

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FFCLRP - DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Ações do Terceiro Setor
frente à epidemia de HIV/Aids
no município de Ribeirão Preto

Alex Souza Bertoldi

**Dissertação apresentada à Faculdade de
Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP,
como parte das exigências para a obtenção do título de
Mestre em Ciências, Área: Psicologia.**

RIBEIRÃO PRETO - SP

2006

Livros Grátis

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

Milhares de livros grátis para download.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FFCLRP - DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Ações do Terceiro Setor
frente à epidemia de HIV/Aids
no município de Ribeirão Preto

Alex Souza Bertoldi

Marco Antônio de Castro Figueiredo

**Dissertação apresentada à Faculdade de
Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP,
como parte das exigências para a obtenção do título de
Mestre em Ciências, Área: Psicologia.**

RIBEIRÃO PRETO - SP

2006

FICHA CATALOGRÁFICA

Bertoldi, Alex Souza

Ações do Terceiro Setor frente à epidemia de HIV/Aids
no município de Ribeirão Preto, 2006.

85 p. : il. ; 30 cm

Dissertação, apresentada à Faculdade de Filosofia,
Ciências e Letras de Ribeirão Preto / USP – Dep. de
Psicologia e Educação.

Orientador: Figueiredo, Marco Antônio de Castro

1. ONGs. 2. DST/Aids. 3. Serviços

AGRADECIMENTOS:

Aos meus pais por tudo que fizeram para permitir que eu chegasse até aqui.

A Camila de Toledo Corlatti, minha noiva, que tem sido minha incansável companheira em todos os momentos.

Aos meus Sogros pelo estímulo, apoio e cumplicidade com que sempre me receberam em sua casa.

Aos meus familiares, em especial a minha sobrinha Lorena, por me proporcionar momentos de singela felicidade.

Ao Professor Dr. Marco Antonio de Castro Figueiredo, por ter me acolhido, me orientado e ter dado condições para que esse trabalho se tornasse real.

As minhas “tutoras” Dra. Licia Barcelo de Souza e Dra. Adriana Cristina Ferreira Caldana, por me auxiliarem nas dúvidas racionais e irracionais ao longo de toda minha formação.

Aos meus amigos cujos nomes formariam uma lista de muitas páginas, mas por estarem sempre perto, sabem o quanto foram e são importantes para minha vida.

A Iara de Moura Engracia Giraldi e a Ana Paula Marques, por terem contribuído de forma ímpar para esse trabalho.

Aos meus colegas de trabalho e chefes, que com pequenos gestos me auxiliaram em grandes conquistas.

Aos participantes dessa pesquisa sem os quais esse trabalho não teria existido.

Aos meus alunos cujas dúvidas me instigaram a buscar respostas para minhas próprias questões.

Aos membros da minha banca de qualificação Prof. Dra. Isabel Cristina Carniel e Prof. Dr José Marcelino Rezende Pinto pelas contribuições que permitiram aprimorar esse trabalho.

Aos membros da minha banca de defesa pelo empenho em me auxiliar a dar continuidade a esse trabalho e a minha carreira acadêmica.

A todos que lerem esse trabalho.

RESUMO

As transformações nos meios de produção, ocorridas nas três últimas décadas do século XX, repercutiram de maneira significativa sobre a organização social. Os avanços tecnológicos, a crise do capitalismo industrial e os redirecionamentos do capital produtivo para o capital especulativo têm agravado ainda mais a exclusão social. Como um dos resultados deste processo observa-se uma sinergia de pragas na qual epidemia de HIV/Aids passa a ser entendida como uma das resultantes dessa crescente vulnerabilidade social. Como partes deste processo, estruturam-se ações da sociedade civil na tentativa de minimizar os efeitos da epidemia e conter seus avanços. Essas ações se institucionalizam sob a forma das chamadas ONGs-Aids, que por sua vez inserem-se dentro do fenômeno do emergente discurso chamado “Terceiro Setor”. Entretanto, o processo de estruturação dessas ações no âmbito municipal ainda é pouco conhecido. Na tentativa de compreender e colaborar com este processo, foi proposto este trabalho com o objetivo de identificar elementos que permitam compreender os processos de estruturação de serviços das ONGs-Aids. Para tanto, a pesquisa foi estruturada em duas etapas: uma primeira, na qual foi realizada a caracterização dos serviços existentes por meio de entrevistas com representantes destas Entidades e uma segunda, na qual foram realizados grupos de discussão com portadores de HIV/Aids. Nestes grupos, foram levantadas as formas de ação e de estruturação dos serviços voltados para a perspectiva do HIV/AIDS no município de Ribeirão Preto e como podem ser melhoradas essas ações. Os grupos de discussão foram conduzidos sob enfoque Pichoniano, com sessões semanais de 1h30 de duração. O grupo foi composto por 4 portadores do HIV e foram realizadas dez sessões no total. Os conteúdos registrados nas discussões e no processo de caracterização foram submetidos a análise de conteúdo, orientado a partir de categorias construídas a posteriori. Os resultados obtidos apontam para a necessidade de criação de um espaço para uma ampla reflexão acerca do fazer desta entidade, de forma a definir sua perspectiva enquanto movimento social e provedora de serviços, bem como da necessidade de prover meio que possibilitem a consolidação de ações pedagógicas que viabilizem a emancipação dos usuários e sua apropriação dos serviços.

Palavras-Chave: ONG – AIDS – Serviços

ABSTRACT

The production means transformations that happened on the last three decades of the XX century echoed on a substantial way over the social organization. The technological progresses, the industrial capitalism crisis and the changes of the productive capital to the speculative capital have increased the social exclusion. As a result of this process there is *the synergy of the plagues*, where HIV/ Aids epidemic becomes one of the resulting of the increasing social vulnerability. As parts of that process, the civil society has structured some actions trying to minimize the epidemic effects and control its progress. These actions were institutionalized as the NGOs-Aids, inserted on the emerging phenomenon of the “Third Section”. However, this action structuring process on the municipal extent is however less known. This research was proposed attempting to understand and help this process, with the purpose of identifying elements that allows understanding the services structuring processes of the NGOs-Aids. The research was structured on two stages. Firstly, there were made interviews with NGOs representing people for the characterization of the existing services. The second stage was the discussion group with the HIV/ Aids patients. On these groups it was pointed the actions ways and structuring services for the HIV/ Aids theme in the city of Ribeirão Preto and how to improve these actions. The discussing groups where based on the Pichon Riviére approach. It took 10 weekly sections of 1h30 and it was composed of four HIV patients. The discussions contents and the characterization processes were registered and submitted to a content analysis guided for posteriori built categories. The results reveal the need of creating some space for a larger reflection about the entity purpose to define its perspective as a social act and services supplier. In addition, the research shows the need of giving ways to make possible some pedagogic actions that will allow the users emancipation and its services appropriation.

Key-word: NGO – AIDS – Services

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 <i>O Terceiro Setor: Conceitos Básicos e Enfoque Teórico</i>	13
1.2 <i>As Transformações no mundo do trabalho</i>	15
1.3 <i>As Transformações políticas</i>	17
1.4 <i>A “Sinergia das Pragas”: Os Desdobramentos do processo de transformação produtiva e política</i>	18
1.5 <i>As ONGS-Aids: Seu surgimento e suas particularidades</i>	20
1.6 <i>O contexto local</i>	23
2. JUSTIFICATIVA	25
3. OBJETIVOS	27
4. METODOLOGIA	29
4.1 <i>Caracterização da pesquisa</i>	29
4.2 <i>Pesquisa de Campo</i>	29
4.3 <i>Participantes da Pesquisa</i>	29
4.4 <i>Coleta de Dados</i>	30
4.4.1 <i>Caracterização dos Serviços</i>	30
4.4.2 <i>Atividade em Grupo</i>	30
4.5 <i>O processo de Análise dos Dados</i>	31
5. DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS	35
5.1 <i>Caracterização das Ongs</i>	35
5.2 <i>Categorias emergentes do processo de caracterização das ONGs</i>	43
5.3 <i>Atividade em Grupo</i>	49
5.3.1 <i>Caracterização dos Participantes</i>	49
5.3.2 <i>Caracterização temática das Sessões</i>	50
5.3.3 <i>Síntese Temática dos conteúdos</i>	60
6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	67
6.1 <i>“Terceiro Setor” e a epidemia de HIV/Aids</i>	67
6.2 <i>Contribuições da Atividade em Grupo</i>	73
7. PERSPECTIVAS E PROPOSTAS: CONCLUSÕES ACERCA DO TEMA ESTUDADO ...	77
8. BIBLIOGRAFIA	81
APÊNDICE A	83
APÊNDICE B	84
ANEXO A	85

1. INTRODUÇÃO

1.1 O Terceiro Setor: Conceitos básicos e Enfoque Teórico

A produção de conhecimento no âmbito do “Terceiro Setor” ou referente as chamadas ONGs exige primeiramente uma definição acerca do entendimento estabelecido sobre esse objeto. A pluralidade de sentidos estabelecida sobre o que caracteriza o “Terceiro Setor” como um fenômeno emergente e aponta para as diferentes abordagens sobre como tal fenômeno pode ser compreendido e interpretado no contexto das ciências sociais. Conforme aponta Landin (1993) “as controvérsias no debate sobre organizações não-governamentais começa em sua própria denominação dada à polissemia resultante de uma terminologia que se define pela negação.” Assim, para um melhor entendimento do trabalho produzido a seguir, optou-se por definir qual enfoque será dado a tal fenômeno, bem como, quais questões são aqui relevantes para a constituição deste enfoque.

A definição de “Terceiro Setor” passa primariamente por uma compreensão da realidade social subdividida em setores, nos quais a lógica das finalidades de cada instituição caracteriza suas respectivas atribuições e conseqüentemente sua inclusão em um dos setores que compõe essa divisão. Ao mesmo tempo, essas características institucionais passam a definir e materializar as balizas que delimitam cada um dos setores. Desta forma, passam a ser instituições componentes do chamado Primeiro Setor, as instituições de caráter governamental, cujo aparelho burocrático acaba por atribuir-lhe funções de legislar sobre o que é público. Por outro lado, as instituições caracterizadas pela detenção do capital, aqui entendido como propriedade sobre os meios de produção, e providas de recursos administrativos que têm como finalidade a produção de Capital, passa a ser caracterizadas como Segundo Setor. Um exemplo da aplicação desta definição pode ser constatado no estudo

de Fernandes (1994) que tem influenciado muitos trabalhos produzidos acerca deste objeto.

Segundo Fernandes (1994) podemos classificar os setores a partir do seguinte enfoque:

Tabela 1 – Caracterização dos três setores sociais

AGENTES	FINS	SETOR
PÚBLICOS	PÚBLICOS	ESTADO
PRIVADOS	PRIVADOS	MERCADO
PRIVADOS	PÚBLICOS	TERCEIRO SETOR

Fonte: Fernandes, 1994, p. 25

Como pode ser observado na tabela anterior, os setores sociais são definidos a partir de dois critérios, os agentes (público e privado) e a finalidade das ações dos mesmos (público ou privado), ou seja, o chamado “Terceiro Setor” nesta lógica, é composto por instituições que não se enquadram dentro dos dois setores anteriormente descritos, pois não são instituições de caráter governamental ao mesmo tempo em que não têm por finalidade produzir lucro aos seus detentores e por suposto não atende a interesses privados. Desta forma, passa a definir-se como “Terceiro Setor” "segmento organizacional que se diferencia das instituições governamentais e das organizações empresariais privadas." (SCAICO, NOGUEIRA e FISHER, p. 75), caracterizando-se basicamente por instituições cuja a finalidade passa ser a de atender às “demandas sociais” negligenciadas pelo Estado e que não são objetos de lucro para o capital.

Por isso, optou-se neste estudo por um entendimento sobre o chamado “Terceiro Setor” que passasse pela compreensão sobre as características das entidades que o compõem, de forma a possibilitar um diálogo crítico sobre a real finalidade desse conceito. Conforme aponta Montaña (2005), o discurso dominante sobre o chamado “Terceiro Setor” tem por finalidade ideológica concretizar uma intersecção entre o público e o privado. Essa

perspectiva fortalece a lógica liberal de omissão do Estado e coopta o indivíduo para um discurso de uma parceria possível entre capital e trabalho que desconsidera a luta de classes.

Desta forma, corroborando a perspectiva apontada por Montaño (2005), assume-se que o entendimento aqui apresentado sobre o fenômeno do “Terceiro Setor”, passa por uma compreensão das ONGs como uma das possíveis formas de organização da sociedade civil. Entendendo sociedade civil como espaço de interação entre a economia e o Estado no qual se encontram diferentes esferas de associação sendo as instituições do aqui denominado “Terceiro Setor” um exemplo destas esferas de associação (COHEM, 2000). Por isso para a compreensão desse fenômeno e das discussões que serão posteriormente apresentadas é de suma importância assumir que há uma interdependência dos processos de reestruturações produtiva e do mundo do trabalho, as transformações políticas e o emergente discurso sobre o “Terceiro Setor”.

1.2 As transformações no mundo do trabalho

As três últimas décadas do século XX constituíram um período de intensas transformações sociais e econômicas. A crise do chamado *capitalismo industrial* e o surgimento dos novos recursos tecnológicos repercutiram de forma significativa na organização dos meios de produção. A redução nas taxas de lucro oriundas da circulação de mercadorias, os crescentes embates sindicais, o excedente de produção fabril e o aumento da rentabilidade das atividades financeiras foram indicativos da incapacidade do modelo Taylorista/Fordista para atender às necessidades da competição entre capitais (ANTUNES, 1999).

Como parte deste processo de adequação pós-industrial, observa-se uma profunda transformação no processo produtivo. No modelo industrial vigente até então, a eficiência da

produtividade estava relacionada à introdução de novas formas de energia, bem como à descentralização da mesma ao longo do processo produtivo. Já no modelo em implantação, esta eficácia passa a ser dada em função da capacidade de gerar novos conhecimentos e gerenciar a informação, adequando-se ao que Castells (1999) denomina como *capitalismo-informacional*. A busca por alternativas flexíveis de organização do trabalho tem-se materializado sob diferentes formas, tais como o modelo toyotista baseado nos princípios de *just in time* e de auto-ativação da produção, sustentando-se por meio do trabalho em equipe condicionado as demandas de mercado. Como consequência desse processo constata-se uma tendência à flexibilização e fragilização das leis trabalhistas por meio da criação dos sindicatos de empresas focados na defesa dos interesses patronais mesclando ações de repressão e cooptação (ANTUNES 1999).

Além disso, a necessidade de redução de custos impulsiona o processo de terceirização, no qual uma parcela significativa das atividades organizacionais são realizadas por prestadores de serviços que estabelecem um tenuous vínculo com a organização, criando uma cisão entre o núcleo central da organização o chamado *core people* (trabalhadores considerados estrategicamente relevantes e dotados de um elaborado conhecimento sobre a organização) e os trabalhadores periféricos que passam a orbitar a organização executando, na maioria dos casos, trabalhos de menor relevância para a empresa (ANTUNES, 1998).

Contudo, deve-se considerar que as novas formas de organização do trabalho não rompem com o processo básico de cisão e execução, base da organização *taylorizada*, nem rompem com o conflito entre capital e trabalho. Essas novas formas de organização acabam na verdade engendrando novas formas de dominação nas quais conforme aponta Lukács (1974, p. 106) “o trabalhador deve aparecer a si próprio como proprietário de sua força de trabalho”, pois é somente por meio desse princípio que se consolidam condições para a manutenção do sistema capitalista. Assim, assume-se que o processo de transformação

produtiva tem no seu bojo a tentativa de apresentar meios que permitam justificar catástrofes sociais como o desemprego estrutural, a destruição ambiental e o ressurgimento de doenças, oriundas das contradições inerentes ao paradigma capitalista (CALDANA, 2005).

1.3 As transformações políticas

Considerando-se o contexto político, essas alterações na ordem econômica se refletem via reformas estatais, que têm como base a necessidade de flexibilização administrativa e privatização das suas responsabilidades estatais. Estas são expressas, muitas vezes, através da redução de benefícios e de projetos sociais ou através de leis que desregulam e desprotegem as condições de trabalho. Segundo Santos (1997):

“A transformação do Estado-Providência caracterizada por um intervencionismo interclassista, em um modelo estatal bicéfalo que hora se mostra autoritário mediante certos segmentos sociais e hora se mostra diligente no atendimento as exigências macro-econômicas da acumulação de capital” (p73).

Essa transformação inicia-se com o fim da polarização capitalismo-socialismo expresso na derrocada soviética e na derrubada do muro de Berlim. Até então, a necessidade de consolidação do sistema capitalista frente à “ameaça vermelha” legitimava a chamada política Keynesianas que se concretizavam em programas de desenvolvimentos sociais, políticas de pleno emprego e de atendimento de demandas sociais (HOBSBAWM, 1995). Por isso, a falência do modelo socialista e também as crescentes crises econômicas como o choque do petróleo e a crise da balança de pagamento acabam por catalisar os processo de transformação política.

Esse processo de transformação é uma tentativa de responder ao esgotamento do Estado de Bem-Estar social debilitado. Conforme aponta Horochvsky (2003), a ascensão de uma direita conservadora centrada nos princípios de mercado culmina em ações políticas que tem seu ápice no consenso de Washington. Esse é um dos marcos a partir do qual, ratifica-se a

função do Estado neoliberal como provedor de condições para consolidação do capital global no espaço nacional. Em virtude disto, o enfraquecimento do Estado-nação passa a ser condição fundante para a consolidação de um modelo civilizatório global por meio do qual se constroem condições de ampliação de mercado que viabilizem a competição de capitais.

Como reflexo dessas transformações, temos os processos de privatização, a redução das atividades estatais, o incentivo ao trabalho autônomo, a ampliação do setor de serviços, o desemprego estrutural e o ressurgimento dos discursos que legitimam e incentivam a organização da sociedade civil. O que se observa, então, são ampliações das desigualdades sociais e a gradativa mercantilização das ações estatais lucrativas. Enquanto isso, as questões sociais que não são objeto de lucro, passam a depender exclusivamente da solidariedade e iniciativa individual.

1.4 A “Sinergia das Pragas”: Os desdobramentos do processo de transformação produtiva e política

A reestruturação produtiva do Capital e a política neoliberal têm levado à diferentes desdobramentos e dentre eles deve-se destacar a ampliação do fosso social. Esse processo de exclusão decorrente da concentração de capital vem aumentando as desigualdades e consolidando condições de vulnerabilização social, ou seja, a crescente exclusão da massa pobre passa então a ser o pano de fundo que permeia as relações sociais fazendo eclodir o que Wallace (1988) denomina de “sinergia de pragas”. Esse movimento “sinérgico de pragas” pode ser entendido como a junção de uma gama de problemas sociais diferentes – déficit habitacional, desemprego e outros – que interagem para criar condições de vulnerabilidade a epidemias.

As três últimas décadas do século XX passam a materializar condições para o surgimento de um conjunto de sinérgico de enfermidades que vem assolando a sociedade. A fragilização

social derivada do processo de exclusão, cria condições de vulnerabilidade no qual parcela significativa da população se vê em condições inadequadas de habitação, educação e trabalho. São essas condições que são o pano de fundo no qual eclodem as mais diferentes epidemias.

Um exemplo disto pode ser visto no surgimento e na propagação da pandemia de HIV/Aids. Desde seu início, quando era associada aos chamados grupos de risco, entendidos como grupos excluídos ou à margem da sociedade, até o atual momento, a pandemia de HIV/Aids se tornou, ao longo das últimas décadas do século XX, uma das principais deladoras da crescente desigualdade social, da inoperância Estatal e das constantes contradições que sustentam o capitalismo.

Conforme aponta Parker (2000), há três categorias que facilitam a compreensão sobre a transmissão do HIV e sobre sua concentração em determinadas áreas geográficas:

I – Desenvolvimento e pobreza: que podem dificultar, entre outras coisas, o acesso aos métodos preventivos, à educação e informação e também às condições de diagnóstico e tratamento;

II – Mobilidade de grupos, incluindo migração e trabalho sazonal, uma vez que a falta de acesso ao trabalho, a ocorrência de conflitos e o desenvolvimento regional desigual acabam compelindo um contingente migratório considerável, o que pode provocar re-direcionamento da epidemia no sentido de uma interiorização;

III – Desigualdade de gênero, que dificulta a negociação nas micro-relações de condutas sexualmente seguras.

Dessa forma, pode-se constatar, como foi dito anteriormente, que as condições de vulnerabilidade determinadas pelas três categorias descritas acima, ratificam a interdependência das condições econômicas, ações políticas e o processo de adoecimento. Essa interdependência também pode ser constatada ao analisar as transformações que tem ocorrido com a pandemia de

HIV/Aids. A modificação ocorrida no perfil epidemiológico do portador da síndrome no Brasil é um exemplo claro desse processo. Inicialmente, o perfil se restringia aos grupos de risco, compostos por homossexuais, profissionais do sexo e UDI (Usuários de Drogas Injetáveis) e se situavam principalmente nas capitais dos estados. Atualmente, a partir da interação sinérgica de fatores sócio-econômicos, tem-se constatado um contínuo processo de *interiorização* (deslocamento da incidência de casos do eixo Rio-São Paulo, para cidades do interior dos estados), *pauperização* (Em 1999/2000 74% das infecções atingiram pessoas analfabetas ou com apenas o ensino fundamental) e *feminilização* (atualmente a razão entre homens e mulheres é de 2:1, enquanto que em 1985 essa razão era de 24:1) da doença (BRITO 2000). Tais constatações reiteram a possibilidade de compreensão que os processos epidêmicos se deslocam no mesmo sentido dos movimentos de exclusão social.

Além disso, os processos epidêmicos como no caso do HIV/AIDS apresentam também uma outra faceta. Em virtude de sua capacidade de sensibilização social, epidemias modernas como a Aids ratificaram também o discurso da institucionalização da sociedade civil como forma de enfrentamento das questões sociais não lucrativas. Essa ratificação se deu por meio das chamadas ONGs-Aids, que se constituíram como uma resposta social de enfrentamento da epidemia. Contudo, para uma melhor compreensão sobre essa resposta social do chamado “Terceiro Setor” é preciso um aprofundamento no seu contexto de surgimento.

1.5 As ONGs Aids seu surgimento e suas particularidades

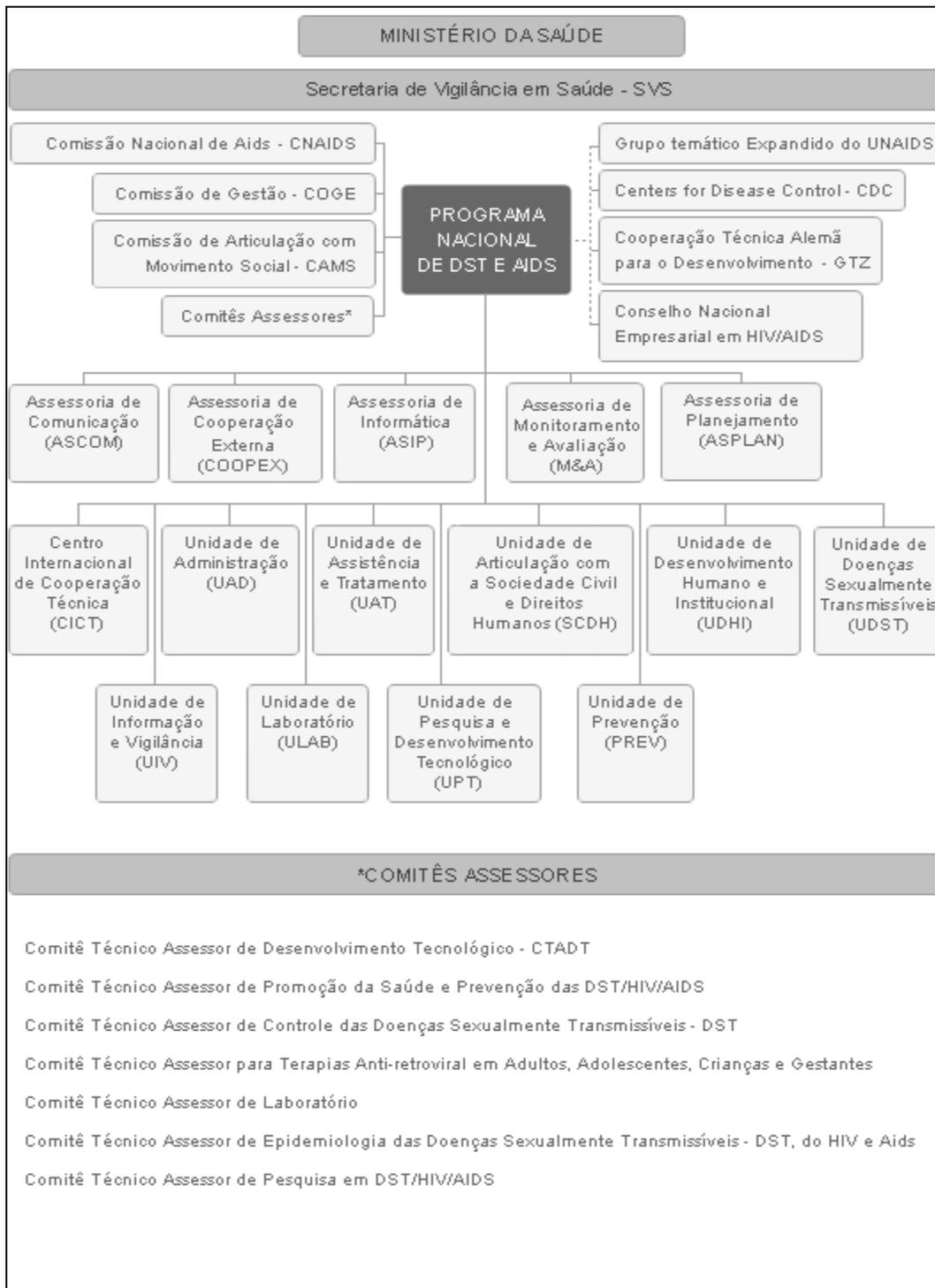
O processo de estruturação das chamadas ONGs-Aids no Brasil foi concomitante ao ressurgimento do discurso da solidariedade individual que subsidia a lógica do chamado “Terceiro Setor”. A epidemia se instala no mesmo momento em que o Brasil lança-se nos seus primeiros passos na tentativa de construir um modelo democrático, após um considerável período de regimes autoritários (DA SILVA, 1998).

Programas assistenciais, como aqueles encabeçados pelo sociólogo Herbert de Souza, conhecido como “Betinho”, evidenciavam a clara ausência de garantias sociais que possibilitassem condições dignas de existência a uma parcela considerável da população, ao mesmo tempo em que o “fantasma” de uma nova peste exigia, do frágil sistema de saúde e do governo como um todo, uma resposta “democrática” que redefinisse o papel social de todos os atores envolvidos nessa nova cena. Além disso, o processo de abertura política criava condições para consolidar o que Torrow (1994 apud RENNÓ, 2003), denomina de “estruturas de oportunidades políticas” definidas como “dimensões consistentes do contexto político que podem encorajar ou desencorajar pessoas a participarem em ações políticas”.

No bojo deste processo, surgem as chamadas ONGs-Aids, que têm nas suas ações uma característica dual, pois ora agem como grupo de pressão política exigindo acesso a condições e direitos mínimos, e ora desempenham ações de caráter assistencial como forma de reparar a ausência do Estado, ou seja, surgem como instituições que combinam características de apoio e serviços com características de movimento social, principalmente do movimento gay, diretamente atingido e responsabilizado pela nova peste.

Entretanto, no movimento para se contrapor à politização das ONGs Aids, o Estado passa a desenvolver, ao longo das décadas de 80 e 90, políticas que possibilitem a cooptação destas entidades, de forma a determinar suas ações enquanto entidades “prestadoras” de serviços estatais, em detrimento do movimento social. A criação dos Programas Federais e Estaduais de DST/Aids em 1985, consolida um órgão governamental responsável exclusivamente por gerenciar as ações de combate a Aids. Esse órgão passa a ter como finalidade “fomentar a descentralização das ações instituindo uma política de incentivo - com a definição de um conjunto de municípios que deveriam receber recursos extras para o desenvolvimento de ações de prevenção e controle ao HIV/aids.”(PROGRAMA NACIONAL DE DST/AIDS, 2006). A função de fomentador financeiro é reiterada em 1994, quando foi assinado um acordo com o Banco Mundial que

estabelecia dentre outros pontos, linhas de financiamentos específicas para as chamadas ONGs-Aids, concretizando o processo de cooptação dessas instituição. O organograma a seguir ilustra a estrutura do atual programa nacional bem como os comitês que o compõe:



Fonte: Programa nacional de DST/Aids, 2006

Esse processo não se restringe às chamadas ONGs-Aids pois, leis como a 9790/99, de 23 de março de 1999, mais conhecida como "a nova lei do Terceiro Setor", reconhece o caráter público de algumas organizações não estatais, denominadas legalmente de OSCIP (Organização da Sociedade Civil de Interesse Público) ao mesmo que estabelece critérios para parcerias estratégicas entre Primeiro e Terceiro Setor, ratificando o controle estatal por meio do controle dos recursos financeiros.

Assim, a análise dos movimentos sociais que surgem em resposta à exclusão social derivada das ações do capital, como no caso dos movimentos que surgem em função da pandemia HIV/Aids, reiteram a lógica do discurso dominante sobre o chamado “Terceiro Setor”, enquanto única alternativa possível para responder às questões sociais não lucrativas. Foi nessa perspectiva que se buscou, no contexto local, compreender como esses processos macroestruturais vêm permeando relações sociais e institucionais em nossa comunidade.

1.6 O contexto Local

Em decorrência do processo de interiorização da pandemia, Ribeirão Preto é hoje a cidade que ocupa o sétimo lugar na classificação das cidades com maior número de portadores, em função do número de habitantes no país, registrando desde o surgimento da epidemia um total de 4.030 casos notificados (PROGAMANA NACIONAL DE DST/AIDS, 2006). Além disso, há na cidade um crescente aumento da pobreza e um fluxo sazonal de mão-de-obra para o corte da cana, entre outros aspectos, que podem ampliar ainda mais o processo de vulnerabilidade.

Em relação às organizações da sociedade civil, existem atualmente seis organizações não governamentais registradas e que atuam na temática HIV/Aids. Entretanto, não há estudos

que possibilitem uma compreensão mais ampla sobre quais são as atividades realizadas por estas organizações e nem como estas se relacionam com o chamado primeiro setor.

Compreender tais aspectos pode auxiliar no entendimento de como as mudanças macro-econômicas, as epidemias e o movimento de organização da sociedade civil, estão se articulando e de que forma essas redes de fenômenos sustentam e permeiam cotidianamente a relação entre os indivíduos. Conforme aponta Czeresnia (2004), a vida social se regula sob a égide de sistemas abstratos, na maioria das vezes fundamentados no conhecimento científico, que sustentam, através de sua racionalidade, a perspectiva na qual o indivíduo moderno é senhor de seu próprio destino e capaz, em sua individualidade, de gerenciar todos os níveis de risco.

A partir desta perspectiva, se propôs esse diálogo acerca dos processos e das ações que envolvem as questões relacionadas ao HIV/Aids, buscando reunir elementos que possam servir de *background* para uma análise crítica sobre as ações do “Terceiro Setor” voltadas à temática HIV/Aids. Para tanto, é fundamental a participação dos próprios portadores nesse processo, uma vez que se entende tal apropriação como condição prévia para a construção de realidades que sejam coerentes com as necessidades deste grupo. Além disso, a posição metodológica aqui adotada se sustenta na lógica do “fazer” como agente construtor e modificador da realidade de seus próprios participantes (SPINK, 1999).

2. JUSTIFICATIVA

Tendo em vista o crescente aumento do número de ONGs, bem como da amplitude de suas ações sociais, é de grande importância problematizar os processos envolvidos nas estruturas de seus serviços. Para viabilizar esse processo entende-se que a participação dos próprios usuários nestas discussões poderia minimizar as lacunas existentes entre os objetivos das ações e suas concretizações.

Partindo da premissa de que os processos de divisão social do trabalho fragmentam o indivíduo, a produção de conhecimento deve-se orientar na tentativa de síntese de processos grupais. Tais sínteses devem explicitar as necessidades do grupo, buscando se contrapor ao caráter reificado do consumo da saúde como “produto”.

3. OBJETIVOS:

Objetivos Gerais

Identificar elementos para a produção do conhecimento acerca do processo de estruturação das ações e serviços desenvolvidos por ONGs Aids, no município de Ribeirão Preto, visando os seguintes objetivos específicos:

- Caracterizar os processos que originaram as instituições, bem como os serviços voltados ao enfrentamento da epidemia de HIV/Aids oferecidos pelas organizações;

- Discutir, junto a um grupo de portadores, as formas de ação e estruturação de serviços voltados à temática do HIV/Aids;

4. METODOLOGIA

4.1 Caracterização da Pesquisa:

Para a concretização dos objetivos propostos no trabalho, optou-se por realizar uma pesquisa qualitativa de caráter estratégico. Conforme sugere Bulmer (1969 apud MINAYO, 1998 p. 26), esse tipo de pesquisa social caracteriza-se por orientar-se para um problema social específico, visando criar recursos que possibilitem a implantação de ações. Para tanto, optou-se, ao longo do processo de coleta de dados, lançar mão de técnicas que não ficassem restritas apenas a uma única dimensão do problema, mas sim que possibilitassem um diálogo contínuo com diferentes perspectivas dessa realidade social.

4.2 Pesquisa de Campo

A pesquisa foi realizada em quatro instituições não-governamentais que realizam ações ligadas ao HIV/AIDS no município de Ribeirão Preto. O convite para a participação foi feito para cada entidade, de forma direta e a partir da apresentação dos objetivos do projeto. As atividades em grupo foram conduzidas dentro de uma instituição não governamental que não participou da primeira etapa de coleta de dados e que disponibilizou o espaço para a realização das atividades com alguns de seus usuários.

4.3 Participantes da Pesquisa

Participaram da primeira etapa da pesquisa 4 pessoas, sendo um representante de cada uma das instituições pesquisadas. A participação em ambas etapas de coleta de dados foi

voluntária, sendo iniciada com a assinatura do termo de consentimento livre-esclarecido (**Apêndice A**), aprovado pelo comitê de ética da FFCLRP-USP (**Anexo 1**).

Para a realização do grupo que compôs a segunda etapa da pesquisa, foram estabelecidos contatos diretos com os usuários das instituições que participaram da primeira etapa da pesquisa. Foram apresentados, a cada um deles, os objetivos do grupo, bem como a sua forma de condução e funcionamento (data de início, local e horário). Como critério para inclusão no grupo utilizou-se a condição de soro-conversão (ser portador do vírus HIV) e ser maior de 18 anos. Participaram desta etapa da pesquisa um total de 4 pessoas.

Cabe ressaltar que para a preservação da identidade de todos os participantes desta pesquisa, os nomes verdadeiros de cada um foram substituídos por nomes fictícios.

4.4 Coleta de Dados

4.4.1 Caracterização dos serviços:

A primeira etapa de coleta iniciou-se com a visita à instituição e a apresentação da proposta do projeto, caso afirmativo, foi solicitado às instituições que indicassem os participantes da pesquisa. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, orientadas a partir do roteiro que consta no final deste trabalho (**Apêndice B**). Estas entrevistas foram gravadas em fita cassete e posteriormente transcritas literalmente.

4.4.2 Atividade em Grupo:

A segunda etapa da coleta de dados consistiu na formação de um grupo de pessoas vivendo com HIV. Foram convidados 10 voluntários aos quais foram explicados os objetivos

do trabalho e a forma e o local da condução do grupo. Tais convites foram feitos de forma direta pelo pesquisador, nas próprias instituições participantes da primeira etapa da pesquisa.

Em termos de referencial teórico o grupo foi conduzido sob o enfoque operativo. A opção por esse referencial se deveu ao fato que, conforme aponta Pichon-Rivière (1994), a técnica operativa possibilita conhecer o *homem-em-situação*, ou seja, ao se propor uma tarefa, essa acaba por inserir esse indivíduo em uma relação dialética. Esse processo traz a tona aspectos advindos da *horizontalidade e verticalidade* grupal. Por isso, foi apresentada ao grupo a seguinte tarefa “*propor ações/serviços voltadas para a temática do HIV/Aids*” na expectativa que o referencial operativo permitisse compreender o processo grupal como uma interação que extrapolasse o simples somatório de indivíduos, pois representaria, por meio do próprio ECRO Pichoniano, a dinâmica da sociedade na qual esse sujeito está inserido (CARNIEL, 2001).

Foram realizadas 10 sessões com intervalo quinzenal e com 1h30 min de duração cada. O planejamento de cada sessão foi feito com supervisão de uma psicóloga doutora, com formação em grupos operativos. A coordenação do grupo foi realizada pelo pesquisador, que contou com a participação de uma co-coordenadora para auxiliar na condução do grupo. Os registros foram realizados por um observador-silente, através de anotações literais das sessões em folhas de registro, e que posteriormente digitalizava as mesmas, após o término de cada sessão. Tais registros foram analisados ao longo deste trabalho.

4.5. O processo de análise dos dados:

Os dados obtidos nas duas fases de coleta foram submetidos a uma análise de conteúdo *a posteriori*. Conforme apontam Bardin (1979 apud MINAYO, 1998 p. 199), entende-se por análise de conteúdo um processo sistemático que tem por objetivo descrever o

tema das mensagens obtidas, permitindo compreender a inter-relação de conteúdos manifestos e seu contexto de produção. Assim, como parte integrante desse processo, optou-se pela construção de categorias a *posteriori*, que permitissem uma maior visibilidade dos dados e possibilitassem a compreensão da relação dialética dos diferentes enunciados dos textos.

Para a identificação das categorias e subcategorias de análise, foi realizado o seguinte procedimento:

Primeira Etapa:

- a) *Leitura inicial:* Foi realizada uma primeira leitura dos textos transcritos, para que se tivesse uma visão geral da entrevista. Através de uma leitura *exaustiva e repetida dos textos*, buscou-se apreender as idéias centrais sobre os temas enfocados e estabelecer categorias de análise.
- b) *Marcação:* Após a leitura inicial foram selecionados e identificados os fragmentos de conteúdos que fossem inter-relacionados, de forma a estabelecer uma categoria de análise.
- c) *Corte:* Foram destacados os trechos mais representativos de cada material. Os trechos selecionados foram retirados dos textos e agrupados junto ao corpo específico ao qual pertencem, de acordo com as categorias propostas.
- d) *Notação:* Foram feitas, para cada elemento de análise, anotações marginais nos protocolos, visando comentar e contextualizar os fragmentos da entrevista.
- e) *Primeira Junção:* Os trechos recortados e suas respectivas notações foram agrupados por categorias visando à primeira síntese
- f) *Primeira Síntese:* Todos os agrupamentos foram revistos e confrontados com as categorias estabelecidas, permitindo a interpretação e síntese do nosso conjunto de dados.

Segunda Etapa:

- a) *Leitura inicial:* Foi realizada uma segunda leitura dos textos transcritos, para que fosse possível ter uma visão geral da entrevista. Através de uma leitura *exaustiva e repetida dos textos*, buscou-se apreender as idéias centrais dos temas enfocados e dimensionar as categorias de análise, tendo em vista a coerência das mesmas em relação aos objetivos do trabalho.
- b) *Organização:* Os trechos selecionados foram agrupados e classificados dentro das categorias e suas respectivas subcategorias, ou seja, segundo conteúdos específicos de uma categoria temática em particular.
- c) *Notação:* Foram retomadas as notações marginais nos protocolos, ampliando-as e relacionado-as entre si.
- d) *Segunda Síntese:* Com base nos agrupamentos e notações, foi realizada uma síntese final, considerando os processos conjugados e envolvidos nos objetivos do trabalho e sua redação final.

Para facilitar a compreensão do processo de construção das categorias, foram criadas, ao final da etapa de análise, duas representações destas categorias. O objetivo da criação destes modelos foi possibilitar uma visualização das categorias e da interação existente entre essas categorias e suas subcategorias emergentes. Além disso, foram criados também relatos sintéticos de cada entrevista com representantes das ONGs e uma breve síntese dos conteúdos grupais emergentes em cada uma das sessões. Assim, objetivou-se com o processo de análise descrever os resultados obtidos, de forma a garantir um entendimento coeso entre a proposta do trabalho e a análise e interpretação aqui apresentada, entendendo que tal processo não esgota as possibilidades de compreensão, que podem ser obtidos a partir de todo o material coletado.

5. DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados aqui apresentados derivam de uma análise do *corpus* de dados e tem como objetivo ilustrar por meio de casos e das categorias desenvolvidas, os fundamentos a partir dos quais foi estruturada a discussão deste trabalho. Cabe ressaltar, que as descrições e análises que se seguem se propõem a produzir um recorte por meio do qual se sustentam às perspectivas até aqui propostas.

5.1 Caracterização das ONGs

O quadro 1 apresenta uma síntese das características das instituições estudadas:

Quadro 1 – Síntese dos dados característicos das instituições participantes.

ONG	ANO DE FUNDAÇÃO	ATD/MÊS	TIPO DE SERVIÇOS
01	1994	30 pessoas	Atendimento ao portador de HIV – Casa dia
02	2000	1000 pessoas	Ações de prevenção e promoção de saúde com profissionais do sexo
03	1998	200 pessoas	Ações de prevenção e promoção de saúde com Gays, Lésbicas e Transgêneros
04	2002	35 pessoas	Atendimento psicossocial ao portador de HIV

Como pode ser observado no quadro acima, as instituições participantes se originaram nas décadas de noventa e dois mil, tendo como foco ações de caráter assistencial e preventivo. O volume de atendimentos mensais é variável, estando diretamente relacionados à natureza dos serviços oferecidos. Desta forma, instituições cujos serviços principais relacionam-se a ações de promoção de saúde e prevenção, abrangem um público mensal maior, enquanto

instituições que concentram suas atividades em ações de atenção direta ao portador, apresentam um volume de atendimentos menor. Outro ponto que pode ser observado no quadro, refere-se à segmentação das entidades no processo de estruturação de seus serviços. Essa segmentação define o público específico da entidade, bem como a sua estratégia de ação e a natureza do serviço oferecido. Para melhor ilustrar os dados apresentados, será apresentado a seguir um breve relato sobre cada uma destas entidades. Esses relatos foram obtidos por meio da síntese das entrevistas e têm por finalidade permitir uma melhor apreensão sobre a origem, as ações e as perspectivas destas entidades.

5.1.1 ONG 1

A) Histórico:

Fundada no ano de 1994, esta instituição surge em virtude do contato de seus fundadores com pessoas soropositivas. Esse contato sensibilizou esses fundadores por evidenciar a falta apoio aos portadores do HIV. Em resposta a essa sensibilização, estrutura-se um serviço de auxílio sob a forma de casa abrigo, visando fornecer condições mínimas de sobrevivência às pessoas acometidas pela doença, principalmente alimentação, abrigo e medicamentos. Entretanto, essas ações marcadamente assistenciais, se mostravam insuficientes para reverter as condições de vida dessas pessoas, pois, uma vez que o paciente se recuperava ele partia, retornando meses depois nas mesmas ou em piores condições de quando havia partido. Em virtude disto, a instituição passa a buscar formas alternativas de estruturação de seus serviços. Contemplada com um novo espaço físico, a instituição reestrutura seus serviços e passa a oferecer um espaço de convívio para os portadores de HIV. Esse novo espaço consolida a possibilidade de não só modificar o tipo de serviço, mas também, a possibilidade de ampliá-lo até o formato que se encontra hoje.

B) Momento atual:

Atualmente, a instituição continua oferecendo refeições aos usuários, contudo incorporou serviços de atendimento psicológico, atividades artesanais e visitas domiciliares. Essas atividades, segundo a representante da instituição, proporcionam um resultado mais efetivo para os usuários, além do que, possibilita o atendimento de um maior número de usuários. Apesar de sua divulgação ser efetuada por meio de folders informativos e por parcerias com os profissionais que atuam nos serviços específicos voltados ao atendimento de pessoas soropositivas, não tem ocorrido a adesão de novos portadores. Essa não-adesão é vista pela instituição como uma subutilização do espaço físico, que teria a possibilidade de atender um volume bem maior do que é atendido atualmente.

Em relação a sustentabilidade, a instituição tem seus principais custos mantidos por uma instituição religiosa, que arca com os gastos referentes a pessoal e demais custos fixos. Além disso, a instituição também conta com doações obtidas no setor privado.

Sobre os procedimentos de avaliação, a instituição realiza reuniões periódicas com colaboradores e voluntários, quando são levantados os dados que compõem sua prestação de contas. A instituição realiza periodicamente ou sob solicitação, a prestação de contas de suas ações para o programa municipal de DST-Aids, apesar de não receberem recursos advindos do programa.

C) Projeções Futuras:

Segundo a representante da ONG 1, seus principais desafios a longo prazo consistem na consolidação dos seguintes serviços:

- Um serviço voltado à atividade física e fisioterapia;
- Um serviço de orientação para cuidados com a higiene pessoal;
- Um serviço profissionalizante que permita a geração de renda para os usuários;

Além disso, um outro objetivo é a concretização de parcerias com o Estado e empresas, por meio de projetos que poderão ser elaborados.

5.1.2 ONG 2

A) Histórico:

Criada no ano de 2000, essa instituição surge em resposta às constantes agressões sofridas pelas profissionais do sexo. Seu ano de criação tem como marco o violento assassinato sofrido por uma profissional do sexo. As constantes agressões advindas principalmente da polícia e as dificuldades em negociar com as diferentes esferas da sociedade foram fundamentais para o surgimento desta ONG. Seu processo de estruturação contou com o apoio de profissionais da área de saúde, que acabaram por dar suporte a esse processo de estruturação e de consolidação deste grupo enquanto uma entidade. A instituição nasce como uma instância de mediação de conflitos e aos poucos incorpora outros serviços, até adquirir as ações que dispõe hoje.

B) Momento atual:

Atualmente, as ações desta instituição se orientam por duas vertentes. A primeira delas refere-se a agir como instância de mediação, que efetua ações de “arbitragem” entre as próprias profissionais, nas disputas por pontos de prostituição. Em segundo, agindo como interlocutora na relação destas profissionais com a esfera pública, facilitando o acesso aos serviços de saúde, auxiliando na coibição de atos violentos por parte da polícia e contribuindo para a fiscalização de práticas ilícitas referentes à prostituição infantil. Além disso, a instituição também busca junto à esfera privada parcerias que possibilitem acesso à cursos profissionalizantes. Uma outra ação, recentemente incorporada, refere-se à atuação como agente promotora de saúde efetuando a distribuição de preservativos e também a divulgação

de informações referentes à transmissão do HIV e demais DSTs. A ONG também oferece, por meio de parcerias, acesso a apoio psicológico e apoio jurídico de baixos custos.

Em relação à sustentabilidade da instituição, essa se mantém via doações das próprias beneficiárias ou de terceiros e, de projetos que desenvolve em parceria com outras ONGs ou com o próprio Estado. Assim como os recursos financeiros, os processos de avaliação também são vinculados a esses projetos. Cabe ressaltar que a atual diretoria da instituição é constituída por profissionais do sexo que foram eleitas pelas demais colegas.

C) Projeções Futuras:

Em relação à perspectiva de futuro, a representante da instituição sinaliza que um dos principais anseios está na aquisição de um espaço próprio que possibilite a constituição de um serviço de apoio psicossocial, que possa atender a todas as profissionais da cidade.

5.1.3 ONG 3

A) Histórico:

O surgimento desta ONG está associado a discussões políticas engendradas por seus fundadores, quando os mesmos encontravam-se filiados a um partido político de esquerda. Essas discussões ocorriam em meados de 1995, contudo só se converte em uma entidade no ano de 1998.

Após sua formação, alguns membros do grupo buscam capacitação em São Paulo, com outras entidades que atuavam na mesma temática em que se inseriam as discussões que vinham sendo realizadas. A temática em questão referia-se a luta pelos direitos das minorias denominadas pela sigla GLBT (Gays, Lésbicas, Bissesexuais e Transgêneros). A primeira ação do grupo consistiu na criação, estruturação e divulgação de um informativo

que possibilitasse a dispersão de informações de interesse dessas pessoas. Cabe ressaltar, que os dirigentes desta instituição se denominam e se inserem nestes grupos de pessoas denominados pela sigla acima. A ação seguinte do grupo foi iniciar a distribuição de preservativos e folders que orientassem sobre a prática de sexo seguro. Esse trabalho contou com o apoio da secretaria municipal de DST-Aids e se consolidou como uma atividade constante da instituição. O passo seguinte foi a realização de um Fórum de debate sobre as questões que permeavam a vivência da homoafetividade. Apesar da baixa adesão a este primeiro evento, o grupo se fortaleceu e lançou bases para dar continuidade a suas ações.

B) Momento atual:

Atualmente, o grupo possui uma parceria com uma ONG de São Paulo com a qual estruturou um projeto que tem por finalidade a criação de espaços de discussão para casais gays, no qual se possibilita a troca de experiências acerca desta escolha. Entretanto, essa parceria não possibilitou ao grupo a aquisição de recursos financeiros que subsidiassem a aquisição ou locação de uma sede, para que pudessem desocupar o atual espaço que é disponibilizado a eles dentro da secretaria municipal de DST-Aids. Além disso, a instituição enfrenta dificuldade de adesão de outros membros para suas ações, não só como usuários, mas também como executores de ações de campo.

No que se refere a sua atuação no âmbito do HIV, a instituição a aborda como um “mote” que possibilita a discussão acerca dos valores que permeiam as relações, evidenciando a fragilidade social vivida pelos GLBT vitimados em decorrência dos processos discriminatórios. Por isso, a instituição tem como foco ações de caráter político, que garantam a consolidação de direitos civis mínimos que permitam a redução destas condições de vulnerabilidade. Assim, seja por meio de ações de informação seja na

criação de espaços de discussão, como fórum, ou nos conselhos de saúde, essas instituições com esparsos recursos obtidos através de doações, vêm buscando concretizar ações que dêem condições de igualdade de direitos aos, por eles denominados, GLBT.

C) Projeções Futuras:

O principal desafio futuro refere-se à aquisição da documentação total da instituição que atualmente não dispõe de CNPJ. A aquisição destes documentos possibilitará um maior acesso a projetos que poderão fomentar financeiramente a instituição, dando condições para a aquisição de um espaço físico próprio que poderá ser utilizado para a execução de outras atividades correlatas às ações já efetuadas pela ONG.

5.1.4 ONG 4

A) Histórico:

Criada em 2002, essa ONG inicia-se a partir de discussões protagonizadas por um de seus fundadores nos serviços voltados ao atendimento de portadores do HIV. Essas discussões tinham por finalidade suprir a ausência de informações referentes às reações ao tratamento e a outras dificuldades pertinentes à condição de soropositivos. Por iniciativa do mesmo fundador citado acima, estabelece-se uma parceria com um sindicato, que passa a disponibilizar um espaço físico para a realização destas reuniões de discussão e troca de experiências. Uma outra parceria, também extremamente relevante, é a parceria estabelecida com profissionais da área de saúde, que passam não só a divulgar os encontros, como também fornecer apoio à realização destas atividades e demais serviços que passariam a ser oferecidas pela ONG.

B) Momento atual:

Atualmente, a instituição dispõe de um conjunto de serviços voltados à melhoria da qualidade de vida dos portadores de HIV. Suas ações e serviços orientam-se no sentido de consolidar acesso a condições de apoio psicossocial. Por isso, são estruturados serviços de atenção psicológica individual e em grupo, atividades de socialização, espaço para a realização de atividade física, com orientação de profissionais da área de saúde e atividades de orientação e acolhimento, realizados dentro das unidades básicas de saúde. Todo esse trabalho é feito por voluntários, pois a instituição se sustenta por meio de doações, coleta seletiva de material reciclável e por ações pontuais de arrecadação de fundos, como venda de pizza, por exemplo. Em relação aos processos de avaliação, a instituição realiza levantamentos semestrais sobre suas ações. Esses levantamentos são encaminhados à secretaria de DST-Aids e são utilizados como balizas para a estruturação de outras atividades

C) Projeções Futuras:

Em relação às expectativas futuras, a instituição tem buscado estabelecer parcerias com o Estado e com outras ONGs para angariar fundos que possibilitem a aquisição de uma sede e a estruturação de novos serviços. Dentre os novos serviços, encontram-se a estruturação de um serviço voltado ao acolhimento de adolescentes portadores e seus familiares. Outro serviço a ser estruturado refere-se ao atendimento psiquiátrico voltado especificamente ao portador de HIV. Além disso, o representante da ONG entende que para a obtenção de recursos, é de suma importância que a instituição consolide uma estrutura administrativa que permita dar visibilidade às ações, fortalecendo o nome da instituição.

5.2 Categorias emergentes do processo de caracterização das ONGs

A partir do processo de análise das entrevistas e dos casos anteriormente descritos, foram constituídas as categorias ilustrativas pautadas pelas similaridades e diferenças existentes entre essas ONGs. O processo de construção dessas categorias é apresentado aqui como um resultado, por se entender que o procedimento de construção de categorias *a posteriori*, por si, constitui numa representação abstraída destes dados. Assim, a partir dos procedimentos de análise anteriormente descritos, foram constituídas as seguintes categorias:

1. ORIGEM:

Essa categoria é a base a partir da qual as duas subcategorias que se desdobram do processo de consolidação das ONGs, pois refere-se ao momento histórico do surgimento das entidades, que sintetizam processos que levaram à concepção das ONGs e de seus serviços. Segundo os representantes da ONGs:

Quadro 2 – Enunciados ilustrativos da categoria ORIGEM:

ID	ENUNCIADO
1.1	“...a gente começou... noventa e quatro existia muito preconceito::... mesmo a questão do tratamento aí era bem escassa::... e aí nós começamos com a ... éh::: conhecer algumas pessoas e aí foi aparecendo o desejo de tá ajudando aí... que que a gente pode tá fazendo
2.1	“...aí começou a surgir problema com policia né... a policia tava pegando as meninas ... levando para a delegacia né... batendo:: e tudo mais... e a gente recorreu a (ANA)... ta... porque ela já tinha uma certa experiência em como tá lidando com essa situação ... eh::: ela conseguiu com que a gente tivesse uma audiência com o promotor e conseguisse ali chamar também o delegado que na época era o que tava causando problemas pra gente...”
3.1	“...a gente resolveu então montar no partido um grupo que pudesse trabalhar essa questão dentro dele e depois pudesse extrapolar para fora. Só que ai de 1995 até 1998 nos ficamos com a questão de esta muito vinculado o grupo ao partido, até que chegou um momento que não tinha mais condições que a gente tinha de se desligar e formar um movimento social sem ter um partido político específico e foi o que a gente fez, nos desligamos totalmente...”

Como um desdobramento deste processo e na constituição do grupo enquanto entidades do “Terceiro Setor”, emergem as seguintes subcategorias:

1.1 CONCEPTOR: Refere-se ao assumir uma postura ou posicionamento ativo de proposição e execução de ações, visando criar recursos de enftretamento, por meio da apropriação ativa da Origem e do processo de estruturação dos serviços.

Quadro 3 – Enunciados ilustrativos e síntese da subcategoria CONCEPTOR:

ID	ENUNCIADO
1.3	“... aí nós montamos uma casa que era a casa de apoio né... onde elas ficavam abrigadas... com toda a assistência... de medicamento... um lar mesmo... precisava ser o lar deles por... éh... tempo indeterminado.... dependendo da necessidade de cada um.... era muito mais... era complicado a questão de tratamento...”
2.3	“...a partir daí éh ...foi que a gente viu que realmente todas juntas a gente tinha um pouquinho mais de força ... que a gente poderia ta realmente implantando alguma coisa aqui em Ribeirão Preto que desse suporte as garotas de programa ... pra gente ter a quem recorrer né.... quando precisa..... que no caso era mais...o problema era mais mesmo éh:: ... era com a policia.... o maior problema era a policia....
3.3	“...aí nos começamos a fazer açoes mais periódicas para que o pessoal começa-se a nos conhecer. A nossa primeira idéia foi fazer um boletim informativo, era um boletim no qual a gente colocava artigos focados nos diversos temas sobre homossexualidade e que com o tempo outras pessoas pudessem ir escrevendo e seria um meio de divulgação de informações mesmo. Ai nós começamos, foi aquela coisa bem simples mesmo e nós conseguimos fazer cerca de uns 10 boletins que era mais ou menos trimestral e não era uma coisa muito rigorosa e é aquela coisa, no começo era a gente que bancava...”
4.3	Aí, eu percebi que eu era uma pessoa bem informada em relação aos demais também. E... eu logo em seguida, eu tava desempregado, arrumei um trabalho como secretário desse sindicato ainda que eu tô até hoje e... foi uma experiência bo... e eu propus pro sindicato vê se eles não... vê se a gente não poderia fazer aquela reunião que a gente fazia lá no ambulatório pra dentro do sindicato, se eles nos fornecessem uma sala e não sei o quê. E... e partiu desse... partiu de mim mesmo, né?

1.2 USUÁRIO: Refere-se à descrição dada pelos representantes das ONGs sobre os beneficiários da mesma, enfatizando sua postura ou posicionamento clientelista. Esse posicionamento obtido pelos relatos se expressa por meio de uma vinculação passiva com as entidades e alheio a concepção do serviços.

Quadro 4 – Enunciados ilustrativos e síntese da subcategoria USUÁRIO:

ID	ENUNCIADO
1.5	<p>“...então a questão da alimentação... o que a gente entende é que... uma coisa muito importante ... para eles é o nível de alimentação ... necessidade de alimentação ... que muitas vezes eles não têm... isso em casa tem aquela:: bem::: escassa.... então eles têm café da manhã... almoço... éh:::.... e lanche da tarde porque é até cinco e meia ... seis horas o horário que eles vão voltar para casa ou pro local de moradia.... éh:: nós temos trabalho com uma psicóloga né... em grupo e individual... éh:: a questão do acompanhamento... orientação para o tratamento... ajuda aí para eles estarem organizando ... não perder retorno... de tomar a medicação corretamente...”</p>
2.12	<p>“...vamos fazer trabalho a campo...de repente tem uma casa nova e a gente vai...sempre levando preservativo...que se você não levar preservativo você não entra...ta...ou seja...ninguém para pra te ouvir...digo assim...você não entra...porque você vai lá...você vai falar...falar...falar...pra elas tanto faz...tanto fez...ta...não vou gravar absolutamente nada...não é do interesse delas...mas se você já entrar com preservativo...ai fica muito mais fácil...eu estou levando alguma coisa pra elas...né...ai elas já se tornam bem mais receptivas...então a gente vai...oferece o preservativo...faz a oficina de sexo seguro...né...que a gente também passa pras meninas...oficina de sexualidade...auto conhecimento...sabe...conhecimento do corpo...né...eh:::....a gente...éh:::....faz essas oficinas...mas da maneira delas...pra não ficar uma coisa muito chata...ó...vamos falar sobre doenças sexualmente transmissíveis...né...não...a gente chega lá...puxa um assunto...e ta...e as coisas vão rolando...e a gente vai introduzindo os assuntos...que nós achamos pertinentes pra elas...”</p>
3.9	<p>“...durante assim, quando você vai lidando um pouco com projetos em relação aos homossexuais, cê tem que conhecer um pouco da realidade deles, né, embora também ? têm coisas que são individuais e têm coisas que são coletivas, que todo mundo tem que ser também. E daí, por exemplo, durante muito tempo, se colocava os homossexuais como promíscuos, que eles não mantinham relações duradouras, aquelas coisas todas, né, é... embora sob um ponto de vista, a questão de vários fatores que influenciam para que isso aconteça, né. Fatores esses que são muito mais sócio-culturais que até individuais, e aí que acaba virando essa questão de que o homossexual não quer manter uma relação, quer viver a dois. Então, a idéia que nós trazemos é o quê? Que o homossexual sim, ele quer afetividade, ele quer estabelecer relações, duradouras...”</p>
4.7	<p>“...passa por uma triagem e... aí vê o que que é melhor pra esse usuário, né, pra essa pessoa, ou um atendimento individual psicológico, ou em grupo, né? Ou... pruma atividade do núcleo de socialização, que tem um... um espaço toda segunda-feira, num determinado dia da semana, pras pessoas se conhecerem, é... Então, os encaminhamentos vêm daí, desses profissionais pra esses atendimentos: individual, a psicológico em grupo, é... pro grupo de socialização, agora com o núcleo de atividade física, porque são da lipodistrofia, da perda dos músculos, né, da gordura do corpo...”</p>

A partir dos dados anteriormente apresentados constata-se que o processo de surgimento e estruturação das entidades do Terceiro Setor no âmbito do HIV/Aids, partem de uma base comum e sustentam sua prática a partir de duas subcategorias, aqueles que concebem seus serviços e aqueles que o utilizam. Como forma de representar esse processo, optou-se pela criação de uma representação que ilustrasse essas similaridades e diferenças, estabelecendo os momentos de convergência e divergência destas categorias. A representação proposto é o seguinte:

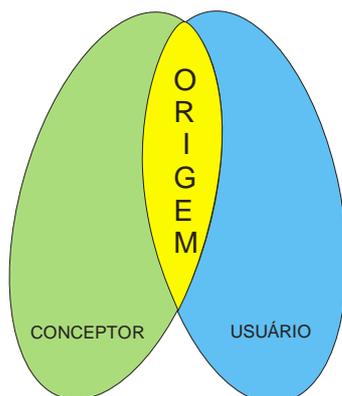


Figura 01 – Representação das categorias analíticas, construídas a partir das entrevistas realizadas com os representantes das instituições participantes do estudo.

Como pode ser observado na representação acima e nos dados anteriormente apresentados, o processo de criação das instituições parte de uma **Origem** comum, sustentada no processo de exclusão social, seja por meio da vitimização pela doença ou advinda da opção sexual ou profissional. Essa origem comum se desdobra em dois domínios ou subcategorias. O primeiro refere-se ao domínio sustentado nas ações sociais representadas pela categoria **Conceptor**. Este se consolida na figura de indivíduos ou grupos que, quando confrontados com condições de vulnerabilização, passam a conceber alternativas de enfrentamento que viabilizem a satisfação de condições mínimas de existência. Esse processo é fundamental para a criação e estruturação da entidade, pois é a partir dele que a identidade grupal é formada e se institucionaliza, tomando a forma de uma ONG-Aids. O segundo domínio, engendrado a partir da categoria **Origem**, refere-se à constituição dos serviços que ocorrem em paralelo ao processo de concepção da entidade. Uma vez que esses processos, inseridos no modo de produção capitalista, passam a demandar a figura do consumidor, constitui-se a categoria do **Usuário**, entendido aqui como aquele que “consome” e se utiliza passivamente das alternativas oferecidas pelos serviços propostos pelas ONG-Aids.

Na descrição pontual de cada uma das categorias, é possível se observar, por meio dos casos e dos enunciados ilustrativos, que o processo de **Origem** da instituição é marcadamente determinado por um conjunto de condições que acabam por constituir uma situação de vulnerabilidade. As instituições surgem como resposta a esse processo, seja por meio da vivência concreta, que é ilustrada nos depoimentos das ONGs 2,3 e 4 no Quadro 2, seja pela percepção desta condição por pessoas que se encontram em condições mais favorecidas, como relatado na fala da representante da ONG 1 no mesmo quadro. Contudo, em ambos os casos o que se constata é que nesse processo de **Origem** há um déficit oriundo da desestruturação e precarização dos serviços de atenção básica em saúde que, em virtude de sua falta de estrutura, cria condições para a eclosão destas instituições. Ao concretizarem ações de suplementação aos serviços precarizados as instituições, fortalecem a identidade grupal, construindo condição de legitimação da entidade.

A partir desta legitimação, o grupo que forma a instituição assume então a condição de **Conceptor**, estruturando e propondo serviços que têm por finalidade suprir as necessidades vivenciadas ou percebidas por eles. O processo de concepção deste serviço e da própria entidade torna-se um reflexo de um conjunto de ações individuais que convergem para um ponto comum a **Origem**. Em virtude disto, o momento de surgimento das ONGs-Aids é marcado por um elevado nível de informalidade. Além disso, neste momento as ações são conduzidas sobre a lógica do “nós”, ou seja, inicialmente há uma identificação grupal enquanto categoria, que permite a junção de esforços que viabilizam a “materialização” da instituição. Esse processo se difere parcialmente no caso da ONG 1 que, em virtude de seu histórico marcadamente assistencial, traz desde seu início a cisão entre o “nós fazemos” para “eles utilizarem”.

Essa cisão também surge nas demais ONGs-Aids, pois à medida que o processo de institucionalização se consolida, o sentido de “nós” como “grupo excluído” passa a ser

substituída pelo sentido de “nós” como “aqueles pertencentes ao corpo diretivo da entidade”, ou seja, apesar da **Origem** comum, as ações destas instituições vão gradativamente criando a separação entre as categorias **Conceptor** e **Usuário**. Esse processo, ilustrado na figura 1, passa a ser naturalmente aceito como condição de existência para a entidade.

Um ponto que chama a atenção é o depoimento do representante da ONG 3, que no início da entrevista fez questão de enfatizar sua opção como homossexual. Entretanto, como pode ser constatado no Quadro 4 passa a designar os beneficiários como “...os homossexuais...” trazendo a dimensão que a instituição desenvolvia suas ações voltadas para “eles” e não para “nós”. Processo similar também ocorre no relato da representante da ONG 2 que também, após enfatizar sua condição de profissional do sexo, passa a se referir às beneficiárias enquanto “elas as profissionais do sexo”. Isso reforça a perspectiva que, uma vez consolidada a instituição, a cisão entre concepção e uso passa a ser condição básica para o funcionamento da ONG.

Outro ponto que chama a atenção nos dados obtidos refere-se à vinculação das quatro ONGs com o programa municipal. Como pode ser observado nos relatos os processos de avaliação institucional estão diretamente relacionado com a prestação de contas ao programa, independente do mesmo ser fonte de fomento financeiro. Essa relação acaba por reforçar na ONG a perspectiva do **Usuário**, pois uma vez que se estabelece, formal ou informalmente, esse tipo de parceria, incorpora-se também, a lógica do sistema de saúde, pautado pelo discurso do usuário.

Um último ponto que também ratifica os dados aqui apresentados refere-se às projeções futuras das instituições participantes da pesquisa. Nestas projeções, além da perspectiva da obtenção da sede própria que consolida a identidade institucional por meio da concretização de sua estrutura, surge também a perspectiva de ampliação dos serviços. Objetivando-se com ela uma diversificação complementar, ou seja, a estruturação de novas

ações distintas das atuais, mas sem perder o foco organizacional e mantendo uma das fundamentações da **Origem** institucional, a complementação dos serviços precarizados do Estado. Contudo, essa ampliação e essa própria definição das características desses serviços são feitas à revelia do **Usuário**, que por sua condição cabe somente aderir aos novos serviços ou aos serviços existentes. Quando essa adesão não ocorre, passa-se a considerar então que essa subutilização do serviço é decorrente da apatia do público-alvo, transformando o **Usuário** em um “problema” administrativo a ser resolvido e para o qual se lançará mão de subterfúgios que garantirão sua adesão dentro da lógica institucional vigente.

5.3 Atividade em grupo

A segunda etapa da coleta de dados consistiu na realização de um grupo composto por pessoas vivendo com HIV, conforme descrição anterior. As sessões desse grupo foram conduzidas tendo como linha central a proposição de ações ou serviços voltados à temática do HIV/Aids. Para facilitar a compreensão desse processo, optou-se por apresentar os resultados em três etapas: Caracterização dos participantes, caracterização temática das sessões e Síntese temática dos conteúdos.

5.3.1 Caracterização dos Participantes

Conforme anteriormente descrito, para realização do grupo foram convidados ao todo 10 pessoas soropositivas para o HIV, contudo a adesão destes voluntários não foi plena e em virtude disto, o grupo foi conduzido com aqueles que se dispuseram a colaborar com a proposta. O quadro 5 apresenta uma síntese das características destes participantes do grupo:

Quadro 5 – Síntese dos dados de caracterização dos participantes da atividade em grupo que compôs a segunda etapa de coleta de dados:

NOME	PROFI.	TEMP. SOROP.	SESSÕES
JOSÉ	POLICIAL	15 ANOS	1, 2, 3, 5, 6, 7 e 8
PEDRO	ENFERMEIRO	5 ANOS	1 e 2
FLÁVIO	DESEMPREGADO	13 ANOS	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10
PAULO	ATIVISTA	10 ANOS	3, 4, 5, e 9

A partir do quadro acima, constata-se que o grupo realizado na segunda etapa da coleta de dados foi composto por quatro indivíduos, com tempo médio de soropositividade de dez anos e que atuam profissionalmente em diferentes áreas. Em relação à participação no grupo, dois membros (José e Flávio) foram mais constantes, ou seja, estiveram presentes na maioria das sessões do grupo, enquanto que os outros dois membros (Pedro e Paulo) tiveram uma participação mais irregular. Deve-se destacar a participação de Pedro, que se concentrou nas duas primeiras sessões do grupo, já Paulo esteve presente nas sessões intermediárias e na penúltima sessão do grupo. Cabe ressaltar que, como pode ser observado, Pedro e Paulo nunca estiveram presentes em uma mesma sessão.

5.3.2 Caracterização temático das sessões

Assim como na apresentação dos resultados obtidos na caracterização da ONGs optou-se, após o processo de categorização do conteúdos obtidos nos encontros do grupo, pela constituição de pequenos relatos que possibilitem ao leitor compreender como transcorreu o processo grupal. Para a constituição desses relatos, foram extraídos os temas centrais de cada sessão e selecionadas falas ilustrativas para cada uma delas.

A – Sessão 1

O primeiro encontro do grupo foi marcado pela apresentação e caracterização individual de cada participante. Nesse processo de caracterização, um ponto que chamou a atenção foi a incorporação do tempo de soropositividade como parte dos critérios descritivos da identidade. Apesar dessas informações não terem sido explicitamente solicitadas, todos os participantes se preocuparam em situar aos presentes sobre sua condição e sobre seu tempo de soroconversão. Como um desdobramento desta etapa, o grupo passa a discorrer acerca do espaço que a doença ocupa no cotidiano. Neste processo, o grupo passa então a apontar argumentos e situações que exemplifiquem suas estratégias de enfrentamento, bem como, as suas principais necessidades que hora são decorrentes da condição de soropositivo e hora são colocadas como necessidades inerentes à condição humana. O quadro a seguir apresenta uma síntese dessa sessão:

Quadro 5 – Enunciados ilustrativos da sessão 1 do grupo:

ID	ENUNCIADO
1.2	José: Sou portador desde 91, policial civil, solteiro por enquanto, trabalho há 26 anos como policial. Há duas hipóteses de ter adquirido o vírus, uma é minha esposa que faleceu.
1.5	José: Eu fiz cinco anos de terapia, hoje quero tentar caminhar sozinho.
1.8	José: Eu to tentando resolver, meu problema não é o HIV. Quando o médico me disse que eu era soro positivo eu ri na cara do médico. Juntei algumas coisas... minha esposa faleceu por causa do vírus. Mas meu problema é colocar minha vida em ordem. Eu não quero perfeição, quero ser melhor do que eu sou... não sou rígido só comigo, mas com as pessoas. Briguei com minha filha de vinte anos. Não sei se ela abortou, pensei que ela estava grávida... eu queria que ela fizesse exame para ver o que estava acontecendo e ela disse que não...
1.12	Pedro: Não só somos portadores, mas não temos ninguém com quem conversar Acho que um simples ouvir é ajudar.
1.23	Pedro: Os coquitéis são bons, mas eles têm estórias. Fiz uma palestra para todos os portadores, foi ótimo...Mostramos uma fita, era tipo uma luta contra o HIV.
1.27	José: Eu tava tomando um chá de sete ervas e falei para a minha médica, ela não deixou e me deu mais remédio. Isso se chama comércio. Eu acho que Psiquiatra é o maior comerciante de remédio que tem. Ele te dá remédio para acalmar, estimular...
1.38	Pedro: Porque o portador de HIV não pode ir ao dentista?
1.39	José: Se eu chegar lá, ele não vai se precaver muito. Se disser que sou portador, ele vai se precaver. Quando começar entrar com processo contra faculdades, serviços, eles vão ajudar no tratamento.

B – Sessão 2

Nesta sessão, o grupo inicia a reunião avaliando os serviços de saúde voltados ao atendimento dos soropositivos. Neste processo, caracterizam-se esses serviços, os profissionais neles envolvidos e o próprio tratamento. Durante essa caracterização, a especialização típica do atendimento em saúde é tratada inicialmente como uma vantagem, contudo, ao longo da fala grupal, essa especialização é vista como um recurso discriminatório que reflete a separação e a estigmatização vivenciada pelo portador de HIV no seu convívio social.

Como resposta a essa discriminação, o grupo aponta a necessidade de ações efetivas que possibilitem acesso à informação sobre viver com HIV, concluindo que a falta destas informações sustentam ações discriminatórias da população. Essa discriminação, por sua vez acaba por dificultar o acesso aos serviços. O quadro abaixo ilustra essa sessão:

Quadro 6 – Enunciados ilustrativos da sessão 2 do grupo:

ID	ENUNCIADO
2.3	Pedro: Quem faz tratamento no HC é muito bom, porque eles te passam para outro médico. O tratamento de lá é bom demais.
2.9	José: Eu sinto uma saudade da Karen, acho que ela foi minha melhor infecto.
2.19	José: Lá fora todo mundo fala da Aids, mas ninguém fala do viver com Aids.
2.23	Pedro: É usando a TV para falar do viver com Aids. Antigamente passava uma coisa que quem tinha Aids tava morto.
2.31	Pedro: Talvez a pessoa não vem porque o lugar é taxado. Não entra, porque se entrar é aidético. Foi um ponto que veio agora na minha cabeça. A pessoa se sente discriminada. Vou te dar um exemplo: Se eles me mandarem para a Vila Virginia eu paro o tratamento.
2.34	Pedro: Acabamos sendo pacientes do HC agora e não da U.E.T.D.I. Agora você tá entrando no HC e não tá rotulado.
2.35	Pedro: Às vezes eu vejo alguém e digo que vou dar banho em um paciente.

C – Sessão 3

No terceiro encontro, a inserção de dois novos participantes e a ausência de Pedro modifica parcialmente a temática do grupo. Inicialmente, após a apresentação dos novos participantes, o grupo inicia uma discussão sobre o papel das ONGs, inter-relacionando esse tema com outros como mobilização dos portadores, seus direitos e o seu papel como usuário dos serviços.

Um ponto que chama atenção neste encontro refere-se à discussão acerca do assistencialismo presente nas instituições municipais que trabalham com a temática do HIV/Aids. Segundo os participantes do grupo, esse assistencialismo dificulta a mobilização dos portadores, que acabam por assumir uma postura de simples usuários dos serviços e não como parte integrante deles. Como resposta a esse processo, o grupo propõe que os serviços tenham como foco a promoção de direitos e não a atenção reativa de necessidades básicas dos usuários. Contudo, para isso é fundamental a superação das diferenças de concepção e objetivos existentes entre aqueles que dirigem as ONGs. O quadro na seguir ilustra essa sessão:

Quadro 7 – Enunciados ilustrativos da sessão 3 do grupo:

ID	ENUNCIADO
3.7	Paulo: Acho que o serviço tinha que deixar de ser assistencialista e ter mais promoção social.
3.12	Flavio: O portador vem com um certo interesse, ele não batalha, ele só quer as coisas.
3.15	Paulo: Antes de 96, as pessoas morriam, antigamente se mobilizava muitas pessoas e houve conquistas, até 2000 esse quadro mudou porque as pessoas não morriam mais.
3.21	Paulo: Você acha que o mais importante é o emprego?
3.22	José: Eu acho que é um ponto de partida.
3.23	Paulo: Eu acho que tem que ter a promoção do cidadão. Como você acha que vai ficar um cara que foi contratado porque é portador?
3.26	Flavio: O portador é muito desinteressado, ele não batalha seus direitos.
3.47	Paulo: Como conseguir juntar as ONGs? O número de pessoas envolvidas é pequeno. Não há união na causa e sim no interesse próprio. Até que ponto as ONGs criam um segmento que não facilitam essa união?
3.48	José: Cada um segue do jeito que quer.

D – Sessão 4

Nesta sessão, retoma-se um dos assuntos debatidos na reunião anterior, ou seja, o papel da ONGs e o tipo de ações que deveriam desempenhar. Esse tema passa então a ser associado a um “déficit” de informação por parte dos portadores de HIV. Essa dificuldade de acesso à informação, segundo o grupo, seria um impeditivo à mobilização social, uma vez que não se instrumentaliza os usuários quanto aos seus direitos como cidadão.

Assim, sustentados na necessidade de informação dos usuários, os membros do grupo propõem a criação de um boletim informativo. Desta forma a partir da proposta inicial do grupo, estrutura-se uma ação que tem por finalidade atender a uma necessidade daqueles que vivem com HIV, a necessidade de informação. O quadro a seguir ilustra essa sessão:

Quadro 8 – Enunciados ilustrativos da sessão 4 do grupo:

ID	ENUNCIADO
4.10	Paulo: Instrumentalizar as pessoas é uma coisa. Por exemplo: As pessoas não sabem nem o procedimento para se fazer se faltar remédio. As pessoas não sabem proceder. Igual o José falou da falta de dentista, mas não vai atrás. A prefeitura tem dinheiro para construir um consultório odontológico.
4.12	Flávio: O portador não quer lutar pelo direito dele.
4.15	Paulo: Os serviços devem ensinar os direitos e os deveres do cidadão.
4.19	Paulo: Para mim, a negligencia aqui é enorme, é a terceira do estado em recursos financeiros. Há muito mal uso do dinheiro publico. A prevenção e nada em Ribeirão é a mesma coisa. Acho que o GAPA faz mais que a prefeitura. Quem é responsável pela saúde é a prefeitura e não as ONGs.
4.25	Paulo: Mas a questão do HIV não é só assistência. Pode dar um curso voltado para a saúde e não para o HIV. Eu pensei em fazer um boletim e em cada edição uma informação.

E – Sessão 5

A partir da proposta apresentada na reunião anterior de se elaborar um boletim, o grupo passou a se concentrar na operacionalização deste. Ao longo desta reunião, foram debatidas estratégias de como chegar aos outros portadores, quais os recursos necessários para a elaboração, questões sobre o financiamento e a distribuição do informativo.

Para ratificar a proposta, o grupo se apoiou em vivências anteriores de ações desenvolvidas por outras entidades e reiterou a carência de informação dos soropositivos. O quadro a seguir ilustra essa sessão:

Quadro 9 – Enunciados ilustrativos da sessão 5 do grupo:

ID	ENUNCIADO
5.3	Paulo: Como chegar ao usuário? Se vocês gostarem dessa idéia eu já tenho uma sugestão. Penso em distribuir em Unidades de Saúde. Quer que eu pegue um para ver?
5.9	Flávio: Eu acho muito interessante. O portador acaba lendo, eles não levam para a casa, mas lêem, isso para eles é bom.
5.10	José: É necessário, sempre foi. Mas para obter maior interesse, pode ser algo que chame mais atenção. Tem que tornar mais leve e tem que ter um atrativo.
5.19	Paulo: Tem que pensar quem vai bancar.
5.25	Paulo: Eu arrumo uma jornalista e financio mil unidades. Você distribui?
5.26	José: Posso me incumbir de distribuir sim.
5.34	José: O Sex Shop pode fazer um patrocínio. Farmácias, pode sair até uma revista igual a essa (mostra uma da sala).
5.42	Paulo: A informação se dissemina, uma mulher em uma sala de consulta passa para outra. As pessoas conversam. A melhor proposta é levar informação.

F – Sessão 6

O sexto encontro inicia retomando as discussões acerca da operacionalização do informativo e da possível ampliação de sua abrangência. Ao tratar sobre os possíveis temas do informativo, a discussão passa a ser permeada por questões referentes ao papel da mídia no que se refere ao HIV e à necessidade de se desenvolver uma estratégia diferenciada para os portadores e os não portadores. Contudo, o grupo retoma as questões operacionais, defrontando-se com os obstáculos financeiros para a execução da proposta. O quadro a seguir ilustra essa sessão:

Quadro 10 – Enunciados ilustrativos da sessão 6 do grupo:

ID	ENUNCIADO
6.9	José: Podíamos fazer algo mais regional. Podemos pensar pequeno e depois expandir devagar. Uma revista tem que dar animo, fazer uma coisa que da sempre para melhorar o animo da pessoa e não colocar sofrimento.
6.13	José: Sou contra colocar portador, acho que ele precisa de uma coisa mais light. A mídia deve muito, hoje você vê descambar uma coisa que ela mesma provocou. Eles não colocam coisas interessantes, igual esse papel da menina que esta com câncer na novela ou quando o Betinho estava vivo, eu via mais coisa.
6.14	Flávio: Você já viu em filme? O ator HIV sempre morre.
6.25	José: O meio termo ta na sociedade, ela que divide. Se eu pegar um copo, ninguém mais vai pegar ele. O Não portador precisa de choque e o portador precisa de uma coisa mais amena.
6.28	José: Quem sabe, pessoas não falta também. O que falta é capital. Se for montar uma revista, vamos precisar de uma gráfica, estrutura para captação de dados. Agora, se pedir dinheiro para a sociedade e falar que é para um portador, a sociedade não dá.

G – Sessão 7

O sétimo encontro foi marcado por uma mudança brusca na temática do grupo. O adoecimento de Paulo e sua internação repentina trouxeram ao grupo à temática da vulnerabilidade em virtude da condição de soroconversão. A impotência frente à doença é descrita de forma angustiante e essa angústia resulta no esvaziamento da esperança individual. O grupo, neste dia, não debateu propostas, mas realizou uma breve avaliação do processo de esvaziamento dos serviços das ONGs. O quadro a seguir ilustra essa sessão:

Quadro 11 – Enunciados ilustrativos da sessão 7 do grupo:

ID	ENUNCIADO
7.6	José: Essa porcaria de carma que eu peguei, aparece um problema qualquer e eu não sei se é HIV. Não quero me tornar um hipocondríaco. To sentindo dor nas juntas mas tenho que esperar até o dia 5 pra saber o que é, eu gostaria de viver um pouquinho mais... pensando naquilo que eu disse na semana passada, de se cuidar para poder cuidar do próximo.
7.9	José: Eu tive 5 anos de terapia comentei muito pouco do HIV, mas ultimamente estou ficando acuado, meu medo é uma seqüela, acho que não resistiria. Poderia voltar com o Psicólogo. Antes meu problema era casamento, agora abriu uma brecha para eu lembrar do HIV.
7.12	Flávio: Eu não queria ver ele, mas eu vi. Liguei para a Dra e vi ele, não achei legal.
7.23	José: Estou encarando de frente. Será que é discriminabilidade das ONGs? Desesperança?
7.24	Flávio: Quando você freqüentava o GHIV, quantas pessoas tinha?
7.25	José: Muitas, uma maravilha.
7.26	Flávio: O portador vai atrás de seus interesses e como ele não acha, ele abandona o grupo.
7.31	Flávio: Já chamei pessoas na academia, mas ninguém vem. Depois que acabou o consultório odontológico, o GAPA afundou, ele era uma ponte. Nem as pessoas que estavam vindo buscar alimentos estão vindo mais.
7.35	José: Para quem estava tão animado com soluções, hoje parece que o negativismo caiu. Porque será que hoje ta assim?
7.38	José: Eu não to bem, não é porque não estou bem que o grupo não está bem.

H – Sessão 8

Neste encontro o grupo retoma a discussão operacional acerca da consolidação da proposta do informativo. O tema desta reunião foi a definição da pauta que sairia na primeira edição desse informativo. O grupo debateu a possibilidade de divulgar informações referentes ao acesso gratuito no transporte público e sobre questões referentes ao uso e efeitos da medicação. Além da pauta, retomou-se a discussão sobre as dificuldades e limitações financeiras e foram apontadas possíveis alternativas para superar essas dificuldades. O quadro a seguir ilustra essa sessão:

Quadro 12 – Enunciados ilustrativos da sessão 8 do grupo:

ID	ENUNCIADO
8.6	José: Tem certas matérias que são longas, referentes a medicamentos, por exemplo.
8.10	José: Pode colocar na contra capa, com o editorial dá para colocar uma propaganda. Alguma coisa.
8.18	Flávio: Imagina eu. Batalhar para ter uma carteirinha de portador, portador não é doente.
8.19	José: Muita gente aproveita da carteirinha.
8.27	José: Quantos coquiteis nós temos? 15?
8.28	Flávio: 16.
8.29	José: Podemos falar em cada edição onde atua e como atua.
8.35	José: Tem que estimular o portador a tomar, podemos colocar os benefícios.
8.39	José: Vamos ter que buscar alguma faculdade para pagar para a gente.

I – Sessão 9

Na penúltima sessão o retorno de Paulo reforça a consolidação da proposta do informativo. Nesta sessão foram definidos: forma, conteúdo, título e outras características do informativo. Também definiu-se a estratégia de distribuição, bem como as atividades que cada um poderia desempenhar na execução da proposta. O quadro a seguir ilustra essa sessão:

Quadro 13 – Enunciados ilustrativos da sessão 9 do grupo:

ID	ENUNCIADO
9.4	Paulo: O nome, algo para chamar atenção.
9.7	Paulo: Tem que ser um texto bem mais simples.
9.9	Flávio: Acho que vai ficar bem pequeno.
9.15	Paulo: Mil? Vocês acham que conseguem atingir essas pessoas. Quinhentos ta bom.
9.22	Flávio: Fala pra ela que você veio ajudar e coloca dentro de umas sacolinhas.
9.27	Paulo: No HC o único lugar é debaixo da televisão.
9.30	Flávio: Podemos colocar uns 50 por semana no HC, deixar uns 20 com a assistente social.
9.33	Paulo: Mas vamos pedir doação, pode ser trimestral.
9.39	Paulo: Gosto do Viver melhor.
9.42	Flávio: As pessoas já estão cansadas dessas que já existem.
9.49	Paulo: Seria muito legal se saísse no primeiro dia de dezembro.

J – Sessão 10

Na última sessão, Paulo se ausenta em função de nova internação. Além disso, o grupo se esvazia e somente Flávio está presente. Em virtude disto, a sessão não foi registrada, contudo pouco se discutiu em relação à proposta do grupo para a realização do informativo. Um outro obstáculo que também emperrou o processo de consolidação da proposta, foi a crise administrativa vivenciada pela ONG onde estava sendo realizado o grupo. Essa crise inviabilizou a continuidade do grupo e a utilização dos poucos recursos materiais disponíveis. O grupo foi encerrado nesta sessão. As informações referentes ao trabalho foram passadas pessoalmente a Flávio e por telefone a José, uma vez que o mesmo não dispunha de tempo para participar mais dos encontros, pois havia iniciado um “bico” para complementação de renda. Após a saída de Paulo da internação, ele também foi informado da finalização do grupo. Apesar dos esforços para operacionalizar a proposta, até a presente data, a idéia do informativo não se consolidou como uma nova ação no âmbito do HIV/Aids.

5.3.3 Síntese temática dos conteúdos

Assim como na análise das entrevistas, a produção grupal registrada pelo observador-silente, foi submetida ao processo de construção de categorias analíticas. Optou-se por um entendimento do processo grupal enquanto recurso de coleta de dados. Compreende-se que esse processo não é exclusivamente somatório de idéias individuais, mas sim um processo permeado por aspectos que vão além da categoria indivíduo, conforme sustenta o próprio fundamento da metodologia utilizada (CARNIEL, 2001).

A partir desta perspectiva, foram obtidas as seguintes categorias:

1. CONVÍVIO COM O HIV:

Essa categoria é composta por relatos do grupo em relação ao viver com o HIV e a como essa condição permeia dois domínios da vida. O primeiro domínio é a relação consigo, explicitada por meio de relatos do grupo que se referem a como a condição de soropositividade redimensiona as necessidades individuais e a própria auto-imagem, além de fazer eclodir um conjunto de estratégias de enfrentamento. O segundo domínio refere-se a como a condição de soroconversão permeia a relação com os outros indivíduos, sejam eles soropositivos ou não. Essa relação é descrita pelo grupo de forma conflitiva e perpassada por estereotípias e discriminação. O quadro a seguir ilustra essa categoria:

Quadro 14 – Enunciados ilustrativos da categoria Vivência da Soropositividade:

ID	ENUNCIADO
1.8	José: Eu to tentando resolver, meu problema não é o HIV. Quando o médico me disse que eu era soro positivo eu ri na cara do médico. Juntei algumas coisas... minha esposa faleceu por causa do vírus. Mas meu problema é colocar minha vida em ordem. Eu não quero perfeição, quero ser melhor do que eu sou... não sou rígido só comigo, mas com as pessoas. Briguei com minha filha de vinte anos. Não sei se ela abortou, pensei que ela estava grávida... eu queria que ela fizesse exame para ver o que estava acontecendo e ela disse que não...
2.35	Pedro: Às vezes eu vejo alguém e digo que vou dar banho em um paciente.
3.26	Flavio: O portador é muito desinteressado, ele não batalha seus direitos.
6.14	Flávio: Você já viu em filme? O ator HIV sempre morre.
7.6	José: Essa porcaria de carma que eu peguei, aparece um problema qualquer e eu não sei se é HIV. Não quero me tornar um hipocondríaco. To sentindo dor nas juntas mas tenho que esperar até o dia 5 pra saber o que é, eu gostaria de viver um pouquinho mais... pensando naquilo que eu disse na semana passada, de se cuidar para poder cuidar do próximo.
8.18	Flávio: Imagina eu. Batalhar para ter uma carteirinha de portador, portador não é doente.

2. VIVÊNCIA NOS SERVIÇOS:

Trata-se de relatos do grupo que têm como enfoque as experiências vivenciadas nos diferentes serviços voltados à temática do HIV/Aids. Esses relatos referem-se aos serviços oferecidos pelo sistema público de saúde e pelas ONGs-Aids e são, em alguns momentos, feitos de forma comparativa e ratificados pela experiência subjetiva de cada participante do grupo. O quadro a seguir ilustra essa categoria:

Quadro 15 – Enunciados ilustrativos da categoria Vivência nos Serviços:

ID	ENUNCIADO
2.3	Pedro: Quem faz tratamento no HC é muito bom, porque eles te passam para outro médico. O tratamento de lá é bom demais.
2.9	José: Eu sinto uma saudade da Karen, acho que ela foi minha melhor infecto.
3.7	Paulo: Acho que o serviço tinha que deixar de ser assistencialista e ter mais promoção social.
3.47	Paulo: Como conseguir juntar as ONGs? O número de pessoas envolvidas é pequeno. Não há união na causa e sim no interesse próprio. Até que ponto as ONGs criam um segmento que não facilitam essa união?
4.19	Paulo: Para mim, a negligência aqui é enorme, é a terceira do estado em recursos financeiros. Há muito mal uso do dinheiro público. A prevenção e nada em Ribeirão é a mesma coisa. Acho que o GAPA faz mais que a prefeitura. Quem é responsável pela saúde é a prefeitura e não as ONGs.
7.31	Flávio: Já chamei pessoas na academia, mas ninguém vem. Depois que acabou o consultório odontológico, o GAPA afundou, ele era uma ponte. Nem as pessoas que estavam vindo buscar alimentos estão vindo mais.

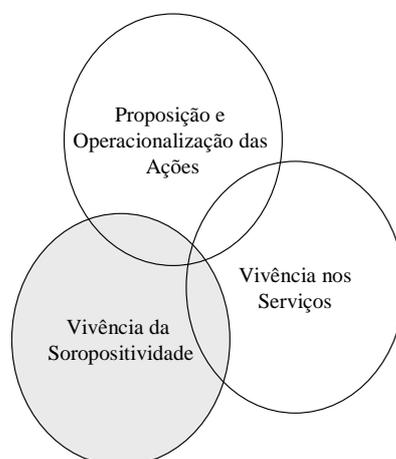
3. PROPOSIÇÃO DE AÇÕES:

Essa categoria emerge em função da própria proposta do grupo, visto que essa foi a tarefa dada ao grupo. Ela se define como um conjunto de relatos que têm como enfoque a proposição ativa de serviços e/ou ações efetivas no contexto do HIV/Aids, descrevendo essas ações de forma concisa e estruturada.

Quadro 16 – Enunciados ilustrativos da categoria Proposição de Ações:

ID	ENUNCIADO
2.23	Pedro: É usando a TV para falar do viver com Aids. Antigamente passava uma coisa que quem tinha Aids tava morto.
4.10	Paulo: Instrumentalizar as pessoas é uma coisa. Por exemplo: As pessoas não sabem nem o procedimento para se fazer se faltar remédio. As pessoas não sabem proceder. Igual o José falou da falta de dentista, mas não vai atrás. A prefeitura tem dinheiro para construir um consultório odontológico.
5.3	Paulo: Como chegar ao usuário? Se vocês gostarem dessa idéia eu já tenho uma sugestão. Penso em distribuir em Unidades de Saúde. Quer que eu pegue um para ver?
5.34	José: O Sex Shop pode fazer um patrocínio. Farmácias, pode sair até uma revista igual a essa (mostra uma da sala).
6.9	José: Podíamos fazer algo mais regional. Podemos pensar pequeno e depois expandir devagar. Uma revista tem que dar animo, fazer uma coisa que da sempre para melhorar o animo da pessoa e não colocar sofrimento.
8.10	José: Pode colocar na contra capa, com o editorial dá para colocar uma propaganda. Alguma coisa.
9.30	Flávio: Podemos colocar uns 50 por semana no HC, deixar uns 20 com a assistente social.

A partir do resumo das sessões grupais e da análise do conteúdo produzido, pode-se constatar que o processo de **Proposição de Ações**, mote inicial do grupo, tem sua sustentação respaldada na condição de soropositividade. Sendo assim, o processo de proposição é visualizado como uma busca de síntese das categorias **Vivência da Soropositividade** e **Vivência nos Serviços**. A representação a seguir ilustra a interrelação do conteúdo discursivo registrado na interação grupal:

**Figura 02** – Representação das categorias analíticas construídas a partir da análise dos registros das atividades grupais, realizadas na segunda etapa de coleta de dados.

A análise aprofundada aponta para algumas conclusões que reiteram a dinâmica ilustrada pelo diagrama. A **Vivência da soropositividade** é vista primariamente de forma angustiante por trazer à tona, concretamente, a questão da morte, que em alguns momentos é apontada como alternativa para a solução dos dilemas oriundos da condição de soropositivo. Num segundo momento surgem então as alternativas de enfrentamento do problema.

A primeira alternativa emergente passa pela minimização da dimensão orgânica da doença que, comparada a outras patologias, é colocada na condição de simples moléstia com a qual o convívio é inevitável. Nesse processo de construção de recursos de enfrentamento, surge também a necessidade de reposicionamento individual que demanda uma modificação da percepção de mundo. Como auxílio a esse reposicionamento e a essa modificação de percepção emergem então, o tema da drogadição lícita e ilícita, que acaba por materializar a possibilidade de cura ou ao menos um alívio para algumas conseqüências derivadas da condição de doente.

Num segundo momento a **Vivência da soropositividade** também emerge como uma temática conflituosa, sustentada principalmente pela temática da aceitação. As relações estabelecidas, sejam dentro do círculo familiar ou não, são marcadas por processos que conduzem à indiferença, intolerância e rejeição. Em alguns encontros, esses conteúdos são materializados na fala do grupo sob a forma de exemplos de situações de preconceito, exclusão e dificuldade de acesso a serviços.

A **Vivência nos Serviços**, por sua vez, é trazida de forma ambivalente. Em um primeiro momento, essa vivência é tida como fundamental para o enfrentamento da doença, ou seja, a “rede de apoio”, seja ela do “Primeiro” ou do “Terceiro Setor”, exerce um importante papel nesse enfrentamento. Contudo, num segundo momento, seguem-se críticas a essa “rede de apoio”. Essas críticas se sustentam sobre duas bases: a especialização dos serviços públicos de saúde, que passa a ser descrita, em determinados momentos, como um

recurso discriminatório que também sustentaria a lógica do “apartheid” social e o assistencialismo dominante nas práticas das ONGs-Aids. Esse assistencialismo é descrito como mantenedor de uma “cultura clientelista”, na qual o portador só se vincula a um serviço, mediante a possibilidade do mesmo em atender às suas necessidades básicas de alimentação, medicação e serviços complementares ao atendimento público em saúde. Desta forma, as ações são na direção da sustentação da lógica vigente

Na tentativa de suprir a necessidade de ser ouvido e aceito e ao mesmo tempo de dar vazão e respostas às críticas apresentadas em relação aos serviços das ONGs-Aids, emerge no grupo a **Proposição de Ações**, centrada principalmente na proposição da criação de um informativo. Esse informativo passa então a concretizar uma alternativa de criação de um canal de comunicação com os outros soropositivos e com a sociedade como um todo.

Entretanto, no processo de consolidação e operacionalização da proposta, surgem obstáculos derivados da ausência de condições estruturais adequadas. A tentativa de suplantar esses obstáculos faz emergir no grupo a possibilidade de flexibilização da proposta e do próprio conteúdo a ser expresso no informativo. Assim, a necessidade de viabilização operacional da proposta, emperrada pela carência de recursos, conduz o grupo a adotar uma posição de negociação. Neste momento, parte do espaço a ser utilizado para o informativo passa a ser convertido em moeda de troca para obter os recursos faltantes. Deste modo percebe-se que o processo de operacionalização das necessidades e críticas, quando defrontado com a falta de recursos materiais e humanos, acaba por conduzir o grupo a uma readequação desta proposta. Busca-se então viabilizá-la dentro da lógica mercadológica vigente, abdicando de parcela de seus interesses, em prol da satisfação de parcela de suas necessidades.

6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

6.1 O “Terceiro Setor” e a epidemia de HIV/Aids

Ao analisarmos os dados anteriormente apresentados, é possível constatar que as ONGs-Aids, objeto de caracterização deste trabalho, surgiram como uma resposta a necessidades de resgate de condições mínimas de existência daqueles que estavam vitimizados pela epidemia. Essa vitimação, expressa pela perda de direitos, da dificuldade em acesso a serviços, pela carência de condições mínimas, como abrigo e alimento e pela agressão de uma parcela da sociedade, passa a ser o pano de fundo no qual emergem e estruturam-se ações que se consolidaram nas instituições do chamado “Terceiro Setor”.

Por isso, deve-se considerar que o processo de surgimento, fortalecimento e ampliação do “Terceiro Setor” reflete, conforme aponta Santos (1997), uma modificação da atuação estatal que se dirige principalmente para ações de regulação de mercado, negligenciando seu papel como provedor de direitos e de condições mínimas de igualdade. Se considerarmos a sociedade enquanto arena de conflitos de interesses dos diferentes atores ou dos os diversos elementos vivos das relações de mercado, a saber: indústrias farmacêuticas, financiamento de tecnologia, capital industrial e capital financeiro. Caberia ao Estado mediar essas relações garantindo que a síntese desses embates favorecesse o interesse da maioria, contudo em virtude de reformas estatais sustentadas na lógica neoliberal, a síntese desse processo tem favorecido pequenos grupos e ampliado ainda mais o processo de exclusão social, conforme apontado na introdução deste trabalho.

Neste cenário deve-se considerar a iniciativa individual como inserida dentro de um contexto que cria condições para seu surgimento e expressão. Contexto esse que, como aponta Torrow (1994 apud RENNÓ, 2003), cria “estruturas de oportunidades políticas” apresentadas por esse autor como “dimensões consistentes do contexto político que podem encorajar ou

desencorajar pessoas a participarem em ações políticas”. Afinal, se levarmos em consideração a proposta do Programa Federal de DST/Aids e a própria lei do “Terceiro Setor” de 1990, constataremos a existência de um arcabouço estatal fomentador do surgimento destas ONGs. Estas condições são reiteradas pela relação estabelecida pelas ONGs, objeto deste trabalho, e o programa municipal de DST/Aids.

Não se deve, porém, interpretar esse processo de fomentação estatal somente como uma tentativa de ampliação da participação social e política, conforme aponta Torrow (1994 apud RENNÓ, 2003). Esse processo também reflete uma tentativa de cooptação de parcelas da sociedade civil para o desempenho de ações de responsabilidade estatal, consolidando, conforme aponta Montañó (2005), uma relação na qual as ONGs assumem a função de agentes terceirizados do Estado.

Por isso, ao se considerar processo de **Origem** e estruturação das instituições aqui estudadas, devemos considerá-las como primariamente, fruto de um processo de transformação político e econômico que cria um conjunto de condições fomentadoras.

Essas condições expressas por meio da precarização dos serviços públicos, da constituição de aparatos legais e da ação ideológica do discurso dominante sobre o “Terceiro Setor” (MONTAÑO, 2005), acabam por conduzir o processo de reivindicação de direitos característico dos movimentos sociais, a se solidificarem sob a forma de instituições prestadoras de serviços complementares aos serviços estatais.

Deve-se ressaltar que essa condição de prestadoras de serviços complementares assumidas pelas ONGs-Aids no município de Ribeirão Preto não minimiza a importância de seu trabalho, pois as condições da população beneficiária desses serviços, principalmente porque em virtude do atual perfil da epidemia apontado por Brito (2000), no qual além do processo de interiorização da doença, ainda se constata um processo de pauperização e feminilização. Isso reforça a necessidade de esforços de toda ordem, para minimizar o avanço

do processo de contaminação de parcelas da sociedade que já se encontram em condições de vulnerabilidade em virtude da própria estrutura social e do modo de produção vigente. Por isso, o desenvolvimento de estruturas mínimas de apoio é fundamental para minimizar, não só o avanço da doença, como também os desdobramentos de sua ação.

Apesar de entendermos o desenvolvimento desta estrutura como uma finalidade do Estado, conduziremos à discussão na tentativa de colaborar com a melhoria das ações que hoje são desenvolvidas pelas entidades que participaram deste trabalho. Na expectativa de que as mesmas, construam condições que permitam compreender os processos que as engendram e fazem sua existência necessária.

Para que possamos compreender isto, é necessário que apresentemos alguns pontos referentes ao movimento HIV/Aids. Conforme apresentado na introdução deste trabalho, o movimento HIV/Aids surge no Brasil em meados da década de 80 como um movimento social de reação à então recém descoberta “peste gay”. Marcado por minorias organizadas que tentam reagir ao estigma de grupos de risco, o movimento HIV/Aids forma-se ilustrando na suas práticas a definição de “*movimento societais*” empregada por Touraine:

(...) por movimentos societais, entende aqueles que combinam um conflito social com um projeto cultural e que defendem um modo diferente de uso dos valores morais. Portanto baseiam-se na consciência de um conflito com um adversário social. (TOURAINÉ, 2003, p.119)

Desta forma, a partir desta definição de Touraine (2003) e da compreensão deste conflito social como um processo contínuo de contestação, conforme é ilustrado por Goss (2004), podemos compreender que o movimento HIV/Aids se estrutura num processo contínuo de conflito social.

Os dados apresentados nos casos e na categorização dos conteúdos referentes à caracterização das ONGs, reiteram essa perspectiva. Como pode ser observado no processo de

origem das ONGs-Aids no município de Ribeirão Preto, essas se inserem num movimento societal mais amplo, que tem como foco o enfrentamento do processo de interiorização da epidemia de HIV/Aids. Um ponto que reforça essa perspectiva é justamente a caracterização do tipo de “clientela” com os quais as ONGs trabalham. Com exceção das ONGs 1 e 4 cujo o critério de definição da “clientela” é a condição de soropositividade, as ONGs 2 e 3 que se caracterizam como ONGs-Aids, trabalham especificamente com uma “clientela” fortemente marcada pela conceituação inicial da epidemia, como sendo um “grupo de risco”.

Desta forma, tendo como base de origem um movimento social mais amplo e respaldado na necessidade de aquisição e manutenção de direitos, essas instituições surgem como um conjunto de práxis articuladas e consolidadas por meio da iniciativa de atores sociais. Os atores sociais foram neste trabalho categorizados pela denominação de **Conceptores**, ou seja, são indivíduos ou grupos que assumem o papel de propositores e executores de ações que se consolidam sobre a forma de serviços. Esse processo tem suas bases em iniciativas oriundas da vivência empírica das condições de exclusão social e da inoperância dos serviços estatais contradizendo parcialmente as postulações da teoria do capital social (PUTMAN, 1995).

Um ponto que chama atenção nos dados obtidos refere-se à consolidação dos serviços sobre a forma de ONGs-Aids. Mesmo tendo sua **Origem** num processo social que envolve um alto grau de identificação grupal, uma vez institucionalizada sobre a forma de uma organização, as ONGs-Aids incorporam na sua práxis a mesma lógica dos serviços públicos de saúde. Assim apesar de reconhecer que na sua **Origem** a ação individual exerce um importante papel na concepção dos serviços, uma vez consolidada a organização, cria-se uma separação entre a concepção e a utilização do serviço.

Nos resultados apresentados, essa separação é ilustrada pela categoria Usuário. Essa categoria, compreendida como a descrição acerca daqueles que são beneficiários dos serviços

e que passivamente se postam como “clientes” das ONGs. Isto naturaliza a lógica da gerência científica, na qual a gestão de uma organização passa pela imposição de uma racionalidade, que se sustenta pela divisão do trabalho, representada nas funções clássicas de planejamento, organização e controle (MAXIMIANO, 2004). Essa lógica presume que a efetividade administrativa se encontra na cisão entre aqueles que produzem e aqueles que consomem, pois entende que o processo de produção envolve o assumir responsabilidades, que passa por dispor-se a empregar recursos na realização de uma parcela do trabalho necessário. Desta forma, uma vez constituída como organização a possibilidade de participação na concepção da ONG só se viabiliza mediante a condição e disposição em se assumir um cargo na mesma e, por conseguinte, adequar-se à lógica administrativa vigente.

Esse processo marca a transição da entidade, de movimento social para uma instituição “privada com funções públicas” (FERNANDES, 1994), assumindo o lugar de fornecedor terceirizado do Estado e cooptadas pelo capital que as mantém. Essa vinculação e dependência institucional dos recursos financeiros, principalmente estatais, são reiteradas pelos relatos dos participantes e corroboradas pelo estudo de Horochovsky (2003), no qual constata-se que dentre as instituições do “Terceiro Setor” com maior nível de dependência dos recursos estatais está justamente as ONGs atuantes na área de saúde em especial as ONGs-Aids. Este processo é perfeitamente compreensível se levarmos em consideração à própria estrutura e proposta do programa federal de DST/Aids, apresentados na introdução deste trabalho.

Além disso, essa transferência de recursos busca legitimar-se pelo argumento de otimização dos recursos estatais, uma das bases do processo de descentralização administrativa dentro da reforma do Estado. Porém, deve-se considerar que essa subvenção tem caráter mínimo para a entidade, ou seja, são disponibilizados recursos mínimos para a subsistência da entidade, não garantindo à mesma, plenos direitos no uso destes recursos e nem tão pouco condições de autonomia operacional. Isso acaba por resultar na contínua

“estado de mendicância” dessas ONGs e na sua elevada dependência do trabalho voluntário, como pode ser visto nos relatos dos casos anteriormente apresentados.

Um outro ponto crítico neste processo refere-se à necessidade das instituições em comprovar a relevância do trabalho. Esta questão é importante por envolver processos de avaliação para atribuição e manutenção de subvenções e financiamentos ou seja, o estabelecimento de critérios fundamentados em políticas inspiradas no caráter mediador do Estado, para não se dizer, concebidas sob a égide de políticas “eleitoreiras”, marcadamente demagógicas e alheias as necessidades da comunidade.

Ao analisarmos as perspectivas futuras das ONGs caracterizadas neste estudo, constatamos que a maior preocupação das mesmas encontra-se no processo de esvaziamento dos serviços e conseqüente redução do seu volume de atendimento. Desta forma, todas as entidades trouxeram, além das necessidades de aquisição de recursos estruturais, como sede própria, por exemplo, a necessidade de diversificar os serviços para que consigam ampliar o número de atendimentos e por conseqüência a possibilidade de obtenção de recursos por meio de projetos.

Esta constatação reitera a posição anteriormente defendida, na qual a concepção dos serviços é determinada por basicamente três condições: a) ser membro do corpo diretivo de uma entidade do “Terceiro setor” que tenha incorporado a lógica da gerência científica e que esteja em conformidade com as exigências legais vigente; b) oferecer serviços que sejam complementares aos serviços precarizados pelo Estado; e c) a possibilidade de financiamento por meio de projetos, que acaba sendo decorrente das duas condições anteriormente apresentadas.

Resta-nos, então, uma reflexão acerca deste processo de surgimento e estruturação das entidades do “Terceiro Setor” e de seus serviços. Seria esse processo irreversivelmente definitivo, ou seja, seria a condição de prestador de serviço do Estado a condição única e

inexorável de existência para os movimentos sociais? Cabe aqui uma ressalva, pois o processo de produção deste trabalho fez eclodir não uma perspectiva fatalista e determinista, que enxerga como única possibilidade a corrosão social por meio da ação do capital, mas sim a possibilidade de subversão da lógica vigente, por meio de ações emancipatórias que instrumentalizem novos **Conceptores**, que rompam com a cisão entre o fazer e o “consumir”.

6.2 Contribuições da atividade em grupo

Um primeiro ponto que deve ser ressaltado aqui refere-se à escolha em utilizar a proposta de Pichon-Riviere (1994) para fins de proposição de serviços. A decisão de realizar o grupo com pessoas soropositivas para o HIV contribuiu muito para o enriquecimento do trabalho, corroborando o que foi apontado por Carniel (2001).

A primeira contribuição refere-se às demandas emergentes no grupo. Como pode ser visto nos resultados apresentados anteriormente, a soroconversão para o HIV não só modifica a própria noção de identidade, como também redimensiona as necessidades individuais e coloca os indivíduos em franco contato com as deficiências do sistema de saúde. Isso ocorre principalmente porque essa condição acaba por exigir, em virtude da forma de tratamento, uma vivência muito freqüente, não só dos serviços de saúde, como também dos serviços das ONGs, que complementam os défictis deixados pelo primeiro. É justamente essa vivência que serve de base para críticas que se referem ao processo de especialização dos serviços, visto pelos participantes como um processo esteriotipante que engendra possibilidades concretas de discriminação. Essa crítica é uma das bases na qual se sustenta a proposta que será apresentada a seguir.

Uma segunda contribuição refere-se à questão das ações assistenciais desempenhas pelas ONGs. Essa crítica reitera a condição de prestação de serviços no qual a finalidade da

ONG passa a ser vista como a de fornecer condições materiais de existência a seus usuários. Neste processo o que se constata é a “alienação” dos usuários no que se refere aos seus direitos e aos processos que o conduziram a atual condição de vulnerabilidade. Essa posição conduz a entidade ao contínuo esforço de desenvolver estratégias de atração e domesticação dos usuários, que são encarados nessa prática como indivíduos desprovidos de condição de ação e exclusivamente mobilizados pelo interesse individual.

A terceira contribuição é materializada na proposta do informativo. Essa proposta ilustra dois pontos críticos. O primeiro deles refere-se ao descompasso entre as ONGs e os “beneficiários” de sua ação. A ausência de informação relatada no grupo nos leva a crer que um desdobramento do modo de gerenciamento da ONGs é justamente a retenção de informações dentro do seu corpo administrativo. A aparente perda de sentido dos serviços e a dificuldade de compreender suas finalidades passa a ser decorrente, então, deste processo de expropriação e apropriação de informações e conhecimentos, característico do “novo” modelo de *capitalismo informacional* (CASTELLS, 1999). Isto acaba por fazer emergir no grupo a necessidade de consolidação de um canal de comunicação com os demais soropositivos e com a própria sociedade.

O segundo ponto crítico refere-se à operacionalização da proposta do informativo que contribui para uma reflexão acerca da práxis social. Apesar da finalidade do grupo não ser a materialização da proposta apresentada, ao engajar-se nesse processo, constatou-se que a operacionalização dos serviços está fortemente “enjaulada” nas invisíveis grades do modo de produção capitalista e nas práticas da gerência científica. Assim ao se dar ênfase na operacionalização da proposta, o grupo reproduziu em seu seio a mesma lógica de divisão do trabalho, a separação entre concepção e consumo, bem como a mercantilização das necessidades. A constatação deste fato foi de suma importância para apresentar a proposta a seguir.

A proposta aqui apresentada é derivada da vivência do autor do trabalho em uma atividade grupal componente do processo de coleta de dados deste trabalho e nas contribuições já ilustradas que essa vivência trouxe. Entretanto, ela também está respaldada nas perspectivas teóricas que fundamentam o trabalho e nas críticas e contextualizações anteriormente apresentadas.

7. PERSPECTIVAS E PROPOSTAS: CONCLUSÕES ACERCA DO TEMA ESTUDADO

Diante das questões e críticas aqui apresentadas, deve-se esclarecer que, para se produzir um novo fazer social, deve-se em primeiro lugar definir o que é essa práxis. Trata-se de refletir sobre alternativas que possibilitem uma “subversão” da lógica vigente em prol da criação de mecanismos e espaços sociais que permitam o surgimento de alternativas inovadoras viáveis.

Para isso, uma primeira reflexão necessária refere-se ao papel das ONG. A partir dos pontos aqui apresentados, faz-se necessário que se separem quais instituições têm caráter realmente social das que se caracterizam como instituições de prestação de serviços. Essa diferenciação não é meramente classificatória, pois possibilita definir quais destas entidades estão capturadas pelos sistemas de parceria intersetorial.

Aquelas que se encontram nesta condição, pouco podem fazer no sentido de consolidar espaço e ações que permitam a criação de canais de participação que representem as verdadeiras esferas públicas (HABBERMAS, 1995). Ou seja, a base da proposta aqui apresentada se sustenta na atuação das ONGs como agentes catalisadores do processo de politização social. Essa definição busca atribuir uma identidade a esta instituição, que recupera sua origem e restitui, na sua prática suas característica de movimento social.

Outro ponto fundamental da proposta passa pelo desenvolvimento de formas de organização que se diferencie dos modelos propostos pela gerência científica. Como foi dito anteriormente, esses modelos de gestão, além de burocratizantes e pouco inclusivos, conduzem à personalização destas instituições nos **Conceptores** dos serviços. Por conseqüência, aliena parcela significativa da sociedade, que passa a atuar como simples consumidores. Além disso, é fundamental que se rompa a lógica da segmentação de demanda,

ou seja, de que se compreenda que a complexidade das necessidades sociais não possibilita sua compartimentalização em serviços especializados, que acabam por criar barreiras à socialização, legitimando os processos de exclusão sobre o argumento da eficácia do atendimento.

Um último ponto que compõe essa proposta refere-se às ações pedagógicas inclusivas. A carência de informações apontada neste trabalho reitera a necessidade acerca do desenvolvimento de recursos pedagógicos que garantam um processo transformador, por meio do qual se criem condições para a produção de alternativas e contextos favoráveis a politização e atuação social. Ao invés disso busca problematizar o próprio processo de produção do conhecimento, garantindo que o mesmo fomente as bases da construção de recursos emancipadores das minorias e não seja apenas um instrumento de manutenção e aprimoramento da ordem vigente.

Entretanto, como o caso do informativo apresentado neste trabalho ressaltou, deve-se considerar que a ação social pode esbarrar na anomia, entendida aqui como dificuldade derivada da fragmentação do processo de enfrentamento que limita ou impede a apropriação das conquistas. Essa anomia presente nos grupos vulnerabilizados pode dificultar a articulação de ações, contudo cabe a todos que trabalham no contexto das demandas sociais, buscar alternativas que contornem essas dificuldades e lancem bases para a construção de alternativas emancipatórias.

Assim, conforme o título desta sessão ilustra, trata-se de uma proposta despreziosa, embasada nos seguintes pressupostos: avaliação e classificação das ONGs tendo em vista sua atuação, para que desta forma fomentem-se movimentos sociais que criem canais de participação social; remoção do processo de segmentação de demanda e redefinição dos modelos de gestão; e finalmente, análise crítica do processo de produção do conhecimento tendo em vista submetê-lo à criação de ações pedagógicas inclusivas. Somente assim será

possível se constituir um movimento de caráter *ético-prático* que conforme aponta Zarifian (1997 apud DA SILVA, 1998) se caracteriza como um movimento amplo sustentado em seu potencial de universalidade não reduzindo ao interesse de pequenos grupos organizados. Certamente não se propõe que essa seja uma proposta definitiva e nem tão pouco operacional, mas que ela seja uma base para discussões futuras entre aqueles que optarem pelo campo de estudo das práxis sociais. Espera-se, desta forma, que tanto essa proposta como esse trabalho, contribuam para uma nova reflexão que engendre ações viáveis e que permitam a criação de alternativas que se consolidem em mudanças concretas do contexto social.

8. BIBLIOGRAFIA

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho**: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 5 ed. São Paulo - Campinas, Cortez - Editora da UNICAMP, 1998. 155p.

_____. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo, Boitempo Editorial, 1999. 258p.

ASSUNCAO, A. A. Uma contribuição ao debate sobre as relações saúde e trabalho. **Ciênc. saúde coletiva**, v.8, n. 4, p.1005-1018 2003.

BOARINI, M. L. (Org) **Desafios na atenção à saúde mental**. Maringá, Eduem, 2000. 133p.

BRASIL. Lei nº 9608/98, de 18 de fevereiro de 1998. Dispõe sobre o trabalho voluntário. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1998.

BRITO, A. M.; CASTILHO, E. A. e SZWARDCWALD, C. L. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Rev. Soci. Bras. de Medicina Tropical**, v.34, n. 2, p207-217 2000.

CARNIEL, I. C. **O acompanhamento psicológico no tratamento das distonias temporomandibulares**: uma proposta de grupos operativos com pacientes. 2001 96f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.1

CALDANA, A. C. F. **Sentidos e produção da atividade voluntária em contextos corporativos e não corporativos**: a subjetividade permitida. 2005 235f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede**. 7.ed. Tradução Roneide Venancio Majer; Klaus Brandini Gerhardt. São Paulo: Paz e Terra, 2003. 698p.

COHEN, J. L.; ARATO, A. Sociedad Civil y teoria política. Fondo de Cultura Económica, México, 2000.

CZERESNIA, D. Ciência, técnica e cultura: relações entre risco e práticas de saúde **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p447-455 2004.

DA SILVA, C. L. C. ONGs/Aids, intervenções sociais e novos laços de solidariedade **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.14 (Sup. 2), p129-139 1998.

FERNANDES, R. C. **O privado porém público**: O terceiro setor na América Latina. Rio de Janeiro: Relume-Damara, 1994.

HABBERMAS, J. Três modelos normativos de democracia. **Cadernos Legislativos**, n.3, 1995.

HOBBSAWM, E. **Era dos extremos**: o breve séc. XX 1914-1991. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

HOROCHOVSKY, R. R. Associativismo Civil e Estado: Um estudo sobre organizações não Governamentais (ONGs) e sua dependência de recursos públicos. **Revista Eletrônica dos Pós-graduandos em Sociologia Política da UFSC**, Florianópolis, v.1, n.1(1), p.109-127 2003.

LANDIN, L. **A invenção das ONGs: do serviço invisível à profissão impossível**. Rio de Janeiro, 1993. Tese (Doutorado em Antropologia Social), Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

LUKÁCS, G. **História e consciência de classe: estudos de dialética marxista**. Porto, Publicações Escorpião, 1974.

MAXIMIANO, A. C. A. **Introdução a Administração**, 6. ed. São Paulo: Atlas, 2004. 434p.

MINAYO, M. C. S., **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**, 5. ed. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1998.

MONTAÑO, C. **Terceiro Setor e questão social: crítica ao padrão emergente de intervenção social**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2005. 288p.

PARKER, R. e CAMARGO, Jr. K. R. Pobreza e HIV/AIDS: Aspectos antropológicos e sociológicos **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v16(Sup. 1) p89-102 2000.

PICHON-RIVÈRE, E. **O Processo Grupal**, 5a ed., São Paulo: Martins Fontes, 1994. 181p.

PROGRAMA NACIONAL DE DST/AIDS, Disponível em: <www.aids.gov.br>. Acesso em: 25 de agosto de 2006.

PUTTNAM, R. Tuning In, Tuning Out: The strange Disappearance of Social Capital in America. **Political Science e Politics**, Cambridge, v. 27, n.4 p. 664-683. 1995.

RENNÓ, L. R. Estrutura de oportunidade política e o engajamento em organizações da sociedade civil: um estudo comparado sobre a América Latina. **Rev. Sociol. Polit.**, Curitiba, v.21, p. 71-82, 2003.

SANTOS, B. S. **Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade** 3. ed. São Paulo: Cortez, 1997 348p.

SCAICO, O., NOGUEIRA, A. J. F. M. e FISHER, R. M. CEATS: o espaço do terceiro setor na Universidade. **Revista de Administração**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 74-76, 1998.

SPINK, M.J.P. (Coord.) **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. São Paulo: Cortez, 1999. 296p.

TOURAINÉ, A. **Poderemos viver juntos? Iguais e diferentes**. Petrópolis: Vozes, 2003.

WALLACE, R., A synergism of plagues: "Planned shrinkage" contagious housing destruction and AIDS in the Bronx. **Environmental research**, v. 47, p1-33, 1998.

APÊNDICE A**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE-INFORMADO**

EU, _____,

RG: _____, aceito participar do estudo - “Rede de ações do Terceiro Setor frente à epidemia do HIV/Aids: os serviços e as necessidades sociais”. Este estudo tem como objetivo subsidiar processos de discussão entre os usuários e a rede de ONGs Aids sobre formas de ação e de estruturação dos serviços voltados para a temática do HIV/AIDS no município de Ribeirão Preto. Entendendo que, para estes fins, serão realizadas entrevistas de caracterização das entidades e seus serviços, além de atividade de discussão em grupo com pessoas portadoras do vírus HIV. Minha aceitação significa também que concordo em participar das entrevistas e/ou das atividades em grupo e que tenho conhecimento de que este projeto é parte do projeto PAPSI- Programa de Apoio Psicossocial, sob responsabilidade do Prof. Dr. Marco Antônio de Castro Figueiredo vinculado a FFCLRP/USP. Declaro também:

1. Que autorizo o registro escrito e a gravação das sessões do grupo de que participarei e sua posterior transcrição para análise;
2. Que fui assegurado(a) em relação ao resguardo de minha identidade e de todo o conteúdo que for discutido no grupo, utilizado somente para os fins deste estudo;
3. Que aceito voluntariamente participar deste estudo, não tendo sofrido nenhum tipo de pressão para isso;
4. Que posso desistir de participar do estudo a qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer tipo de prejuízo.

Ribeirão Preto, de de 2004.

Assinatura

APÊNDICE B
ROTEIRO DE CARACTERIZAÇÃO DAS ONGs

Nome da instituição:

Endereço:

Telefone:

Data de Fundação:

Nº de Pessoas atendidas:

1º - Quais serviços são oferecidos pela instituição?

2º - Como esses serviços surgiram nesta instituição?

3º - Como eles funcionam (descrição da rotina)?

4º - Esses serviços são divulgados aos usuários? De que forma?

5º - Há alguma demanda reprimida (necessidade de ampliação destes serviços)?

6º - É feito algum tipo de avaliação dos serviços? Se sim como ela é feita?

7º - Quais são as fontes de recursos que subsidiam os serviços oferecidos?

8º - Há outras ONGs que oferecem esse os mesmos serviços? Quais?

ANEXO A

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP**

Of.CEtP/046/2005-16.06.2005

Senhor(a) Pesquisador(a):

Comunicamos a V. Sa. que o trabalho intitulado "REDE DE AÇÕES DO TERCEIRO SETOR, FRENTE A EPIDEMIA DO HIV/AIDS: OS SERVIÇOS E AS NECESSIDADES SOCIAIS" foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP, em sua 43ª Reunião Ordinária realizada em 16/06/2005, e enquadrado na categoria: **APROVADO**, de acordo com o Processo CEP-FFCLRP nº 190/2005 - 2005.1.771.59.0

Aproveitamos a oportunidade para apresentar nossos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,


Prof. Dra. EUCIA BÉATRIZ LOPES PETEAN
Coordenadora do CEP-FFCLRP-USP

Ilustríssimo(a) Senhor(a)
ALEX SOUZA BERTOLDI - Aluno do Programa de PG em Psicologia

C.C.: Prof. Dr. Marco Antonio de Castro Figueiredo

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](#)