



## **ONGs/Aids: as múltiplas faces do diálogo com o Estado e a Sociedade Civil<sup>1</sup>**

*Valéria Carneiro Bastos<sup>2</sup>  
Erasmio Miessa Ruiz<sup>3</sup>  
Fábio Ângelo L. V. de Araújo<sup>4</sup>*

**Resumo:** Com a Reforma do Estado operada desde a década de 90, o mesmo repassa as suas responsabilidades sociais para o setor público-não estatal, denominado de publicização. Nesse setor são alocadas diversas entidades do terceiro setor, uma delas são as Organizações não - Governamentais. Na esteira desse processo, buscou-se conhecer as concepções dos formuladores de políticas de saúde DST/Aids acerca das parcerias ONGs/Aids- Ceará. Empregou-se a metodologia qualitativa, as falas dos sujeitos foram analisadas através da técnica da análise de discurso. Foram realizadas três entrevistas com os gestores estaduais (coordenadora das políticas de saúde, coordenadora das políticas de DST/Aids e o representante do secretário de saúde do Estado). Os resultados indicaram que os gestores consideram as parcerias com as ONGs/Aids

---

<sup>1</sup> Artigo produzido a partir do desdobramento de dissertação de mestrado.(2004-2006)  
Área de interesse: Saúde Pública e Ciências Sociais

<sup>2</sup> Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará/UECE, Assistente Social; Professora Orientadora da Especialização do Curso de Saúde da Família - Universidade Estadual do Ceará/UECE.  
vcbstar@gmail.com

<sup>3</sup> Mestre em Educação pela Universidade Federal de São Carlos, Doutor em Educação pela Universidade Federal do Ceará/UFC; Professor da Universidade Estadual do Ceará/UECE; [poiesis@uol.com.br](mailto:poiesis@uol.com.br)

<sup>4</sup> Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará/UECE, Nutricionista; [flverde@ig.com.br](mailto:flverde@ig.com.br)  
CSOnline – Revista Eletrônica de Ciências Sociais  
Ano 2, Volume 4, Agosto 2008

imprescindíveis por que o Estado tem deficiência de comunicação com os segmentos da sociedade consideradas mais “vulneráveis. Com efeito, apontam a falta de qualificação dos profissionais da Secretaria da Saúde em realizar trabalho de prevenção e promoção junto a tais populações. Para tais formuladores, a participação das ONGs/Aids nas políticas de prevenção as DST/Aids tem apenas o caráter complementar e não substitutivo do papel do Estado. Apontou-se também que para as parcerias serem mais promissoras, o Estado ainda precisava desenvolver sua área de macro-regulação, pois a mesma ainda era frágil e o monitoramento do Estado junto as ações dessas organizações era inoperante. Conclui-se assim que os formuladores percebem as deficiências estatais como aparentemente insolúveis em seu próprio âmbito, preconizando a parceria com as ONGs como virtual solução para as problemáticas apontadas.

Palavras chaves: Estado, ONGs e Políticas de Saúde

### **Introdução: as parcerias das ONGs/Aids com o poder público**

Nunca se falou tanto em terceiro setor<sup>5</sup>, parceria público - privado, público não-estatal, publicização, termos amplamente difundidos nos anos 90 e que ganham cada vez mais expressividade na contemporaneidade.

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

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

---

<sup>5</sup> O terceiro setor engloba as Organizações Não Governamentais (ONGs), as Fundações, as Associações, as OSCIPS( Organização da Sociedade Civil de Interesse Público), Organizações Sociais(O.S), entidades registradas como “sem fins lucrativos” e Organização da Sociedade Civil (OSC).

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

Sob a imposição do Fundo Monetário Internacional (FMI) e do Banco Mundial, o Brasil e os demais países da América Latina são orientados a seguir o receituário neoliberal, conforme preceituado no Consenso de Washington<sup>6</sup> que propõe a retomada da economia com as linhas de ações: globalização da economia, redução das ações estatais, privatizações, cuja conseqüência está aí para quem quiser ver - o aprofundamento da exclusão social.

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

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

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

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

---

<sup>6</sup> Denominação através da qual se tornou conhecido o encontro dos especialistas de diversas partes do mundo, ocorrido em Washington, em 1989, que orientou ações governamentais e programas de ajustes econômicos em escala mundial, cujo receituário o Brasil vem procurando seguir. Esse Consenso preconiza: programa de privatização, renegociação da dívida pública, cortes dos gastos públicos, reestruturação dos sistemas de previdência pública e política monetária restritiva.

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

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

Em 1980, em virtude do aparecimento da epidemia da Aids e a especulação da imprensa nacional sobre a chegada ao país de uma doença chamada de “câncer gay”, “peste gay”, “a onda de discriminação, preconceito, número crescente de doentes oficialmente reconhecidos no país, onde profissionais liberais, sobretudo ativistas, estavam afetados pela epidemia, uma vez que pertenciam ao que era denominado de grupos de risco, sobretudo composto pelos homossexuais, hemofílicos e prostitutas” (Galvão, 2000:60).

Esses movimentos contribuíram para criar em São Paulo, em 1985, a primeira ONG/Aids brasileira, o GAPA/SP (Grupo de Apoio e Prevenção à Aids), uma organização criada com o propósito de trabalhar exclusivamente com a Aids; No Ceará, a primeira ONG fundada com trabalhos em HIV/Aids foi o Grupo de Apoio à Prevenção à Aids - GAPA em 1989.

A Coordenação Estadual de DST/Aids do Ceará começou a fazer parcerias com as ONGs/Aids antes que o Ministério da Saúde acenasse para as parcerias via o financiamento do Banco Mundial previsto para 1994. As parcerias já vinham ocorrendo desde 1989, sem a intervenção do Ministério da Saúde. O Ceará foi considerado como um caso atípico, pois nenhum Estado fazia parcerias diretas com as ONGs/Aids.

Por questões metodológicas o presente artigo tem o objetivo de conhecer as concepções dos formuladores de política da célula de saúde reprodutiva da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará sobre as parcerias frente à política estadual de DSTs/Aids do Ceará. Contudo, antes de “desvelarmos” tais concepções, faz-se necessário uma compreensão sobre a relação Estado e Sociedade Civil.

A abordagem sobre a relação Estado x sociedade civil não será nas perspectivas **neopositiva, estruturalista, funcionalista ou neoliberal**. A corrente **Positivista** foi fundada por Augusto Comte, dessa corrente ouve o desdobramento de mais três momentos na evolução do

positivismo: *o positivismo clássico, o empiriocriticismo, e o neopositivismo*. Um dos traços mais característicos do positivismo e do neopositivista é a de considerar a realidade como formado por partes isoladas, de fatos atômicos. O mundo é visto como separado dos seus nexos sociais, políticos, econômicos e culturais. A perspectiva **estruturalista** propõe o abandono do exame particular dos objetos a que se consagra. Estuda as estruturas subjacentes ao organizar e ao administrar. Desconsidera as organizações e as formas de administrar enquanto manifestações de outras coisas - segmento social, agente econômico, ator político, etc. - que não elas mesmas. Seu propósito é a constituição de modelos arquetípicos das organizações e das formas de organizar. A Corrente **Funcionalista** está associada à obra de Émile Durkheim, Onde, os indivíduos nascem na sociedade, é expressão da coletividade. O conflito social é visto como anomia, é transitório, pois denuncia a necessidade de uma moral capaz de garantir, convencer os indivíduos a aceitarem a ocupar suas funções e seu lugar na sociedade. A Perspectiva **neoliberal** não é um corpo teórico neoliberal específico, capaz de distingui-lo de outras correntes do pensamento político. As “teorizações” são geralmente emprestadas do pensamento liberal ou de conservadores e quase que se reduz a afirmação genérica da liberdade e da primazia do mercado sobre o Estado, do indivíduo sobre o coletivo. E, derivadamente, do Estado mínimo, entendido como aquele que não intervém no livre jogo dos agentes econômicos.

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

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

Os autores supracitados advogam a separação e desarticulação dos pretensos setores. Ao invés da luta de classe e das contradições permeadas pela relação Estado/sociedade, temos a parceria entre as classes por supostos “interesses comuns”. Sob essa ótica, temos, “no lugar da superação da ordem como horizonte, temos a confirmação e humanização desta” (Montaño, 2002:18).

Na contemporaneidade, os discursos do voluntariado, da solidariedade e da responsabilidade social parecem ser o motor da história. Em vez da luta de classes, da correlação de forças, a “parceria”, o diálogo e a “humanização” aportam para a solução das mazelas sociais.

O teórico Semeraro, pelo conhecimento que tem da obra de Gramsci, resgata o conceito de sociedade civil em sua dimensão nitidamente política. Como também contribui para a desconstrução, segundo ele, de “uma das mais insidiosas vertentes da ideologia neoliberal, que tem como base um conceito apolítico e asséptico de sociedade civil” (Semeraro, 2001:68).

O conceito de sociedade civil hoje é alardeado e tem ganhado diferentes nuances políticas e ideológicas. Cabe dizer que uma das mais relevantes contribuições de Gramsci foi a percepção que ele já tinha de que a classe dominante (embora, hoje se tenha a falsa impressão de não termos mais classe dominante *versus* classe dominada, substituímos o binômio pela “parceria”, pelo diálogo) usaria não mais um Estado-Coesão, que ele mesmo denominou, mas lançava mão dos métodos de persuasão e de conquistas das massas.

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

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

Com a proposta da “descentralização” dos sistemas e dos serviços de saúde, a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará em consonância com a orientação Nacional do Programa de DST/Aids (PN de DST/AIDS) elaboraram dois Planos Operativos Anuais - POA I e POA II<sup>7</sup>. Estes planos visavam a articulação de parcerias e a captação de projetos que seriam desenvolvidos pelas ONGs/Aids. Nesses planos não se tinha estabelecido ainda o percentual que seria alocado para as ONGs.

Com a Lei do terceiro setor aprovada em 1999 e com a portaria da transferência de recursos fundo a fundo na forma de incentivo<sup>8</sup> (19 de dezembro de 2002 pela portaria n. 2.313), que estabelece a obrigatoriedade de repassar 10% do total de recursos do Plano de Ações e Metas dos Estados para as ONGs/Aids.

No Ceará, cerca de trinta ONGs/Aids receberam recursos do PN- DST/Aids para desenvolver trinta e sete projetos no período de doze meses. O valor destinado para essas ONGs/Aids foi na ordem de R\$ 1.695.704,22<sup>9</sup>.

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

### **Percurso Metodológico**

Na realização do presente artigo, optamos por uma pesquisa qualitativa, numa perspectiva aproximada do método dialético. Nesse sentido, buscamos na abordagem qualitativa

---

<sup>7</sup> O POA-Plano Operativo Anual é o conjunto de recursos repassados pelo Ministério da Saúde (através do acordo de empréstimos do Banco Mundial ao governo federal) que financia as atividades diversas em DST e Aids (prevenção, assistência e institucionalização).

<sup>8</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Coordenação Nacional de DST/Aids - política de financiamento das ações em HIV/Aids para estados e municípios - Transferência fundo a fundo na forma de incentivo. Brasília - DF. Março, 2002.

<sup>9</sup> Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Núcleo de Saúde Sexual e Reprodutiva NUNAS/SSR. Plano de Ações e Metas DST/Aids- 2º PAM, 2004/2005.

uma alternativa metodológica que nos permitiu entender a realidade expressa pelos sujeitos da pesquisa.

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

Os pressupostos teóricos aqui assumidos têm como fulcro central à análise histórica que concebe a realidade social como uma totalidade dialética e contraditória.

### **O Contexto da Pesquisa**

Deu-se na ambiência da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – SESA, localizada na cidade de Fortaleza-Ceará. As entrevistas foram realizadas no período de janeiro, fevereiro e março de 2005. Para nosso estudo, foi focado a Coordenação de Políticas de Saúde - COPOS, onde estão situados o Núcleo de Normatização da Atenção à Saúde (NUNAS), que por sua vez está subdividido em Célula de Atenção à Saúde Reprodutiva e Sexual, onde se trabalha os grupos técnicos: viva a mulher e DSTs/AIDS. Na ambiência do NUNAS funciona a Coordenação Estadual de DSTs/AIDS da Secretaria da Saúde do Ceará.

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

Como o sigilo e o anonimato das pessoas são imprescindíveis, para não identificar os entrevistados, tomamos o cuidado de registrar as falas de cada entrevista, e codificá-las por pseudônimos no momento do processo de análise das entrevistas.

A coleta de dados se processou através da entrevista semi-estruturada, com base numa única pergunta norteadora que consistiu em saber que (quais) concepções têm os gestores



da secretaria da saúde sobre as parcerias entre o Estado versus ONGs/Aids frente a política Estadual de DST/AIDs do Ceará.

Para as análises das entrevistas, optamos pela técnica de Análise do Discurso (AD), por tratar o discurso como ponto de partida de articulação entre a ideologia e a linguagem. A Análise do Discurso, segundo Brandão (1995) parte do princípio de que a língua não pode ser estudada de forma isolada e desvinculada de suas condições de produção, uma vez que os processos que a constituem são históricos e sociais.

O referido estudo foi submetido à análise e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Ceará.

### **Constatações dos Dados**

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

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

**Entrevistado V. Coelho**

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

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

O Estado, e nós estamos fazendo referência, mas particularmente ao setor de Políticas de Saúde de DSTs/Aids da Secretaria da Saúde do Ceará que fez essas parcerias com as

Organizações da Sociedade Civil para cumprir uma ordenação do Banco Mundial, em que o Estado seria dividido em ações exclusivas e não exclusivas. Caberia ao Estado o papel de regulador, não mais como executor das políticas sociais.

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

**Entrevistado G. Bezerra**

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

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

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

A questão que se coloca é: se o Estado não está habilitado, chamemos assim, para exercer sua macro função de regulação sobre as OSC, se a sociedade civil não faz parte do processo de controle, pois como vimos, não há espaço para a mesma nessa nova modalidade de gestão e, quem assumirá o “leme” do controle social das políticas de saúde? O direito à saúde como direito do cidadão e dever do Estado. De que Estado estamos falando? O Estado garantidor de direitos assegurados na Constituição de 88, ou esse Estado que de tão reformado já se descaracterizou quase que por inteiro?

Ao promover a desconstrução do Estado mediante mecanismo de privatização, descentralização e redução funcional se desorganizou o aparelho estatal e diminuiu a força e a organicidade dos sistemas de desenvolvimento (Semeraro, 1999).

Um outro elemento e a Constituição uma “cultura de consenso” em relação à atuação do Estado frente alguns segmentos da sociedade. A cultura de que o Estado, nas suas três instâncias de governo não teria condições de intervenção em alguns grupos, como os

profissionais do sexo, de homossexuais e de usuários de drogas. Esse consenso vem sendo construído e solidificado dentro do próprio Estado através dos seus gestores.

*As ONGs têm cumprido um papel muito importante, porque são muitas vezes o único canal. Primeiro porque são muitas vezes o único canal efetivo de comunicação com muitos seguimentos da sociedade, onde os serviços de saúde não teriam condições de intervenção, quer pela sua forma de funcionamento quer pela sua relação com esses próprios segmentos, que muitas vezes inexistem. Eu questiono se o serviço público teria capacidade de abordagem e interlocução, mesmo se preparado para isso. Isso poderia dar margem à sociedade de interpretar essas ações não como ações específicas de saúde, mas de controle social de determinados grupos, de ações policiais ou repressivas. Nesse sentido, as ONGs têm exercido um papel importante em áreas onde o governo não tem capacidade e para o qual não está preparado<sup>10</sup>.*

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

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

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

**Entrevistado T. Pinto**

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

---

<sup>10</sup> Entrevista de Pedro Chequer- Coordenador do Programa Nacional de DST/Aids concedida a Nelson Solano.  
CSOnline – Revista Eletrônica de Ciências Sociais  
Ano 2, Volume 4, Agosto 2008

Entrevista V. Coelho

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

Entrevista V. Coelho

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

Entrevista V. Coelho

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

Não se pode fazer um modelo de inversão da “TENDA INVERTIDA” como disse Odorico<sup>11</sup>,” (ele se referia a questão da medicina curativa em detrimento da medicina preventiva) só usando como base de sustentação os profissionais de saúde, como se todo o problema residisse no âmbito apenas da atuação desses servidores. O problema aloca-se numa dimensão macropolítica, teria que se pensar numa reversão do modelo econômico adotado pelas políticas neoliberais.

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

---

<sup>11</sup> Luis Odorico Monteiro de Andrade - Secretário de Saúde do Município de Fortaleza - Ce.  
CSOnline – Revista Eletrônica de Ciências Sociais  
Ano 2, Volume 4, Agosto 2008

insumos ou de serviços sociais. A idéia de direitos tem que ser compreendida numa dimensão de transformação e de aprofundamento da igualdade.

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

“A pressão social aumentou, mas deixou de produzir efeitos virtuosos. Criaram-se muitas formas de contestação e de atrito com o governo, mas não campo de força hegemônica” (Semeraro, 1999:98).

Como a assertiva desse teórico cabe bem no universo das ONGs/Aids. Luta-se para conseguir financiamento de projetos; luta-se por um percentual maior no incentivo do fundo a fundo (atualmente em 10%, como já vimos), luta-se ferozmente para estar nas concorrências públicas e ganhar. Sem dúvida, a pressão social é exercida, mais há pouco alcance de mudanças estruturais, não conseguimos construir esses campos de força hegemônica. O que temos de fato é a proliferação de projetos atingindo diferentes “públicos-alvo”, contudo, são projetos desvinculados de projetos societários dentro de uma dimensão macro-política.

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

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

A título de compreensão, o caso do hospital Waldemar Alcântara, localizado em Messejana, Fortaleza-Ce que foi todo construído com dinheiro público, recebe financiamento do

Fundo Nacional de Saúde através do SUS, mas é administrado por uma Organização Social. Os membros da diretoria e todos os demais são indicados, não há concurso público, a contratação não é de servidores, são de funcionários regidos pela CLT (Consolidação das Leis trabalhistas). Descaracterizou ou não o Estado? O Programa Nacional de Publicização colidiu frontalmente com a política e a proposta do SUS. Além de “esquartejar” o Estado, está reproduzindo cada vez mais dentro do aparelho do Estado, o clientelismo, o patrimonialismo e fisiologismo. A Constituição Federal veio para barrar, ou pelo menos atenuar, tais mecanismos de apropriação do Estado. Hoje, estamos diante de “uma flexibilização da constituição e das leis”<sup>12</sup>.

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

Nos discursos oficiais as concepções sobre as parcerias do Estado com as ONGs/Aids também parecem cristalizados. Contudo, apesar da unificação, há um fosso entre o discurso e a política de saúde adotada tanto na esfera federal, como na esfera local. É preciso que se diga que os discursos dos formuladores, no que tange as parcerias do Estado junto às ONGs/Aids foram, se não idênticos, bem semelhantes.

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

**Entrevistado T. Pinto**

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

**Entrevistado G. Bezerra**

**[...] A responsabilidade de assegurar o direito da atenção à saúde, de uma forma geral, é do Estado. Eu não tenho nenhuma concepção**

---

<sup>12</sup> Conferência Nacional de Saúde on line. [www.datasus.gov.br/cns](http://www.datasus.gov.br/cns). Em 10/11/05  
CSOnline – Revista Eletrônica de Ciências Sociais  
Ano 2, Volume 4, Agosto 2008

**diferente de que o Estado possa manter parcerias repassando para a sociedade civil uma responsabilidade que é do Estado, minimizando o seu papel.**

**Entrevistado V. Coelho**

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

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

A título de compreensão, o Hospital Waldemar Alcântara, localizado em Messejana, que foi todo construído com dinheiro público, recebe financiamento do Fundo Nacional de Saúde através do SUS, mas é administrado por uma Organização Social. Os membros da diretoria e todos os demais são indicados, não há concurso público, a contratação não é de servidores, são de funcionários regidos pela CLT (Consolidação das Leis trabalhistas). Descaracterizou ou não o Estado? O Programa Nacional de Publicização colidiu frontalmente com a política e a proposta do SUS. Além de “esquartejar” o Estado, está reproduzindo cada vez mais dentro do aparelho do Estado, o clientelismo, o patrimonialismo e fisiologismo. A Constituição Federal veio para barrar, ou pelo menos atenuar, tais mecanismos de apropriação do Estado. Hoje, estamos diante de “uma flexibilização da constituição e das leis”<sup>13</sup>.

A parceria não teria nada demais, se fosse como caráter complementar. Contudo, o Estado e aqui nos reportamos à Secretaria da Saúde do Ceará, tem utilizado o trabalho das

---

<sup>13</sup> Conferência Nacional de Saúde on line. [www.datasus.gov.br/cns](http://www.datasus.gov.br/cns). Em 10/11/05  
CSOnline – Revista Eletrônica de Ciências Sociais  
Ano 2, Volume 4, Agosto 2008

ONGs/Aids para executar praticamente todo o trabalho de prevenção e da assistência às DSTs/Aids.

Atualmente, quem faz todo o trabalho de prevenção às DSTs/Aids na capital e nos municípios são as ONGs/Aids. As trinta e cinco ONGs/Aids do Estado do Ceará têm feito a “cobertura” da prevenção na capital de Fortaleza, e dessas, dozes ONGs/Aids têm feito a “cobertura” em alguns municípios do Estado.

Inicialmente as ONGs eram chamadas a desenvolver projetos na área de prevenção com o objetivo de trabalhar com segmentos mais “vulneráveis”, com a justificativa de que elas tinham uma facilidade de acesso e comunicação com esses segmentos.

Hoje as ONGs trabalham com distintas populações, desde “público vulnerável” a crianças, adolescentes, menor infrator, taxistas, homens que trabalham na construção civil entre outras populações<sup>14</sup>.

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

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

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

### **Perspectiva conclusiva**

Nos limites de nossa análise, gostaríamos de destacar alguns desafios:

---

<sup>14</sup> A informação foi sintetizada a partir das análises feitas pelos projetos das ONGs em questão.  
CSOnline – Revista Eletrônica de Ciências Sociais  
Ano 2, Volume 4, Agosto 2008



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

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

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

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

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

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

### **Referências Bibliográficas**

BRESSER PEREIRA, Luis Carlos. (1998), *A reforma do Estado para a cidadania. A reforma gerencial brasileira na perspectiva internacional*. São Paulo, Editora 34.

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

GOHN, Glória. (1999), “O novo associativismo e o terceiro setor: o novo cenário da participação e da organização popular nos anos 90”. *Serviço Social & Sociedade*, 58: 120-135.

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

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

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

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

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

SILVA. Marcelo Gurgel. (1997), *Saúde Pública: Auto-avaliação e revisão*. 2ª edição, São Paulo, Editora Atheneu.