

Bibliografia

FOLHA DE SAO PAULO, 26.5.85.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (1987) *Estrutura e proposta de intervenção PNDSTIAIDS*.

MOTT, Luiz (1986) "AIDS: reflexão sobre sodomia", *Cadernos do I SER*.

ANAIS DA OMSIOPS, 1988.

OMS/OPS "SIDA - Perfil de uma Epidemia".

CAPÍTULO 3

As respostas das organizações não-governamentais brasileiras frente à epidemia de HIV/AIDS

JANE GALVÃO

Introdução

Este texto procura oferecer subsídios sobre a construção e o desenvolvimento das respostas das organizações não-governamentais (ONGs) brasileiras frente à epidemia de HIV/AIDS.

O que procurei apresentar, na medida do possível, foi um painel da constituição do campo das ONGs brasileiras que prestam serviços relacionados à AIDS. Para tal, utilizei informações sobre eventos nacionais e internacionais, assim como exemplos de algumas das respostas não-governamentais que foram se delineando no Brasil desde meados da década de 80 até 1995. Também faço menção aos financiamentos e aos condicionamentos e limites advindos com a chegada de recursos; na conclusão, aponto para alguns impasses e dificuldades presentes no campo das respostas não-governamentais.

Ao escrever este artigo, percebi como são ainda escassos trabalhos analíticos sobre o percurso das chamadas "ONGs/AIDS" brasileiras. Ao mesmo tempo, constatei como é cada vez mais problemática e limitadora a utilização do termo "ONG/AIDS". Tal designação não dá conta da diversidade da atuação não-governamental frente à epidemia de HIV/AIDS ora em andamento no Brasil.

O que de mais genérico percebi ao iniciar o processo de análise do campo das respostas não-governamentais brasileiras frente à epidemia de HIV/AIDS é que ressaltam questões que apontam para profundas diferenças quanto à origem, no que diz respeito ao perfil das ONGs, mencionado no pioneiro estudo sobre o tema, *Sem fins lucrativos* (Landim, 1988).

Em grande medida a situação de emergência que marcou, não só no Brasil, a criação das respostas não-governamentais frente à epidemia de

HIV/AIDS, aliada à noção da necessidade de uma intervenção imediata na realidade, moldou o caráter dessas respostas e das entidades que surgiram.

No Brasil, o trabalho voluntário e marcadamente empírico e heróico das primeiras entidades criadas para fornecer respostas da sociedade civil para a epidemia também coloca os limites do que seria possível realizar.

Muitas entidades foram fundadas com poucas preocupações com o devir. O compromisso com o presente era tão forte, as tragédias pessoais e sociais frente à epidemia de HIV/AIDS tão intensas, que qualquer pensamento que transcendesse o compromisso com um real imediatamente identificado era descartado.

Afora isso, havia a idéia de que "a epidemia poderia ser controlada", que era somente uma questão de tempo. Estamos falando de um Brasil de dez anos atrás que viu surgir, junto com os primeiros casos de AIDS, a primeira ONG/AIDS, ou seja, uma entidade fundada para se dedicar exclusivamente à AIDS. Hoje em dia, a epidemia já é definida como estando "fora de controle" (Global AIDS Policy Coalition, 1993), e as respostas não-governamentais frente a ela estão disseminadas por quase todo o território nacional.

Atualmente, tais entidades estão se deparando com questões que sempre adiaram analisar em profundidade: sobrevivência, institucionalização, representatividade, parcerias, profissionalização etc.

Neste sentido, o que procuro oferecer neste artigo, além de um mapeamento inicial do campo das respostas não-governamentais brasileiras frente à epidemia de HIV/AIDS, são algumas considerações sobre os principais impasses que, no momento, tomam estas respostas um fenômeno complexo de ser analisado em sua totalidade.

Para realizar tal tarefa, recorri a documentos de diversas origens, tais como: boletins, periódicos e materiais educativos produzidos por ONGs que trabalham com AIDS no Brasil e no exterior; artigos publicados em jornais e revistas não-especializados em AIDS; textos teóricos (livros, teses etc.); publicações, cartas e informes do Programa Nacional de DST/AIDS (PNDST/AIDS); publicações das agências de cooperação internacional; publicações das agências das Nações Unidas.

Com toda certeza, a análise que aqui apresento é uma possibilidade de abordagem, sendo que alguns tópicos poderiam ter sido mais explorados. De qualquer forma, considero que alguns pontos relevantes foram levantados, o que possibilitou a apresentação de um painel das respostas não-governamentais brasileiras à epidemia de HIV/AIDS. Ao mesmo tempo, agradeço sugestões, correções e outras informações que poderão ser incorporadas em textos futuros.

Uma última menção a ser feita é a minha inserção neste campo, ou seja, sou uma pessoa que há quase dez anos vem se dedicando, em diferentes espaços, à questão da AIDS, sendo que nos últimos oito anos trabalhando em organizações não-governamentais que tratam do tema.

De 1983 a 1995: a construção das respostas não-governamentais brasileiras frente à epidemia de HIV/AIDS

A década de 80 no Brasil é marcada pela saída de um regime militar que durou quase vinte anos e que deixou marcas profundas na sociedade civil brasileira: desmoronamento do sistema de ensino, ruína do sistema público de saúde, desarticulação dos movimentos sociais.

É neste período ainda conturbado que o país viu surgir, pelas páginas dos jornais, uma nova doença, de origem desconhecida, denominada "câncer-gay" (Carrara e Moraes, 1985; Parker, 1994).

Descrita como bizarra, diferente e estrangeira, a nova doença parecia não incomodar os brasileiros. O que o Brasil teria a ver com um vírus que estava atacando homossexuais americanos que usavam *poppers* em suas longas noitadas nas saunas e quartos escuros de São Francisco e Nova York (Watney, 1989)? Mas em meados da década de 80 este quadro começa a mudar. Casos de AIDS são diagnosticados no Brasil, apesar de o vírus ainda ser visto como "estrangeiro", já que os brasileiros que estão doentes (e que aparecem nos jornais) são descritos como tendo viajado para o exterior, principalmente Estados Unidos, pertencentes à classe média e, sobretudo, "homossexuais" (Galvão, 1985). Como diz uma matéria da época: "A síndrome da deficiência adquirida (AIDS), mundialmente conhecida como o *câncer gay*, chegou mesmo ao Brasil..." (*Jornal do Brasil*, 12.06.83).

As reações da sociedade civil brasileira são, neste período, tímidas e defensivas. As primeiras declarações provêm de integrantes dos grupos denominados "de emancipação homossexual", localizados principalmente no eixo Rio-São Paulo, e mencionavam o ataque das forças reacionárias e do terror desmedido utilizado para descrever a doença e os seus efeitos.

O que tais declarações deixam transparecer é que havia uma certa descrença na existência do HIV, o que reforçava discursos defensivos, genericamente dirigidos "às forças conservadoras da sociedade". Mas deve ser mencionado que grupos *gays* paulistas (como Outra COISA e Somos), seguidos pelo GCB (Grupo Gay da Bahia), são responsáveis

pelas primeiras iniciativas da sociedade civil em articular respostas frente à epidemia. Como menciona Terto Jr.:

Um dos primeiros trabalhos comunitários de que se tem registro no Brasil foi realizado pelo atualmente extinto grupo gay Outra Coisa que, em 1983, já distribuía através de folhetos as parcas informações sobre a doença e as formas de prevenção. (Terto Jr., 1995a:32)

Mas serão necessários mais dois anos, a partir de 1985, para que esse trabalho comece a acontecer de forma mais sistemática e ganhe dimensão nacional. Em grande medida, 1985 marca um dos períodos mais significativos na história da AIDS no Brasil. É o ano em que começa a se tornar impossível ignorar a "AIDS brasileira", dado o crescimento do número de pessoas infectadas (Daniel, 1989).

O ano de 1985 também marca, no Brasil, o início, ou a consolidação, da apropriação da doença por distintos setores sociais, instituições e indivíduos: órgãos da administração da saúde pública, diferentes tradições religiosas, pessoas com HIV e AIDS. Um dos espaços onde esta tendência pode ser observada é na mídia, mais especificamente em jornais e revistas. A AIDS começa a ser apropriada e a gerar campos de disputa: conhecimento médico-científico, análises socioeconômicas, pesquisas comportamentais, reflexões bíblico-pastorais etc. (Galvão, 1992).

É de 1985, por exemplo, um dos primeiros artigos de dom Eugênio de Araújo Salles sobre a AIDS. No artigo, denominado "O Mal e a covardia dos bons" (Salles, 1985), o cardeal-arcebispo-do Rio de Janeiro aborda a AIDS como um castigo divino. Em 1985, temos a morte do ator norte-americano Rock Hudson em decorrência da infecção pelo HIV. Hudson inaugurou a onda da "confissão" não somente da soropositividade mas também da vida privada. Ao declarar que era portador do HIV, o ator "confessou" para o grande público o que os seus fãs não suspeitavam: a sua vida sexual que envolvia parceiros masculinos.

Com o passar do tempo, ficou mais evidente que a "confissão" da soropositividade, principalmente quando diz respeito a personalidades públicas, tanto coloca em cena um novo interlocutor, no caso a pessoa com HIV/AIDS, quanto traz à tona a privacidade da pessoa infectada (Fausto Neto, 1991). Este novo personagem consegue mobilizar a imprensa e a opinião pública além de, eventualmente, mudar o rumo das discussões epidemiológicas sobre a AIDS. Ver, por exemplo, o caso do jogador de basquete Magic Johnson que, em 1991, ao "confessar" que era soropositivo, trouxe à tona a questão da heterossexualidade e a AIDS.

É neste contexto, sumariamente acima delineado, que é fundada, em 1985, a primeira organização não-governamental brasileira criada para

trabalhar especificamente com AIDS. Localizado em São Paulo, o GAPA (Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS) deu corpo e voz às preocupações emergentes de setores da sociedade civil. Atualmente, existem 18 GAPAs em diferentes regiões do país.

A criação do GAPA/SP, naquele momento, foi fundamental, alyara articular, no Brasil, um outro tipo de discurso frente à AIDS. A mídia começa a ter que usar, também, as informações e argumentos destes outros especialistas. Esta transição não é automática mas tem precedentes no exterior, sobretudo nos Estados Unidos. Repercutiu na mídia as atuações de diferentes entidades ativistas americanas frente à disseminação sofrida pelas pessoas infectadas pelo HIV.

Mas não há dúvida que tal repercussão não aconteceu somente na mídia. A atuação de setores da sociedade civil norte-americana serviu de exemplo para a articulação de uma resposta comunitária brasileira frente à epidemia. Claro que tais respostas demandaram algumas adaptações.

A especificidade das respostas não-governamentais brasileiras frente à epidemia de HIV/AIDS

O caráter internacional que foi sendo impresso à AIDS ao longo da década de 80 (Altman, 1995), aliado à complexidade, que, cada vez mais, transformava a AIDS não somente em matéria médica mas em uma doença que, dada as suas características - classificada por alguns autores como uma "epidemie of signification" (Treichler, 1988) -, demandava uma abordagem mais global. Tais questões oferecem o pano de fundo para o entendimento da construção das respostas brasileiras, tanto governamentais quanto não-governamentais, frente à epidemia (Parker, 1994a).

No Brasil da década de 80, apesar de brasileiros estarem adoecendo, a AIDS ainda tinha um lado "estrangeiro". A qualidade de "estrangeirto conferida à doença é mantida, por exemplo, pela separação da população em geral" x "grupos de risco". Tais distinções pareciam atar as reações na medida em que as estatísticas apontavam, que a principal via de transmissão era a sexual, sendo que o maior número de infectados por esta via estava classificado como "homossexuais" nas estatísticas oficiais.

Mas mesmo o vírus não sendo visto como afetando a "população em geral" e reiteradas vezes técnicos do setor de saúde terem afirmado que a AIDS não seria um problema de saúde pública, ou que o AZT (um dos medicamentos utilizados pelas pessoas com HIV/AIDS) era o "bicho rico" (*Jornal do Brasil*, 18.9.87), algo precisava ser feito pelas autoridades do setor público de saúde (Teixeira, 1994).

Alguns estados brasileiros apresentavam um número maior de casos e, num primeiro momento, serviços foram rearticulados para atender a esta nova demanda (onde o exemplo é São Paulo, que criou um programa de AIDS em 1983). Neste sentido não é por acaso que a primeira entidade da sociedade civil brasileira criada para abordar a AIDS tenha surgido em São Paulo.

Naquele momento havia em São Paulo - além de ser até hoje o estado brasileiro líder em número de casos oficialmente notificados como AIDS - uma aproximação entre o setor público e a sociedade civil. Existia um entendimento comum de que a AIDS e o HIV não necessitavam somente de remédios para o seu enfrentamento. Ao mesmo tempo outros profissionais liberais viram na AIDS uma bandeira política de luta pelas "liberdades democráticas".

Mas o que é inegável é o pioneirismo da sociedade civil. A criação da primeira entidade fundada no Brasil pela sociedade civil antecede, em pelo menos um ano, o surgimento do Programa Nacional de AIDS. Sendo que a consolidação do programa brasileiro de AIDS, na sua estrutura nacional, só ocorrerá bem mais tarde, em 1988 (Ministério da Saúde, 1994a).

Mas, ao longo destes dez anos de criação da primeira ONG/AIDS brasileira, o cenário das respostas não-governamentais frente à epidemia de HIV/AIDS em muito se modificou e, ao longo deste tempo, foi incorporando tensões que já estavam ocorrendo no país, na década de 80, no campo das ONGs (Durão, 1994).

Mas não é possível falar das respostas não-governamentais brasileiras à AIDS sem mencionar algumas das suas diferenças frente ao que estava acontecendo em outras partes do mundo.

As respostas não-governamentais brasileiras no cenário internacional

O que no Brasil percebemos é que aqui nunca ficou muito claro o que na Europa e nos Estados Unidos traçava distinções entre, por exemplo, as CBOs (Community Based Organizations), as ASOs (AIDS Service Organizations) e, mais recentemente, os grupos de PWA (People with AIDS).

No que diz respeito às respostas não-governamentais brasileiras frente à epidemia, sempre foi utilizada a sigla ONG que, em realidade, engloba grupos bastante diferenciados (Galvão, 1994a). O que era visto internacionalmente como "respostas não-governamentais" (que englobavam diferentes tipos de entidades e de formas de atuação), no Brasil foi traduzido como "organização não-governamental" (ONG). No Brasil, então, serão

as genericamente denominadas "organizações não-governamentais" que oferecerão respostas não-governamentais frente a epidemia.

O que gostaria de chamar a atenção é que, além de não se enquadrar completamente no formato das respostas não-governamentais também no Brasil as respostas não-governamentais frente a AIDS apresentam alguns pontos que merecem ser considerados.

A "tradução" brasileira do que estava acontecendo no cenário internacional da AIDS rompe com a emergente constituição do campo das "ONGs" brasileiras, onde um debate estava em andamento na década de 80. Debate este que falava, entre outras coisas, das "ONGs nadas a serviço dos grupos e movimentos populares" ou de "assessoria e apoio aos movimentos populares" (Landim, 1993).

No caso da AIDS, tal distinção seria praticamente impossível, pois não se pode falar de um "movimento de AIDS" de onde surgiram as denominadas "ONGs/AIDS" para oferecer respostas/e ou apoio. No caso da AIDS, não existia, como ainda não existe, um "movimento de AIDS" fora das ONGs/AIDS.

Outra diferença é que enquanto as ONGs que surgiram no Brasil na década de 60/70 têm no regime militar o seu principal interlocutor (Landim, 1988) e, conseqüentemente, um componente político bastante explícito, as ONGs/AIDS inauguram uma nova tradição: se classificam de organizações não-governamentais em uma oposição às respostas, ou ausência de respostas, governamentais para a epidemia (GAPA/BAI, 1995). É claro que há exceções mas que não são expressivas no cenário mais amplo. Aqui vale a pena ressaltar que os fundadores das ONGs/As brasileiras, com exceções como Betinho, Paulo Bonfim e Herbert Dame!, ou são de uma geração mais nova e, portanto, não viveram o regime militar ou, mesmo tendo vivido este período, não tiveram suas escolhas marcadas por esta vivência.

Ao mencionar tais distinções, não estou fazendo menção somente a questões semânticas. A compreensão das respostas não-governamentais relacionadas ao que era denominado "ONG" ajuda a traçar fronteiras entre "nós" e os "outros", entre "estrangeiros" e "nacionais". Trata-se não somente as estruturas de respostas não-governamentais existentes no

1. "Primeiro é complicado definir quem é ONG. A maioria das clássicas, nascidas da confluência do braço militante da Igreja e do exílio, está formalmente reunida na Abong, com 180 membros." Trecho de uma entrevista de Miguel Darcy de Oliveira às páginas amarelas da revista *Veja* (ano 27, n.43, outubro de 1994). Miguel Darcy é um dos diretores do IDAC (Instituto de Ação Cultural), uma ONG que funciona no Rio de Janeiro.

Brasil mas também a maneira como elas se classificavam e atuavam não dessem conta do desafio que a AIDS representava. Algo novo, "estrangeiro" ao campo existente, precisava ser criado. Algumas das questões daí decorrentes são, por exemplo, que grande parte dos fundadores de ONGs/AIDS não participa do campo de reflexão sobre as respostas não-governamentais em andamento no país e desconhece o jargão que delimita a atuação da cooperação internacional e da vertente de filantropia dos países do norte para os países do sul. Inaugura, desta forma, um tipo de "pedagogia" para lidar com o público que visa atender, com a epidemia e com o campo da filantropia de uma maneira geral.

A falta de conhecimento e de experiência, sobretudo de lidar com o campo da filantropia, nacional ou internacional, acarreta dificuldades na construção e no entendimento do que significa a relação de parceria e colaboração com entidades doadoras de recursos financeiros. O que se percebe é que ainda é rara a presença das ONGs/AIDS brasileiras no cenário, quer nacional ou internacional, de discussão da cooperação e da filantropia.

O que podemos depreender é que não existia, então, uma filiação que enquadrasse as então emergentes ONGs/AIDS brasileiras em um campo de atuação existente. E, com o chama a atenção Landim (1993: 33), o termo ONG não tem, no Brasil, regulamentação jurídica. Ou seja, sem regulamentação jurídica, e sem filiação ao campo de debate mais amplo, seja nacional ou internacional, era com o se as ONGs/AIDS brasileiras estabelecessem um campo de ação onde não existia mediação.

Este desconhecimento do campo interno aliado à "tradução" da expressão "espostas comunitárias" e à dificuldade de inserção nas políticas globais de AIDS vão criando, ao longo dos anos, entre outras coisas, uma maneira sem pre híbrida de lidar com a epidemia, onde a inclusão é a principal marca.

Esta inclusão é marcada pela superposição de ações com o: *advocacy* e serviços, intervenção e assessoria, pesquisa e aconselhamento. Além de trabalhos, em uma mesma entidade, com os mais diferentes públicos e setores: crianças, adolescentes, empresas, mulheres, gays, escolas, trabalhadoras(es) do sexo (Klein, 1994). Era com o se a marca "ONG/AIDS" e as palavras "prevenção" e "intervenção" dessem uma coerência ao trabalho que estava sendo implementado.

Mas o cenário mais amplo onde atuam as respostas não-governamentais brasileiras frente à epidemia não estaria completo sem se mencionarem o papel de algumas conferências internacionais, sobretudo um encontro realizado em 1989 em Montreal, que foi fundamental para a inclusão de novos tópicos na agenda destas entidades.

Montreal 1989: *Opportunities for Solidarity*

O ano de 1989 é um marco no universo das respostas não-governamentais não só no Brasil mas no mundo. Montreal significa para as ONGs um grupo sócio-comunitários reconhecido em um espaço público de importância estratégica que estavam realizando e reunindo, pela primeira vez, organizações de várias partes do mundo. O encontro, chamado *Opportunities for Solidarity*, precedeu a VI Conferência Internacional de AIDS e contou com a participação de mais de seiscentas entidades.

Aqui vale lembrar o papel de uma ONG brasileira, a Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA), que integrou a comissão organizadora na promoção deste evento.² A ABIA foi uma das principais articuladoras do encontro de Montreal - dando prosseguimento a uma ideia nascida em um encontro que ocorreu em Viena em fevereiro de 1989 -, que buscava colocar as respostas não-governamentais no cenário internacional da epidemia. Uma das tarefas da ABIA seria, principalmente, contatar ONGs latino-americanas.

Montreal ajudou a marcar a imagem da AIDS como algo que afetava todos e sobretudo, no que dizia respeito às respostas não-governamentais, à importância da colaboração e da parceria. Muito timidamente também apontou para algo que só se revelaria mais fortemente na segunda conferência internacional de ONGs com trabalhos em AIDS, realizada em novembro de 1990 em Paris (Bouchara, 1991; Galvão, 1991a) e que deu respeito às profundas diferenças entre as respostas não-governamentais do norte e as do sul: barreiras linguísticas, acesso a financiamentos, bandeiras políticas, formas de organização etc.³

2. As demais entidades que organizaram este encontro foram: Canadian Society, Canadian Council for International Cooperation, Canadian Health Society, Canadian Public Health Association e Red Cross. O encontro foi apoiado financeiramente pelo Programa Global de AIDS/Organização Mundial da Saúde, Governo do Canadá, governo de Québec e pela Inter-American Foundation. Ver *Boletim Ação Anti-AIDS*, n.6, junho de 1989.
3. Em termos internacionais, estes foram os primeiros encontros com uma preocupação de união comunitária global. A partir de 1992 (com a VIII Conferência Internacional de AIDS, realizada em Amsterdã), comites como o Community Liaison Committee e o Developing Countries Sponsorship Staffs assumiram a função de garantir a presença de ONGs e de pessoas dos países em desenvolvimento nestes espaços. Já na IX Conferência (Berlim, 93) estes comitês tiveram um outro nome: Liaison Committee for Non-Governmental Organizations e Committee for Developing Countries. Na X Conferência (Yokohama, 94) a nomenclatura, mais uma vez, mudou: Community Liaison Committee e Deve-

Em Montreal, foi lançada a idéia de uma rede internacional de organizações com trabalhos em AIDS, onde um grupo de entidades lá presentes criou o ICASO (International Council of AIDS Services Organizations).⁴ A criação do ICASO fez brotar o sentimento de que era necessária a formação de redes que integrassem as entidades não-governamentais que trabalhavam com AIDS, por país e por região. Mais do que um novo organismo, o ICASO buscava expressar uma nova visão de enfrentamento da epidemia. Como menciona um folheto do ICASO ao apontar qual seria a sua "missão" (ICASO, s/d):

O ICASO promove a resposta das organizações de base comunitária com trabalho em AIDS diante do desafio mundial do HIV/AIDS, com ênfase especial no fortalecimento da resposta em comunidades com recursos escassos e dentro das comunidades afetadas.

As entidades brasileiras presentes em Montreal⁵ uniram-se no objetivo de criar uma rede brasileira que congregaria as respostas não-governamentais em andamento no Brasil.

loping Countries Committee. Depois de 1990 somente na Conferência de Yokohama os grupos comunitários voltaram a ter um espaço de reunião no agora denominado Community Forum.

Com toda certeza, a Conferência de Amsterdã, que teve como principal *sponsor* a Universidade de Harvard (leia-se Jonathan Mann), serviu para recolocar a sociedade civil nesta grande feira internacional. Já a Conferência de Berlim, assim como a de Yokohama, tiveram como *co-sponsors* a Global Network of People Living with HIV/AIDS-GNP+ e o International Council of AIDS Service Organizations/ICASO. Para a "XI Conferência" (Vancouver, 96), tanto o GNP+ quanto o ICASO são *co-sponsors*. As parcerias e alianças das organizações não-governamentais com estas instâncias que operam em um nível de globalização da AIDS fizeram com que as respostas não-governamentais tivessem que se apropriar, e se adaptar, a uma forma de atuação que sempre lhe foi marginal. A Conferência de Vancouver também contará com a realização do "Community Forum" e dentre os diversos comitês formados contínuo dispensando a atenção aos chamados "representantes comunitários" em comitês como "Scholarship Program" e "Community Liaison".

4. Atualmente, o ICASO tem o Secretariado Central em Ottawa e está dividido nos seguintes Secretariados Regionais: AFRICASO (África), com sede em Dakar; APCASO (Ásia/Pacífico), com sede nas Filipinas; EURO CASO (Europa), com sede em Israel; LACCASO (América Latina e Caribe), com sede no México; NACASO (América do Norte), com sede nos Estados Unidos.
5. Eu estava presente em Montreal e, entre outras, encontravam-se lá as seguintes entidades: ABIA, Atobá, ISER, GAPNBA, GAPNRJ, GAPNSP e Movimento An-

Um dos elementos que ajudou a dar força a esta idéia foi o fato de a secretaria do ICASO para a América Latina e Caribe ter tido como primeira sede, entre 1989 e 1991, a ABIA.⁶ Como mencionado mais acima, a ABIA foi uma das entidades promotoras do encontro de Montreal tendo, neste período, um papel destacado ao buscar inserir a "AIDS brasileira" no cenário internacional.

A repercussão de Montreal no Brasil: os encontros nacionais de ONGs/AIDS

Ter conhecimento do que representou o encontro de Montreal é fundamental para entender desenvolvimentos posteriores das respostas não-governamentais no Brasil, mesmo que o atual integrante de ONGs/AIDS não saibam ainda se vivem no Brasil, principalmente quando se montam os encontros nacionais de ONGs/AIDS, ecos do que aconteceu em junho de 1989 em Montreal.

Ainda em Montreal foi formada uma comissão organizadora⁷ que seria responsável por promover no Brasil o primeiro encontro de ONGs/AIDS.⁸ De volta ao Brasil, foi de responsabilidade desta comissão contatar as ONGs/AIDS existentes e convidá-las para o encontro.⁹ O I Encontro Brasileiro de ONGs foi realizado em julho de 1989 em Belo Horizonte (Minas Gerais) e contou com a presença de, aproximadamente, trinta pessoas de 14 entidades.¹⁰

tônio Peixoto/Recife.

6. Chegou a funcionar, durante um certo período, o "Comitê Organizador da Rede Latino-Americana de ONGs de Base Comunitária que trabalham com AIDS". O Comitê editou, em julho de 1990, um único número de um boletim bilingüe (espanhol/inglês) denominado *Solidaridad Latino American Solidari; Y Latin American*. O boletim contou com o apoio da Organização Mundial da Saúde/Programa Global de AIDS. Em 1995, foi retomada a produção de um boletim regional, agora chamado *Redes*, e editado por LACCASO.
7. A comissão organizadora do I Encontro era formada por: ABIA, ARCNISER, GAPNRJ, GAPNBH.
8. Fiz parte da comissão organizadora dos três primeiros encontros nacionais (entre 1989/1990). Nesta época, eu trabalhava no ISER coordenando o projeto ARCA (Apoio Religioso contra a AIDS).
9. Os dados aqui apresentados sobre a estrutura dos encontros nacionais, tais como número de participantes, comissão organizadora, financiadores etc. podem estar eventualmente incompletos. É uma tarefa difícil a reconstrução exata pois as informações, principalmente sobre os primeiros encontros, estão bastante dispersas.
10. As informações sobre o número de participantes nos encontros nacionais de

Sem ter cartaz de divulgação ou financiamento (cada participante arcou com o custo de sua participação), boa parte do tempo deste primeiro encontro foi utilizada com as entidades falando sobre o tipo de trabalho que realizavam e com informes sobre Montreal.

A idéia da formação de uma "Rede Brasileira de ONGs/AIDS" despertou interesse, já que não se tinha uma "luta em comum". Então, deveria ser possível integrar grupos e entidades com diferentes inclinações político-ideológicas e variadas formas de projetos de intervenção. Os presentes decidiram pela realização de um segundo encontro, elegendo uma comissão organizadora,¹¹ onde tais questões seriam mais detalhadas.

Cabe mencionar que outros encontros nacionais envolvendo ONGs/AIDS já haviam ocorrido. A partir de 1987, começaram a acontecer encontros inter-GAPAs. Em grande medida, as resoluções de Montreal também encontraram eco por já existir no Brasil uma certa preocupação com a articulação das ações não-governamentais em andamento.

Em 1989, quando a comissão formada em Montreal buscava apoio e tentava justificar a importância da realização de um encontro nacional de ONGs/AIDS o encontro dos GAPAs, realizado em abril do mesmo ano, contou com a participação de outras ONGs/AIDS (Solano, 1994a: 57). A partir do I Encontro Nacional de ONGs/AIDS, o encontro dos GAPAs passou a ser realizado após o término dos encontros nacionais.¹²

O II Encontro Nacional, que aconteceu em outubro de 1989, em Porto Alegre (Rio Grande do Sul), obteve financiamento,¹³ contou com um cartaz para a sua divulgação e reuniu 82 pessoas de 38 entidades. Este encontro foi denominado de II Encontro da Rede Brasileira de Solidariedade (ONGs/AIDS). A palavra "solidariedade", muito utilizada naquele período, pretendia ter, naquele momento, uma conotação de método de intervenção nas políticas de AIDS. Ao mesmo tempo, este encontro ajudou

ONGs/AIDS foram retiradas da publicação *Reflexões sobre o planejamento institucional e gerenciamento de organizações não-governamentais/AIDS* (Solano, 1994a). Crédito especial deve ser dado a estes números oferecidos por Solano, pois não só esteve presente como participou da comissão organizadora de boa parte dos encontros nacionais de ONGs/AIDS.

11. A comissão organizadora do II Encontro era formada por: ABIA, ARCNISER, GAPNRS, GAPNSP. Esta informação foi retirada do Programa do V Encontro Nacional de ONGs/AIDS.

12. Ver, por exemplo, o Programa do V Encontro, que tinha na capa: "V Encontro Nacional de ONGs/AIDS", "VII Encontro Nacional de GAPAs".

13. Este encontro contou com os seguintes apoios: CAFOD e Save the Children (Inglaterra), Fundação Ford (Estados Unidos), Menno Indústria Química Ltda. (Brasil) e sr. João Araújo, pai do cantor Cazuza.

a consagrar e a legitimar a sigla pela qual as entidades brasileiras que prestam serviços relacionados à AIDS passariam a se denominar: "ONGs/AIDS".

Documentos prévios preparados pela comissão organizadora do II Encontro foram submetidos e votados pelas entidades ao longo do evento. Como resultado mais concreto, a plenária formada pelas entidades presentes aprovou: um documento comum, chamado de Carta de Princípios; um outro documento indicativo para a formação da rede, chamado Princípios Constitucionais; e o texto (proposto pelo Grupo Pela Vida - DAIRJ) da Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da AIDS. Principalmente este último documento foi um marco ao colocar em cena os direitos da pessoa soropositiva.

O Encontro de Porto Alegre deliberou pela organização do III Encontro da Rede Brasileira de Solidariedade (ONGs/AIDS),¹⁴ a ser realizado em abril de 1990 em Santos (São Paulo).¹⁵ A cidade de Santos foi escolhida para caracterizar a gravidade de sua situação no panorama nacional da AIDS. Era geral a expectativa de que, desta vez, estavam sendo concretizadas as idéias surgidas em Montreal.

Aconteceu, no entanto, que questões tidas como secundárias afloraram. Santos contou com a participação de 95 pessoas e 43 entidades. A suspeita de que se criaria uma rede iculadora de poder levantou acusações e disputas por hegemonia; as diferenças práticas com relação aos Princípios apontaram muito mais para ruptura do que para colaboração. Essas desavenças foram permeadas por divergências, como entre os projetos em andamento em grupos gays e de prostitutas, O?s classificadas como "políticas" e as classificadas como assistenciais, ONGs ricas e ONGs pobres etc.

Em virtude de tais divergências os participantes do III Encontro concluíram que o tempo ainda não era aquele, que era preciso um amadurecimento político, com mais espaço para a diferença e o debate. A formação de uma rede que articulasse a todos em estratégias integradas foi adiada.

Mas, em novembro de 1991, o GAPAs/SP promoveu um encontro de ONGs/AIDS (chamado "Intercâmbio de Experiências entre ONGs do Brasil"), que terminou entrando na cronologia como o IV Encontro Nacional de ONGs/AIDS.

Inicialmente pensado como um evento para se discutir o relatório nacional - bastante problemático naquela época, com o Ministério da Saúde sendo chefiado por Alcenir Guerra e tendo como Coordenador do

14. A comissão organizadora era composta por: ARCNISER, Projeto Nomes (Santos), Lambda (São Paulo), GAPAs/Baixada Santista.

15. O III Encontro contou com o apoio da Fundação Ford e da CAFOD.

Programa Nacional de DST/AIDS Eduardo Côrtes-, o encontro apontou para a importância da realização de fóruns nacionais que congregassem as ONGs/AIDS. Ao final, o encontro tirou uma comissão responsável para realizar o V Encontro Nacional de ONGs/AIDS.¹⁶

Definitivamente, as discussões sobre a formação de uma "rede" foram abandonadas e o formato consagrado será o de "Encontro".

Seguindo este novo formato, em novembro de 1992 foi realizado em Fortaleza (Ceará) o V Encontro Nacional de ONGs/AIDS, que contou com a participação de 87 entidades, sendo um misto de discussões políticas - como, por exemplo, o empréstimo do Banco Mundial ao governo brasileiro para o Programa Nacional de DST/AIDS, e a Comissão Nacional de Vacinas (os participantes elegeram as ONGs que estariam presentes na Comissão)¹⁷ - com exposição dos trabalhos de prevenção realizados pelas ONGs/AIDS.

O Encontro de Fortaleza apresentou algo novo, na diversificação do formato: mesas, painéis, oficinas, plenárias, onde somente algumas mesas e plenárias aconteceram em horários que não coincidiram com outras atividades. Nos encontros anteriores, além de não se ter esta diversificação quanto ao formato, todos os participantes ficavam juntos em todas as atividades.

O Encontro de Fortaleza apontou para outras mudanças. Primeiro, o PNDST/AIDS passou a ser o principal financiador do evento (e continua até hoje). O apoio financeiro do PNDST/AIDS também será determinante para garantir a presença dos interesses do PNDST/AIDS nos encontros nacionais de ONGs/AIDS;¹⁸ segundo, este encontro marca a presença do responsável pela articulação com ONGs, setor que o PNDST/AIDS criou em 1992.

A mudança nos encontros faz com que os mesmos sejam pensados como uma possibilidade de as entidades exporem o que estão fazendo. Ao mesmo tempo, não há como negar a influência da Conferência Internacional de AIDS no desenho que, paulatinamente, vai sendo impresso aos encontros brasileiros de ONGs/AIDS.

Em 1993, por falta de recursos, nada aconteceu. Em abril de 1994, Vitória (Espírito Santo) sediou o VI Encontro Nacional de ONGs/AIDS¹⁹.

16.A comissão era formada pelo GAPABA, GAPACE e GAPASP.

17.Em alguns documentos, aparece escrito Comitê; em outros, Comissão Nacional de AIDS. Optei por Comissão, pois é assim que aparece em documentos do PNDST/AIDS.

18.No Programa do V Encontro, aparecem como tendo apoiado o evento: Oxfam (Inglaterra), Ministério da Saúde - Programa Nacional de Controle de DST/AIDS e a Caixa Econômica Federal (Brasil).

19.A comissão do VI Encontro era formada por: ABIA, GAPABH, GAPASP e Grupo Pela VIDA/Vitória.

Marcado por brigas e disputas entre as ONGs, o Encontro de Vitória apontava para novas áreas de atrito (Solano, 1994b). As conversas de bastidores, e algumas mesas, foram dominadas por oposições entre as ONGs/AIDS "grandes" e as "pequenas". Foi um encontro de discussões acirradas, onde até agressão física aconteceu. O Encontro de Vitória fez reviver o fantasma do Encontro de Santos. Com relação ao número de presentes, Solano aponta "a presença de mais de cem ONGs/AIDS e 230 participantes" (Solano, 1994b: 7).

A classificação entre "grandes" e "pequenas" é um pouco fluida e pode colocar entre as primeiras: entidades que têm a maior parte do seu pessoal pago, entidades que possuem várias fontes de financiamento, entidades cujos integrantes viajam para o exterior, entidades que possuem fax, computador e universitários em seus quadros. As "pequenas" se definem pela ausência de tudo isto: algumas não dispõem de espaço próprio, poucos financiamentos internacionais, pouco ou quase nunca viajam para o exterior, equipamentos deficientes etc.

Como reflexo das várias disputas existentes em Vitória, a comissão organizadora do sétimo encontro (marcado para ser realizado em Salvador, em abril de 1995) foi formada por entidades classificadas como "pequenas".²⁰

O VII Encontro Nacional de ONGs/AIDS contou com a presença de mais de cem entidades, e um rápido apanhado do perfil das entidades presentes aponta para as dificuldades de classificação das ONGs/AIDS brasileiras. O encontro contou com a participação, entre outros, de associações de prostitutas, sindicatos, grupos feministas, grupos gay, grupos de auto-ajuda, casas de apoio, entidades formadas por travesti. Quanto ao formato, teve, por exemplo, painéis, mesas-redondas, oficinas e plenárias.

Na avaliação final do encontro, realizada publicamente no último dia pelos participantes, o mesmo foi classificado, por emprego, com "despolitizado" (por isso foi mencionado como tendo tido poucas brigas) e por tal motivo foi um encontro "tranquilo", "mal organizado!" (por questões relativas à emissão de passagens, à hospedagem, aos convidados para as mesas que não apareceram etc.), "amador" porque algumas pessoas não sabiam a diferença entre uma oficina e uma palestra.

A plenária decidiu que o VIII Encontro Nacional de ONGs/AIDS aconteceria em São Paulo em 1996 e seria organizado pelas seguintes entidades: APTA - Associação para Prevenção e Tratamento da AIDS/SP,

20. A comissão organizadora do VII Encontro foi formada por: Grupo Gay da Bahia, Grupo Pela VIDA/ES, Grupo Pela VIDA/PE, GAPAS/São José dos Campos, Grupo VHIVER/Belo Horizonte.

GAPA/SP, GAPA/CE, Pela VIDDA/SP e NOSS - Núcleo de Orientação e Saúde Social/RI. O critério para a eleição destas entidades foi, primeiro, a auto-indicação e, depois, cada delegado indicou as cinco ONGs em que votaria.

Em grande medida, o que se assistiu ao longo destes anos foi uma complexificação para a realização dos encontros nacionais. De um primeiro encontro com menos de vinte entidades, onde todos os presentes pagaram as suas próprias passagens, passa-se para um encontro com a presença de mais de cem "delegados"²¹ com crachás, passagem e hospedagem pagos pelo encontro, pastas, confecção de cartaz, programa etc.

De encontros onde a pauta era de políticas nacionais e de uma certa tentativa de definição do perfil das ONGs/AIDS, para encontros onde o que acontece são oficinas, mesas-redondas e painéis com os participantes enviando trabalhos que serão selecionados para ser apresentados e que, como comentou um participante do Encontro de Salvador, têm "a estrutura de uma conferência de AIDS e não de um encontro de ONGs/AIDS".

Assim, os encontros nacionais de ONGs/AIDS tomaram-se um lugar da afluência da diversidade sem, contudo, possibilitar a sua expressão. Ao mesmo tempo, não há dúvida que os três últimos encontros foram marcados pela presença mais aparente do PNDST/AIDS, onde várias mesas contaram com a presença de seus técnicos. O motivo desta mudança pode ser localizado a partir da implementação, por parte do Programa Nacional, do que é denominado de "Projeto do Banco Mundial", ao mesmo tempo que o PNDST/AIDS se tomou o principal, quando não o único, financiador do evento. Mais adiante, voltarei a este tópico, pois não há como não mencionar o papel dos financiadores e sua influência tanto na vida institucional das ONGs quanto na redefinição do cenário mais amplo das políticas de AIDS no Brasil.

É um pouco desta trajetória que procuro delinear na parte a seguir. Para exemplificar esta trajetória cito algumas entidades ou linhas de atuação de algumas das respostas não-governamentais ora em andamento no Brasil, tendo que admitir que algumas experiências/tendências não foram consideradas. A intenção ao destacar um certo número de atuações foi não tanto esgotar o universo destas respostas, mas sim oferecer subsídios sobre o que genericamente podemos denominar - tomando em conta as

21. "Delegado" é como é chamado o representante oficial de cada ONG. O delegado tem direito a voto. O Encontro de Salvador tinha mais duas categorias: "convidado", para quem a organização do evento pagou as despesas, e "observador", para quem arcou com as próprias despesas.

considerações feitas mais acima - as respostas das organizações não-governamentais frente à epidemia de HIV/AIDS no Brasil.²²

As respostas não-governamentais brasileiras frente à AIDS: a busca da identidade na diversidade

O que começou em 1985 com o GAPA/SP como um grupo de voluntários sem sede, telefone ou materiais informativos próprio chega a 1995 com projeções que apontam mais de trezentas entidades²³ e com um grau de sofisticação e disputa inimaginável há dez anos.

O que procuro nesta parte é oferecer, através de alguns exemplos, uma apresentação inicial e uma possibilidade de leitura sobre as respostas não-governamentais frente à epidemia de HIV/AIDS. Para tal, escolhi onze formas de atuação.

Aqui, cabe destacar que estão relacionadas respostas tanto de entidades criadas para trabalhar especificamente com AIDS quanto de entidades já existentes e que, ao longo dos anos, foram incorporando a AIDS em sua área de atuação.

Deliberadamente, não incorporei instituições como BEMF AM (Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil), Banco da Providência (ligado à Arquidiocese do Rio de Janeiro), Instituto Nacional de Saúde do Trabalhador e a Federação Nacional dos Trabalhadores nas Indústrias da Construção Civil e da Madeira (ambos ligados à CUT/Central Única dos Trabalhadores) e a Cruz Vermelha Brasileira que, de diferentes maneiras, colocaram a AIDS nas suas áreas de atuação. Vale mencionar que todas estas instituições estão tendo atividades financiadas, no âmbito do Projeto do Banco Mundial, no componente "Organizações Não-Governamentais e Outras Entidades da Sociedade Civil que trabalham na Prevenção e Assistência às DST, HIV/AIDS".²⁴ A complexidade político-administrativa destas entidades merece uma atenção à parte quando se mencionam

22. Um exemplo de como análises sobre estas respostas podem ser realizadas está no projeto "Voluntary Sector Responses to HIV and AIDS", desenvolvido pelo Health and Education Research Unit/ Institute of Education/University of London. Aggleton et alii, 1994.

23. São extremamente falhas no Brasil as estatísticas sobre o número de ONGs que estão desenvolvendo atividades relacionadas à AIDS. Uma publicação do Ministério da Saúde (1994b) relaciona 140 entidades. O critério para a inclusão foi o preenchimento de um questionário, enviado pelo PNDST/AIDS.

24. Ofício 40/95/CGPNDST/AIDS/UTONG/SAS/MS (10.2.95) sobre a primeira concorrência de 1995 para o Projeto 3659 BR.

as respostas não-governamentais frente à epidemia de HIV/AIDS no Brasil.

GAPNSP

A associação de insatisfações diversas sobre a maneira como a AIDS estava sendo tratada fez surgir o GAP/SP. Formado basicamente por voluntários, este grupo inaugura o ativismo em AIDS no Brasil. A partir de uma plataforma que dava ênfase à informação, o GAP/SP tentou contrapor à visão medicalizada por um lado e alarmista/discriminatória por outro uma terceira possibilidade, que seria a de pensar a prevenção através da produção de informação. Naquele momento, o GAP já percebia que na prevenção/informação poderia estar um elemento fundamental para a contenção da epidemia.

Uma das marcas mais fortes do GAP/SP quando da sua fundação foi a militância no que dizia respeito à discriminação das pessoas com HIV/AIDS (*advocacy*). Por isso, não é de estranhar que uma das principais contribuições do GAP/SP para o cenário da AIDS no Brasil tenha sido a instalação de um serviço de assessoria jurídica às pessoas com HIV/AIDS. Este serviço pioneiro realizado pelo GAP/SP fez surgir, entre as ONGs/AIDS brasileiras, a preocupação com os direitos civis das pessoas com HIV/AIDS.

Atualmente estão em funcionamento 18 GAPs em todo o Brasil: 1 na Bahia, 1 no Ceará, 1 em Brasília, 2 em Minas Gerais, 1 no Pará, 1 no Rio de Janeiro, 2 no Rio Grande do Sul, 3 em Santa Catarina, 5 em São Paulo e 1 em Sergipe.²⁵ Os GAPs são independentes e possuem perfis e atividades bastante diferenciados.

Apesar de tentar *CO!ter* e ser quase que o responsável pela palavra final para a abertura de um novo grupo, o GAP/SP não possui nenhum tipo de ingerência nas atividades em andamento entre os demais grupos, isso porque os GAPs não funcionam como um *network*.

ABIA

Fundada no Rio de Janeiro em 1986, a ABIA busca, desde a sua criação, uma articulação com as políticas de AIDS internacionais, assim como a elaboração de críticas às políticas públicas de saúde relacionadas à AIDS.

Tendo sido a primeira entidade a ter como presidente e fundador uma pessoa assumidamente soropositiva, Betinho, a ABIA tentava construir seu espaço utilizando a experiência do seu presidente, ex-exilado político

25. *Previna-se*, uma publicação do GAPNSP, dezembro 94 - janeiro/fevereiro 95.

e um dos diretores do IBASE (Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas). A experiência de Betinho em uma entidade como o IBASE - uma ONG fundada no Rio de Janeiro em 1981 - foi importante para mediar o que seria o tipo de programa implementado pela ABIA. Não há dúvida de que a militância de Betinho e também de Herbert Daniel foram fundamentais na conceituação da ABIA, como também na concepção de que, se era importante ajudar as pessoas com HIV/AIDS, não se poderia perder a dimensão que se estava enfrentando uma epidemia.

Nesse sentido, as estratégias mais imediatas apontavam para ações de intervenção - como os primeiros projetos da ABIA dirigidos às crianças que vivem nas ruas e aos trabalhadores da construção civil -, mas também para a participação em instâncias nacionais e internacionais que possibilitassem o intercâmbio e a troca de experiências.

Pelo fato de pouco ter utilizado o trabalho voluntário e, em virtude da experiência de Betinho no IBASE, ter tido acesso às agências de cooperação internacional, sempre existiu uma rivalidade velada que envolvia a ABIA e as demais ONGs/AIDS.

A morte em 1992 de Herbert Daniel (nesta época diretor da ABIA e presidente do Pela Vidda/RJ) começa a mudar o perfil de atuação da ABIA. Ao mesmo tempo, cada vez mais, outras entidades vão tendo acesso a fundos, dividindo com instituições como a ABIA a possibilidade de um maior desenvolvimento institucional.

A ABIA, por ter vivido uma liderança carismática como a de Betinho e, principalmente, a de Herbert Daniel, teve que redefinir sua forma de atuação frente à epidemia. Redefinição esta que, em grande medida, está ocorrendo até hoje.

ISER

Em 1987, o ISER (Instituto de Estudos da Religião), uma ONG fundada em São Paulo na década de 70, mas há muitos anos localizada no Rio de Janeiro, cria um projeto de AIDS. O projeto, denominado ARCA (Apoio Religioso contra a AIDS), buscava sensibilizar as diferentes tradições religiosas para o enfrentamento da epidemia. O importante no exemplo do ISER, que também incorporou a temática da AIDS a outros projetos da instituição (como no de prostituição feminina²⁶ e no de presídio), é o fato

26. Vale mencionar que, neste tópico, o Projeto Previna, iniciado pelo PNDST/AIDS em 1989, foi de fundamental importância para impulsionar este projeto do ISER. Em 1994, o Programa Nacional retomou o Projeto Previna, agora intitulado "Projeto de prevenção de DST/AIDS para populações sob maior risco" que vai

de o !SER representar algo que, com o passar dos anos, foi acontecendo com mais frequência: ONGs que já existiam antes da eclosão da AIDS, ou que não foram criadas para atuar na área da AIDS, mas que incorporaram o tema em suas agendas de trabalho.

Entre 1994-95, o !SER iniciou um processo de reformulação institucional e só no futuro poderá ficar mais claro como a instituição continuará trabalhando com AIDS.

Grupos gays

Até hoje, há uma discussão entre os grupos *gays* sobre se devem se envolver, ou não, com a militância em AIDS. Grupos como Atobá (Rio de Janeiro), Dialogay (Sergipe) e GGB (Grupo Gay da Bahia) se inscrevem entre aqueles que, já há alguns anos, decidiram dedicar parte de suas atividades à prevenção do HIV para a comunidade *gay* brasileira. Uma das atuações que se destaca é a do GGB, que criou um setor, no interior do grupo, para trabalhar com AIDS (Centro Baiano AntiAIDS).

Por se entender que a AIDS afetava aos *gays*, julgava-se que as respostas partiriam de quase todos os grupos. Mas, assim como outras entidades (como de direitos humanos, de mulheres, de crianças de rua), as entidades *gays* também avaliaram, entre as suas prioridades de ação, a pertinência, ou não, de oferecerem respostas específicas frente à epidemia (Terto Jr., 1995a). Mas não há dúvida de que com o passar do tempo mais grupos *gays* brasileiros foram se aproximando da problemática da AIDS e realizando projetos de prevenção.

A conceituação mais geral que perpassa as atividades desenvolvidas pelos grupos baseados na identidade é a de *peer education*, ou seja, a educação produzida e desenvolvida por e entre iguais. Esta metodologia de trabalho de prevenção trouxe à tona a importância da linguagem nascida e construída pela comunidade, dando espaço e relevância a projetos implementados por tais grupos.

Mais recentemente, outros grupos, como 28 de Junho e Arco Íris (Rio de Janeiro) e Dignidade (Paraná), vieram se somar aos trabalhos já existentes, sobretudo pela articulação que algumas entidades mantêm a redes internacionais como a ILGA (International Lesbian and Gay As-

abranger: profissionais do sexo (prostituição masculina e feminina), homossexuais com comportamento de alto risco, internos do sistema penal e garimpeiros da Amazônia Legal (Ministério da Saúde, 1994c).

sociation) que, já há alguns anos, desenvolvem atividades relacionadas à AIDS.

Com relação aos grupos de lésbicas brasileiros, a construção de respostas para a AIDS é ainda mais recente. Algumas entidades, sobretudo de São Paulo como Outro Olhar, iniciaram projetos destinados à comunidade lésbica.

Pela VIDDA

Ainda na década de 80 (em 1989) é fundado no Rio de Janeiro o primeiro grupo Pela VIDDA (Pela Valorização, Integração e Dignidade do Doente de AIDS). A entrada do Pela VIDDA no cenário nacional muda a qualidade do discurso até então apresentado pelas ONGs/AIDS. Herbert Daniel, fundador e primeiro presidente do grupo, aponta, com indignação, a negação dos direitos às pessoas infectadas e doentes de AIDS. Esta subtração dos direitos ganha um nome, "morte civil" (Daniel, 1989: 9), e o tratamento contra a discriminação e o preconceito que acompanham o soropositivo uma "vacina": a "solidariedade".

Atualmente, existem oito grupos pelo país: Cascavel e Curitiba (Paraná), São Paulo (São Paulo), Goiânia (Goiás), Recife (Pernambuco), Niterói e Rio de Janeiro (Rio de Janeiro) e Vitória (Espírito Santo).

Como os GAPAs, os Grupos Pela VIDDA são autônomos uns com relação aos outros, assim como possuem projetos diferenciados de atuação. Mas uma tendência nos Pela VIDDA ao longo dos anos foi a transformação gradativa do grupo. Criado para atuar na área de direitos humanos, o Pela VIDDA passa a funcionar como grupo de convivência e de implementação de projetos não necessariamente destinados às pessoas soropositivas.

Projeto Esperança

Outro tipo de resposta comunitária é a que parte de grupos religiosos (Galvão, 1990b e 1991b). Tomo como exemplo o Projeto Esperança, criado pela Arquidiocese de São Paulo, cuja ênfase é na assistência. Ao longo dos anos, o Projeto Esperança cresceu, dando origem a outros núcleos não mais ligados à arquidiocese e que não possuem a filiação religiosa de então.

Atualmente, o universo das entidades religiosas que oferecem serviços relacionados à AIDS é composto pelas mais distintas tradições religiosas:

espíritas, católicos, protestantes, comunidades-terreiro (candomblé e umbanda).

Um dado que oferece uma certa convergência no tipo de assistência fornecida pelos grupos religiosos é que boa parte das casas de apoio atualmente existentes é por eles gerida. Ver, por exemplo, ALIVI/Associação Aliança Pela Vida e Casa Vida (católica) e Filhos de Oxum (candomblé).

Apesar da filiação religiosa, estas entidades não encontram resistência por parte das demais entidades que trabalham com AIDS. As poucas discussões neste campo se prendem mais ao caráter denominado "assistencialista" que, propriamente, aos preceitos ou à tradição religiosa a que tais entidades pertencem.

GIV

Entidades como o GIV (Grupo de Incentivo à Vida, São Paulo) estão começando a surgir no Brasil. Tais entidades possuem, na convivência das pessoas soropositivas, a principal articulação das atividades.

São comuns, nestes grupos, atividades como: oficinas de arte, ginástica, reuniões de grupos de mães, reuniões de grupos de mulheres etc.

No caso do Brasil, existe uma tensão latente sobre a organização de grupos baseados no *status* sorológico: alguns vêem na criação destes grupos uma forma de dividir o "movimento de AIDS" (Longo, 1995); já outros, principalmente os que pertencem a tais grupos, vêem na associação exclusiva de pessoas soropositivas a possibilidade de discussões mais contundentes sobre tratamento e assistência (Terto Jr., 1995b).

GEMPAC

Com o GEMPAC (Grupo de Mulheres Prostitutas da Área Central), localizado em Belém (Pará), gostaria de exemplificar um tipo de articulação que começou a ter mais força no final dos anos 80 e diz respeito aos "encontros nacionais de prostitutas" que começaram a acontecer naquele período.

O GEMPAC, criado em maio de 1990, define-se como "uma organização autônoma de mulheres prostitutas" e, principalmente a partir de 1992 com financiamento do PNDST/AIDS, passa a trabalhar mais regularmente com AIDS.

O GEMPAC, junto com outras instituições como a APROCE (Associação das Prostitutas do Ceará) e a Associação de Prostitutas do Rio

de Janeiro, integra uma nova onda de entidades que começaram a trabalhar com AIDS.

Aqui não há dúvida que, além do nascente movimento de articulação entre as trabalhadoras do sexo (onde a eclosão da epidemia de HIV/AIDS teve um papel fundamental),²⁷ projetos desenvolvidos pelo PNDST/AIDS, como o Previna (Leite, 1989), ajudaram a levar adiante tal articulação e o envolvimento destes grupos em questões relacionadas à AIDS.

A ênfase destes grupos é na utilização das trabalhadoras sexuais como educadoras, sendo que boa parte dos projetos desenvolvidos por estas entidades é para capacitar as mulheres a negociar o uso do preservativo, assim como ensiná-las para que sejam multiplicadoras de informação sobre AIDS tanto para o seu grupo quanto para o cliente. Aqui também, como no trabalho dirigido ao público *gay*, a estratégia é a de *peer education*.

TULIPA

O grupo TULIPA (Travestis Unidos Lutando Incansavelmente Prevenindo a AIDS), localizado em Santo André (São Paulo), aponta para os atores no cenário das respostas não-governamentais. Com participação recente nos encontros nacionais de ONGs/AIDS, os grupos organizados de travestis estão cada vez mais presentes no cenário das respostas não-governamentais frente à epidemia.

O "VII Encontro Nacional de ONGs/AIDS" contou, entre os delegados, com a presença de dois grupos formados por travestis: TULIPA e Grupo Esperança (Curitiba).

Em 1995 também foi preparado no Rio de Janeiro o III Encontro Nacional de Travestis que Previnem a AIDS, promovido pela Astral (Associação de Travestis e Liberados), que funciona no Rio de Janeiro.

O que posso mencionar das atividades que estão sendo desenvolvidas por estes grupos é que as mesmas integram a noção de *peer education*, mencionada anteriormente. No que diz respeito à demanda específica que tais grupos irão trazer para o campo da AIDS, ainda pouco podemos afirmar.

27. o uso do termo "trabalhadora sexual", em substituição a prostituta, foi impulsionado/divulgado a partir da discussão relativa aos "grupos de risco", onde a denominada "prostituta" estava presente. Ver *Boletim Ação Anti-AIDS*, n.15, setembro/dezembro 1991, dedicado à "indústria do sexo".

Casas de apoio

As casas de apoio já merecem um trabalho mais detalhado que aborde as suas formas de funcionamento. As experiências incluem desde o GAPA/SP, que administrou uma casa de apoio durante um certo período, até Brenda Lee (um travesti que transformou sua casa em local de acolhida, sobretudo para travestis). Alguns destes locais funcionam como uma razoável infra-estrutura (como a Casa Vida, em São Paulo, ligada à arquidiocese, que atende somente crianças); outros, em pobreza total.

A questão das casas de apoio sempre acirrou os ânimos: alguns integrantes de ONGs/AIDS achavam que a assistência trazia uma despolitização do "movimento de AIDS"; outros, que a assistência aos doentes era também uma forma de ação importante na epidemia. Atualmente, as casas de apoio estão encontrando a sua própria via de discussão e impondosa sua importância.

Como exemplo, cito uma das propostas votadas na plenária final do "VII Encontro Nacional de ONGs/AIDS" (Salvador), que solicita que as casas de apoio sejam mais discutidas nos encontros nacionais de ONGs/AIDS. Ainda neste encontro, pelo menos uma das propostas aprovadas deixa transparecer a especificidade que já está sendo reconhecida nesta forma de atuação: o fornecimento do atestado de óbito. Muitas vezes, um residente da casa morre no domicílio e a burocracia toma uma *via crucis* no enterro desta pessoa.

Para exemplificar a dimensão da atuação das casas de apoio, menciono dados relativos a São Paulo, fornecidos pelo Serviço Social/Programa Estadual de AIDS de São Paulo, que dizem respeito ao mês de maio de 1995. No período, estavam em funcionamento 24 casas de apoio (22 na Grande São Paulo, 1 em Santos, 1 em Campinas), sendo gerenciadas por 14 ONGs - isto porque algumas entidades gerenciam mais de uma casa. Ver por exemplo a ALIVI que, naquele momento, estava administrando 8 casas. Com relação ao perfil dos abrigados: 3 casas somente para crianças, 7 de adultos e as demais atendendo crianças e adultos.

O total de pessoas que estavam nas casas era 327, sendo 223 adultos e 104 crianças (menores de 10 anos). Neste mesmo período, também em São Paulo, 377 pessoas estavam recebendo atendimento domiciliar fornecido por grupos comunitários.

Para se ter uma idéia da dimensão desta resposta não-governamental em termos do atendimento tanto domiciliar quanto da casa de apoio, basta comparar com os dados do atendimento no serviço público, ainda em São Paulo, para o mesmo período: 303 pessoas estavam nos leitos hospitalares e 90 pessoas no pronto-socorro aguardando leito.

Grupos feministas

No início dos anos 90 grupos feministas, como o SOS Corpo (Pernambuco) e o Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde (São Paulo), começaram a se interessar pela problemática da AIDS e suas repercussões específicas junto à população feminina.

Em 1993, por exemplo, o SOS Corpo, em parceria com a ABIA, editou o livro *A tripla ameaça: Mulheres e AIDS* (editado originalmente em inglês pelo Instituto Panos, Londres).

Atualmente, outras instituições, como a CEPIAIC (da Fundação de Pesquisa, Informação e Ação (RJ), Trans do Corpo (Goiás), 'elede e ECOS/Estudo e Comunicação em Sexualidade e Reprodução (São Paulo) estão desenvolvendo projetos que, de diferentes maneiras, abordam a questão da infecção pelo HIV entre as mulheres. O mesmo tempo: fóruns como a Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos: a Comissão de Cidadania e Reprodução incluem a AIDS em suas discussões prioritárias.²⁸

As agências de financiamento

De todos os atores que compõem o campo da AIDS no Brasil, a menos conhecida são as agências de financiamento. A importância da cooperação, sobretudo a internacional, transcende o apoio específico à AIDS e faz parte do programa de ação mais geral de tais entidades. No caso da AIDS, além das organizações financiadas, o papel das agências das Nações Unidas, como a Organização Mundial de Saúde (OMS), não pode ser minimizado.

Quando em 1987 criou o Programa Global de AIDS (PGA), a OMS chamou para si o papel de liderança na condução das políticas de AIDS e estimulou a formação de parcerias entre governos, ONGs nacionais e internacionais. Através de uma linha específica de apoio, estabelecida em 1990,³⁰ a OMS reconheceu o papel das respostas não-governamentais,

28. Ver, por exemplo, o *Jornal da Rede* ano 2, n.6. (fevereiro 94) e ano 3, n.8 (dezembro 94) e a *Série Debates*, "Comissão de Cidadania e Reprodução", n.1, maio de 1994.

29. Esta parte do artigo tem por base meu projeto para a seleção no curso de doutorado em Saúde Coletiva/IMS-UERJ (Galvão, 1994a).

30. O "Partnership Programme Grants" pretendia, como mencionava o seu *Request for Proposals*, "to catalyse innovative NGO activity on HIV/AIDS at the community level and to encourage cooperation between NGOs and other institutions working on HIV/AIDS...".

abrindo caminho sobretudo para as organizações dos países em desenvolvimento, de acesso a outras fontes de financiamento. Ter um projeto financiado pela OMS/PGA significava que o trabalho desenvolvido era de qualidade.

Tão decisivo quanto o apoio fornecido pela OMS/PGA foi a decisão, por parte das agências financiadoras, da relevância de colocar a AIDS nas suas agendas de trabalho.

Mas vale a pena destacar que a OMS não foi pioneira no apoio aos projetos de AIDS desenvolvidos por organizações não-governamentais. No Brasil, em 1987, a Fundação Ford iniciou o seu apoio à AIDS no mundo. Logo depois, outras entidades, principalmente agências com parte de seus fundos de igrejas, como CAFOD (Inglaterra), Misereor (Alemanha) e Diakonia (Suécia) começam a dirigir recursos para a AIDS.

No Brasil, no caso da AIDS, semelhante ao apoio destinado a outras áreas sociais, os fundos de apoio vêm, sobretudo, do exterior. O cenário do apoio às ONGs/AIDS brasileiras passa por instituições privadas, religiosas e, mais recentemente, recursos governamentais advindos da USAID (United States Agency for International Development) e de organismos como o Banco Mundial.

Estas agências, através das suas prioridades e linhas de atuação, destinaram montantes diferenciados de recursos para as atividades que as organizações não-governamentais desenvolvem em HIV/AIDS. Um dos pontos que avalio como relevante é como o influxo destes diferentes recursos marca momentos e maneiras distintas de trabalhar a epidemia, tanto local quanto internacionalmente. Apesar de no momento não ser ainda possível estabelecer todas as distinções, há diferenças marcantes entre apoios provenientes de instituições privadas, como a Fundação Ford, e recursos advindos, por exemplo, do Banco Mundial.

Apesar de não ser possível neste artigo detalhar tais diferenças, por necessitar de uma análise mais acurada, acredito que noções de desenvolvimento, saúde e direitos humanos que guiam a atuação destas entidades são cruciais no entendimento de como uma área de ação, no caso relacionada à AIDS, será enfocada.

Um outro tópico que posso mencionar é que, no caso da AIDS, a ação das agências de cooperação parece apontar, talvez mais do que em outros campos, para uma "homogeneização" de políticas.

Alguns fatores favorecem esta "homogeneização". Um, já citado, é o papel do Programa Global de AIDS e o chamado internacional feito pela OMS para uma mobilização global visando frear a transmissão do HIV. Ainda no que diz respeito à OMS, podemos citar a instituição, em 1988, do 1º de Dezembro, "Dia Mundial de Luta contra a AIDS". A data é sempre

marcada por um lema criado pela OMS³¹ e que visa refletir questões relacionadas à epidemia a nível global. Também devem ser mencionados os "padrões de transmissão do HIV", divulgados pela OMS, e que, durante alguns anos, nortearam as áreas de ação de governos, ONGs e agências de cooperação (Mann, Netter e Tarantola, 1993: 1,8-20).

Outro fator que não deve ser desconsiderado é o espaço das grandes conferências internacionais, sobretudo a Conferência Internacional de AIDS, que auxilia na promoção de atividades e informações. Outro elemento importante nesta cadeia são as próprias agências de cooperação.

Mas o apoio fornecido pelas agências de cooperação internacional está mudando drasticamente, sendo que podemos citar alguns exemplos: cortes no orçamento das agências; a noção de que a AIDS é uma epidemia que está, dia a dia, se pauperizando e com isso necessitando de recursos maiores: as guerras na Europa e Africa, que levam a redefinir as prioridades das agências; transformações no Programa Global de AIDS. Até 1996 não estará mais centrado na OMS, mas sendo integrado por cinco agências: Banco Mundial, FUNUAP (Fundo de População das Nações Unidas), PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento), UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura) e UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância)³²

Estas mudanças que estão ocorrendo no cenário das agências de cooperação abalam a condução das políticas locais relativas à AIDS, levando tanto os governos quanto as entidades da sociedade civil a terem que repensar suas estratégias de enfrentamento de uma epidemia que, ao que tudo indica, veio para ficar. Como mencionou um experiente em uma conferência: "A epidemia de HIV está se tornando endêmica mas os recursos não."

A ditadura dos projetos

Como já mencionado, o perfil de atuação das respostas não-governamentais frente à epidemia no Brasil mudou bastante nestes dez anos.

31. De 1988 a 1995 os lemas foram os seguintes: 1988 - Comunicação; 1989 - Juntos; 1990 - Mulher; 1991 - Compartilhando o Desafio; 1992 - AIDS: o desafio da comunidade; 1993 - É Tempo de Agir; 1994 - A AIDS e a Família; 1995 - Compartilhe os Direitos e Deveres.

32 *Fact Sheet on UNAIDS*, 4-5, abril de 1995. UNAIDS/Joint United Nations Programme on HIV/AIDS é o nome do novo programa criado em substituição ao Programa Global de AIDS.

aumento do número de entidades, as transformações no cenário nacional e internacional, entre outros tópicos, foram responsáveis por uma substancial alteração na forma de interação das ONGs entre si e com o Estado. A marcada polarização da década de 80 dá lugar a formas diferenciadas de cooperação.

O crescimento da epidemia de HIV/AIDS no Brasil foi também acompanhado de significativas mudanças tanto no tocante à atuação das ONGs quanto das entidades governamentais. Ao mesmo tempo, o heroísmo e o imprevisto que marcaram a atuação das respostas não-governamentais em meados da década de 80 cedem à institucionalização, e as ONGs passam, também, a integrar o que é denominado de "a indústria da AIDS" (Patton, 1991).

O fato de a AIDS passar a ser encarada como uma doença que veio para ficar leva a que as ONGs deixem de atuar como "bombeiros" e passem a trabalhar, cada vez mais, na área de prestação de serviços e elaboração de projetos específicos de intervenção.

Algumas análises mencionam que, após mais de uma década de conhecimento dos primeiros casos de AIDS, convivemos tanto com a falência dos grandes modelos criados para explicar e enfrentar a doença, a burocratização das respostas frente à epidemia, como com a lentidão do Estado para implementar ações à altura do grave problema de saúde pública que representa a infecção pelo HIV (Mann, 1993). É, em grande medida, nesse cenário que os projetos de intervenção desenvolvidos pelas ONGs ganham destaque.

Um projeto de intervenção, no que diz respeito a mudanças de práticas e comportamentos relacionados à transmissão do HIV, desempenha papel fundamental na agenda de trabalho e de prioridades das ONGs que prestam serviços relacionados à AIDS (Galvão, 1993).³³ Para as ONGs, intervenção é um termo-chave e deixa transparecer o ritmo imperioso com que a infecção pelo HIV deve ser enfrentada. Neste contexto, a escolha do modelo de intervenção a ser desenvolvido é de crucial relevância.

A intervenção em HIV/AIDS pode ser resumidamente definida como o trabalho para motivar as pessoas a mudar comportamentos que facilitam a exposição ao vírus. Tais comportamentos estão relacionados a práticas que têm um *ranking* de classificação, indo das "mais" às "menos arriscadas" (GAPA, 1991) que, se podem ser semelhantes em distintas

33. As idéias aqui apresentadas sobre intervenção em HIV/AIDS integram um texto de minha autoria (Galvão, 1993). Neste texto, analiso o projeto denominado ODÔ-YÁ, desenvolvido pelo ISER entre 1991-1995, que visava fornecer informações sobre HIV/AIDS para os adeptos das religiões afro-brasileiras.

so sociedades' se expressam a partir de códigos culturais diferenciados. Ao mesmo tempo que a expressão "culturalmente diferenciado" confere aos modelos de intervenção alcance limitado no que diz respeito a sua universalização, também aponta para a importância, do fundamento dos códigos e das construções culturais relacionado_s a epidemia, presentes em cada sociedade por parte dos promotores da intervenção.

O que é importante destacar, e o que tomou o ponto de intervenção componente fundamental na estratégia global de diminuição da infecção pelo HIV, é a noção que o crescimento do conhecimento médico-científico sobre a AIDS não foi acompanhado pela diminuição da taxa de infecção pelo vírus. Tal dado foi lido como aponta do, entre outras coisas, para a importância das ações localizadas produzidas, cada vez mais, em consonância com as necessidades do público-alvo. Um esforço para que os materiais educativos expressem a linguagem de distintos grupos/pessoas, já que muitos conhecem o essencial sobre a doença, mas ainda não se sentem "tocados" pelas informações divulgadas. Como aponta Paula Treichler (1992:69):

A pedagogia através das culturas envolve mais do que a tradução, em diferentes linguagens, de receitas para mudanças comportamentais (...)

As ações mais localizadas pressupõem maior conhecimento tanto sobre o meio onde se irá atuar quanto acerca das visões de mundo presentes e representadas por grupos e comunidades específicas. As respostas para satisfazer a estas comunidades específicas pressupõem a geração de conhecimentos de formas cognitivas de apropriação do vírus e da doença em perspectiva que consigam perceber, e incorporar, as singularidades locais (Bastos, 1992; Ramos, 1992). E este painél, ainda com a ausência de tratamentos que propiciem a cura, que confere às ONGs e aos projetos por elas desenvolvidos na área de intervenção papel-chave na estratégia global de diminuição da infecção pelo vírus.

A metamorfose/velocidade/aculturação do vírus propicia a reflexão sobre a rapidez e precisão com que as ações devem ser executadas, seja no nível da prevenção, assistência ou tratamento às pessoas com HIV/AIDS. Neste sentido, dissimulação/composição/mutação são palavras-chave que conferem ao HIV e à AIDS possibilidades infinitas de adaptação e de marcar os corpos e as vivências humanas.

Em grande parte, os projetos de intervenção desenvolvidos pelas ONGs estão baseados na implementação de respostas imediatas, que se traduzem por projetos de informação/prevenção, que atuam quase que com a mesma velocidade de ação do vírus. Por isso mesmo, são marcas

destes projetos a transitoriedade e o deslocamento, tanto de estratégias quanto de objeto.

Apesar das dificuldades identificadas, os projetos de intervenção foram invocados, em determinados momentos, como fundamentais para tentar conter uma epidemia mundial que era mencionada como estando "fora de controle".

Estudos mais recentes tentam analisar algumas das estratégias de prevenção consagradas nos projetos de intervenção em AIDS. Apontando, por exemplo, que a utilização de preservativo envolve muito mais do que a importação, ou distribuição, dos mesmos, classificando este tipo de ação de simples "transferência de cultura material" (Treichler, 1989) com possibilidade de impacto limitado no contexto onde pretende atuar.

Algumas conseqüências podem ser apontadas a partir da implementação dos projetos de intervenção. Uma delas é que as ONGs/AIDS têm que redefinir os seus quadros, necessitando de mais apoio de um setor financeiro-administrativo, já que os projetos têm que ser bem executados e os gastos bem demonstrados.

Outra conseqüência é a despolitização progressiva que a ênfase em projetos termina acarretando. A gestão de projetos específicos cria uma nova maneira de relacionamento com a epidemia: mais asséptica e menos ativista. Os financiadores querem ver e medir resultados, procedimentos que o ativismo e a intervenção cultural nem sempre permitem (Galvão, 1994b).

Uma das últimas conseqüências que mencionarei é que a tendência que denomino de "a ditadura dos projetos" leva a que o crescimento da epidemia acarrete uma resposta interna na ONG, ou seja, como uma imagem refletida em um espelho, a ONG cria um novo projeto para atender à nova demanda (principalmente se há possibilidade de financiamento). Aqui o que percebemos com o passar do tempo é que não só a epidemia, mas também a ONG, vai ficando "fora de controle".

As respostas não-governamentais brasileiras frente à epidemia de HIV/AIDS e os programas governamentais

A cooperação das ONGs com os programas governamentais em muito oscilou ao longo dos anos. Em grande medida, esta cooperação esteve mais vinculada aos coordenadores federal, estadual ou municipal dos programas de AIDS do que, propriamente, a políticas governamentais, ou de ONGs, que estabelecessem as bases de tal cooperação.

Formalmente, as ONGs participam de algumas instâncias governamentais; cito como exemplos a Comissão Nacional de AIDS, a Comissão Nacional de Vacinas e o Projeto 3659 BR. A participação varia de acordo com a possibilidade de pressão que as ONGs podem exercer e a maior ou menor flexibilidade de quem está exercendo o poder através das coordenações.

Em grande medida, a dificuldade que as ONGs ainda enfrentam é repassar a experiência ou estabelecer um canal de informação mais eficaz entre as instâncias governamentais onde têm assento e as entidades que, formalmente, representam.

Abaixo, relaciono algumas experiências em andamento e que exemplificam diferentes tipos de cooperação das ONGs com as instâncias governamentais.

Comissão Nacional de Vacinas

Mais recentemente, principalmente a partir do Encontro de Fortaleza, alguns critérios foram estabelecidos para a participação de ONGs na então recém-criada "Comissão Nacional de Vacinas". Neste encontro, solicitou-se a inclusão de ONGs nesta comissão e o critério para a indicação das entidades foi estarem localizadas em estados onde o Consórcio de Vacinas iria funcionar (como São Paulo, Belo Horizonte, Rio de Janeiro e Salvador) e em centros potenciais para a instalação de laboratórios, como Porto Alegre. As ONGs participam na qualidade de observadoras, ou seja, têm voz mas não têm direito a voto.

Comissão Nacional de AIDS

A Comissão Nacional de AIDS, que é presidida pela Coordenação do PNDST/AIDS, teve os representantes de ONGs/AIDS escolhidos no VII Encontro Nacional de ONGs/AIDS (Salvador), seguindo critério regional.

Projeto 3659 BR

O Projeto 3659 BR (World Bank, 1993 e 1994), mais conhecido como "Projeto do Banco Mundial", é fruto de um acordo firmado entre o Brasil e o Banco Mundial, em negociações que se iniciaram em 1992 e que está sendo desenvolvido pelo Ministério da Saúde, através do Programa Nacional de DST/AIDS, tendo como data prevista (até o momento) para o seu encerramento dezembro de 1997.

O Projeto 3659 BR foi construído a partir de consultorias diversas que envolveram integrantes de ONGs/AIDS, técnicos do PNDST/AIDS e pesquisadores universitários. Com um orçamento total de 250 milhões de dólares (160 milhões de dólares fruto do empréstimo do Banco Mundial e 90 milhões de dólares do Tesouro Nacional), a implementação deste projeto está mudando a qualidade das respostas não-governamentais brasileiras frente à AIDS.

Este empréstimo, além de financiar organizações não-governamentais, financia, sobretudo, o Estado. A diferença mais imediata que se pode perceber neste financiamento do Banco Mundial é, de uma maneira geral, uma visão tecnocrática de abordar a saúde (Werner, 1994) e a epidemia de HIV/AIDS em particular (Parker, 1993 e 1994; Health Action Information Network, 1993). Tal forma de atuação faz um contraponto às iniciativas das tradicionais agências da cooperação internacional.

O que no momento se pode sublinhar é que a parceria estabelecida entre o PNDST/AIDS e a sociedade civil, através do financiamento de projetos, está, até o momento, marcada por uma visão tecnicista e instrumental da sociedade civil.³⁴

A entrada em cena do Projeto 3659 BR mostra que a parceria com organizações não-governamentais é tida como um componente tão importante que o PNDST/AIDS criou um setor específico para mediar tais relações. Tal setor, que integra a Unidade de Prevenção, dispõe, desde 1992, de um "responável pela articulação com ONG".

O resultado deste "processo de parceria" - . que se dá através de uma concorrência de projetos enviados a Brasília e julgados por um comitê - é que quase todas as denominadas ONGs/AIDS estão, atualmente, sendo, ou tentando ser, financiadas pelo PNDST/AIDS. Uma das conseqüências desta atuação foi a consolidação do que denomino de "a ditadura dos projetos".³⁵

A realidade da implementação do Projeto 3659 BR representa, na prática, uma profunda intervenção no campo de ação das respostas não-governamentais brasileiras frente à epidemia de HIV/AIDS, onde

34. Apesar de ter em mãos dados que poderiam possibilitar uma análise inicial do componente ONG no Projeto 3659 BR, tal análise excederia os limites deste texto. Ver Villela, 1995.

35. Ver Ministério da Saúde, 1995: 7 onde há um exemplo de como uma ONG é classificada, segundo os critérios do PNDST/AIDS. "Uma das formulações que deve ser evitada com o maior cuidado é a identificação da ONG com o projeto apresentado. Uma ONG é uma instituição destinada, por princípio, à execução de vários projetos, sustentados através de várias fontes financiadoras e com objetivos próprios a cada um deles."

podemos destacar a forma de gestão dos projetos, a frenética substituição de formatos de relatórios, as restrições quanto ao pagamento de encargos trabalhistas e as consultorias. A execução das chamadas "consultorias" engrossa a "indústria da AIDS" no Brasil, com os "técnicos em HIV/AIDS" levando, no caso do Projeto 3659 BR, a que integrantes de ONGs - alguns com projetos também financiados no âmbito do projeto do Banco Mundial - fiscalizem, como consultores do PNDST/AIDS, projetos desenvolvidos por outras ONGs. E que também, na falta de pessoal qualificado, o PNDST/AIDS designe pessoal administrativo - alguns de seus quadros - para exercer tal função.

Um outro dado que não deve ser desprezado na análise do Projeto 3659 BR é como os recursos governamentais serviram como incentivo tanto ao surgimento de novas entidades quanto no despertar do interesse em trabalhar com AIDS em outras.

Apesar da publicação de alguns textos sobre os prós e os contras que cercam a execução do Projeto 3659 BR³⁶, não dispomos, até o momento, de análises mais profundas sobre a sua implementação. Não há dúvida que o Projeto 3659 BR pode ser visto como tendo aspectos positivos, como por exemplo possibilitar o acesso a fundos para entidades menores e afastadas do eixo Rio/São Paulo, fazendo com que o país disponha de recursos financeiros para trabalhar com a epidemia, tanto em termos de respostas governamentais quanto não-governamentais. Mas o projeto 3659 BR deve ser analisado em sua totalidade.

Não se pode desprezar nesta análise, por exemplo, a visão de saúde presente em um dos parceiros neste projeto (no caso o Banco Mundial), a ênfase em políticas de prevenção e a pouca atenção dispensada a tratamento para pessoas já infectadas. Ao mesmo tempo, a implementação deste projeto está criando uma burocracia de estado encarregada de gerir uma epidemia e constituindo uma espécie de *network*, a partir desta burocracia, cuja principal tarefa é a distribuição de subsídios, no caso recursos financeiros. E, como já apontava um documento da Global AIDS Policy Coalition (1994):

Somente dinheiro não resolverá a crise da AIDS.

Conclusão

Vários pontos podem ser utilizados para concluir este texto, mas escolherei seis para, através deles, sinalizar a complexidade que cerca as

36. *Boletim ABIA* n.19, 21, 22, 26, e Noronha Filho, 1995.

análises sobre as dimensões sociais da epidemia de HIV/AIDS e as respostas na organização. São eles: as lideranças, as mortes, o regime de emergência e o surgimento do mercado da AIDS, o ritmo de *normal science*, as mudanças no campo das ONGs e o influxo de recursos.

A diferença entre as atuais lideranças e as primeiras lideranças surgidas entre as ONGs/AIDS é um dos primeiros pontos que chama atenção, o período que vivemos agora e o de dez anos atrás. O trabalho do herói, encarnado em figuras carismáticas como Herbert Daniel (ABIA e o VIDDJ), Paulo Bonfim (GAPNSP) e Rodolfo Skarda (Atobá) não tiveram seguidores.

Importância destas lideranças carismáticas no início da epidemia foi declinava, reorganização, como mencionei em trabalho anterior (Galvão, 1994c), a importância da análise das trajetórias individuais na história social da AIDS no Brasil.

Neste sentido, não há dúvida que a morte destas lideranças é também responsável pelas mudanças de prioridades e de atuação de algumas entidades. Já, ao mesmo tempo, são estas mortes que conferem à AIDS a sua especificidade.

A morte de seus fundadores, ou de integrantes dos seus quadros faz com que as ONGs/AIDS tenham que se renovar com um vigor que, em sempre, é difícil de acontecer. E, neste sentido, as ONGs/AIDS perderam muito mais quadros do que os pesquisadores e profissionais de saúde que se estabelecem no campo da AIDS. Aqui, há uma aritmética simples: há mais mortes e perdas de parceiros e idéias de um lado que do outro. Como destacam Susan George e Fabrizio Sabelli ao citar Max Planck em uma observação que pode ser aplicada à AIDS:

Uma verdade nova não triunfa por convencer seus oponentes e fazê-los ver a luz, mas porque seus oponentes finalmente morrem, e uma nova geração que é familiar aquilo cresce. (George e Sabelli, 1994: 202)

Outro ponto que considero relevante é que o *regime de emergência* com que a AIDS foi tratada fez com que surgisse um "mercado" ao seu redor. Primeiro, este mercado era marcado por disputas ideológicas (como discriminação, preconceito, grupos de risco). Num segundo momento assiste-se a outro tipo de disputa, desta vez financeira, que tem como exemplos Robert Gallo e Luc Montagnier (o que quer dizer Estados Unidos e França) pela patente do *kit* para testagem da presença do HIV, o Pílo, do AZT e, mais recentemente, as vacinas preventivas *versus* as terapêuticas.

Este movimento também terminou envolvendo as ONGs/AIDS, sendo que a globalização da AIDS foi exigindo respostas cada vez mais sofisticadas.

ticadas. No momento, o que percebemos é que a "indústria da AIDS", com toda a sua "linha de montagem" está, definitivamente, instalada.

Com o passar do tempo, o *regime de emergência* foi cedendo espaço e a AIDS entrou no ritmo de *normal science* - onde até a Conferência Internacional está sendo realizada não mais anualmente, porém de dois em dois anos -, ritmo este que também "contagiu" as respostas comunitárias.

Ao mesmo tempo, as mudanças que estão ocorrendo no campo das ONGs brasileiras de uma maneira geral também agregam elementos que merecem ser considerados. A discussão sobre o "terceiro setor" (Fernandes, 1994) e "empresa social" coloca novos elementos trazendo para o campo não-governamental outros atores que não estavam presentes. Soma-se a esta realidade o *influxo de recursos*, como os do Projeto 3569 BR, que levam ao estabelecimento de uma nova ordem de relacionamento entre instituições financiadoras e entidades financiadas.

A simples concorrência pública de projetos, como é posta pelo Projeto 3569 BR, despreza a lógica que, tradicionalmente, rege as formas de interação entre recursos e projetos. A idéia de um dinheiro que está disponível, sendo somente necessário conhecer os mecanismos técnicos que podem levar à sua solicitação, ajuda a romper o frágil equilíbrio do campo da filantropia e da ação social. Esta nova ordem de relacionamento acarreta mudanças no tipo das respostas não-governamentais brasileiras para a epidemia. O que este quadro também mostra são questões relacionadas à ética, identidade e representatividade, debate este recorrente entre as ONGs:

Por mais que a gente reclame, é fato que as ONGs não têm atrás de si nenhuma representatividade social expressiva. Atenção: não é que a nossa posição seja ilegítima. Acho que somos atores legítimos mas falamos muito mais em nome de nós mesmos do que em nome de uma pretensa sociedade civil estruturada. No fundo, me parece que tentamos transpor o modelo de capital e trabalho, aquele, velhinho, velhinho de oitenta anos atrás. Só que, bem ou mal, patrão e empregado criaram estruturas nas quais cada um tem representatividade real, mesmo que imperfeita: um Vicentinho [Vicente Paulo da Silva, presidente da CUT] pode sentar com o presidente da República e está entendido que ele tem gente por trás. No nosso campo não. (Trecho da entrevista de Miguel Darcy às páginas amarelas da revista *Veja*, ano 27, n.43, outubro 1994)

Analisando situações como as postas pelo Projeto 3569 BR, percebe-se como alguns financiamentos podem ajudar no rompimento da interação entre doadores/recebedores - sobretudo para as entidades que se definem como ONGs/AIDS, por terem menos conhecimento do campo da

filantropia. Avalio que esta situação toma a passagem da liderança carismática para a autonomia e consolidação de um programa institucional um dos mais fortes desafios atualmente vivenciados pelas ONGs/AIDS brasileiras.

Com um cenário que inclui os mais diferentes atores com as mais diversas propostas para atuar frente à epidemia e sem lideranças nascidas na sociedade civil e reconhecidas como tal que as "guie" para novos caminhos, as respostas não-governamentais frente à epidemia de HIV/AIDS no Brasil estão acontecendo, no presente momento, no vácuo e ao sabor das ações e propostas governamentais. Ao mesmo tempo, é inegável o papel de "liderança" que o PNDST/AIDS conseguiu chamar para si ao se transformar no principal financiador para a AIDS no Brasil.

Somente a construção de uma nova visão de como trabalhar com a epidemia de HIV/AIDS, além da entrada em cena de outros atores (sejam setores organizados da sociedade civil ou agentes da cooperação nacional ou internacional) poderão, a longo prazo, criar condições para oferecer mais opções programáticas para o quadro que atualmente circunscreve a ação das organizações não-governamentais frente à epidemia de HIV/AIDS no Brasil.

Bibliografia

- ABIA (1991) *Boletim Ação Anti-AIDS*, n. 15. Rio de Janeiro, Setembro/dezembro.
- AGGLETON, Peter et alii. (1994) "Maintaining Momentum: Voluntary Sector Responses to HIV and AIDS", *Report of a Workshop 28 September 1993*. Londres, Institute of Education/University of London, janeiro.
- (1994) "Voluntary Sector Responses to HIV and AIDS - Policies, Principles and Practices", *Summary Report*. Londres, Institute of Education/University of London, setembro.
- ALTMAN, Dennis (1995) *Poder e comunidade: Respostas organizacionais e culturais à AIDS*, Rio de Janeiro, ABIA, IMS-UERJ e Relume Dumará.
- BASTOS, Cristiana (1992) "Ativismo de AIDS: Uma visão global", *Boletim ABIA Especial* n. 2, ano 6 Rio de Janeiro, julho, p. 10-12.
- BOUCHARA, Jacques (1991) "Percações da solidariedade", *Boletim ABIA*, n. 14. Rio de Janeiro, setembro, p. 9-10.
- CARRARA, Sérgio, e MORAES, Cláudia (1985) "Um mal de folhetim", in *Comunicações do ISER*, ano 4, n. 17. Rio de Janeiro, dezembro, p. 20-7.
- CASANOVA, Esther, e LIGUORI, Ana Luisa (1994) *Promoviendo la colaboración entre investigadores y organismos no gubernamentales sobre mujer y SIDA en*

- Mexico. Mexico, Salud Integral Para la Mujer, Programa Universitario de Estudios de Género, International Center for Research on Women, dezembro.
- DANIEL, Herbert (1989) *Vida antes da morte! Life Before Death*. Rio de Janeiro, Tipografia Jaboti.
- DURAO, Jorge Eduardo (1994) "Esplendor" e miséria das ONGs, texto apresentado na Assembleia da ABONG (Associação Brasileira de Organizações Não-Governamentais) realizada em agosto de 1994 (mimeo).
- FAUSTO NETO, Antônio (1991) *Mortes em derrapagem*. Rio de Janeiro, Rio Fundo.
- FERNANDES, Rubem César (1994) *Privado porém público: o terceiro setor na América Latina*. Rio de Janeiro, Civicus e Relume Dumará.
- GALVÃO, Janete (1985) "AIDS: a 'doença' e os 'doentes'", in *Comunicações do ISER*, ano 4, n. 17. Rio de Janeiro, dezembro, p. 42-7.
- (1990a) "A rede de ONGs no Brasil", texto apresentado no seminário "O impacto social da AIDS no Brasil" IMSUERJ. Rio de Janeiro, agosto (mimeo).
- (1990b) "The Churches Response to AIDS in Brazil" in *The Panos Institute. AIDS: a prophetic challenge to the churches*. Report of the International Ecumenical Consultation on the Churches and AIDS, Washington, p. 12-5.
- (1991a) "ONGs e AIDS: muita política e pouca solidariedade", *Belo da Rua* n. 3. Rio de Janeiro, p. 4.
- (1991b) "Sacred Messages for AIDS prevention", *Development Communication Report*, n. 74. Arlington, VA, USA, p. 16-8.
- (1992) "AIDS e imprensa: Um estudo de antropologia social", dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social/Museu Nacional/Universidade Federal do Rio de Janeiro (mimeo).
- (1993) "ODÔ-YÁ: do srio da Nigéria para a Iadeira da GL'nia". Rio de Janeiro (mimeo).
- (1994a) "AIDS: A agenda da construção de uma epidemia. Projeto para a seleção do doutorado", Instituto de Medicina Social/Universidade do Estado do Rio de Janeiro (mimeo).
- (1994b) "Trends and Involvement of Development NGOs in HIV/AIDS Work", texto apresentado na X Conferência Internacional de AIDS (Yokohama, Japão, agosto 1994). Versão resumida está publicada no *Boletim ABIA*, n. 26. Rio de Janeiro, novembro/dezembro, p. 4-6.
- (1994c) "AIDS e at!MSmo: O surgimento e a construção de novas formas de solidariedade", in *AIDS no Brasil*. Rio de Janeiro, ABIA, IMS/ UERJ, Relume Dumará, p. 341-50.
- GAPNABAHIA (1995) "ONGs/AIDS - no Voto e sociais e políticas na cena pública nacional". Salvador.
- GAPNSP (1991) *Guia completo do sexo seguro*. São Paulo.
- GEORGE, Susan e SABELLI, Fabrizio (1994) *Finah and Credit: The World Bank's Secular Empire*. Penguin Books.

- GLOBAL AIDS POLICY COALITION (1993) "Por uma nova estratégia de saúde", *Boletim ABIA Especial*. Rio de Janeiro, setembro/outubro.
- (1994) "AIDS in the World: Redefining the Pandemic". Harvard School of Public Health/Françoise-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights, Yokohama.
- HEALTH ACTION INFORMATION NETWORK (1993) *Health Alert*, v.9, n.47. Filipinas, novembro.
- INTERNATIONAL COUNCIL OF AIDS SERVICE ORGANIZATIONS (s/d) *!CASO - Consócio Internacional de Organizaciones con Servicio en SIDA*.
- KLEIN, Charles (1994) "Para onde caminham as ONGs na luta contra a AIDS?" *H!Veraz*, Informativo Mensal da Coordenação Política Municipal de Controle de DST/AIDS - SMS, n.2. Porto Alegre, dezembro, p.7-8.
- LANDIM, Leilah (org.) (1988) "Sem fins lucrativos: as organizações não-governamentais no Brasil", *Cadernos do !SER*, n.20. Rio de Janeiro.
- (1993) "A invenção das ONGs: do serviço invisível à pro-fissão sem nome", tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social/Museu Nacional/Universidade Federal do Rio de Janeiro (mimeo).
- LEITE, Gabriela Silva (1989) "Impasse no Projeto Previnã: entre a vida e a célula", *Boletim ABIA*, n.8, Rio de Janeiro, agosto, p.4-5.
- LONGO, Paulo (1995) "A dita (dura) dos soropositivos", *Nós por Exemplo*, ano 4, n.24. Rio de Janeiro, p.16-7.
- MANN, Jonathan (1993) "La lutte se bureaucratise", *L'Express*, n.2173, 4 de março, p.24.
- MANN, Jonathan, NETTER, Thomas, e TARANTOLA, Daniel (orgs.) (1993) *A AIDS no mundo*, Rio de Janeiro, ABIA, IMS/UERJ, Relume Dumará.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (1994a) "Relatório 1992-1994", Programa Nacional de DST/AIDS. Brasília.
- (1994b) *Catálogo de organizações não-governamentais*, Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, Programa Nacional de DST/AIDS, Brasília.
- (1994c) "Previnã - Projeto de Prevenção de DST/AIDS para populações sob maior risco", Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, Programa Nacional de DST/AIDS. Rio de Janeiro.
- (1995) "Manual para a laboração e avaliação de projetos de organizações não-governamentais". Brasília.
- NORONHA FILHO, Gerson (1995) "Monitoramento e avaliação de projetos do Ministério da Saúde com financiamento do Banco Mundial: lições a aprender para o Projeto de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS" in *Anais do Seminário O Impacto Socioeconômico da Epidemia de HIV/AIDS*. Rio de Janeiro, ABIA, IMS/UERJ, p.17-23.
- PARKER, Richard (1991) *Corpos, prazeres e paixões: a cultura sexual no Brasil contemporâneo*. São Paulo, Best Seller.

- (1993) "O Banco Mundial e a AIDS", *Boletim ABIA*, n.22. Rio de Janeiro, dezembro, p.3.
- (1994a) *A construção da solidariedade: AIDS, sexualidade e política no Brasil*. Rio de Janeiro, ABIA, IMS/UERJ, Relume Dumará.
- (1994b) "AIDS, um problema econômico", *Folha de São Paulo*, 21 de setembro.
- PATTON, Cindy (1991) "The AIDS Service Industry: the construction of 'victims', 'volunteers' and 'experts'", in *Inventing AIDS*. Nova York, Routledge, p.51-75.
- PEDROSA, José Stalin (1995) "Vivendo com HIV e AIDS", *Nós por Exemplo*, ano 4, n.24. Rio de Janeiro, p.18-19.
- PROGRAMA NACIONAL DE DST/AIDS "Relação dos Projetos Aprovados pelo Comitê Diretivo Externo em 1993 e 1994" Brasília (mimeo).
- RAMOS, Sílvia (1992) "A construção do discurso das ONGs/AIDS no Brasil", texto apresentado no "Seminário AIDS e Ativismo", IMS/UERJ, maio (mimeo).
- SALLES, Eugênio de Araújo (1985) "O Mal e a co-ardia dos bons", *Jornal do Brasil*. Rio de Janeiro, 27 de julho.
- SOLANO, Nelson (1994a) "Reflexões sobre o planejamento institucional e gerenciamento de organizações não-governamentais/AIDS". São Paulo, GAPNSP e Fundação Samuel.
- (1994b) "VI Encontro Nacional de ONGs/AIDS em Vitória: avanço ou retrocesso?" *Boletim ABIA*, n.24. Rio de Janeiro, maio-junho, p.7-10.
- TEIXEIRA, Paulo Roberto (1994) "Políticas públicas de saúde e AIDS". *Boletim ABIA*, n.25. Rio de Janeiro, julho-agosto, p.3-4.
- TERTO JR., Veriano (1994) "O papel das ONGs nas políticas de AIDS", in *Anais do Seminário Políticas Públicas de Saúde Relacionadas à AIDS*. Rio de Janeiro, IMS/UERJ, ABIA, p.32-5.
- (1995b) "Trocando idéias com Jorge Belóqui: Donos da própria voz", *Boletim ABIA*, n.30. Rio de Janeiro, outubro/dezembro, p.6-7.
- TREICHLER, Paula (1988) "AIDS' Homophobia and Biomedical Discourse: an epide-mic of signification", in CRIMP, Douglas (org), *AIDS: Cultural Analysis, Cultural Activism*. Cambridge, MA: MIT Press, p.31-70.
- (1989) "AIDS and HIV Infection in the Third World: a First World Chronicle" in *Remaking History*. Seattle, Bay Press, p.377-412.
- (1992) "AIDS, HIV and the Cultural Construction of Reality", in *The Time of AIDS: Social Analysis, Theory and Method*. Sage, p.65-98.
- VILLELA Wiza Ykêra (1995) "A prevenção do HIV/AIDS no Brasil: um estudo a partir as propostas de ONGs ao PNDST/AIDS". Rio de Janeiro (mimeo).
- VIRILIO, Paul (1993) *Guerra e cinema*. São Paulo, Página Aberta.
- WATNEY, Simon (1989) *Policing Desire: Pornography, AIDS and the Media*. University of Minnesota Press.

- WERNER, David (1994) "Turning Health Care into an Investment: the Latest High-Power Assaults on Primary Health Care" (mimeo).
- WORLD BANK (1993) "Staff Appraisal Report: Brazil AIDS and STD Control Project. Human Resources Division", *Country Department 4, Latin American and the Caribbean Region. Repor/ n.11734-BR*, outubro.
- - - (1994) "Acordo de empréstimo (Projeto de Controle da AIDS e das DST) entre a República Federativa do Brasil e o Banco Internacional para a Reconstrução e Desenvolvimento", 16 de março, tradução juramentada do Projeto 3659 BR.