdividem-se em Fóruns de ONGs e na Rede de Pessoas Portadoras. Deste modo, podemos afirmar que uma institucionalização levou a uma outra.

Sob esta ótica, a cilada da institucionalização levou o GAV a outra: a cilada da parceria, porque por seu intermédio veio também a perspectiva de mercado, a superficialidade, a não-singularização, a homogeneidade de seus membros e a produção de consenso em torno do discurso universal da “vida capital”.

2.3-TERCEIRO SETOR E SAÚDE

²¹ Segundo Montañó (2003), “o termo Terceiro Setor foi introduzido no Brasil pela Fundação Roberto Marinho e foi cunhado, nos EUA, em 1978, por Jonh Rockefeller. Portanto, têm nacionalidade, procedência e funcionalidade com os interesses de classe” (p.53). Seibel e Anheier in Coelho (2000) apontam como pioneiros no uso do termo, nos Estados Unidos, Etzioni e Levitt, em 1973 e Nielson, em 1975. O termo só chegaria a Europa na década de 80.

O Terceiro Setor concentra ONGs, fundações, associações comunitárias, movimentos sociais. A discussão atual dá-se no sentido de apontar que o crescimento desse setor é prova cabal do afastamento estatal da responsabilidade pelos serviços sociais e do bem-estar geral da população. Para Montaña (2003)

O incremento do terceiro setor vem descolado de uma discussão acerca do processo de reestruturação produtiva do capital que oculta a desregulação dos direitos trabalhistas, encobre o esvaziamento dos direitos democráticos e legitima a extinção dos direitos sociais trivializando as questões sociais, na medida em que sai paulatinamente da responsabilidade estatal e da ética, passando para a cotidianidade individual dos sujeitos na esfera da sociedade civil (p. 225).

As ONGs/AIDS foram a mais eficiente forma de resposta brasileira²² à epidemia de HIV/AIDS e por isso possuem papel fundamental na construção de políticas públicas de saúde, mas a definição do conceito “ONG” está repleta de matizes (Castro & Silva, 2005). Galvão (2000) afirma que há duas concepções para o termo. Uma delas sustenta que “ONG/AIDS” é toda e qualquer instituição que desenvolve alguma atividade relacionada à aids. A outra afirma que o termo deve ser empregado somente para organizações que trabalham exclusivamente com aids. Castro (op.cit) reconhece que

Uma revisão bibliográfica sobre essa literatura indica que a identidade de uma ONG com referência ao trabalho com aids, não parece ser consensual. Contrariamente assiste-se a uma gama heterogênea e controversa de conotações que vêm sendo atribuídas a essas formas de expressão social (p. 45).

Encontros nacionais de ONGs/AIDS - ENONGs ocorrem desde 1989 e têm como característica a manutenção da autonomia, garantindo a governabilidade local de cada ONG, respeitando as diferenças geográficas, políticas, econômicas e sociais. Esses encontros proporcionam troca de informações e discussões abertas sobre os rumos do tratamento, da

²² Galvão (2000) propõe utilizar os termos “respostas não governamentais” ou “respostas da sociedade civil” para englobar esse conjunto de ações políticas de luta contra a aids que, de forma voluntária ou remunerada, se realiza fora do Estado.

assistência e da prevenção da aids no Brasil, consolidando assim uma rede de ativismo anti-aids.

Histórico da Realização dos ENONGs:

01	ENONG – Belo Horizonte – 1989
02	ENONG - Porto Alegre – 1989
03	ENONG – Santos – 1990
04	ENONG - São Paulo – 1991
05	ENONG - Fortaleza – 1992
06	ENONG – Vitória – 1994
07	ENONG - Salvador - 1995
08	ENONG - São Paulo – 1996
09	ENONG - Brasília – 1997
10	ENONG – Belo Horizonte – 1999
11	ENONG – Recife – 2001
12	ENONG - São Paulo – 2003
13	ENONG – Curitiba – 2005

Fonte: Arquivo GAV

As ONGs ou OSCs/AIDS, portanto, integram o terceiro setor em HIV/AIDS e sua organização deveria implicar, segundo Fernandes (1994), “em uma certa complementariedade entre ações públicas e privadas” (hipertexto). Entretanto, a literatura do campo indica que a “parceria” entre o Estado e o terceiro setor vem tendo a clara função ideológica de encobrir a reestruturação do capital globalizado, levando a população a um enfrentamento/aceitação deste processo que só vem servindo para a manutenção do sistema, no sentido em que isola as ONGs da visão política/ideológica da realidade social, desistoricizando-as. Para Montañó (2003), o desenvolvimento do terceiro setor

Processou certos deslocamentos: lutas sociais para negociação/parcerias; direitos por serviços sociais para atividade voluntário-filantrópica; solidariedade social/compulsória para solidariedade voluntária; do âmbito público para o privado; da ética para a moral e do universal/estrutural/permanente para o local/focalizado/fortuito (p.200).

O fortalecimento do Terceiro Setor em HIV/AIDS caracteriza-se como contraditório. Ao mesmo tempo em que a parceria consolida-se como um instrumento eficiente de combate

à epidemia, torna as ONGs dependentes do financiamento ao ponto de ter como maior desafio sua sustentabilidade em detrimento da luta contra à aids, motivo primeiro de sua fundação.

A vigente e notável funcionalidade do Terceiro Setor que movimentou, só nos Estados Unidos, U\$190 bilhões²³ no ano de 1999, e que possuía no Brasil, no ano de 1995, 1,12 milhões de pessoas²⁴ inseridas em ONGs, fundações, associações comunitárias e movimentos sociais, justifica e legitima a desresponsabilização do Estado na intervenção social, desonera o capital da responsabilidade de co-financiar as política sociais, despolitiza os conflitos sociais dissipando-os, pulverizando-os e transformando-os em parceiros do Estado, fomenta desconfiança em torno da intervenção estatal e, por fim, reduz o impacto do aumento do desemprego (Montaño, 2003, p.233-239). Essa maquinação é fruto de uma modernidade neoliberal que agasalhou o capitalismo sob nova máscara: o capitalismo neo-social-democrata.

Aqui é preciso questionar até que ponto as ONGs/AIDS, ou organizações da sociedade civil, que convivem com essa nova máscara do capital, um capital globalitário, têm construído espaços públicos de atuação? Se o movimento anti-aids está institucionalizado, se o GAV produz consensos, como esperar a construção e territorialização de novos espaços públicos?

Ora, a questão diz respeito ao que se fazer com essa institucionalização. O movimento deve optar por uma contra-institucionalização, a partir da criação de mecanismos que possam renovar idéias, motivações, crenças e valores do movimento, propiciando assim o resgate da soberania e da cidadania do próprio movimento e de seus integrantes. Isso nos remete ao desafio da construção de novas políticas públicas, além do paradigma da promoção da saúde.

Castro & Silva (2003) sustentam que

Formularam-se políticas públicas para o setor, aportando não apenas um novo paradigma, que incluísse as determinações sociais do processo saúde-doença, mas do ponto de vista do papel do Estado, uma articulação com outros campos, tais como a educação, a economia, a previdência social (...) e a ampliação

²³ Cf. Exame, 2000:22, segundo dados da Sociedade Nacional de Executivos de Captação de Recursos.

²⁴ Landim, 1999:85 e Landim e Beres, *apud* Szazi, 2000:77 in Montaño, 2003.

dos mecanismos de participação social nos diversos níveis de governo (...) (p. 43).

Neste sentido, mais respostas institucionais foram surgindo o que ocasionou o fortalecimento das ONGs/AIDS, dos sistemas de saúde e da criação de novas formas de cuidado à saúde, tais como acesso a prevenção, tratamento, medicamentos, pré-natal e diagnóstico precoce em HIV/AIDS (Castro, op.cit.). Esses problemas públicos da aids tornaram-se demandas sociais - todos os serviços e provimentos que envolvem as ações públicas de ONGs - e uma das formas do movimento anti-aids articular respostas foi “reconhecer o duplo estatuto de problemas complexos e de saúde pública típicos das sociedades contemporâneas” (Alvarenga & Adorno, 2002, p.11).

Assim, nas sociedades contemporâneas, o terceiro setor, passou a assumir um caráter mais profissional e menos caritativo e, de acordo com isso, considera-se que a relação de “parceria” do movimento anti-aids com o Estado empurrou as entidades da sociedade civil para um dilema: são elas apenas executoras das políticas governamentais ou assumem o papel de propositores efetivos de políticas públicas? Se, de acordo com Montañó (2003), as ONGs passaram paulatinamente, na década anterior, a ocupar o lugar dos movimentos sociais deslocando-os de seu espaço de luta e da preferência da adesão popular (p.271), ou seja, se passam a ser o ator principal nesta relação, que conseqüências isso tem? Talvez implique em duas conseqüências diretas.

A primeira é o fato de que o movimento social das ONGs/AIDS, que representa os portadores do vírus HIV e os doentes de AIDS, intermediado pela própria ONG, tende a se reduzir em quantidade e em impacto social em virtude da pouca adesão e da falta de recursos. A segunda, tais ONGs, agora parceiras do Estado, carregam as demandas populares não mais numa relação de luta, mas de “pedido” e “negociação”, assumindo a representatividade das organizações sociais (Montañó, 2003, p.274). Sobre isso, Castro & Silva (2005) afirmam:

Limitações dos canais tradicionais de reivindicação, como partidos políticos e sindicatos, levam a sociedade civil a

diversificar as formas de organização social e até a se encarregar de políticas próprias do Estado (...) a fim de intervir no processo constituinte, desenvolvendo ações políticas e formulando propostas alternativas no campo das políticas públicas para tornar efetivos os direitos da população (p. 141)

A introdução do Terceiro Setor na luta contra a aids vem na esteira dos movimentos sociais não sendo apenas uma resposta ao surgimento da aids no Brasil. A criação e o amadurecimento das ONGs/AIDS no País ocorreram exatamente porque a sociedade brasileira comportava esse tipo de ação. A conjuntura nacional da época, década de 80, era favorável: luta pela redemocratização, configuração de novos espaços e formatos de relações políticas e sociais, novas formas de discussão sobre direitos e deveres da cidadania, atuação das ONGs dentro dos movimentos sociais e surgimento de novos atores sociais (Gonh, 1991;1994;1997).

As ONGs eram a voz da participação e foram sendo fundadas numa conjuntura que se confundia com a retomada da sociedade brasileira do direito à liberdade de expressão, à consolidação da redemocratização, à reorganização social que se dá através de partidos políticos, movimentos sociais e do movimento de identidades das “minorias sociais”: mulheres, negros e homossexuais. Castro & Silva (2005) afirmam que

Ensaavam novas formas de construção de cidadania e de participação nos poderes da sociedade, ao passo que se reviam as formas de fazer política e o papel dos grupos “minoritários” – quanto ao reconhecimento social de seus direitos – notadamente mulheres, determinados grupos étnicos, homossexuais e populações pobres (p. 44).

Sabemos que a conjuntura de aterrissagem da aids aqui no Brasil se dá justamente na época em que o País retoma sua participação política, com a redemocratização e com as discussões acerca da constituição de 1988 e, por isso, a luta pela implantação de políticas públicas de saúde em HIV/AIDS tornou-se real. Marques (2003) afirma que

O início dos anos 80 configurou-se como um período de efervescência no setor de saúde, e o mesmo ocorria, como já citado, nos movimentos sociais brasileiros. A aids com todas as

suas metáforas, e sentidos com que aportou no Brasil, agregou ativistas com histórico de participação em outros movimentos, como, por exemplo, os militantes pelos direitos homossexuais e a militância partidária de esquerda, aos quais se juntaram novos militantes que descobriram nela a oportunidade de lutar por uma causa efetiva (p. 100).

Em Campina Grande, na Paraíba, toda essa conjuntura era sentida: o processo de redemocratização, mudanças no sistema de saúde e as representações sociais formadas em torno da aids, tais como as idéias sobre contágio, prevenção, tratamento e assistência. Sem dúvida alguma, o Grupo de Apoio à Vida-GAV, já em 1994, agregou-se a entidades que discutiam políticas públicas de saúde na ponte com a regulamentação do SUS através das Leis que regulamentaram a assistência universal do sistema de saúde e os Conselhos de Saúde.

O rumo do GAV para a discussão sobre políticas públicas de saúde em HIV/AIDS constituiu-se a partir da “Carta de Florianópolis”, instituída no I Encontro Regional de ONGs/AIDS da Região Sul, em novembro de 1994, divulgada pelo setor de articulação com ONGs do Programa Nacional de DST/AIDS em Junho de 1995 e logo amplamente adotada pelo movimento. O documento trazia princípios políticos fundamentais para a atuação das ONGs, neste quesito. A seguir, tabela sumária dos eixos de atuação das ONGs em políticas públicas em HIV/AIDS, adotados pelo GAV:

EIXO DE ATUAÇÃO	OPERACIONALIZAÇÃO
Implantação do SUS	Lutar pela inclusão de uma política preventiva e efetiva no orçamento municipal.
Unificação da luta	Lutar de forma unificada com outros grupos e instituições da saúde coletiva.
Parceria de luta com outras ONGs	Criar mecanismos de integração, intercâmbio com outras ONGs.
Órgãos colegiados e de representação	Participação em órgãos colegiados e incentivar a criação de Conselhos Municipais.
Participação do Judiciário	Exigência da participação de promotorias e do Ministério Público na defesa dos Direitos Humanos dos portadores
Participação do Legislativo	Fomentar a participação nas comissões de saúde das Câmaras e Assembléias legislativas e abrir interlocução com bancadas e partidos no sentido de consolidar mais um espaço de luta contra a aids.

Fonte: Arquivo GAV

Essa conjuntura de luta explica as configurações que o movimento assumiu na atualidade. Lutar pela implantação efetiva do SUS transmutou-se na formalização de

parcerias. Fomentar unificação da luta com outras instituições e o intercâmbio com outras ONGs originou os Fóruns Estaduais e Regionais de ONGs/AIDS. Participar de órgãos colegiados de representação derivou para uma ação que seria fim e não meio.

A ação mais patente como gênese de um novo modelo de atuação das ONGs, foi a execução do “Programa de Formação e Capacitação de ONGs/AIDS do NO/NE”, no ano de 1995, executado pelo GAPA-BA, que abordou os seguintes conteúdos: “Planejamento Estratégico e Elaboração de Projetos” e “Gerenciamento Administrativo-Financeiro”, ministrados por consultores especialmente contratados.

O programa em questão foi o protótipo de uma série de treinamentos e capacitações executadas ao longo da década de 90 que preconizava um modelo de financiamento governamental que alcançaria as ONGs de modo inquestionável. Esses treinamentos transitavam entre sustentabilidade e planejamento estratégico para execução de projetos. As ONGs teriam que se enquadrar caso contrário não receberiam as “benesses” de ter um projeto financiado. Antecedendo esse programa, foi realizado o “I Seminário de Articulação de ONGs/AIDS do NO/NE”, também promovido pelo GAPA-BA. O GAV participou, mas abriu mão de elaborar projetos neste ano.

As primeiras reações contra a aids no Brasil são marcadas pela luta contra o preconceito, a discriminação e pela implantação de políticas públicas em HIV/AIDS. A epidemia deixou às claras uma estrutura de saúde pública falida e despreparada para enfrentar tal doença, uma herança das políticas públicas de saúde que foram implementadas e executadas no período anterior à aids.

As discussões acerca da construção da saúde pública no Brasil no século XX, feitas por autores como Mendes (1995), Braga & Paula (1986), entre outros, apontam para três modelos hegemônicos de saúde pública durante o último século:

MODELO	CONTEXTO	CARACTERÍSTICA
SANITARISTA-CAMPANHISTA	-Início do século XX. -Agroexportação como motivo de ações sanitárias;	-Erradicação ou controle de doenças que poderiam prejudicar a exportação; -Grande contingente da população brasileira estava à margem desse

		modelo.
ASSISTENCIAL-PRIVATISTA	-Formação de centro urbanos -Implantação das Caixas de Aposentadoria e Pensões-Caps (1923); -Criação do Instituto Nacional de Previdência Social-INPS, fortalecido pelo regime militar (Década de 60).	-O alvo é o corpo do trabalhador; -Extensão do sistema de seguridade para a maioria da população brasileira; -Atenção médica curativa; -Baixa atenção as ações de saúde pública; -Perfil privado e capitalização da medicina. -Entrega da saúde pública, pouco rentável, à responsabilidade do governo.
NEOLIBERAL	-Atual. Encampou os dois primeiros modelos. -Desenvolveu-se durante a crise econômica da década de 80 e o processo de redemocratização. -Reforma constitucional de 1988.	-Relaciona saúde e perspectiva social; -Coloca a saúde como direito social; -Criação do SUS ²⁵ ; -Integração entre os sistemas de saúde e seguridade social.

FONTE: A história de uma epidemia moderna-A emergência política da AIDS/HIV no Brasil.

A conjuntura da redemocratização, final dos anos 70 e início dos anos 80, favoreceu a aglutinação dos inúmeros movimentos sociais em torno de pressões populares, visando mudanças estruturais importantes. O fim do regime militar, as eleições diretas de 1982, a vitória da oposição e uma série de articulação de fatores envolvendo o exercício do regime democrático, a execução de planos econômicos e a divulgação impressa ou não da aids, favoreceram a implantação de políticas públicas reformadoras e embrionárias dos princípios de equidade, universalidade e saúde do que mais tarde seria o SUS (Marques, 2003). A seguir, quadro sumário da saúde brasileira na década de 70:

CONTEXTO	ANÁLISE
Milagre econômico	Política de concentração de renda. O “milagre econômico” originou elevadas taxas de acumulação e brutal deterioração dos níveis de vida da população.
Quadro sanitário	Recrudescimento, fruto da política econômica vigente, de doenças como tuberculose, malária e tracoma ao lado da existência de enfermidades crônico-degenerativas e infectocontagiosas. Vigência de desnutrição.
Setor privado	Priorizado com a compra de serviços médicos e expansão da rede privada de saúde, através do direcionamento das maiores fatias dos recursos públicos e da institucionalização dos mercados previdenciários.
Iniciativas	-FUNRURAL (1972). Visava atendimento à população rural; -Plano de pronta ação-PPA. Estimulava o atendimento de urgência e emergência a toda população; -Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento/PIASS(1977). Ampliou a cobertura de atenção básica à saúde.

FONTE: A história de uma epidemia moderna-A emergência política da AIDS/HIV no Brasil.

²⁵ O SUS foi regulamentado por duas Leis na década de 90. A Lei 8080/90, denominada de Lei Orgânica da Saúde e a Lei 8142/91, que dispõe sobre a gestão, controle e fiscalização do SUS.

Portanto, o movimento anti-aids nasceu para a sociedade num contexto de pluralidade de reivindicações sociais e reinvenções dos modos de vida. Ao ser inserido neste conjunto de reivindicações, o movimento mostrou que a epidemia tinha uma face social e que por isso teria que ser discutida no âmbito da sociedade civil.

Podemos citar pelo menos cinco problemas que assolam a saúde brasileira: O projeto político e social do neoliberalismo não conseguiu solucionar desigualdades, o Estado não foi capaz de estruturar e coordenar o setor privado de saúde, os gastos com o setor de saúde são insuficientes, a implementação do SUS é lenta e a proposta de assistência universal, para todos, tem demonstrado as profundas diferenças econômicas e sociais do Brasil (Marques, 2003). Entretanto, indubitavelmente, na formulação de políticas públicas em HIV/AIDS as ONGs assumiram para si a responsabilidade da discussão e, à época, sem parcerias com o Estado.

CAPÍTULO 3.0 – PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

Como referido no início da dissertação, desenvolvemos uma pesquisa com o objetivo de investigar a prática do ativismo anti-aids entre técnicos e usuários vinculados ao Grupo de Apoio à Vida (GAV), na cidade de Campina Grande - PB; identificar as concepções de ativismo anti-aids entre técnicos e usuários; conhecer como técnicos e usuários avaliam as práticas (se ativistas ou não) atualmente realizadas pelo grupo; investigar aspectos do funcionamento da vida orgânica do Grupo de Apoio à Vida (GAV), relacionando-os ao favorecimento ou não da criação de novas estratégias anti-aids de ativismo e auxiliar na identificação destas práticas.

A pesquisa teve início com visitas, previamente agendadas, à instituição - Grupo de Apoio à Vida (GAV) -, no segundo semestre de 2004, na cidade de Campina Grande-PB. Após aprovação do GAV e do comitê de ética da UFRN, as entrevistas foram realizadas a

partir de um roteiro semi-estruturado, com seis (06) técnicos e trinta e um (31) usuários da referida entidade.

O GAV tem, cadastrados, mais de 50 portadores que participam da vida orgânica do grupo através das reuniões ordinárias, do Chá+ (positivo), de treinamentos, de palestras e de eventos. O grupo construiu parcerias com outras entidades do movimento anti-aids e também com os serviços governamentais. É membro da Articulação AIDS/PB, da Comissão Estadual de Aids-CEAIDS e da Comissão Municipal de AIDS-CIMAIDS.

O Grupo possui três linhas de atuação: visita hospitalar, visita domiciliar, assistência e prevenção à AIDS. As visitas hospitalar e domiciliar são feitas diariamente e a assistência oferecida é de caráter jurídico e psicológico, através da execução de projetos, posto que em seus quadros o GAV conta com Advogados e Psicólogos.

O Projeto Direitos Humanos e Saúde Mental em HIV/AIDS disponibiliza um psicólogo e um advogado aos portadores de HIV/AIDS e seus familiares, de terça a quinta-feira, no horário comercial, numa parceria com a UNESCO e com o Programa Nacional de DST/AIDS. Tem por objetivo reduzir o impacto sócio-econômico causado pela discriminação, preconceito e exclusão dos soropositivos e doentes de AIDS na sociedade, através da defesa dos direitos de cidadania, bem como do incentivo às pessoas que vivem e/ou convivem com HIV/AIDS, cada vez mais, a lutarem e exigirem o cumprimento dos seus direitos humanos, com o respeito e valorização da cidadania de cada um, buscando, ainda, garantir-lhes um bom desenvolvimento da saúde mental.

O Projeto Campina Buddy de acompanhamento domiciliar é uma parceria com a Comunidade Européia através de duas ONGs do Rio de Janeiro (Grupo Pela Vidua e o Grupo Arco-Irís) que fundaram aqui no Brasil a Rede Buddy Brasil - RBB, sendo o GAV a única do Nordeste em sua composição. Buddy em inglês significa “companheiro” e foi um termo utilizado no início da década de 80, na Europa, para identificar o acompanhamento domiciliar das pessoas que eram portadoras do vírus HIV. Há um treinamento no qual o Buddy,

voluntariamente, compromete-se a visitar durante 8h/semanais um cliente, portador do vírus, em seu domicílio, dando-lhe um apoio prático-emocional que pode ser um simples passeio ao cinema ou o comparecimento à uma consulta médica. Atualmente, o Grupo conta com 50 clientes que são regularmente visitados por seus respectivos Buddies.

A prevenção é feita através de palestras, oficinas e seminários organizados ou não pelo Grupo, dirigidos às escolas, empresas e hospitais.

Outra atividade realizada chama-se Chá+. Ela está dirigida aos portadores do HIV do grupo. Com perfil soro-discordante, agregando soropositivos e soronegativos, o GAV tem no Chá+ um momento de encontro e troca de informações sobre HIV/AIDS. Nele, discute-se desde adesão ao coquetel, tratamento, sexo seguro e sexualidade, até organização de eventos.

Há também os eventos festivos tais como as confraternizações juninas e de fim de ano. As palestras nas empresas ocorrem geralmente na Semana Interna de Prevenção de Acidentes - SIPATS. Já a Assessoria em Orientação Sexual - AOS - é dirigida aos professores de ensino fundamental e médio, os quais recebem a visita dos técnicos para palestras e oficinas sobre a temática aids e sexualidade. O GAV dispõe ainda do disk-aids, que é um serviço de informação pública sobre aids. Funciona pelo telefone 3341-2772, de terça a quinta-feira, às tardes.

O plano de recrutamento para a coleta de dados desta dissertação foi executado através da análise dos cadastros dos membros do GAV, feito em comum acordo com o serviço social da instituição. Os critérios de inclusão e exclusão foram diferenciados para usuários e técnicos. Para usuários: preenchimento completo do cadastro - cadastros incompletos foram excluídos -; Morar e residir na cidade de Campina Grande - foi excluído da amostra o usuário que residia em distritos, vilas ou sítios adjacentes à Campina Grande, embora sejam atendidos pelo GAV, salvo poucas ocorrências de eventuais substituições -; Frequentar as atividades promovidas pelo GAV. Para Técnicos: ser vinculado há pelo menos dois anos e frequentar a

vida orgânica do grupo - reuniões ordinárias e as demais atividades previstas em calendário institucional.

O instrumento de coleta de dados consta de dois itens. Um é mais geral para técnicos e usuários e registra a data da realização da entrevista, as iniciais do entrevistado, a idade, a cidade onde reside, o sexo, a orientação sexual e se é portador do vírus HIV e desde quando. Neste item, duas questões ocorrem apenas para os técnicos: Há quanto tempo e por que ingressou no GAV.

O outro item é direcionado para obter respostas específicas para a pesquisa. Embora difiram em quantidade, sendo sete perguntas para os técnicos e oito para os usuários, as perguntas versam igualmente, para ambas as categorias, sobre a inserção no GAV, o funcionamento e ações anti-aids do GAV e concepções e formas de participação na luta. Especificamente para os usuários, perguntamos sobre a atitude tomada depois que se descobriu portador, quanto tempo levou para procurar o GAV e o que esperava encontrar lá. Ainda perguntamos aos usuários acerca da sua motivação para lutar contra a aids. Apenas para os técnicos, perguntamos se a atividade por eles desenvolvida contribui para o fortalecimento do ativismo anti-aids.

A entrevista piloto foi aplicada no dia 27 de janeiro de 2005, em dois momentos. Primeiro com um dos técnicos e depois com um dos usuários e teve como função contextualizar e validar o instrumento de coleta. Ambas foram gravadas. Sua aplicação foi importante porque nos deu segurança para utilizarmos, na aplicação do instrumento e na análise dos dados, os pressupostos da pesquisa qualitativa.

As demais entrevistas ocorreram na sede do GAV com ambos os grupos. Os técnicos, 06, foram entrevistados nos dias 27 e 28 de janeiro de 2005 e os usuários, 31 no total, foram entrevistados entre Fevereiro e Abril de 2005 em 10 oportunidades de visitas a sede, sempre no período da tarde, na sala da assessoria jurídica e psicológica, após agendamento telefônico

feito pela própria coordenação da entidade ou pelo pesquisador e ainda através de divulgação interna.

O programa inicial de recrutamento passou por substituições e diminuição por questões de paradeiro, dificuldade de comunicação e por falecimento de alguns participantes recrutados. As substituições foram sendo procedidas mediante o decorrer dos agendamentos. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e tiveram suas entrevistas gravadas.

A devolução final dos dados à entidade ocorrerá após a defesa da dissertação, em setembro de 2006.

Para analisarmos os dados obtidos através das entrevistas com usuários e técnicos, apoiamo-nos no método de análise das práticas discursivas, proposto por Spink (2000), numa abordagem qualitativa de entender e fazer pesquisa científica. Laville & Dione (1999) afirmam que a pesquisa qualitativa conserva a forma literal dos dados e permite ao pesquisador prender-se às nuances de sentido que existem entre as categorias. Apesar de não ter regras formalmente definidas e em muitos momentos a análise e a interpretação dos dados se confundirem, a pesquisa qualitativa não é um procedimento aleatório e subjetivo. Ao contrário, exige que o pesquisador se assegure de que a pesquisa continue estruturada, rigorosa e sistemática (p. 227).

Kude (1997) afirma que a pesquisa qualitativa é orientada para os processos sociais, revela preocupação com o contexto, é flexível no sentido de que as questões da pesquisa podem mudar no decorrer da mesma e, por fim, afirma Kude, “as idéias que permeiam todo o estudo são as das complexidades humanas e a de respeito pelas pessoas que são pesquisadas e que estão pesquisando” (p. 17), pois as pessoas estudadas na pesquisa são chamadas de participantes ou informantes, jamais de amostra.

Tittoni & Jacques (2002) afirmam que a pesquisa qualitativa se apresenta como uma possibilidade dentro do quadro teórico construído pelo pesquisador, proporcionando-lhe o manejo de categorias analíticas e explicativas e não exclusivamente dados quantitativos.

A operacionalização dessa análise consiste no delineamento de categorias/temas gerais que surgem a partir dos dados das entrevistas, refletindo os objetivos da pesquisa. Posteriormente, um depuramento das categorias foi realizado através de mapas de associação de idéias (Spink & Lima, 2000).

Segundo os autores (Spink & Lima, 2000) “os mapas têm o objetivo de sistematizar o processo de análise das práticas discursivas em busca dos aspectos formais da construção lingüística, dos repertórios utilizados e da dialogia implícita na produção de sentidos” (p.107). Desse modo, os conteúdos foram organizados a partir de tais categorias, preservando a seqüência das falas e identificando os processos de interanimação dialógica a partir da visualização esquematizada da entrevista como um todo.

Os resultados serão apresentados da seguinte forma: perfil e descrição dos resultados das categorias entrevistadas e depois, análise por categoria.

3.1 - USUÁRIOS

3.1.1 - PERFIL

Foram realizadas 31 entrevistas com 20 usuários do sexo masculino e 11 do sexo feminino, todos residentes na cidade de Campina Grande-PB. As tabelas a seguir distribuirão os participantes por faixa etária, escolaridade, estado civil, orientação sexual, habitação, cônjuge, filhos, ocupação, renda pessoal e familiar, benefício, diagnóstico, tratamento e forma de ingresso no GAV.

TABELA 01 - FAIXA ETÁRIA

FAIXA ETÁRIA	AMOSTRA
25-30 ANOS	06
31-40 ANOS	11
41-50 ANOS	12 (n = 12)
+ 50 ANOS	02
TOTAL	31

TABELA 02 - ESCOLARIDADE

GRAU DE ESTUDO	AMOSTRA
NSC	03
NMC	07
FC	03
NMI	04
<i>FI</i>	<i>10 (n = 10)</i>
NENHUM	04
TOTAL	31

LEGENDA:

NSC- Nível superior completo

NMC- Nível médio completo

FC – Fundamental completo

NMI- Nível médio incompleto

FI- Fundamental incompleto

TABELA 03 - ESTADO CIVIL

CATEGORIA	AMOSTRA
CASADO	07
UNIÃO CIVIL	01
VIUVO*	06
<i>SOLTEIRO</i>	<i>16 (n = 16)</i>
SEPARADO	01
TOTAL	31

*Três tiveram parceiros portadores do HIV.

TABELA 04 - ORIENTAÇÃO SEXUAL

CATEGORIA	AMOSTRA
<i>HETEROSSEXUAL</i>	<i>21 (n = 21)</i>
HOMOSSEXUAL	05
BISSEXUAL	05
TOTAL	31

TABELA 05 - HABITAÇÃO

CATEGORIA	AMOSTRA
<i>PRÓPRIA</i>	<i>20 (n = 20)</i>
ALUGADA	06
CEDIDA	05
TOTAL	31

TABELA 06 - CÔNJUGE

CATEGORIA	AMOSTRA
SIM*	12
<i>NÃO</i>	<i>19 (n = 19)</i>
TOTAL	31

*Três tiveram parceiros portadores do HIV.

TABELA 07 - FILHOS

CATEGORIA	AMOSTRA
<i>SIM*</i>	19 (<i>n</i> = 19)
NÃO	12
TOTAL	31

*Apenas dois são soropositivos.

TABELA 08 - OCUPAÇÃO

CATEGORIA	AMOSTRA
<i>SIM*</i>	29 (<i>n</i> = 29)
NÃO	02
TOTAL	31

TABELA 09 - RENDA PESSOAL

CATEGORIA	AMOSTRA
01 SM	24 (<i>n</i> = 24)
01-03 SM	03
+ 03 SM	01
SEM RENDA	03
TOTAL	31

TABELA 10 - RENDA FAMILIAR

CATEGORIA	AMOSTRA
01 SM	07
01-03 SM	08
+ 03 SM	02
<i>SEM RENDA*</i>	14 (<i>n</i> = 14)
TOTAL	31

* 01 participante não possui nenhum tipo de renda

TABELA 11 - BENEFÍCIOS

CATEGORIA	AMOSTRA
<i>SIM*</i>	24 (<i>n</i> = 24)
NÃO	07
TOTAL	31

*01 participante recebe auxílio bolsa-escola

TABELA 12 - DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO*

TEMPO	AMOSTRA
01-05 anos	09
06-10 anos	18 (<i>n</i> = 18)
11-15 anos	04
TOTAL	31

*Estão em tratamento no complexo de atendimento municipal: Serviço de Atendimento Especializado, Atendimento Domiciliar Terapêutico e Hospital Universitário-SAE/ADT/HU.

TABELA 13 - INGRESSO NO GAV

FORMA	AMOSTRA
MIDIA	03
FAMILIA	01
SERVIÇOS DE SAÚDE	13
AMIGOS	14 (n = 14)
TOTAL	31

TABELA 14 - APOIO DO GAV

APOIO RECEBIDO	AMOSTRA
FEIRA	07
ASSESSORIAS	04
FEIRA/ASSESSORIAS	14 (n = 14)
OUTROS*	01
NENHUM	05
TOTAL	31

*Toda e qualquer atividade do Grupo que o participante considerou benéfica

TABELA 15 - TEMPO PARA PROCURAR O GAV

MESES/ANOS	AMOSTRA
00M-06M	22 (n = 22)
07M-24M	05
+03 ANOS	04
TOTAL	31

3.1.2 - INSERÇÃO NO GAV

As atitudes tomadas quando se descobriram portadores foram variadas. Observamos dentre as mais lembradas: a busca de tratamento e de uma instituição de apoio, busca de informações e busca de orientação com assistente social, psicólogo e advogado:

-“Eu procurei melhorar a minha vida (...) Tenho a minha adesão ao medicamento que eu não deixo de tomar o medicamento de maneira nenhuma e faço sempre exercício físico”(APR/M).

-“Procurei uma ONG para que eu pudesse ter melhor orientação e conhecer outras pessoas que tivesse; para que melhor pudesse lidar com o vírus” (SGM/H).

-“Fui procurar o médico. Procurei pessoas que entendiam sobre isso no desespero e estou levando a vida (MSV/M).

Ainda podemos citar tentativas de suicídio:

-“Assim que eu descobri tomei ácido muriático” (FJMC/H).

-“Eu fiquei mt abatido, tentei suicídio; então pensei que não tinha nenhuma saída para isso; para mim”(GS/H).

Foi variado também o tempo levado para procurar a instituição:

-“Logo que foi descoberto. No mesmo ano, no mesmo dia porque quando foi descoberto eu recebi autorização para ser internado porque naquela época era assim: tinha que ser internado para poder começar tomar o coquetel. (...)Eu me internei, passei um mês e seis dias internado, tomando o coquetel e quando eu saí de lá continuei o mesmo tratamento”(JLCP/H).

-“Acho que não chegou nem a 06 meses. Não chegou a 01 ano,não. Estava na rua, estava meio angustiado de novo, já tinha saído do hospital ... aí foi quando uma pessoa foi me indicou que tinha o GAV aí eu cheguei lá no dia da reunião, do chá + e lá eles me deram... foi me dando mais uma orientação para eu me orientar porque eu estava tomando uns medicamentos e... tomando e... ele dá uma reações... muda seu humor ... o meu muda”(LCOC/H).

A maior expectativa sobre o que encontrar no GAV residia na distribuição de cestas básicas, orientação das assessorias e encontrar amigos e companhia:

-“O que eu esperei encontrar no GAV foi que me serviram, doavam feira; tinha palestra. Esperava encontrar, isso mesmo que eu estou dizendo, coisas boas como eu encontrei. Porque ter uma feira é uma coisa...”(AFS/H).

-“Tratei aqui no GAV com a intenção do benefício da minha aposentadoria. Falei com Robson; Eles me encaminharam ao Advogado Robson que trabalha no GAV, (...) e até agora o benefício foi conseguido” (AGS/H).

-“Ter apoio e tenho. Tenho apoio, tenho amigo, amigas também. A gente quando precisar assim, precisando de alguma coisa a gente fala e o que eles podem ajudar, ajuda mas quando ele não pode ele não ajuda” (SSS/M).

3.1.3 - FUNCIONAMENTO E AÇÕES DO GAV

Procuramos conhecer a percepção dos usuários a respeito de mudanças no funcionamento da instituição desde o seu ingresso. Foram relatados a falta de verbas de manutenção da ONG, diminuição de doações, falta de estímulo para a luta, mudanças na

reunião do chá+, aquisição de equipamentos e mudanças nas assessorias jurídica e em saúde mental, diminuição de voluntários, mudanças conjunturais, melhoria na qualidade do atendimento das assessorias, crescimento e maturidade, diminuição da frequência dos portadores e diminuição da cesta básica. Quatro participantes não souberam dizer.

-“*Com certeza que sim. A falta de verbas, de doações, a falta de estímulo que as pessoas não tem mais para lutar. São poucas pessoas, são menos pessoas para lutar contra a aids (...) aí eu vejo isso: a falta de estímulo das pessoas; as pessoas não estão mais procurando estar dentro, estar lutando, juntando a equipe, correndo atrás e uma andorinha só não faz verão*” (APR/M).

-“*Com certeza mudou. Porque antes tinha mais participação, mais ajuda, mais apoio, mais solidariedade e hoje em 2005, de 2004 a 2005, não tem mais essas coisas que a gente via antes no começo. Antes tinha visita domiciliar. Tinha aquelas pessoas ativas*” (EBS/H).

-“*Observo sim. O GAV não tem mais a equipe de voluntários que tinha, não funciona mais da maneira q encontrei. Portanto eu me senti desmotivado e não estou mais frequentando o GAV*” (FAOS/H).

-“*Acho que mudou alguma coisa porque no começo quando eu vim para cá era tudo diferente. Não tinha apoio da ajuda, mas agora está melhor. Eles estão mais atendendo a gente bem*” (SSS/H).

Perguntados sobre quais ações o GAV desenvolveu, elencaram atividades educativas, de promoção da saúde do portador e atividades de rua:

-“*Uma coisa muito importante que eu acho no GAV é a divulgação de prevenção*”(HTS/H)

-“*Antes tinha um chá beneficente que a gente se confraternizava com os voluntários e os atendidos e hoje não se encontra mais*” (EBS/H).

-“*Antigamente a gente conseguia se juntar todos, ir para o centro e reivindicar e hoje não tem mais isso*” (JPS/ M)

Sobre as ações atuais, foram citadas atividades de prevenção e orientação, atividades de promoção de saúde, atividades educativas, execução de projetos e entrega de cestas básicas:

- “É bom porque ele explica muita coisa. Aqui a gente tem muitas explicações para muitas coisas que a gente não sabe, como eu não sabia” (MSM/M).
- “Faz palestras, dá explicação como que toma o remédio, como é a adesão ao remédio; aquele negócio todo” (AFS/H).
- “No caso para mim; o apoio sobre o advogado, sobre o auxílio doença que consegui para mim, estava desempregado sem dinheiro ainda hoje estou desempregado, né? E tudo foi através do GAV. Me sinto realizado” (RFO/H).
- “Primeiro me arrumaram uma “buddie”, muito ótima ; eu gostei muito” (FJMC/H).
- “A doação de cestas básicas que sempre que tem doações o pessoal divide para os mais carentes primeiramente” (APR/M).

Perguntados se observaram alguma mudança nas ações realizadas pelo GAV, os usuários responderam afirmativamente e apontaram as seguintes mudanças: a execução de projetos, a diminuição da atividade de rua, diminuição do voluntariado, mudanças conjunturais, diminuição da quantidade da cesta básica, melhoria do atendimento das assessorias. Um participante citou o aumento da opção pelo anonimato, manifestada no apoio dos portadores à execução de projetos pela instituição:

- “As ações que eu via ser realizadas pelo GAV era promoção de encontros, doação de cestas básicas, doação de roupas, de calçados. Havia um movimento maior. (...) Observo que saiu muito da militância para ir atrás de projetos” (FAOS/H).
- “Em relação à luta anti-aids o que houve de mudança...talvez a frequência de portadores, não tem; os portadores saiu da luta...antigamente a gente conseguia se juntar todos, ir para o centro e reivindicar e hoje não tem mais isso” (JPS/ M).
- “É uma atividade boa (execução de projetos). É melhor. A pessoa fica mais protegido, mais fechado. (...) eu mesmo não gosto que todo mundo saiba. Na minha casa minha família não sabe, meus amigos não sabem; só as pessoas aqui do GAV e alguns amigos que tenho lá no posto, no SAE onde a gente frequenta. Meus amigos, meus vizinhos, as pessoas com quem convivo ninguém sabe que tenho o vírus da aids (...)É por isso que na rua, não. É melhor um negócio mais aqui. A pessoa vem aqui, resolve o que tem para resolver e vai embora. (...) Tem pessoas que não ligam em aparecer, mas tem outras que ligam. É melhor uma coisa aqui dentro do que lá fora na rua” (IPS/H).

Sobre a avaliação das diferenças identificadas, foram citados aspectos positivos e negativos. Na base dos dois está a execução de projetos. Como aspectos positivos foram relacionados: melhoria da qualidade do atendimento, qualificação das ações da ONG, aquisição de equipamentos e respaldo das ações:

-“A mudança... bom atendimento. Até agora não tem nada o que dizer de ruim,não. Só coisa boa” (MSV/M).

-“Agora está melhor porque tem projeto. Estão participando dos projetos. Para mim está bom. (...) É bom a gente participar dos projetos porque a gente fica mais aprendido das coisas. Para mim está bom. Está ótimo” (AGS/H).

-“Os projetos contribuem muito. É preciso ter projetos. O GAV está de pé hoje porque existem os projetos: DHSM e agora o Buddy, muitas verbas vem de projetos (...) os projetos veio para somar, para contribuir, se bem que o GAV executa o projeto antes de ser... de receber por projeto. O que o GAV faz hoje, enquanto projeto , o Direitos Humanos e Saúde Mental, já fazia antes de existir a parceria com o MS. Foi apenas uma continuidade” (MVNB/H).

Os aspectos negativos estão agregados também à execução de projetos: diminuição da atividade de rua, distanciamento dos portadores, diminuição do número de voluntários, diminuição de promoção de eventos abertos, burocratização da ONG, perda do caráter humano das ações, afastamento GAV/portador e diminuição da frequência dos portadores. Outros aspectos negativos apontados foram: rotatividade de pessoal, acomodação individual diante da cronificação da doença e da concessão do benefício do INSS e abandono da mobilização em virtude da melhoria da qualidade do tratamento:

-“Essas mudanças são ruim gente. A gente devia entrar, sentar e conversar porque não é bem assim. A gente tem que sentar, conversar e reunir e ir a luta porque a aids, você sabe, ir a luta é melhor para gente. Agora se a gente esquecer ela acaba derrotando a gente”(GS/H).

-“Quando eu chego lá estão em reunião de portas fechadas, muitas vezes ninguém sabe nem se eu fui lá porque eu entrei e sai e ninguém me viu(JLCP/H).

-“O lado negativo é o fato de que essa própria exigência levou a ONG a perder aquela sensibilidade em relação ao atendimento, a convivência com o portador; a humanização. Tornou-se aquela coisa mais burocrática, mais profissional mesmo. Mais, digamos assim,

fria em relação a proposta inicial da ONG que era uma proposta mais acolhedora, mais calorosa, mais amorosa e mais envolvente com o portador. Se tornou mais parecida com as outras instituições que existe na sociedade que levou apenas a você a ver a instituição como um local de trabalho aonde você tem de cumprir seu horário, aonde você tem uma tarefa a cumprir” (EPC/M).

-“Eu acho até que as pessoas se acostumaram a conviver com o HIV. (...) A gente está se esquecendo de lutar. Se acomodamos com o coquetel, com o salário que recebe de benefício e esquece de lutar é muito mais do que isso que é reintegrar ao mercado de trabalho, que é reintegrar a pessoa à sociedade (...) agora infelizmente às pessoas estão se acomodando. Eu acho que está na hora da gente voltar a lutar na verdade, ir para rua gritar que não estamos satisfeitos” (SGM/H).

Buscou-se identificar em quais atividades desenvolvidas pelo grupo o participante engajava-se. Foram citadas participações no chá+, reuniões ordinárias, palestras, mobilizações e projeto:

-“Eu participo dos chás+, das reuniões... eu participo e eu sou voluntário desde quando entrei” (FJMC/H).

-“Olhe geralmente eu não perco o Chá+. É difícil eu perder um chá+, só devido ao meu trabalho. Às vezes quando estou preparada para vir não dá por causa do meu trabalho é uma pena e essas poucas vezes que eu falto é por causa disto” (APR/M).

-“Bom, participei do projeto Buddy. Já fui também um conselheiro da saúde” (FOS/H).

-“Eu venho sobre as reuniões que tem, fala sobre remédios, os exames que a gente faz, sobre os problemas que a gente tem eles ajudam aqui falar para gente entender mais um pouco” (SSS/M).

Alguns pesquisados disseram não participar de nenhuma atividade e apontaram os seguintes motivos para o total afastamento do grupo: doença, tempo e afastamento da militância por opção:

-“Nunca mais vim aqui, meu menino está doente. Meu menino de três, ele tem o mesmo problema e nunca mais apareci por aqui” (CLF/M.)

-“ Já participei quando eu tinha tempo e agora não tenho mais tempo” (MSV/M).

-“*Eu estou afastada da militância, fazem dois anos que eu me afastei por motivos pessoais. Senti necessidade de cuidar da minha vida e tomar outro rumo(EPC/M).*

-“*No momento de nenhuma atividade, uma vez que eu deixei de freqüentar o Grupo de apoio. Eu não estou frequentando nenhuma atividade que o Grupo participa”.* (FAOS/H)

3.1.4 - ATIVISMO: CONCEPÇÃO E FORMAS DE PARTICIPAÇÃO

Um dos nossos objetivos foi identificar em que medida os usuários se sentiam motivados para lutar contra a aids. Dos 31 entrevistados, 24 afirmaram que são motivados e lutam aderindo à medicação e fazendo tratamento médico, fazendo prevenção, participando de eventos, mudando de vida após a descoberta da soropositividade, buscando a cura através da fé e orientando pessoas que se descobrem portadores:

-“*Eu sinto porque a gente tem lutar contra ela mesmo. Tomando a medicação, fazendo as adesões diretinho”* (AFS/H).

-“*Eu me sinto motivada a lutar contra a aids nesses eventos que eu participo, nas palestras, nos chás+ porque estou sempre me atualizando mais, sempre tendo mais informações a respeito e como eu não escondo a minha cara eu passo para as pessoas que não são”* (APR/M).

-“*Me sinto porque antes de ser soropositivo eu era uma pessoa e sou outra totalmente diferente. Hoje eu sou mais humana. Eu conheci um outro lado que não tinha e gostaria muito que outras pessoas conhecessem”* (JPS/M).

-“*Tomando os medicamentos e pedindo a Deus que um dia chegue ao final de não precisar mais de usar as drogas”* (MSV/M).

-“*do jeito que eu me cuido quero fazer força para que todos também se cuidem que é para poder viver mais porque todos aqueles que ... muitos aqueles, do meu tempo de quando eu iniciei, que entraram em óbito foi porque não se cuidaram e esse pessoal hoje que pegam o HIV tem que ter orientação segura para poder eles procurar tomar o coquetel corretamente e assistência médica sempre quando é marcado”* (JLCP/H).

Sete (07) participantes não se sentem motivados e apontaram como causas da desmotivação o conformismo diante da realidade da aids, a opção pela luta individual, a desunião dos portadores e a negação da doença:

-“Não sei ,não. Acho que é uma doença que nunca vai acabar” (SSS/M).

-“Agora aqui, não. Não sinto,não .Aqui em Campina Grande. Eu sentia quando eu vivia em Brasília, mas aqui(...)soropositivo não se une. Se se unisse e fizesse como pessoal lá em Brasília faz, aquelas passeatas ali na frente do palácio do Presidente” (MMTC/M).

-“Rapaz, eu contra a AIDS estou levando essa vida que eu sou portador há uns 09 anos, mas eu levo a vida mesmo normal, trabalhando para esquecer esse meu problema e quando não estou trabalhando bato uma bola, dô umas carreirinhas jogando... correndo batendo bola para esquecer esse problema de aids” (JGSS/H).

Buscamos investigar os conceitos e definições de ativismo e a forma de participação entre os usuários. Nesse sentido observamos duas vertentes. Uma de cunho social e outra de cunho médico, relacionado ao tratamento da doença. Portanto, ativismo surge nas falas ora indicando uma concepção social, quando é definido como uma luta dirigida para prevenção à aids como fazer palestras e dar orientações, ora indicando uma ação médica de adesão ao tratamento e a medicação. A definição de ativista foi muito voltada para a prevenção à aids, para a orientação às pessoas que se descobrem portadoras, para unir-se à ONG, ter cuidado com a saúde, aderir ao tratamento, fazer atividade de rua, executar projetos e ter estudo:

-“É tomar remédio na hora certa” (SSS/M).

-“Tomar medicação certa, ir para médica certa, continuar o tratamentozinho” (AGS/H).

-“A maioria das pessoas não sabe o que é isso, como se pega e então a gente vai fazer o que? A gente vai explicar as pessoas como se pega e como se prevenir. (...) Acontece comigo e o que eu não quero para mim não quero para ninguém e então vou fazer o que? Vou dar uma de professor: vou ensinar as pessoas, eu vou encaminhar as pessoas para ir ao posto fazer exame de seis em seis meses, até a pessoa ficar...ver que não tem; então ali já é uma luta” (GS/H).

-“Uma pessoa que já é profissional, tem que ter muita paciência, tem que estudar muito para saber se aquela pessoa que se internou está muito mal (...) para servir de estudo para ele empregar para seu serviço aos outro. Por exemplo, uma palestra” (MMTC/M).

Perguntados se se consideravam ativistas e se consideravam a instituição como ativista, a maioria respondeu afirmativamente à primeira questão e 27 consideraram que a

instituição também é ativista. Citaram como ações ativistas palestras de prevenção à aids e como ações de apoio, a orientação a quem se descobre portador:

-“*(O GAV) sempre apóia às pessoas doentes com HIV e vive na rua lutando pela doença*” (JMGS/H).

-“*Ser ativista é a gente não se acomodar. É a gente está fazendo frente a outros colegas que vão chegando, descobrindo sua sorologia*” (SGM/H)

-“*Vejo o ativismo como uma doação ao próximo. É você sair de você mesmo e você se engajar numa luta*” (EPC/M).

Duas inquietações suplementares ao questionário ocasionaram novas perguntas. Uma versava sobre execução de projeto e ativismo, perguntando se ao executar projeto o grupo continua ativista. A outra questionava se há diferença entre ativismo de rua e ativismo de execução de projetos. Em relação ao primeiro questionamento, a maioria respondeu que sim porque a execução de projetos proporciona melhoria no atendimento ao portador, bem como qualificação da ONG para gerenciar demandas da luta, além de ser uma forma de ativismo:

-“*O GAV sempre realiza alegria, muita tranqüilidade para o portador, ajuda muito o portador e eu estou lutando pelo GAV. O GAV trabalha muito bem a favor da gente*” (JGSS/H).

-“*As ONGs ficaram bem equipadas, houve um crescimento maior em relação a profissionalização dos voluntários através de seminários, de vários momentos de trabalhos conjunto, que o ministério promoveu a profissionalização*” (EPC/M).

-“*Para ser um ativista pode-se lutar por um projeto , pode-se lutar como ativista de rua sem uma coisa mexer com a outra. Pode-se conciliar. (...) São dois tipos de ativismo e pode ser feito. Tranqüilo*” (FAOS/H).

Em relação à diferença entre ativismo de rua e ativismo de execução de projetos, a maioria respondeu que são atividades paralelas que se complementam, mas que consolidam pólos opostos entre:

(1) visibilidade da luta versus anonimato individual:

-“Na rua a gente saía fazendo como uma passeata com panfleto, com bandeira, cartazes, a gente exigia; o que a gente exigia a gente tinha” (JLCP/H).

-“Essas ações são... faz parte do ativismo também, são fruto do ativismo... foram criados por voluntários, essas ações. O que eu sinto falta é aquela coisa da briga pelo espaço já conquistado. Porque eu vejo... acho que o GAV está perdendo um espaço que ele mesmo conquistou. (...) ele mesmo está perdendo porque ele mesmo não está se posicionando”(MVNB/H).

(2) manifestação pública versus burocracia pertinente à execução de projetos:

-“Eu diria, trabalho e idéias paralelas. Só que eu acredito muito naquilo que vai para rua, a concentração da rua. O GAV faz esse tipo de divulgação, mas eu ainda acho uma instituição muito fechada em relação a esse aspecto” (HTS/H).

-“Eu acho que isso hoje ficou tudo muito burocrático. A gente não está vendo mais aquele movimento na rua aonde hoje a gente luta contra o preconceito, as pessoas mostram sua cara mas, na verdade o que a gente está sentindo que escondeu mais e estão esperando mais das ONGs, o próprio portador. Os portadores não estão vindo mais cobrar e dizer. Estão, como eu já disse, com aquela coisa; “hoje eu tenho um salário, estou vivendo em casa, e adeus. Vocês lutem por mim” e esquecem de vir para rua” (SGM/H).

(3) entre militância versus ativismo:

-“Talvez o ativismo leve você mais também para o lado do...você ser ativista é você juntar mais a questão de você estar na rua, de você de repente ter a necessidade de você ir para a rua e levantar uma bandeira, fazer um protesto e também você ter que ser um profissional talvez na sua área ou dentro da própria instituição vai exigir um certo profissionalismo, certo conhecimento de algumas áreas. (...) Na verdade a militância e o ativista, existe algo em comum. Agora esse algo em comum é exatamente o que leva você a buscar isso. Agora a partir daquele momento que você busca e que começa a ter conhecimento, que você começa a perceber a demanda, você começa... as necessidades que aquela militância exige aí você precisa crescer dentro daquilo para que você exerça um ativismo” (EPC/M).

3.2 -TÉCNICOS

3.2.1-PERFIL

Foram realizadas 06 entrevistas com os técnicos do grupo pesquisado, sendo 04 do sexo masculino e 02 do sexo feminino, de nível superior e residentes na cidade de Campina Grande-PB. As tabelas a seguir distribuirão os participantes por faixa etária, estado civil, ocupação e tempo de ingresso no GAV.

TABELA 01 - FAIXA ETÁRIA

FAIXA ETÁRIA	AMOSTRA
26-36 ANOS	03 (n = 3)
37-47 ANOS	02
+ 48 ANOS	01
TOTAL	06

TABELA 02 - ESTADO CIVIL

CATEGORIA	AMOSTRA
CASADO	01
<i>SOLTEIRO</i>	04 (n = 4)
SEPARADO	01
TOTAL	06

TABELA 03 - OCUPAÇÃO

CATEGORIA	AMOSTRA
<i>ADVOGADOS</i>	02 (n = 2)
ASSISTENTE SOCIAL	01
AUX. INFORMÁTICA	01
PSICÓLOGO	01
SOCIÓLOGO	01
TOTAL	06

TABELA 04 - TEMPO DE INGRESSO NO GAV

CATEGORIA	AMOSTRA
0-3 ANOS	02
4-6 ANOS	03 (n = 3)
+ 10	01
TOTAL	06

3.2.2 - FUNCIONAMENTO E AÇÕES DO GAV

Em relação às atividades desenvolvidas pelo Grupo foram apontadas atividades assistenciais, atividades educativas de promoção da saúde do portador, atividades de prevenção, atividades de Assessoria em Orientação Sexual, atividade telefônica de prevenção pelo GAV/DISK-AIDS e a execução de projetos:

-“Atualmente são desenvolvidas as seguintes ações: As três assessorias, que é a Assessoria em Orientação Sexual/AOS, Assessoria Jurídica/AJ e Assessoria Psicológica/APSI. Essas ações são basicamente os pilares do GAV. Mas existem outras atividades como por exemplo o acompanhamento hospitalar e as visitas domiciliares” (JBF/H).

-“Nós temos a Assessoria Jurídica, Assessoria em Orientação Sexual e também o Projeto Campina Buddy, que é uma coisa nova; a mais inovada do GAV e temos também o Disk-aids e o chá+”(MSMS/M).

-“As atividades hoje desenvolvidas pelo GAV são a realização de projeto , são dois projetos que estão sendo desenvolvidos”(RFA/H).

Procuramos conhecer a percepção dos técnicos a respeito de mudanças no funcionamento da instituição desde o seu ingresso, nas ações realizadas pelo GAV e observamos que a maioria considera que a execução de projetos está na base destas mudanças. Foram citados o incremento do aspecto técnico do trabalho, através da sistematização e organização das ações e a necessidade do enxugamento da estrutura, inclusive com a diminuição de voluntários, diante do novo funcionamento da ONG:

-“Houve uma mudança, principalmente quando a gente fala nessa questão mais técnica; aquilo que era um pouco... eh... não era formalizado, não era sistematizado, a gente tentou na medida do possível, criar uma organização mais sistematizada; a partir das ações do próprio grupo, a partir da própria atuação de seus integrantes e também da organização da coordenação do Grupo” (JBF/H).

-“A diferença é o seguinte; na época a gente tinha, na época em que eu era voluntária (1994), nós tínhamos 50 voluntários todos juntos e agora como técnico (desde 2001) eu vejo que ... eh... como posso dizer ... menos pessoas estão sendo voluntárias na atualidade. Então nós temos... exatamente... o que mudou foi de 50 pessoas voluntárias a gente passou a ter 10, a contar com 10 só” (MSMS/M).

Sobre a avaliação das diferenças foram identificados aspectos positivos e negativos.

Na base dos dois está a execução de projetos.

Como aspectos positivos foram citados o incremento do aspecto técnico do trabalho e o aumento da visibilidade da luta anti-aids:

-“(...) é exatamente essa questão da especialização. Você começa a valorizar um pouco mais o técnico você vai ter uma qualidade melhor nos serviços, você tem uma melhor qualidade no desenvolvimento das ações, não vai ficar uma ação interrompida nem amadora porque você vai saber que vai ter um processo que está sendo gerenciado que está produzindo resultados... diferente do amadorismo e do voluntariado que às vezes não produz aquilo que a gente está pretendendo” (JBF/H).

-“Positivo para o GAV, ganhou por quê? Porque sentiu que tornou uma coisa mais vista no Ministério da Saúde, lá na ... no MS e também... em todo o país foi visto o GAV de outra maneira através de projetos”(MSMS/M).

Como pontos negativos foram citados a diminuição dos voluntários, a diminuição das atividades de rua e a diminuição do aspecto reivindicatório e propositivo da ONG:

-“Os voluntários saíram porque eles se viram que... não tinha projeto para todo mundo porque o projeto vem tendo a quantidade de pessoas e os voluntários, eu acho, que não souberam entender isso (...) negativo, a gente ter perdido pessoas que não compreenderam o momento do GAV porque se tivesse compreendido com certeza tinha dado para todo mundo ficar junto até hoje(MSMS/M).

-“Eu antes de entrar para o grupo conheci o GAV... conheci através desse ativismo assim: de estar na rua, de brigar, de... pintar a cara, pintar roupa, fazer a zoada mesmo para sensibilizar os poderes públicos e assim... ao meu ver com a chegada dos projetos deu uma caída” (BFL/H).

-“Então você tem um terceiro setor que ele deixa de ser propositivo e reivindicatório e passa a ser mais uma mão, mais uma manipulação da política neoliberal existente. A gente perde esse caráter reivindicatório de ir lá no setor público, dar um chute na porta do gerenciador público, reivindicar essas coisas e a gente fica mais naquela questão do técnico dentro do gabinete tentando fazer alguma coisa”(JBF/H).

3.2.3 - ATIVISMO: CONCEPÇÕES E FORMAS DE PARTICIPAÇÃO

Um dos nossos objetivos foi investigar o conceito de ativismo presente entre os técnicos. Nesse sentido, observamos diferentes concepções desde as de cunho generalista até as mais específicas. Ativismo aparece nas falas como uma luta ampla no sentido da

participação social, como defesa de valores sociais, como a realização de tarefas, como inserção em instâncias governamentais de controle social e como uma prática diferente da militância:

-“Acho que ativismo é isso: é você ser um fiscal da sociedade para problemas que existem, que estão aí, que há uma deficiência do poder público em poder prestar esse serviço não só por parte do portador mais em qualquer setor da sociedade” (BFL/H).

-“É a gente estar ocupando os espaços. (...) agora a gente saiu da rua para ir ocupar espaço no Conselho de Saúde, no Conselho de... todos os Conselhos que o GAV tem assento... Conselho Tutelar, Conselho da criança e Adolescência, Fórum Estadual, temos assento também no Conselho Municipal de Assistência Social, no Conselho de Psicologia; então, isso foi uma luta, isso foi uma conquista do GAV; então o ativismo mudou da maneira da rua para dentro das instituições, os Conselhos e as lutas mesmo” (MSMS/M).

-“A militância para mim é aquela pessoa que está todo momento reivindicando seus direitos, lutando por uma ideologia, por uma mudança, por uma revolução; é aquela pessoa que a todo momento está antenado, está buscando essas alternativas. O ativista, não. O ativista ele é um pouco mais passivo. Ele apenas fica esperando que a demanda venha até ele e ele proponha alguma solução. Enquanto que o militante, não. Ele não espera que a demanda venha até ele. Ele vai até ela e tenta resolver o problema. Então... se a gente for falar de um modo geral, no meu entender há essa diferença entre o “militante” e o “ativista”(JBF/H).

Enquanto a militância é a manifestação coletiva de comportamentos dirigidos à causa anti-aids, visando mudança social e participação cidadã, o ativismo é a manifestação individual de um comportamento dirigido à causa visando mudança pessoal e também coletiva:

-“(...) tem pessoas que realmente desenvolve atividades no Grupo, quer que seja no GAV ou em qualquer outra ONG/AIDS no nosso País, que eles não estão atrelados a projetos, mas eles estão atrelados a ações dentro do próprio Grupo que se limita apenas ao ativismo,mas não a militância enquanto transformação social de um determinado grupo que você está beneficiando”(JBF/H).

Em função de tais concepções, as ações ativistas identificadas na instituição também foram muito variadas. Observamos ações tais como a busca pela visibilidade na mídia, a

execução de projetos, a realização de palestras, as visitas ao Fórum e à delegacia de polícia, visita hospitalar e a participação/representação nos mais diversos conselhos fiscalizadores e órgãos que compõem a sociedade civil:

-“Ainda hoje, ainda vai reivindicar na mídia; a iniciativa que a gente faz na mídia é uma das ações ativistas que eu posso identificar” (BFL/H).

-“(...) então fazemos apenas o ativismo. O ativismo de desenvolver o projeto e atingir sua meta e não aquele ativismo de tentar propor uma transformação social no público alvo que está sendo atendido pelo Grupo; que é uma grande diferença” (JBF/H).

-“ir visitar as pessoas portadoras do HIV/AIDS no hospital, no HU que é o hospital de referência daqui. Esse é uma das coisas que eu me identifico e faço hoje” (MSMS/M).

-“Porque a gente não pode mais só entender o ativismo como ligado só a temática aids, mas em qualquer espaço que a gente tem assento e que a gente possa fazer desse espaço político para ver a realidade da aids a gente está fazendo sim, ativismo. Então ativismo não é mais aquele só de... ligadas a questões meramente aids, mas todos os espaços que o GAV tem assento que lá a gente consegue está cursando...um olhar para a aids ... porque temos crianças e adolescentes, temos idosos; hoje aids não é mais restrita a grupos nem a comportamentos. Hoje a aids é uma doença democrática, digamos assim. Então ela atinge a todos. Todos somos vulneráveis. Então a gente pode utilizar, estar utilizando esses espaços de controle social como forma de ativismo. (...) A gente precisa avançar neste sentido. Então... nos Conselhos, nos projetos... aonde a gente consegue estar participando enquanto luta é sim uma forma de ativismo” (MBR/M).

3.2.4 - INSTITUIÇÃO E ATIVISMO

A maioria dos técnicos entrevistados considera que a entidade favorece a criação de estratégias de ativismo:

-“Olha, desde que eu participo sempre favoreceu e hoje por ter alguns projetos, poucas pessoas aqui na instituição sem ter condições de ir para rua mesmo, mas eu ainda acredito que a instituição, a vida orgânica do grupo favorece sim” (RAM/H).

-“Assim... ao meu ver favorece. Eu acho que a gente tem até que resgatar mais esse ativismo. Fazer mais... mostrar mais o GAV para a sociedade”(BFL/H).

-“Bom... com certeza favorece mas a gente tem um longo caminho ainda a seguir... ainda temos muito o que fazer ainda... Então assim, as ações que o GAV tem desenvolvido durante uma década de existência elas são positivas; (...)mas essas atividades que o GAV desenvolve

precisa de uma maior relevância nessas ações principalmente quando se fala na parte técnica, na parte mais operacional; ainda tem ... deixa muito a desejar; não por culpa da própria instituição mas porque falta-lhe recursos humanos, falta-lhe capacidade técnica, financeira e política como qualquer outra ONG para se manter” (JBF/H).

-“Eu creio que favorece. Quando você está realizando, está pondo em prática os projetos , como os existentes hoje, você está criando estratégias de ativismo e... com certeza” (RFA/H).

Apenas dois discordaram argumentando que o envolvimento com o poder público interfere no controle social e que a redução da equipe inviabiliza a realização do trabalho:

-“Eu acredito que não. A gente tem realmente ficado muito a desejar neste aspecto. É uma avaliação que eu faço e uma crítica ao mesmo tempo porque a gente sempre está se deixando pela questão da parceria, do envolvimento que nós temos com o poder público, a gente está deixando muito desejar no aspecto realmente político de controle social” (MBR/M).

-“A vida orgânica do GAV, como eu já falei, como tem poucas pessoas tem hora que dificulta porque nós estamos só com 10 pessoas, aí tem hora que tem que estar todo mundo sendo chamado para algum espaço. Então tem hora que o GAV fica sem... a gente fica sem... sem pessoas para ficar no GAV e dar uma sistematização mais nas coisas porque tem projetos ... projetos... tanto nós somos de projetos como somos do ativismo, então tem hora que nós mesmos se perdemos entre nós e é isso a dificuldade que eu acho na atualidade”(MSMS/M).

Dos pesquisados, um técnico acha que sua atividade não contribui para o fortalecimento do ativismo. Os demais acreditam que sim:

-“Atualmente eu tenho realizado pouca coisa com relação nesta parte aí no GAV, a manutenção de alguns computadores; então eu não sei se isso é uma atividade que... porque outra pessoa poderia vir aqui e (...) Eu não posso dizer que isso contribui para o fortalecimento da luta anti-aids”(RFA/H).

-“Acredito que sim, porque no momento em que a gente enquanto advogado e defensor do cumprimento das Leis a gente está lá lutando e resgatando essa cidadania do portador (...)” (BFL/H).

-“Claro que contribui, sim; porque eu trabalho aqui como técnica agora... estou tendo um trabalho assim ... com os portadores porque eu tenho uma experiência já com meu irmão e com irmão e família é diferente”(MSMS/M).

Apenas um dos técnicos enfatizou e problematizou a diferença entre ações ativistas e militantes:

-“Bom... contribui para o ativismo, a minha parte contribui para o ativismo; não para militância. Para o ativismo tenho certeza sim que contribui (...).O GAV atualmente não faz militância. Ele faz ativismo. E é um ativismo ,que eu poderia dizer, um ativismo nos moldes padronizados, globalizados. Esse tipo de ativismo que nós fazemos. (...) as ações dos projetos que são desenvolvidos aqui no Grupo são ações ativistas, não militantes. São ativistas porque estamos apenas tentando alcançar uma meta. É uma coisa padronizada, é uma coisa não pessoal formalizada dentro dos termos legais, dos parâmetros legais de execução de metas, de objetivos , (...) então fazemos apenas o ativismo. (...) Então...desenvolvemos as metas de acordo com nossos órgãos financiadores e executores e pronto. Mas não há uma preocupação transcendente da gente ultrapassar essas barreiras e promover uma transformação social” (JBF/H)

Portanto, as ações ativistas são dirigidas ao cumprimento de metas preestabelecidas da causa enquanto que as ações militantes canalizam a causa, vinculando-a a necessidade da transformação social.

3.3- ANÁLISE DOS RESULTADOS

É possível observar que alguns resultados são comuns às duas categorias pesquisadas, técnicos e usuários, e outros surgem apenas em cada categoria. O instrumento de coleta deu-nos a possibilidade de elencarmos duas vertentes de investigação, com seus respectivos resultados: funcionamento e ações do GAV e ativismo-concepções e formas de participação. A tabela abaixo apresenta resumidamente os resultados encontrados em comum e em cada categoria pesquisada:

PERGUNTAS	RESULTADOS/CATEGORIAS	TECNICOS	ASPECTOS COMUNS	USUÁRIOS
FUNCIONAMENTO E AÇÕES DO GAV 1-Atividades desenvolvidas pelo Grupo	1-Reuniões/Visitas/Projetos	-	X	-
	1-Prevenção/Assistência	-	X	-
	2-Diminuição de voluntários	-	X	-
	2-Diminuição doações	-	-	X

2-Mudanças no funcionamento da instituição	2-Diminuição atividades de rua	-	X	-
	2-Diminuição freqüência do S+	-	-	X
3-Avaliação das mudanças	2-Valorização do técnico	X	-	-
	2-Aquisição de equipamentos	-	X	-
	2-Melhoria atendimento	-	-	X
	2-Anonimato	-	-	X
	3-Aspectos positivos e negativos com base na execução de projetos	-	X	-
ATIVISMO: CONCEPÇÕES E FORMAS DE PARTICIPAÇÃO	1-Estar motivado	-	-	X
1-Conceito de ativismo	1-Prevenção/Orientação/Palestras	-	-	X
2-Identificação de ações ativistas	1-Atividade de Rua	-	X	-
	1-Execução de Projetos	-	X	-
	1-Adesão ao Tratamento	-	-	X
	1-Realização de tarefas	X	-	-
	1-Representação em Câmaras técnicas de discussões	X	-	-
	1-Prática diferente de militância	X	-	-
	2- Prevenção/Orientação/Palestras	-	X	-
	2- Execução de Projetos	-	X	-
	2-Representação em Câmaras técnicas de discussões	X	-	-
	2-Visibilidade na mídia	X	-	-

3.3.1-ANÁLISE DA PARTICIPAÇÃO USUÁRIOS

De acordo com os resultados anteriormente apresentados, dois aspectos relacionados a concepções e prática do ativismo entre os usuários sobressaem-se à nossa análise: o enfraquecimento/desmotivação pela realização de um ativismo coletivo e a adesão ao tratamento como ferramenta de motivação para a luta anti-aids.

Em relação ao primeiro aspecto, o enfraquecimento pela realização de um ativismo coletivo é a suplantação das ações burocráticas, pertinentes à execução de projetos, sobre as ações de rua. Entenda-se por ações burocráticas aquelas de caráter individual e por ações de rua as de caráter coletivo. Esse enfraquecimento do ativismo coletivo fica estabelecido pela execução de projetos, que é uma ação micro-política, pois se dá na ausência das ruas, em seu habitat e arquitetura natural, o gabinete. Esta opção é aliada da transição histórica da humanidade que afeta todos os segmentos sociais do planeta. Essa transição é a globalização e todo o processo que a envolve, como já anteriormente discutido. Para Giddens

Vivemos num mundo de transformações, que afetam quase todos os aspectos do que fazemos. Para bem ou para mal, estamos sendo impelidos rumo a uma ordem global que ninguém compreende plenamente, mas cujos efeitos se fazem sentir sobre todos nós. (2003, p. 17).

Essa opção pelo privatismo, pelo anonimato, pelo apoio dos usuários à execução de projetos, é o novo *modus operandi* da ação anti-aids caracterizada pela diminuição do estímulo para lutar, diminuição de voluntários, diminuição da frequência do portador na ONG, abandono da mobilização em virtude da melhoria da qualidade do tratamento dos portadores, burocratização da ONG em virtude da execução de projetos e parceria Estado/ONG que, paradoxalmente, através dos financiamentos, deu visibilidade à luta anti-aids através de eventos com vagas limitadas em detrimento de atividades de rua e de eventos abertos e ampliados.

Portanto, constrói-se a opção do individual sobre o coletivo no sentido de que usar preservativo é um ato individual, mas o discurso sobre tal comportamento é apropriado pela coletividade. Aqui retornamos ao discurso sobre ação versus estrutura, supracitado. Foucault (1979) afirma que

(...) a consideração do poder em suas extremidades, a atenção a suas formas locais, a seus últimos lineamentos tem como correlato a investigação dos procedimentos técnicos de poder que realizam um controle detalhado, minucioso do corpo – gestos, atitudes, comportamentos, hábitos, discursos. (...) Os poderes se exercem em níveis variados em pontos diferentes da rede social e neste complexo os micro-poderes existem, integrados ou não ao Estado (p. 12).

Na verdade, consolida-se através desta opção um dilema político: qual o papel da sociedade civil numa sociedade globalitária que se alia à sociedade de controle? Giddens afirma que

As nações conservam e vão conservar por um futuro previsível, considerável poder governamental econômico e cultural sobre seus cidadãos e na arena externa. Frequentemente, contudo, elas só serão capazes de manipular esses poderes em ativa colaboração umas com as outras. (2001, p. 42)

Os usuários assumem o discurso do biopoder no sentido do “poder sobre a vida” que, segundo Pélbart (2003), surge no século XVIII e diz respeito à gestão da vida incidindo já não mais sobre os indivíduos (como no sistema disciplinar), mas sobre a população que passa a ser controlada, regulada em seus processos biológicos (tais como a reprodução, a natalidade, a mortalidade e o nível de saúde). Assim, o biopoder, ou poder de regulação da vida, administra o homem enquanto espécie viva nas cidades, na população, nas diversas instituições. Há uma diluição dos “muros” e o transbordamento da lógica de poder para outros setores da vida, fazendo-nos “prisioneiros a céu aberto” (Pélbart, 2000, p. 29). É nesse sentido que Deleuze (1992) sugere que os poderes sobre a vida encontram-se diluídos hoje na chamada “sociedade de controle”, através do cruzamento entre a norma da disciplina e a norma da regulamentação (operada pelo biopoder) e em relação às quais devemos responder com as “potências de criação da vida”.

As ONGs passaram paulatinamente, na década anterior, a ocupar o lugar dos movimentos sociais deslocando-os de seu espaço de luta e da preferência da adesão popular (Montaño, 2003, p.271-274). Carregam as demandas populares não mais numa relação de luta, mas de “pedido” e “negociação” assumindo a representatividade das organizações sociais. Sob esta ótica, o portador passa a ser um alvo, uma perspectiva de lucro para o reordenamento da ONG. Para Terto Jr. (2004):

Mediante financiamentos transferidos para ONGs, os governos acabam “contratando” as organizações para realizarem serviços que deveriam continuar sendo executados pelos Estados. Nesse sentido, muitas organizações correm o risco de se tornarem executoras das políticas governamentais, funcionando como empresas para a prestação de serviços terceirizados. Tal relação pode levar a ONG a se afastar de sua agenda de mobilização política, de resistência coletiva e de intervenção, e a se voltar para a agenda dos governos e dos setores governamentais que repassam financiamentos. (2004, hipertexto)

Assim, observa-se que a ONG pesquisada está atravessada no seu cotidiano pelos problemas da falta de adesão e desmobilização, na medida em que se afastou de uma agenda de mobilização para aproximar-se de setores governamentais que repassam financiamentos, através da execução de projetos. Como consequência direta, a ONG não vem conseguindo mobilizar portadores para as atividades de rua.

Eficiente na execução de projetos e em suas prestações de contas, a ONG pesquisada não consegue aumentar a presença dos portadores na sede até mesmo quando se trata de discussões sobre questões próprias e comuns aos portadores de HIV/AIDS que congrega. Também não consegue receber novos membros porque está envolvida na espiral de execução projetos e auto-sustentação, através destes. Deste modo, perde o poder adquirido por ser um movimento social que produz modos de subjetivação, no que tange à existência da relação entre portador/doença/ONG, de emancipação social de seus membros.

Manfroi (1997) afirma que “para pensar os processos de emancipação social, deve-se levar em conta a constituição dos sujeitos sociais que, envolvidos em associações, ONGs, sindicatos, partidos políticos, ou movimentos sociais em geral, articulam uma dimensão social, coletiva e cotidiana”(p.269).

Portanto, esses sujeitos sociais da ONG buscam resgatar a dimensão social, coletiva e cotidiana da luta contra a aids. Por sua vez, essa dimensão revela-se, contraditoriamente, nas atividades de gabinete porque as modificações institucionais, reforçadas pela parceria Estado/ONG, caracterizaram-se na troca do coletivo pelo individual. Há nesta dimensão a captura da afetividade e a poda de modos de vida modificando, assim, o modo de existir dos usuários. Sobre isso Negri afirma que

A relação entre movimentos sociais e modificações institucionais se dá, de fato, em concomitância com a transformação própria da natureza dos movimentos. Nesse sentido é fundamentalmente a passagem da hegemonia do trabalho material ao trabalho imaterial, isto é, a análise daqueles processos, internos à força-trabalho, que transformaram, pelo modo de trabalhar, o modo de existir (2003, p. 223).

Sob essa ótica, a práxis militante vê-se solapada diante dessa opção pelo anonimato porque o portador de HIV passa a ser militante dele mesmo. Milita em busca da adesão ao tratamento, da regulação dos programas governamentais e da institucionalização que vai se dar através das atividades da ONG. A institucionalização desses sujeitos das ONGs os aprisiona na produção de consenso dos modos instituídos de trabalhar e viver. A partir da institucionalização, tornam-se enfraquecidos na busca da emancipação e aumento de potência de vida. Segundo Manfroi (2003),

A luta pela cidadania dá-se como uma possibilidade de reverter o pilar da regulação para o da emancipação, em que redimensionam-se as lutas sociais e também os desejos. (...) necessita de sujeitos sociais engajados e que, em grande medida, redimensionem também sua relação com o desejo do outro e consigo mesmo; que sejam capazes de se engajar como seres desejan-tes (p. 277).

A visibilidade sucumbe ao anonimato porque a ONG sucumbiu a novas formas de biopoder ²⁶. Produz novas formas de subjetividade que influenciam a vida dos usuários. Manfroi (1997) afirma que “as novas formas de exercício de poder (a disciplina), criam formas de subjetivação a partir da racionalidade administrativa, individualizando os sujeitos, os corpos coletivos com manipulação de emoções e sentimentos” (p. 280).

O segundo aspecto relacionado à prática do ativismo anti-aids diz respeito à adesão ao tratamento como ferramenta de motivação para a luta anti-aids, tendo como alicerce o fato da maioria se sentir ativista e não participar das atividades e o afastamento por opção, que tem relação direta com a perda do poder de aglutinação que o GAV tinha anteriormente.

Aqui se percebe quanto o poder sobre o corpo é exercido dentro das ONGs. Ao aderir ao tratamento, o portador assume não um procedimento de saúde, mas uma identidade. Passam a ser os monitorados, “o público alvo”, os que recebem tratamento e medicamentos gratuitos. São “os da ONG”. Os cadastrados nos serviços de saúde, que procedem

²⁶ É o poder de regulação da vida através da disciplina e da biopolítica. Ver Pelbart (2003).

caracterizando e outorgando o biopoder sobre seus corpos. Pelbart (2003), sobre isso, afirma que

Por um lado, as disciplinas, as regulações, a anátomo-política do corpo, por outro a biopolítica²⁷ da população, a espécie, as performances do corpo, os processos da vida - é o modo que tem o poder de investir a vida de ponta a ponta. Ao lado do assujeitamento dos corpos (..) surgem os problemas de natalidade, longevidade, saúde pública, habitação, imigração (p. 57).

A ONG, por sua vez, cumpre seu papel de regular a adesão ao tratamento aceitando os ditames da execução de projetos que incluam atividades de formação de grupos de adesão em detrimento de atividades que possam questionar que adesão é essa ou ao que aderir, desconsiderando, assim, que a adesão ao tratamento é um processo de emancipação psicossocial no sentido de que ao aderir ao tratamento o portador estará se assujeitando aos padrões dos medicamentos na tentativa de se sentir melhor e de debelar a doença.

O portador, aconselhado, lançará mão das “técnicas” para tomar a medicação e assim se identificar com o tratamento e, conseqüentemente, com a adesão. Para Foucault (1979)

O fio condutor que parece ser o mais útil, nesse caso, é constituído por aquilo que poderia chamar de “técnicas de si”, isto é, os procedimentos que sem dúvida, existem em toda civilização, pressupostos ou prescritos aos indivíduos para fixar sua identidade, mantê-la, ou transformá-la em função de determinados fins e isso graças a relações de domínio de si sobre si ou de conhecimento de si por si. (p. 109)

A estrutura atual da ONG pesquisada e dos programas governamentais de combate à aids puseram o portador do HIV/AIDS como exercício central do biopoder e da biopolítica. Não é por acaso que aderir ao tratamento e fazer prevenção a AIDS foi o modo que os portadores encontraram para lutar contra a doença. Não são mais detentores da “bios” como

²⁷Aparece pela primeira vez na obra de Foucault em conferência proferida no Rio de Janeiro em 1974. Diz respeito à gestão da vida incidindo já não mais sobre os indivíduos (como no sistema disciplinar), mas sobre a população. Conceito entrecruzado com “biopoder”. Ver Pelbart, (2003).

energia a-orgânica da biopotência da multidão ²⁸. Sobre eles se exerce a biopolítica. Pelbart questiona,

(...) que possibilidade restam, nessa conjunção de plugagem global e exclusão maciça, de produzir territórios existenciais alternativos àqueles ofertados ou mediados pelo capital? (...) De que recursos dispõe uma pessoa ou um coletivo para afirmar um modo próprio de reinventar a corporeidade, de gerir a vizinhança e a solidariedade, de cuidar da infância ou da velhice, de lidar com o prazer e a dor? (2003, p. 22).

As ONGs produzem formas específicas de subjetividade e encontram-se incluídas num cenário globalitário que as impede de resgatar o território existencial e de referência para os portadores, criando e consolidando linhas de fuga da perspectiva de mercado, homogeneidade e da perda da singularidade.

A perspectiva de mercado é patente quando se recebe verba para executar projeto, a homogeneidade é manifesta quando os usuários dirigem-se à ONG apenas para participar de algumas atividades e a perda de singularidade é testemunhal quando os usuários estão aglutinados em torno das atividades festivas da ONG, por exemplo.

Partindo do princípio de que o corpo, com sua fluidez, movência, poder, saber, pânico, culpa e possibilidade, é o ponto de partida da ONG, podemos dizer que a adesão ao tratamento como ferramenta de motivação para a luta anti-aids é o esvaziamento político desta mesma luta. É o esvaziamento político da própria ONG.

Presas a velhos clichês do movimento, embasada no tripé prevenção-cuidado-tratamento, a ONG não consegue sair do lugar comum do discurso de defesa da vida e, contraditoriamente, fugindo da sua função de aglutinar pessoas em torno da causa anti-aids e da defesa da vida em sua plenitude, incluindo produção de subjetividade proporcionando

²⁸ Pelbart afirma que um grupo de teóricos, majoritariamente italianos, propôs uma pequena inversão no termo foucaultiano “biopolítica”. Com ela, o termo deixa de ser prioritariamente perspectiva de poder e de sua racionalidade. Passou a significar virtualidade molecular da multidão, energia a-orgânica, corpo-sem-órgãos. Significa a redefinição do “Bios” no interior de um caldo semiótico e maquínico molecular e coletivo, afetivo e econômico, aquém da divisão biológica. Ao descolar-se dessa acepção passa a ser redefinida como poder de afetar e ser afetado, na mais pura herança espinosana. Daí a inversão: Biopolítica não mais como o poder sobre a vida, mas como potência da vida. Uma biopotência da multidão (p.25). Apenas para registro da origem do termo “biopotência da multidão”. Essa inversão não diz respeito ao nosso trabalho.

novas formas de vida, de se vê o mundo e de compartilhar a existência, assume a execução de projetos impregnando-se apenas de instituição e de sociedade civil. Pelbart (2003) afirma que

as formas que antes pareciam garantir aos homens um contorno comum e asseguravam alguma consistência ao laço social, perderam sua pregnância e entraram definitivamente em colapso, desde a esfera dita pública, até os modos de associação consagrados. (...) e é quando eles assim esvaziados de sua pregnância, se revelaram como clichês, isto é imagens prontas, pré-fabricadas, esquemas reconhecíveis, meros decalques do empírico (p. 28)

A busca pela emancipação do portador pode ser o instrumento de resgate do seu potencial militante. Fazê-los voltar para as atividades de rua de modo manifesto, aberto, inocente, desmascarado e detentor de produções maquínicas e ser um militante de rua anti-aids, como afirma Figueiredo in Manfroi (2003), desalienado, liberto dos condicionamentos sociais ou onguistas, assumindo-se senhor de sua própria vida e transformando-se em veículo de impulsos sociais que segue seu próprio rumo e ritmo, é o grande desafio das ONGs /AIDS neste início de século XXI.

Devem voltar para as atividades de rua porque as ações de rua são mais sensíveis de apelo e de visibilidade da sociedade civil do que as ações de projetos que atingem apenas as partes envolvidas, os portadores e os membros dos projetos que, por sua vez, são membros das ONGs. Estar na rua é assumir uma postura de desalienação exatamente porque os movimentos sociais possuem como arena de ações, discussões e de encaminhamentos, muito mais do que os gabinetes, a fluidez das ruas e a movência dos corpos. Para Carlos (2004)

A rua é o lugar da realização da cidadania no modo como pode ser o lugar da reivindicação, das lutas. Ela dá visibilidade a contradição entre projetos sociais diferenciados. Possibilidade aberta a constituição de outro projeto de sociedade. A rua é o lugar da vida” (Carlos, 2004, p.55)

Obviamente é preciso saber se é isso que os portadores querem e os resultados indicam que não, pois possuem diferentes concepções de ativismo. Desde atividades de rua, até execução de projetos. É preciso saber se o militante quer que sua biopotência de multidão seja

resgatada. E se não quiser estará corroborando com a conjuntura que os impele a optar por ações individuais dentro da luta. Diante disso, estamos propensos a acreditar que as forças conjunturais anteriormente apresentadas - globalização, transição dos modos de gerência das ONGs e a execução de projetos - as quais estão intimamente relacionadas umas com as outras, atravessam o movimento e são fortes o bastante para que o militante não queira sua emancipação. Sendo assim, mais uma vez as ONGs estarão fadadas a executar projetos, respaldadas pela concepção de que execução de projetos é ativismo.

Portanto, para os usuários, em termos de concepção de ativismo, há diferentes perspectivas: realização de atividades ligadas à instituição (orientação, execução de projetos, atividades de rua), adesão ao tratamento e cuidados com a própria saúde. Em termos de prática de ativismo, observa-se: fazer prevenção, mudar de vida, participar de eventos, orientar pessoas e aderir ao tratamento. Deste modo, a análise nos leva a acreditar que há uma opção pelo anonimato calcada na lógica privatista porque as práticas coletivas estão desaparecendo e as individuais, como a adesão ao tratamento e o cuidado com a própria saúde, sobressaindo-se.

3.3.2- ANÁLISE DA PARTICIPAÇÃO DOS TÉCNICOS

De acordo com os resultados anteriormente apresentados, alguns aspectos sobressaem-se à nossa análise: o funcionamento atual da ONG, a diversidade de concepções de ativismo presentes entre os participantes e, por último, uma certa indiferenciação entre ativismo e militância para a maioria dos técnicos.

Em relação ao primeiro aspecto, entende-se que uma crise de identidade assolou as ONGs nacionais quando da execução do AIDS I e de sua continuidade com o AIDS II, em 1998. Reportando-se ao fato, Pelúcio (2002) ressalta que

O marco de transformação viria com o Projeto de Controle da AIDS-DST, o chamado AIDS I, financiado pelo Banco Mundial

em 1992 e efetivado em 1994. Este muda de maneira significativa a estrutura do então Programa Nacional de DST/AIDS e altera as relações entre esta instância e as ONGs/AIDS (p.54).

No caso específico do GAV, seu perfil começa a sofrer transformações em 1998 quando foi assinado um convênio que garantiria financiamentos para a execução de dois projetos. A partir deste momento, as relações entre ONG e Governo ficaram mais diplomáticas e assuntos antes tratados com veemência ganharam um viés mais cordial. Acompanhando os novos ares que caracterizavam os movimentos de forma ampla, o GAV passou, então, a desenvolver uma série de práticas dentro da lógica de “parceria”, tais como o fortalecimento da participação nas Câmaras Técnicas e nos Conselhos de Saúde nos três níveis governamentais: Municipal, Estadual e Federal.

Os técnicos entenderam que deveriam consolidar esse novo modo de atuação e, por isso, questões que antes eram resolvidas através de mobilizações, tais como falta de medicamentos ou falta de leitos hospitalares, passaram a ser resolvidas através de reuniões entre representantes das ONGs nas Câmaras Técnicas com o Programa Nacional de AIDS ou nas instâncias dos Programas Estadual e Municipal de AIDS.

O segundo aspecto investigado diz respeito às diferentes concepções de ativismo presentes entre os técnicos. De uma forma geral, tais concepções apresentam-se como perspectivas pragmáticas, realização de tarefas. O novo formato da entidade, que diminuiu a atividade de rua para executar projetos, o envolvimento dos técnicos com a atenção aos portadores, dentre outras, é efeito de aspectos conjunturais, incluindo a política neoliberal e a revalorização social da aids, que ganhou o status de doença “crônica”. Portanto, o ideário que perpassa tais concepções de ativismo é reflexo de um novo *modus operandi* que opera a partir do momento em que os movimentos sociais e as ONGs no Brasil adentraram à era da globalização.

As ONGs exercitam o biopoder ao situar o técnico na prática da execução de projetos e do disciplinamento corporal do portador do vírus HIV, que deve necessariamente aderir ao coquetel, ao uso de preservativos, à vida orgânica da instituição. Considera-se que a ONG está visivelmente ancorada na concepção médico-jurídico da melhoria da qualidade biológica dos portadores do vírus HIV. Citando Foucault, Ortega (2004) afirma que

(...) nossa sociedade atravessou o “umbral da modernidade biológica” na passagem do século XVIII para o XIX, quando o indivíduo e a espécie entraram nas estratégias e nos cálculos do poder político. A vida política e a saúde da nação tornaram-se alvos fundamentais de um poder sobre a vida (p.10)

Sob esta ótica, o biopoder consolida-se como forma de assujeitamento. O poder sobre a vida se manifesta na difusão e na digestão de toneladas de subjetividade. Através dos fluxos de imagem de informação, de conhecimento e de serviços que acessamos constantemente, absorvemos maneiras de viver e sentidos de vida, consumimos toneladas de subjetividade (Pelbart, 2003). O adestramento dos corpos possui direta ligação com as ações atuais das ONGs/AIDS. É o alicerce e o pilar das ações dos técnicos e destes sobre os usuários.

No que diz respeito ao terceiro aspecto, à diferenciação entre ativismo e militância, ela foi apresentada na nossa pesquisa por apenas um dos técnicos. Nosso pesquisado definiu militância como uma mobilização propositiva, reivindicatória e que vai atrás da demanda. Militância também foi definida como ações que aglutinam os usuários dando visibilidade à causa anti-aids através de mobilização de rua.

Isso indica que o enfraquecimento atinge de tal forma o movimento que a questão pública deixa de ser atravessada completamente por uma forma de luta intimista, na qual interessaria o bem-estar dos componentes da luta, suas motivações e afetividades e não apenas a execução de projetos. O Fato de apenas um dos técnicos ter feito essa diferenciação já é a comprovação de que o trabalho imaterial, que congrega o conjunto de atividades intelectuais, comunicativas, afetivas, expressas pelos técnicos com suas energias intelectuais e científicas, está capturado nos calabouços das forças conjunturais que consolidam cada vez mais novas

formas de gerenciar as ONGs, a globalização dentro da máquina onguista e a execução de projetos como peça desta máquina. É por isso que para a maioria dos técnicos não houve essa diferenciação. Pois, de maneira semelhante ao que acontece com os usuários, a concepção de ativismo dos técnicos aponta para uma execução de projetos individual e hierarquizada em suas estruturas, quando poderiam ser intimistas.

Pelúcio (2002), procurando deixar mais clara essa conceituação, reproduziu um trecho de entrevista realizada com Cristina Câmara, em 04.11.2001, ativista do Grupo Pela Vidua/RJ e ex-consultora do Programa Nacional de DST-AIDS onde sustenta que

O ativismo se aproxima da militância nos movimentos sociais, mas a centralidade no indivíduo e o fato de ser marcado simultaneamente por uma doença e um *handicap* distanciam-os. A militância está ligada diretamente a uma concepção de esquerda que está supondo uma mudança na sociedade e o ativismo supõe um movimento extremamente pessoal (p.30).

As falas dos técnicos corroboram com as concepções acima. Indicam que a idéia de ativismo presente entre eles refere-se à execução de projetos através das parcerias ONGs/órgãos financiadores, abrangendo a participação nos fóruns de discussões, sejam estes governamentais ou não.

Observou-se, portanto, que não há diferença entre ativismo e militância para a maioria dos técnicos. Há, por sua vez, a criação de estratégias de ativismo e não de militância na instituição pesquisada, pois executar projetos, como discutido, é uma ação considerada ativista, mas não militante. Conseqüentemente, observa-se que o GAV está mais “dócil” em sua relação com o capital e com o Estado; está despolitizado, esvaziado e imóvel e isso quer dizer que o discurso comum em defesa da vida tornou-se uma armadilha neoliberal e capturou as ONGs, dentre as quais se situa o GAV. Do mesmo modo que a relação ONG/Capital/Estado sustenta-se no tripé da despolitização/esvaziamento/imobilismo, a indiferenciação, apresentada pelos técnicos, sustenta-se no tripé da docilidade/submissão/disciplina. Docilidade e passividade na relação técnico/ONG,

submissão aos ditames burocráticos da execução de projetos e disciplina enquanto discurso adotado pelo técnico. Ortega (2004) afirma que

O caráter sagrado da vida e a vitória do “*animal laborans*” na modernidade estão vinculados ao processo de crescente despolitização, em que a vontade de agir transformou-se na passividade mais mortal e estéril que a história jamais conheceu. Com isso a vida passa a ocupar o vazio deixado pela decomposição do âmbito público. (p. 10).

Perguntamo-nos: o que o movimento anti-aids fez até agora foi fruto de militância ou de ativismo? O próprio movimento afirma-se como ativista, mas a resposta a essa questão só é possível ao resgatarmos um pouco da história do movimento anti-aids no Brasil e em Campina Grande, no GAV. Baltazar (2004) define militância como

Uma forma de participação política engajada e crítica, na qual são desenvolvidas ações voltadas para a conscientização política da população, buscando desenvolver novos valores que possibilitem às pessoas se organizarem e lutarem para a construção de uma sociedade justa e digna (p.184).

Militância pode ser definida também como a implicação do sujeito em determinada causa, que por sua vez vai produzir em si um conhecer militante capaz de uma ação militante.

Merhy (2004) afirma que

A produção deste saber militante é novo, e auto-analítico, individual e coletivo, particular e público. Opera sob vários modos de se ser sujeito produtor do processo em investigação e em última instância interroga os próprios sujeitos em suas ações protagonizadas e os desafios de construir novos sentidos para os seus modos de agir individual e coletivo (Hipertexto).

Ativismo anti-aids é um estado consciente de mobilização e envolvimento coletivo ou institucional, dirigido à luta contra a aids e é fruto de um movimento social. Para Galvão, “desde meados da década de 90 está sendo cada vez mais premente o envolvimento da sociedade civil organizada e das pessoas com HIV/AIDS” (2002, p.5) em ações ativistas que envolvam manifestações de ruas, reuniões com lideranças políticas, contatos com o parlamento, participação no Fórum de ONGs e atividades voltadas para a arte e a cultura.

Graças à resistência e ativismo das ONGs, em redes ou não, hoje o programa brasileiro de prevenção e atenção às pessoas com aids garante a distribuição gratuita de preservativos e dos medicamentos, garante também a assistência ambulatorial nos hospitais e é modelo para o resto do mundo. Essa resistência anti-aids produziu um desejo de luta e, inequivocadamente, produziu também instituições que comportassem, por princípio, esse desejo. O que foi feito desse desejo?

Eis alguns dos principais marcos de ações de ativismo anti-aids dos anos 80/90, até agora:

ANO	AÇÃO
1983	Instalação do 1º Programa Estadual de DST/AIDS do País, na cidade de S. Paulo.
1986	Oficialização, através de Portaria Ministerial, do Programa Nacional de DST/AIDS.
1987	Aprovação do uso do AZT, nos EUA.
1988	Veiculação da 1ª peça publicitária para prevenção à aids.
1991	Implantação da política de entrega gratuita de medicamentos para aids.
1992	Orientação, através de portaria ministerial sobre o acesso de portadores de HIV/AIDS ao sistema educacional formal público ou privado.
1995	Fundação da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV /RNP+
1996	A Lei 9313, do Senador José Sarney, garantiu a distribuição gratuita de medicamentos
1997	Realização do primeiro Educaids, evento que discute a Aids nas escolas
1998	Realização da primeira parada do Orgulho Gay
1999	Realização, em 08 de setembro, da primeira manifestação nacional por medicamentos
2000	O INSS concede o direito previdenciário de pensão a parceiros gays
2001	Início das discussões sobre redução de danos em eventos
2002	A denominação “Profissional do sexo” é incluída na classificação brasileira de ocupações
2003	Formada a articulação “Um mundo, Uma luta” numa articulação conjunta no Fórum Social Mundial
2004	Manifestações das ONGs/AIDS é motivada pelo desabastecimento de preservativos
2005	Quebra de patentes dos principais medicamentos de combate a aids.

Fonte: Arquivo GAV

As ONG não são ativistas ou militantes porque mudaram de gestão interna e ampliaram as prioridades do movimento. O fato não é definir militância como atividade de rua ou ativismo como execução de projetos, mas é importante observar que a atividade de rua diminuiu muito depois que as ONGs optaram por executar projetos. Isso não implica dizer que as ONGs são mais ou menos ativistas e nem é esse o propósito da pesquisa. O que interessa é saber se a ação tem potência ou não.

Portanto, o fato da maioria dos técnicos tratar a questão da militância/ativismo de forma indiferenciada dá-se exatamente em função dessa recente configuração de parceria entre Estado e ONGs, que perpassa a execução de projetos e tem repercussão nas atividades

de ruas. Para a maioria dos técnicos essa configuração atual do ativismo suplanta a “militância”.

Concluindo, o resultado da pesquisa entre os técnicos indica que, embora a nova forma de ativismo esteja consubstanciada na execução de projetos e na inserção da ONG nos órgãos de representação e controle social, a atividade de rua, de mobilização social, precisa ser resgatada. Sua redução atingiu em cheio o caráter voluntário das ONGs e, conseqüentemente, houve um desmantelamento do seu *staff* de trabalho.

O movimento acomodou-se. Parou. O ativismo é de gabinete. A busca pela sustentabilidade tem diminuído a atividade de rua porque as ONGs estão preocupadas em se sustentar através dos projetos. Preocupam-se com sua sustentabilidade, enquanto lidam com portadores que não se sustentam corretamente porque não tem uma refeição decente em suas casas. Como irão saber o que é sustentar uma ONG?

Paralelamente, as parcerias com as OGs de combate a aids, estaduais ou municipais, não satisfazem porque gerenciam apenas a burocracia estatal. Não estamos gerenciando nem mais a aids, mas a insustentabilidade dos órgãos públicos que traçam suas ações contra a aids e nos convidam para aprová-las ou não. Para sustentar essa lógica, o movimento se dividiu entre os que foram aos gabinetes do MS/OGs e os que ficaram nos gabinetes das ONGs.

Eram ativistas para brigar em praças públicas por leitos, por medicação, por demissão injusta dos portadores de HIV e agora somos ativistas para executar projetos e organizar eventos com vagas limitadas porque os recursos não são recursos para tudo. Agora, canalizam potência de vida para captar recursos para as ONGs não cerrarem suas portas. Antes, brigavam por pessoas que amavam, queriam bem, pegavam, tocavam, afetavam e eram discriminadas.

Atualmente, estão contentes com a distribuição do coquetel, dos preservativos e com a consolidação das câmaras técnicas de discussão sobre aids. Atualmente, o GAV também é uma ONG que executa projeto e prepara o relatório e que posterga a discussão sobre a falta de

leitos. Faltam leitos? Vamos enviar ofício ao superintendente do HU agendando uma reunião sobre o assunto. Faltam medicamentos básicos? Vamos enviar ofício solicitando uma reunião com o secretário municipal de saúde. Em outros tempos estariam nas ruas, em vigília, acampados nas sarjetas dos hospitais e nas calçadas das secretarias, empunhando panfletos e bradando palavras de ordem.

As entidades precisam refletir sobre como transformar uma situação imobilista de execução de projetos, que torna a ONG uma instituição conservadora e funcionalista, em uma organização transformadora que possa levantar novos propósitos e mobilizar portadores do HIV/AIDS e a sociedade civil para a intervenção na arena política. Só assim será possível às ONGs escaparem da perspectiva de mercado, da superficialidade, da não singularização e da homogeneidade.

4.0-CONSIDERAÇÕES FINAIS

A idéia de pesquisar sobre o ativismo social anti-aids na atualidade é sempre desafiadora porque a dinâmica envolvida em torno da temática não diz respeito apenas às questões epidemiológicas da própria doença, mas às questões sociais e de interação entre portador do HIV e sociedade, que mudam rápida, veemente e incontestavelmente. Certamente tudo que aqui foi maquinado sobre esse ativismo estará superado já a partir da primeira leitura feita, por quem quer que seja, mediante essa dinâmica que envolve a luta contra a aids.

Nosso ponto de partida foi exatamente a convivência numa ONG/AIDS que vivenciou vários modelos de gestão anti-aids e, conseqüentemente, várias formas de ativismo. As questões estavam presentes em discussões internas oficiosas: atividade de rua ou execução de projetos? Evento em parceria com entidades da sociedade civil ou evento financiado pelo Programa Nacional de DST/AIDS? Enfim, várias questões que extrapolaram as paredes da ONG e alcançaram um nível de investigação mais acurado.

O caminho teórico seguido foi atual e estritamente correlato à temática da pesquisa. No aspecto metodológico, de modo rápido e sem muitos percalços, a pesquisa de campo foi realizada com as entrevistas dos técnicos e dos usuários, na própria sede do GAV, em momentos de atividades do grupo. A opção por uma escuta do campo de pesquisa foi um dos primeiros acertos do trabalho. Obviamente que o conhecimento anterior ao campo já se tinha, mas conseguimos distinguir e separar conhecimentos prévios dos conhecimentos adquiridos ao longo da pesquisa e isso era uma das maiores preocupações que se apresentavam. A investigação ainda abordou a inserção do usuário no GAV e a criação de estratégias de ativismo por parte da entidade, pergunta esta dirigida apenas aos técnicos os quais em sua maioria afirmaram que havia, sim, criação de estratégias de ativismo por parte do GAV.

Sobre os resultados, para os usuários, ativismo é adesão ao tratamento. É uma decisão/ação individual. Poucos falam em ações coletivas. A desmotivação, a opção pelo afastamento, move a desunião e a não participação nas atividades e, assim, a luta torna-se individual (privado) ao sair do coletivo (público).

Em relação aos técnicos, a análise aponta para o fato do terceiro setor em HIV/AIDS consolidar-se cada vez mais em uma perspectiva de mercado que não reconhece a singularidade e a heterogeneidade dos que compõem este terceiro setor, técnicos e usuários, fomentando a superficialidade das ações anti-aids. As ações dos técnicos estão voltadas para a institucionalização da aids e assumem o discurso do biopoder e da biopolítica.

O histórico de fundação de algumas ONGs é o norte para descobrirmos porque a parceria com o Estado tornou-se inevitável. Aliás, aqui podemos discernir que a parceria sempre existiu de duas maneiras: uma, através da ocupação do espaço oferecido pelas secretarias estaduais ou municipais de saúde para a discussão coletiva sobre ações de fundação de ONGs/AIDS e outra, pela opção por uma política de fomentação da parceria financeira com alguns organismos internacionais - Banco Mundial, UNESCO, UNAIDS –

que, percebendo a dimensão planetária da doença, decidiram repassar recursos para os países de todos os continentes mais atingidos pela epidemia.

Inevitavelmente, a luta institucional foi maquiada ao se roximar do Estado, através das parcerias para execução de projetos. As ONGs deixaram de desejar lutar para produzir resistência e essa produção é a resistência do capital dissimulado e maquiado que as colocou numa perspectiva de mercado. Portanto, paradoxalmente o momento atual da luta anti-aids se vê diante de uma pergunta: o desejo de luta contra aids produziu as ONGs ou as ONGs produziram o desejo de luta?? A resposta é a própria luta travada na contemporaneidade.

A constituição do ativismo institucional na contemporaneidade é atravessada pelo capital da execução dos projetos. O movimento anti-aids tem o ativismo ou a militância que o capital permite: diminuição de atividades de rua, priorização de execução de projetos e representação nas câmaras técnicas de discussão. Por isso, o dilema espinosano é adequado às ONGs e ao GAV: “Por que os homens lutam por sua opressão como se se tratasse de sua liberdade?” (Abbate & Paéz, 2001, p. 67).

Atuar contra a aids, institucionalmente, na sociedade civil, significava brigar por mais leitos em hospitais, por políticas públicas em HIV/AIDS e fazer visitas domiciliares e hospitalares às pessoas que vivem e convivem com a doença, mas esse cenário de luta mudou entre o final da década de 80 e início dos anos 90, com a consolidação das políticas públicas em HIV/AIDS e a descoberta da medicação específica para os portadores do HIV, o chamado coquetel²⁹. Desde então, ativismo contra a aids passou a significar execução de projetos de intervenção comportamental, projetos de assessoria jurídica e de saúde mental, orientação e monitoramento do cumprimento das diretrizes de políticas públicas em HIV/AIDS, referentes à assistência e tratamento, e o fomento à participação nos Fóruns Estaduais e Nacionais de discussões sobre a temática.

²⁹ Coquetel: Conjunto de medicamentos que interagem entre si e atuam impedindo multiplicação do vírus HIV. Conhecidos também por antiretrovirais.

Por último, mas não menos importante, questionamo-nos sobre qual o sentido da pesquisa. Ela não teve a presunção de dar respostas e nem a soberba de indicar caminhos. Ela não é a resposta e nem se arvora a dogmatizar os resultados encontrados. A pesquisa faz uma leitura da temática e é apenas uma provocação. Abre um leque de novas opções para tratar o assunto em tela e ao mesmo tempo engrandece os pesquisadores dando-lhes a oportunidade da reflexão.

Esse é o sentido de todo o trabalho. Se essa pesquisa não construísse e manifestasse em seus pesquisadores uma nova visão, dimensão e subjetividade acerca da temática tratada, sem sua dogmatização, não faria sentido algum alcançar resultados, apreciá-los, apresentá-los e discuti-los.

5.0-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abbate, F. & Paéz, P. (2001). *Deleuze para principiantes*. Buenos Aires-Argentina: Ed. Era Nasciente.
- Alvarenga, A. T. & Adorno, R. C. F. (2002). Aids e doenças sexualmente transmissíveis: Problemas públicos, demandas sociais. Em T. F. Santos (Org.). *Saúde Sexual Reprodutiva*.(P.11-31). Recife: Massangana
- Anderson, B., Chesnais, F., Heller, A. et al (1999). *A crise dos paradigmas em ciências sociais e os desafios para o século XXI*. Rio de Janeiro: Contraponto
- Baltazar, B. (2004). Os encontros e desencontros da militância e da vida Cotidiana. *Revista Psicologia Teoria e Pesquisa*, 20 (2), 183-190.
- Braga, J.C. & Paula, S.G. (1986). *Saúde e previdência: Estudos de política social*. São Paulo: Hucitec.
- Câmara, C. & Lima, R. (2000). Histórico das ONGs/Aids e sua contribuição no Campo das Lutas Sociais. *Cadernos ABONG (Org.), Direitos Humanos, Cidadania e Aids*, 10 (28), 30-74.

- Cardoso Jr., H. R.(2003). Foucault e Deleuze em co-participação no plano conceitual. Em M. Rago (Org.), *Imagens de Foucault e Deleuze – ressonâncias nietzschianas* (pp. 184-197). Rio de Janeiro: DP&A.
- Cardoso, R.C.L.(2003). A Trajetória dos movimentos sociais. Em E. Dagnino (Org.), *Anos 90 – Política e sociedade no Brasil* (pp. 81-90). São Paulo: Brasiliense.
- Carlos, A.F.A. (2004). *O espaço urbano: Novos escritos sobre a cidade*. São Paulo: Contexto.
- Castilho, E. (1997). É necessário entender a aids. *Notas da Rede*. Brasília: Coordenação Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde.
- Castro, M.G. & Silva, L. B. (2005). *Respostas aos desafios da aids no Brasil: Limites e possibilidades*. Brasília: Unesco e Ministério da Saúde.
- Coelho, S.C.T. (2000). *Terceiro setor: Um estudo comparado entre Brasil e Estados Unidos*. São Paulo: SENAC.
- Deleuze, G. e Guattari, F.(1966). *O anti-édipo. Capitalismo e esquizofrenia*. Lisboa-Portugal: Assírio e Alvin.
- _____ (1992) *Conversações*. Rio de Janeiro: Editora 34.
- Fernandes, R. C. (2004). O que é o terceiro setor? Disponível em:<[http:// www.rits.org.br](http://www.rits.org.br) >. (Acessado em 04/09/2006)
- Foucault, M. (1979). *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro:Ed. Graal.
- Galvão, J. (2002). A política brasileira de distribuição e produção de medicamentos anti-retrovirais: privilégio ou um direito? *Cad. Saúde Pública*, 18 (1), 213-219.
- _____. (2000). *Aids no Brasil - A agenda de construção de uma epidemia*. São Paulo: Editora 34.
- Giddens, A. (2001). *A terceira via- reflexões sobre o impasse político atual e o futuro da social-democracia*. Rio de Janeiro: Ed. Record.
- _____ (2003). *Mundo em descontrol-o que a globalização está fazendo de nós*. Rio de Janeiro: Ed. Record.

- Gonh, M.G. (1997). *Teorias dos Movimentos Sociais - Paradigmas clássicos e contemporâneos*. São Paulo - SP: Ed.Loyola.
- Kude, V. M.M. (1997). *Como se faz um projeto de pesquisa*. Porto Alegre-RS: Ed. Psico.
- Lavalle, A. G., Castello, G. & Bichir, R.M. (2004, Maio). *Quando novos autores saem de cena*. Trabalho apresentado no Seminário Nacional: Movimentos sociais, participação e democracia, Santa Catarina, Brasil.
- Laville, C. & Dionne, J.(1999). *A construção do saber*. Porto Alegre-RS: Ed. Artes Médicas.
- Machado, R. (1997). *Michel Foucault - Resumo dos cursos do collège de France*. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar.
- Marques, M.C.C. (2003). *A história de uma epidemia moderna-A emergência política da AIDS/HIV no Brasil*. Maringá:Rima/Eduem.
- Manfroi, V. M.(1997). *Cidadania e subjetividade - novos contornos e múltiplos sujeitos*. São Paulo: Ed. Imaginário.
- Mattos, R. A.; Terto Jr., V. & Parker, R. (2003). As estratégias do Banco Mundial e a resposta à AIDS no Brasil. *Revista Divulgação em Saúde para Debate*. (27), 81-94.
- Mendes, E.V. (1995). *Distrito Sanitário:o processo social de mudança das práticas sanitárias do SUS*. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco.
- Merhy, E. (2004). *Saber militante e implicação do trabalhador*. Disponível em <http://www.paginas.terra.com.br/saude/merhy>. (Acessado em 22/12/2005)
- Montaño, C. (2003). *Terceiro Setor e Questão Social: Crítica ao padrão emergente de intervenção social*. São Paulo: Ed.Cortez.
- Negri, A.(2003). *Cinco lições sobre o império*. Rio de Janeiro: DP&A editora.
- Nogueira, M. A. (2003). Sociedade civil, entre o político-estatal e o universo gerencial. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. 18 (52), 185-199.
- Ortega, F. (2004). *Biopolíticas da saúde: reflexões a partir de Michel Foucault, Agnes Heller e Hannah Arendt*. *Revista Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 8 (14), 9-20.

- Paz, R. (2004). *Organizações não-governamentais: um debate sobre a identidade política das associadas à Abong*. Disponível em <<http://www.abong.org.br>> (Acessado em 22/12/2005)
- Pelúcio, L. (2002). ONGs/AIDS e Estado: parceria e conflito. Dissertação de mestrado não-publicada, Curso de Pós-graduação em Ciências Sociais, Universidade Federal de São Carlos, São Paulo.
- Pelbart, P. P. (2000). *A vertigem por um fio: políticas da subjetividade contemporânea*. São Paulo: Ed. Iluminuras.
- _____.(2003). *Vida capital: ensaios de biopolítica*. São Paulo-SP: Ed. Iluminuras.
- Sherer-Warren, I.(1996). *Redes de movimentos sociais*.São Paulo: Edições Loyola.
- _____. (1999). *Cidadania sem fronteiras-ações coletivas na era da globalização*.São Paulo:Ed. Hucitec.
- Sixto, F. V.(2003). *Psicología del comportamiento colectivo*. Barcelona: Editorial UOC.
- Spink, M. J. P. (org.) (2000). *Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas* (2ª ed.). São Paulo: Cortez.
- Spink, M.J.P. & Lima,H. (2000). Rigor e visibilidade: a explicitação dos passos de interpretação. Em M. J. P. Spink (org.), *Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas* (pp. 93-122). São Paulo: Cortez.
- Terto Jr, V. (2004). *A Sociedade Civil e os desafios na terceira década da AIDS*. Disponível em <<http://www.abiaids.org.br>>. (acessado em 09.06.04)
- Tittoni, J. & Jacques, M.G.C. (2002). Pesquisa. Em M. N. Strey et al, *Psicologia Social contemporânea* (p.73-83). Petrópolis-RJ:Vozes.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)