POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE: DESENVOLVIMENTO OU RETROCESSO?

Janério Manoel Jacinto
Doutorando em Geografia Ambiental e Regional pela Universidade Estadual de Maringá – UEM

Nestor Alexandre Perehouskei
Doutorando em Geografia Ambiental e Regional pela Universidade Estadual de Maringá – UEM

Paulo Sérgio Ribeiro
Mestrando em Geografia Ambiental e Regional pela Universidade Estadual de Maringá – UEM

Robison Tiago Coradeli
Mestrando em Geografia Ambiental e Regional pela Universidade Estadual de Maringá - UEM

RESUMO: O presente trabalho faz uma avaliação das políticas públicas introduzidas no setor de saúde no segmento da Aids que, historicamente, teve o apoio das organizações não governamentais (ONGs) junto ao poder público, tanto na prevenção às populações em situação de risco, como no apoio ao tratamento às pessoas que vivem e convivem com Aids. Nessa trajetória, a sociedade civil organizada foi também parceira das associações e consórcios intermunicipais, pois sempre pactuaram suas ações em escalas regionais. A partir de referencial teórico sobre as relações de poder e investigação qualitativa da experiência das ONGs do município de Maringá, é possível identificar os impactos ocorrido no setor, principalmente a partir do "Pacto em Saúde", adotado como política pública a partir de 2006 e as perspectivas futuras para este segmento.
Palavras-chave. Políticas públicas. Aids. Território. Associação. Consórcio. relações de poder.

PUBLIC HEALTH POLICIES: DEVELOPMENT OR RETROGRESSION?

ABSTRACT: The present study is an evaluation of public policies introduced in the health sector in the segment of SIDA which, has historically had the support of nongovernmental organizations (NGOs) with the government, both in prevention the population of risk, as supporting treatment to people living and living with AIDS. In this way the civil society was also a partner in intermunicipal associations and consortia, as always agreed to its actions on a regional scale. From theoretical framework on power relations and qualitative research experience of the nongovernmental organizations (NGOs) of Maringá it's possible to identify the impacts occurring in the sector, especially from the "Pact on Health", adopted as public policy since 2006 and future prospects for this segment.
Key-Words: Public Policy. AIDS. Territory. Association. Consortium. power relations.

1- INTRODUÇÃO

Este texto marca um momento importante no contexto da política pública no Brasil, direcionada ao controle de uma epidemia moderna: a Aids, que surgiu há três décadas com as primeiras notificações de casos no início dos anos 1980. Naquele momento a ideia sobre epidemia estava muito distante, pois fazia parte de antigas sociedades. Por isso o início de todo esse processo foi marcado pelo preconceito, a desinformação, o medo, o pânico e até mesmo a negação.

Com todos esses aspectos envolvidos, a epidemia da Aids enquanto pesquisa foi e continua sendo objeto de grandes desafios e enfoques multidisciplinares e, principalmente, vem revelando como a sociedade tem construído respostas morais, sociais e políticas diante de um problema de saúde pública que continua demonstrando suas contradições.

Nessa perspectiva, a proposta deste trabalho é analisar a partir de uma realidade local, ou seja, a experiência vivida por Organizações Não Governamentais (ONGs) na cidade de Maringá-PR e região, as transformações ocorridas neste setor com a introdução de novas políticas públicas que ressoam de forma semelhante em outras regiões do país.

No final da década de 1990 até 2007, o município de Maringá-PR e região (Figura 1), contava com a assistência de algumas Organizações Não Governamentais (ONGs) que eram atuantes na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DST), HIV e Aids. Dentre elas:

- A “ONG V**hiv**endo Positivamente”, que desenvolvia atividades de promoção à saúde, com trabalhos pontuais noturnos de informação e oficinas volantes em locais de sociabilidade de populações em situação de risco para as infecções, como adolescentes, prostitutas e prostitutos, homens que fazem sexo com homens (HSH), homossexuais, transgêneros e caminhoneiros;

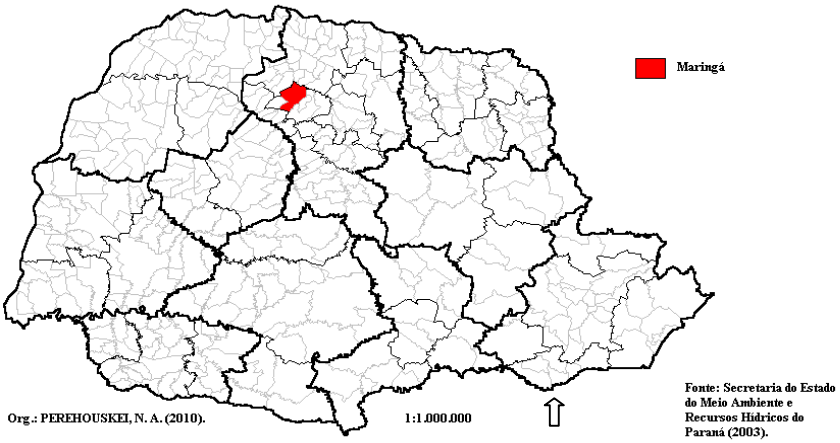

Figura 01 – Localização de Maringá no Estado do Paraná (2010)

- O "Grupo Voz Pela Vida" que desenvolvia atividades educativas junto aos adolescentes e grupos de ajuda mútua e auto-estima a pessoas que vivem e convivem com HIV/Aids;

- A "União Maringaense de Profissionais do Sexo" que desenvolvia oficinas de informação e educação continuada, especificamente direcionadas às prostitutas e prostitutos, com trabalhos pontuais de informação, principalmente na zona 1 (área central) de Maringá; e,

- A "Sociedade Beneficente Estrela da Manhã" (Casa de Emaús) e "Casa Assistencial Bezerra de Menezes", que desenvolvem trabalhos assistenciais, com apoio material à pessoas que vivem e convivem com HIV/Aids, oferecendo paralelamente ajuda espiritual.

As ações dessas instituições contribuíam para a gestão dos serviços de saúde, principalmente nas intervenções face a face, onde os trabalhos voluntários são desenvolvidos, muitas vezes, por pessoas que vivem e convivem com HIV/Aids e, dessa forma, permitem atingir algumas fases importantes no tratamento: a sensibilização para adquirir práticas sexuais seguras evitando reinfecções, A adesão ao tratamento para as DST/HIV e Aids, o uso correto de medicamentos e a manutenção da auto-estima.

No âmbito governamental, referente ao período 1990-2007, a Prefeitura do Município de Maringá por meio da Secretaria Municipal de Saúde desenvolveu a Coordenação Municipal DST/Aids, que trabalhava como parceira das ONGs, desenvolvendo, além de eventos que discutiam as doenças, treinamentos para as equipes de saúde dos Núcleos Integrados de Saúde (NIS), no intuito das equipes multiprofissionais trabalharem com a prevenção e assistência ao portador de HIV em horários diurnos, ou seja, nos horários de funcionamento dos NIS. Complementando as ações, eram ainda organizadas campanhas pontuais em datas representativas, como no carnaval, dia dos namorados e 1º de dezembro que é o "Dia Mundial de Luta contra a Aids."

As respostas do governo e comunidades para enfrentar os desafios impostos pela pandemia da Aids caracterizam-se pela mobilização e implementação de programas de prevenção dirigidos a esses segmentos. (BRASIL, 2002).

> Uma epidemia, entendida como fenômeno social, mobiliza comunidades a revelar comportamentos que incorporam e reafirmam valores sociais e modos de compreensão do evento. Seu caráter político e sua intensidade dramática é que fazem com que as epidemias, antigas e modernas, constituam-se em espaço de entendimento das relações entre ideologia, estrutura social e a construção de respostas ao fenômeno. Aos cientistas sociais as epidemias revelam-se como importantes espaços de pesquisa na reconstrução e análise de valores sociais e práticas institucionais em diferentes sociedades. (RONSENBERG, 1995, p. 15).

O quadro 01 sistematiza alguns momentos da história da epidemia da Aids no Brasil, procurando destacar algumas transformações que foram ocorrendo no segmento por conta da interferência governamental, a partir da inclusão de novas políticas públicas para o setor de saúde.

Década de 1980	Aprendizado: nova doença transmitida por homossexuais (o câncer gay); estruturação dos serviços de saúde para o atendimento da nova epidemia. Apoio às ONGs no final da década que se fortalece nos anos 1990.
Década de 1990	O poder público fomenta políticas públicas em saúde buscando o apoio das Organizações Não Governamentais (ONGs), fortalecendo ações de prevenção junto a grupos específicos em situação de risco (homossexuais, prostitutas, transgêneros, bissexuais, adolescentes, caminhoneiros, usuários de drogas...). Procura fortalecer as ações de ONGs através de apoio junto ao Ministério da Saúde, Coordenações Estaduais e Municipais em DST/HIV e Aids e lança diversas concorrências de projetos financiados através do Banco Mundial (BIRD) via Programa das Nações Unidas para o Controle Internacional das Drogas (UNDCP) e Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). Apóia também a fundação de inúmeras ONGs, que se organizam em cooperações intermunicipais – as associações e consórcios.
Década de 2000	Considerando o relativo "controle da doença" em poucos segmentos e a disponibilidade e diversidade de medicamentos na rede pública e com o lançamento da política pública denominada "Pacto em Saúde", em 2006, a Aids passa a não ser mais prioridade para o poder público. Este abandona o apoio às ONGs, descentralizando recursos do Estado para os municípios, dando-lhes plena liberdade para utilização das verbas. Estes passam a apoiar setores governamentais na prevenção da Aids, que não conseguem atender populações específicas em situação de risco. Muitas ONGs do Estado do Paraná, bem como de outros estados do País não conseguem sobreviver sem o apoio governamental, principalmente por se tratarem de entidades de controle social e não assistenciais (comparar figuras 2 e 3).

Quadro 01 - Políticas públicas no setor de saúde para o controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)/HIV/Aids:
Fonte: ONG V**HIV**ENDO POSITIVAMENTE (2007)
Org.: PEREHOUSKEI, N. A. (2010).

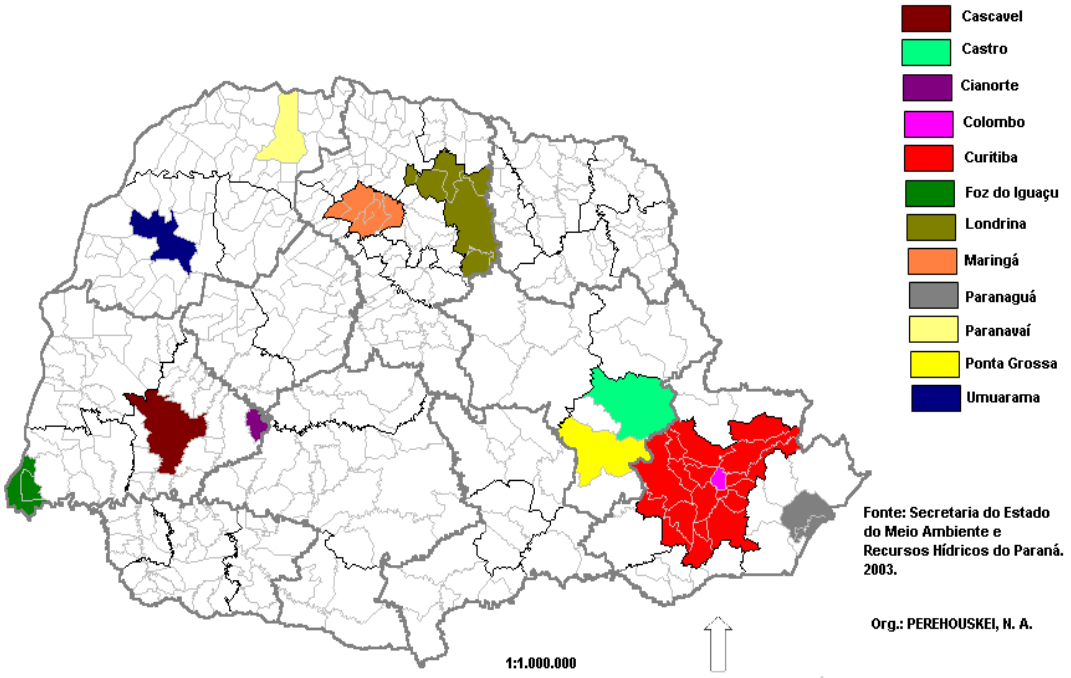

Figura 02 – Rede de ONG's em DST/HIV/AIDS e direitos humanos no Estado do Paraná (2007)

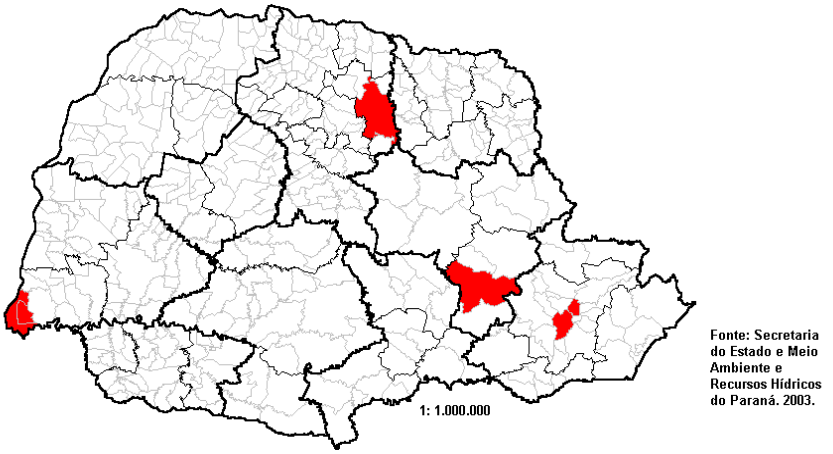

Figura 03 – Rede de ONG's em DST/HIV/AIDS e direitos humanos no Estado do Paraná (2010)

Este estudo iniciou-se a partir de questionamentos direcionados à adoção de políticas públicas discutidos na disciplina: "*Estado e poder: políticas públicas como estratégias de*

desenvolvimento urbano/regional" do programa de pós-graduação (mestrado e doutorado) em Geografia, análise regional e ambiental, da Universidade Estadual de Maringá (UEM), Paraná, Brasil no ano de 2010.

A partir de alguns debates, surgiu a proposta de desenvolver um texto discutindo experiências concretas em algum segmento onde, a partir da introdução de determinada política pública, ocorreram mudanças significativas, procurando caracterizar as relações de poder estabelecidas entre o âmbito público, o Estado e a sociedade civil organizada.

Foram também entrevistados membros da ONG V**hiv**endo Positivamente que, naquele momento, era formada por 13 voluntários, divididos entre profissionais de saúde e pessoas que vivem e convivem com HIV/Aids, bem como consultados alguns relatórios da instituição. Importante ressaltar que muitos militantes desta entidade já trabalhavam no segmento da Aids desde o final da década de 1990.

Em seguida, foram realizadas pesquisas de materiais bibliográficos sobre os temas afins. Posteriormente selecionados e analisados alguns artigos, textos e livros que apresentaram elementos pertinentes às discussões sobre as políticas públicas e as relações de poder. Após esta fase, foi realizada a organização de alguns resultados e elaboradas algumas considerações à respeito de todo material utilizado.

2- REVISÃO DE LITERATURA

Inicialmente são enumeradas algumas questões interessantes sobre a descentralização, formulação e implementação de políticas públicas segundo Kerbauy (2002), relacionadas ao presente trabalho e que direcionarão algumas discussões. Dentre elas:

-A centralização do processo decisório local;

-As mudanças introduzidas pelo processo de descentralização e pela lei de responsabilidade fiscal e estatuto da cidade;

- A introdução de novos atores sociais e políticos através dos conselhos municipais e das audiências públicas apontam para mudanças no processo decisório local, influindo na capacidade governativa.

A partir destas questões, de acordo com Kerbauy (2002), o perfil da arena decisória local está se modificando, apesar das inúmeras dificuldades relacionadas às práticas tradicionais do governo local (clientelismo, corporativismo e insulamento burocrático).

Apesar da constatação da mudança, pouca atenção é dada aos padrões de tomada de decisão do governo local e suas conseqüências para o aprofundamento ou não das democracias locais, a partir da inserção e controle de novos atores políticos.

Neste contexto, analisando as idéias de Kerbauy, a partir do momento em que a sociedade se organiza e começa a reivindicar direitos, ações, redução ou resolução de problemas, ou seja, desenvolve seu papel de fiscalizador nos projetos que envolvem os interesses dos grupos sociais, o governo sente-se ameaçado e passa a adotar medidas que tendem a limitar as ações desses grupos.

Essa prática se concretiza principalmente no corte de recursos financeiros e na desmoralização da sociedade civil organizada, com apoio da mídia por meio de possíveis instituições que não são coerentes com os objetivos do trabalho em prol às comunidades, numa perspectiva coletiva e de inclusão social, pactuando ações de forma a atender interesses pessoais ou de grupos seletos.

O presente trabalho confirma as pesquisas elaboradas sobre a descentralização, a formulação e a implementação de políticas públicas de outros atores, principalmente nas seguintes questões:

- novas regras que regulam as relações intergovernamentais e novas funções que devem exercer;

- atores políticos têm que interagir com o sistema participativo (conselhos municipais);

- elites políticas locais incorporam no discurso a participação popular, mas tem enorme dificuldade de incorporá-la na arena decisória;

- relações conflituosas entre o poder executivo, legislativo e judiciário e a falta de entendimento do papel dos conselhos municipais;

- políticas públicas tanto na área econômica como na social ganharam visibilidade. As novas visões sobre o papel dos governos substituíram as políticas keynesianas do pós-guerra por políticas restritivas de gasto.

Nos discursos governamentais é muito comum o destaque às ações da sociedade civil de determinada instituição, de alguma liderança ou outras. No entanto, a ação propriamente dita normalmente fica por conta das instâncias governamentais e a ação da sociedade, mas apenas no discurso. As sugestões dadas pelas comunidades não são levadas adiante, sendo decididas por profissionais de gabinete que nada vivenciam sobre o cotidiano dessas comunidades.

Estas idéias fortalecem a importância da organização de conselhos municipais, buscando incorporar cidadãos comprometidos com o grupo social: líderes de bairros, presidentes de associações, pessoas que influenciam de alguma forma o grupo, é claro, preocupando-se com causas coletivas. Atualmente é comum ver um cenário de membros em conselhos municipais, diretamente ligados ao governo e que não cumprem funções que interessam às comunidades.

Como e por que surgiu a área de políticas públicas? Qual o papel do Estado? Quais as ações do governo?

A área de políticas públicas iniciou-se a partir de uma análise do Estado e suas instituições. Na área do governo propriamente dito, a introdução da política pública como ferramenta das decisões do governo é produto da Guerra Fria e da valorização da tecnocracia como forma de enfrentar suas conseqüências.

Eastone (1965) contribuiu para a área ao definir a política pública como um sistema, ou seja, como uma relação entre formulação, resultados e ambiente. Segundo o autor, as políticas públicas recebem *inputs* dos partidos, da mídia e dos grupos de interesse, que influenciam em seus resultados e efeitos.

Não existe uma única, nem melhor definição sobre o que seja política pública. Mead (1995) a define como um campo dentro do estudo da política que analisa o governo à luz de grandes questões públicas e Lynn (1980) como um conjunto de ações do governo que irão produzir efeitos específicos.

No entanto, a definição mais conhecida continua sendo a de Laswell (1936/1958): decisões e análises sobre políticas públicas implicam responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por que e que diferença faz? Assim, do ponto de vista teórico-conceitual, a política pública em geral e a política social em particular são campos multidisciplinares e seu foco está nas explicações sobre a natureza da política pública e seus processos.

Por isso, a partir das idéias apresentadas é fundamental que se estabeleça um diálogo permanente entre as instâncias governamentais e os movimentos sociais organizados, como ONGs e associações, pois quem ganhará e por quê? E qual a diferença ou avanço, ou mesmo retrocesso em se adotar determinada política pública, deverá ser debatido amplamente por todos os segmentos envolvidos. Caso contrário, os chamados "Projetos de Desenvolvimento Regional" continuarão beneficiando grupos limitados, excluindo as comunidades organizadas que se preocupam com o benefício comum.

Os debates implicam responder à questão sobre o espaço que cabe aos governos na definição e na implementação de políticas públicas. No processo de definição de políticas públicas, sociedades e Estados complexos, como os constituídos no mundo moderno, estão mais próximos da perspectiva teórica daqueles que defendem a existência de uma "autonomia relativa do Estado".

Apesar do reconhecimento de que outros segmentos que não os governos se envolvam na formulação de políticas públicas, tais como os grupos de interesse e os movimentos sociais, cada qual se envolve com maior ou menor influência, a depender do tipo de política formulada e das coalizões que integram o governo.

Também considerando algumas literaturas que argumentam ser o papel dos governos retraído por fenômenos como a globalização, a diminuição da capacidade dos governos de intervir e formular políticas públicas e de governar, não está empiricamente comprovada.

Lima (2006) sugere que a "representação política" pode ser avaliada numa perspectiva geográfica, devido à recomposição de territórios através da formação e consolidação de redes políticas.

A política é algo complicado; de explicação genérica: trata-se de uma atividade social, indica realidades como o conhecimento. Quando o fenômeno político transmuta-se em prática torna-se possível analisar umas das suas facetas: o poder político.

O poder na concepção relacional de Dahl; Hjort (1984) apresenta-se numa relação entre dois ou mais atores, implicando dominação e hierarquia. Dessa maneira, o poder é um instaurador de "normas", a fim de dar a capacidade e o direito de obter resultados favoráveis, utilizando todos os recursos disponíveis, onde a representação política é um desses recursos. Esta por sua vez "como elemento da vida social e recurso de poder, insere-se no âmbito do desejo de se realizar

algo em comum" (DAHL; HJORT, 1984, p. 112). Segundo o autor as relações políticas apóiam-se sobre cenários e empregam amplos recursos simbólicos.

Essa hierarquia é complexa quando envolve governo e sociedade, pois o primeiro normalmente se comporta como segmento superior, não possibilitando a interação com o segundo que acaba desprovido de sua participação e direito de voz e voto.

A partir das concepções de Marx, o território corresponde a uma parcela usada do espaço e não deve ser confundido com base no suporte físico espacial apenas. "Não é apenas um 'território nacional' também não é apenas distrito, município, província, cantão ou estado federado, enfim, 'recortes territoriais' utilizados, senão definidos por e para fins eleitorais, bases eleitorais". (LIMA, 2006, p. 109).

Entretanto, existem muitos outros territórios políticos que buscam sua representatividade face ao sistema político mais amplo que os comporta. Sendo que a geografia política não se esgota na geografia eleitoral que representa um ramo da primeira. Segundo o princípio federativo (federal, estadual e municipal) no território brasileiro foi federalizado também a representação política. Entretanto, isso não impede que emirjam múltiplos territórios políticos com diferentes graus de visibilidade, articulando-se em escalas geográficas distintas e até almejando representatividade política.

Lima (2006) admite certa recomposição do território nacional que estaria sendo pré-configurada. O exemplo acerca do federalismo brasileiro e seus contornos territoriais seriam as associações municipais. Tais associações não são novidades no Brasil, pois surgiram primeiramente em Minas Gerais, no interior de São Paulo e nos estados da região sul, até se espraiarem pela Amazônia, há algumas décadas. Entretanto, a partir da Constituição Federal de 1988 elas se fortaleceram devido ao novo olhar dos municípios na Constituição.

No entanto, deve ser feita uma distinção entre associação e consórcios intermunicipais, haja visto que os últimos assumem, via de regra, um caráter mais efêmero, ou mesmo temático – setorial, com o intuito de resolver problemas específicos, em prazos preestabelecidos pelas partes envolvidas. As associações representam novos contornos na matriz territorial brasileira. Como o processo de localização não se perde com a globalização "as associações municipais, rearticulam as partes ao todo, confrontando as partes articuladas de uma maneira nova ao todo". (LIMA, 2006, p. 118).

Lechner (1996) afirma que as redes políticas surgem para compensar as insuficiências dos mecanismos estatais de coordenação vertical, e é justamente nesse espaço político de tensão entre o estatal (podendo ser lida como ação federal, por exemplo) e as associações municipais que se vislumbra a possibilidade de recolocar a representação política para além do eleitoral-partidário. Os territórios abrangidos pelas associações, segundo o autor, unem não apenas circuitos do poder, mas "circuitos espaciais do poder".

Forja-se uma representação territorial, pois essas lideranças políticas buscam diálogo em instâncias nacionais (Assembléia Legislativa, Executivo estadual e federal) e mesmo internacional (como organismos da ONU e ONGs). Os acordos, as demandas e as parcerias são assinados em prol e pela associação de municípios; um grupo de pessoas que atua em nome de muitas outras, caracterizando o canal político da representação, referindo-se a uma base territorial. (LIMA, 2006). Desta forma as associações municipais representam a ampliação dos horizontes de representação política.

Maringá, por exemplo, é um dos 30 municípios[1] (Figura 4) que compõem a Associação dos Municípios do Setentrião Paranaense (AMUSEP, 2010), cujas diretrizes são :

- Ampliar e fortalecer a capacidade administrativa, econômica e social dos municípios associados;
- Promover o estabelecimento da cooperação entre os municípios e os prefeitos, visando a união e a troca de experiências;
- Prestar assessoria jurídica, contábil e técnica aos municípios;
- Promover o intercâmbio de informações e reivindicações com a Associação dos Municípios do Paraná, órgão de expressão estadual do municipalismo Paranaense;
- Incentivar o intercâmbio com institutos e organizações de pesquisa, estudos e trabalhos ligados aos temas municipalistas;
- Atuar na promoção da integração dos municípios e das suas entidades e organizações, visando o desenvolvimento regional.

[1] Os municípios que compõem a AMUSEP são: Angulo, Astorga, Atalaia, Colorado, Doutor Camargo, Floraí, Flórida, Floresta, Iguaraçu, Itambé, Itaguajé, Ivatuba, Lobato, Mandaguaçu, Mandaguari, Marialva, Maringá, Munhoz de Mello, Nova Esperança, Nossa Senhora das Graças, Ourizona, Paiçandu, Paranacity, Presidente Castelo Branco, Santa Fé, Santa Inês, Santo Inácio, Sarandi, São Jorge do Ivaí e Uniflor.

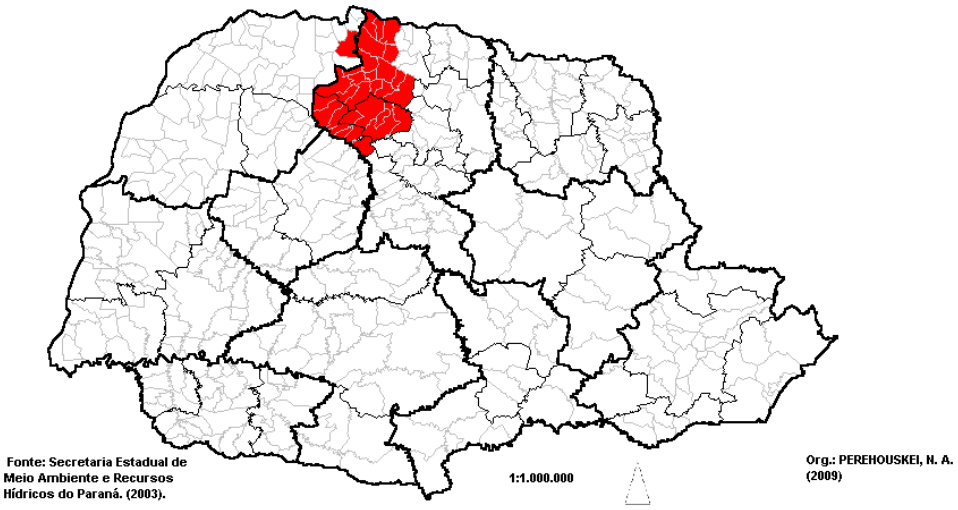

Figura 04 – Região da AMUSEP no setentrião paranaense (2009)

Na área de saúde a associação é representada também pelo Consórcio Intermunicipal do Setentrião Paranaense (CISAMUSEP) formado pelos municípios acima citados.

3- RESULTADOS

A partir do segundo semestre de 2005, com os processos de transferências de recursos para DST/HIV/Aids, da União para os Estados e Municípios, ou seja, do Ministério da Saúde para as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, ficaram comprometidas as ações de controle social realizadas pelas ONGs.

O que se verificou desde então foi o desenvolvimento de um sistema elitista no setor de saúde direcionado à Aids, pois com essas transferências, os municípios que possuem Comissão Municipal de Controle às DST/HIV/Aids, passaram a receber autonomia no gasto de recursos do Plano de Ação e Metas (PAM) e direcionaram esses recursos junto às equipes de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS)/NIS, para a realização de ações de prevenção e sensibilização quanto à adesão ao tratamento, pressupondo que as mesmas também atenderiam as populações

em situação de risco, normalmente atendidas pelas ONGs. Com isso, as populações assistidas na prevenção passaram a ser principalmente usuários cadastrados nas UBS e que são orientados nos horários de seu funcionamento, ou seja, no período diurno, mesmo sendo uma orientação domiciliar realizada por agentes do Programa Saúde da Família (PSF).

As populações em situação de risco que eram assistidas pelas ONGs, principalmente em horários noturnos, não tiveram mais oportunidades de participar de palestras e oficinas de educação continuada em seus próprios locais de sociabilidade, apenas passaram a receber informações e preservativos em trabalhos pontuais, exatamente pela falta de investimentos nos projetos elaborados por ONGs.

Esse fato também é preocupante, pois apesar de comprovadamente verificar-se um índice menor de infecção para DST/HIV/Aids junto a alguns desses grupos, considera-se que a cada ano eles tendem a se renovar devido ao aspecto de mobilidade, que é característico principalmente em grupos de prostitutas e prostitutos, homossexuais e homens que fazem sexo com homens (HSH).

Outros grupos como os heterossexuais, principalmente mulheres casadas, homens e idosos não devem ser ainda considerados com menor índice de infecção devido à dificuldade de negociar o uso de preservativo no casamento e a própria cultura dos grupos em idades avançadas.

Pode-se considerar os trabalhos realizados pelas UBS de fundamental importância, porém, não se pode simplesmente abandonar projetos desenvolvidos por ONGs junto às populações em situação de risco. Tem-se como exemplo dessas ações, os projetos *"Formação e capacitação de agentes multiplicadores entre profissionais do sexo e HSH"*, desenvolvido pelo Grupo Voz Pela Vida, no período de 2002 a 2005 e o projeto *"Diversidade & Cidadania I e II"* desenvolvidos pelo Grupo Voz Pela Vida e ONG V**hiv**endo Positivamente em 2004, 2005 e 2006, que foram considerados vitoriosos na área de prevenção junto a essas populações específicas, espacializado na figura 5.

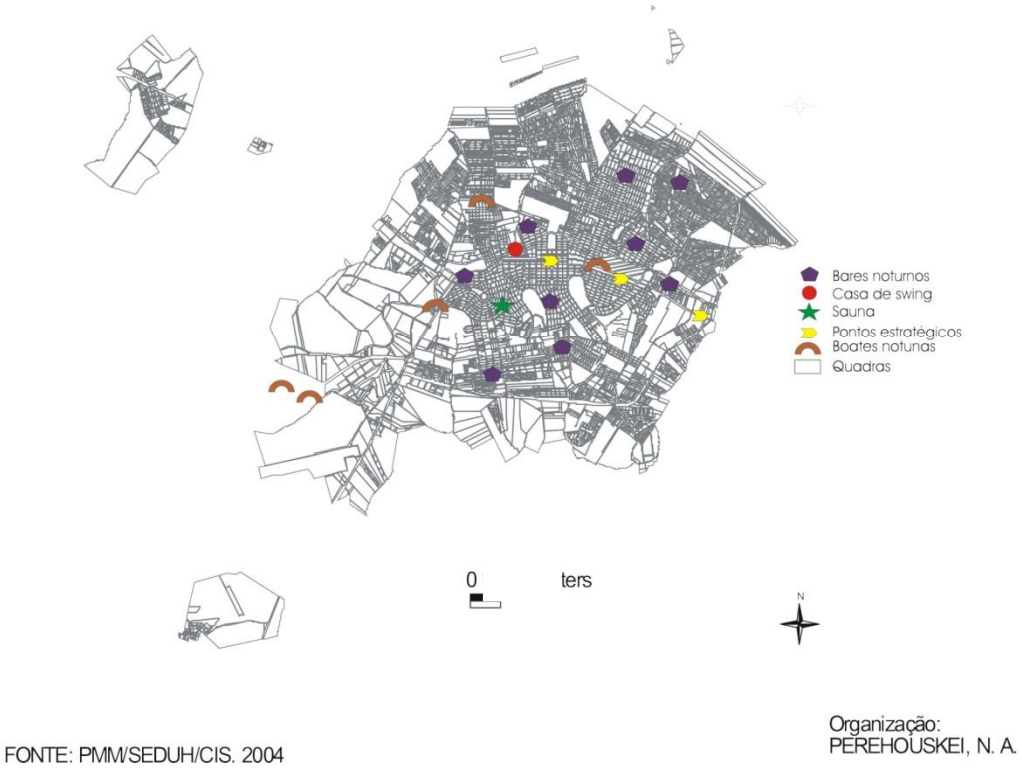

Figura 5: Distribuição espacial das áreas de circulação das populações em situação de risco para DST/HIV e Aids no município de Maringá, Paraná, 2002 a 2007.

A importância das ações em saúde estarem diretamente articuladas com as ONGs se concretiza a partir do momento em que se conhece toda a trajetória dos movimentos sociais no setor direcionado à epidemia da Aids, o que representou uma construção histórica de pessoas que vivem a doença, bem como de seus familiares, outros grupos que são tradicionalmente excluídos pela sociedade e profissionais de saúde "sensibilizados e humanizados" com a causa e, por isso mesmo, contribuem de forma ímpar na prevenção e auxílio ao portador de HIV. O suporte oferecido por esses atores sociais, com suas vivências e experiências, dificilmente seria traduzido somente por profissionais de saúde, que na maioria dos casos, tem apenas a experiência de cunho profissional com os usuários dos serviços.

Muitos fazem críticas à participação das ONGs e movimentos sociais na elaboração de políticas públicas e ações de projetos, baseados na mídia direcionada, que tenta desmoralizar o

trabalho dessas instituições em prol aos interesses governamentais. Apesar da participação das ONGs no setor direcionado à epidemia da Aids ter sido promovida por governos neoliberais, suas ações sempre foram fiscalizadas por órgãos governamentais, como fóruns, coordenações municipais e estaduais de DST/Aids e o próprio Ministério da Saúde. Além disso, é indiscutível o controle social promovido por essas instituições que tiveram papel fundamental no apoio aos objetivos de controle da pandemia.

A partir do segundo semestre de 2005 o município de Maringá passou a investir em grandes eventos ligados às DST/HIV/Aids, realizados em auditórios fechados, o que limita a participação de populações em situação de risco, como as prostitutas e transgêneros que, por serem "tradicionalmente" excluídos, dificilmente sairiam de seus locais de sociabilidade para participar de eventos dessa natureza.

Com isso, recursos que poderiam estar sendo direcionados a projetos de intervenção junto às populações em situação de risco, são designados para grandes eventos que privilegiam camadas sociais que tem no mínimo maior acesso à informação e educação.

Seria fundamental uma revisão nos objetivos do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde no que diz respeito ao controle das DST/HIV/Aids, bem como no trabalho de assistência, visto que, atualmente, os editais para concorrências em projetos organizados pela União e Estado na área, têm sido extremamente burocráticos, dificultando a participação de ONGs. Também as transferências de recursos da União para as outras instâncias governamentais determinou efetivamente a limitação de ações desenvolvidas pelas ONGs, pois estados e municípios parecem não compreender a importância das ações de controle social desenvolvidas pelas instituições e, é claro, negam toda a história dos movimentos sociais que vem lutando contra a disseminação do HIV há 30 anos e que se fortaleceu graças à união da sociedade civil organizada.

Muitos ativistas desprovidos da participação em suas entidades inseriram-se em movimentos sociais que, atualmente, vem apresentando uma característica de grupos de estudo de causas sociais, incentivando a informação e a pesquisa para reivindicar, junto aos órgãos competentes e quando necessário, suas participações e seus direitos.

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil orgulha-se de ser modelo na prevenção e assistência ao portador de HIV e sempre destaca a participação das ONGs nesse processo. Mas será que o país continuará com esse *status* se os órgãos governamentais continuarem a não trabalhar em parceria com a sociedade civil organizada? Essa é uma questão a ser resolvida urgentemente, pois poderá comprometer as futuras gerações que não estão sendo preparadas para enfrentar a pandemia. Exatamente como aconteceu no início dos anos 1980, quando os setores afins, sem saberem como lidar com a nova realidade de uma doença fatal, preferiram colocar a culpa em grupos tradicionalmente excluídos como os homossexuais que atualmente ainda é um dos grupos mais atuantes na prevenção às DST/HIV/Aids, exatamente por terem sido os primeiros a serem discriminados.

Será que vamos ter que viver um retrocesso com relação à pandemia da Aids para que as instâncias governamentais aprendam a trabalhar como parceiras com a sociedade civil organizada?

Espera-se que as futuras gestões atentem-se para essa discussão e procurem planejar novas políticas públicas, com estratégias e objetivos, coniventes com a participação das ONGs, principalmente por serem formadas por profissionais e pessoas que vivem e convivem com o problema, e podem com a sua experiência e conhecimento fazer com que as próximas gerações vivam de forma mais natural e eficiente os aspectos preventivos da doença, e também, os portadores de HIV encarem de forma mais positiva a sobrevida, aderindo a um tratamento eficaz para a melhoria de sua qualidade de vida.

O desfecho de toda essa mudança no âmbito das políticas públicas direcionadas ao setor de saúde foi bastante comprometedor para as ONGs, bem como para as ações de prevenção direcionadas à pandemia pois, no final de 2007 e no ano de 2008, a ONG V**hiv**endo Positivamente e Grupo Voz Pela Vida, simplesmente fecharam, abandonando todas as suas atividades devido ao completo desinteresse por parte das instâncias governamentais em apoiar novos projetos de controle social elaborados por essas entidades. Percebe-se também que apenas permaneceram ativas associações ligadas ao assistencialismo. Paralelo a isso. em 2006. com a introdução das políticas públicas relacionadas ao Pacto em Saúde (CONASEMS, 2006), as

prioridades em ações das associações e consórcios passaram a ser direcionadas a outras doenças, como a leishmaniose, a dengue, a malária, a tuberculose e a hanseníase, como se todos os problemas relacionados à Aids estivessem pelo menos minimizados.

Além disso, o "Pacto em saúde" prevê que as ações de consórcios devam estar condescendidas dentro das realidades regionais ou locais. Essa lógica normalmente não é identificada por atores sociais locais, sendo as estratégias de políticas públicas elaboradas por profissionais de gabinete que não possuem a menor noção dos problemas enfrentados por esses grupos.

A discussão estabelecida neste trabalho é um exemplo interessante de atuação de ONGs em associações e consórcios e reflete muito bem a relação da política pública com a ação do projeto. Quando não estão devidamente articuladas, poderão causar até mesmo a falência de uma cooperação, prejudicando ações que poderiam favorecer diversos grupos sociais, numa perspectiva coletiva, em suas condições de vida.

A estratégia utilizada para continuar atuando, mesmo sem a instituição, tem sido a participação no Movimento Nacional de Direitos Humanos (MNDH) através do Coletivo de Estudos em Direitos Humanos de Maringá (CEEDH Maringá). Neste espaço, tem-se oportunidades de estudar a Constituição e acompanhar a evolução dos setores de saúde que trabalham com a epidemia da Aids para, em qualquer necessidade, acionar os órgãos competentes e garantir direitos.

Avaliando o exemplo da realidade das ONG em DST/HIV e Aids que trabalhavam em Maringá e região, verifica-se a importância de articulação das políticas públicas e sociais com as ações de projetos propostos pela sociedade civil organizada. Quando não existe vontade política por parte das instâncias governamentais dificilmente se pactuarão ações de controle social que são normalmente defendidas por ONGs.

No entanto, verifica-se um cenário onde a gestão pública é comandada por interesses particulares, beneficiando grupos seletos e partidos políticos. Mais do que nunca a sociedade civil deve ter o compromisso da organização e participação nas gestões municipais, lutando por políticas mais justas e que contemplem realmente necessidades coletivas, que tragam mais dignidade para a vida das comunidades e futuras gerações numa perspectiva planetária.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO SETENTRIÃO PARANAENSE (AMUSEP). **Diretrizes da AMUSEP.** Paraná: AMUSEP, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional DST/Aids. **Profissionais do sexo***:* documento referencial para as ações de prevenção das DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, n. 47, 2002.

DAHL, G.; HJORT, A. Development as message and meaning, **Ethnos**, n. 49, 1984, p. 112, p. 165-185.

EASTONE, D. **A framework for political analysis**. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1965.

KERBAUY, M. T. M. Descentralização, formulação e implementação de políticas públicas. In: **Anais do 3º. Encontro da Associação Brasileira de Ciência Política (ABCP).** Niterói: ABCP, 2002.

LASWELL, H. D. *Politics*: Who gets what, when, how. Cleveland: Meridian Books, 1936/1958.

LECHNER, N. Reforma do estado e condução política. **Revista Lua Nova**, São Paulo, Cedec, n. 37, 1996.

LIMA, I. Da representação do poder ao poder da representação: uma perspectiva geográfica. In: SANTOS, M. et al. (Org.). **Território, territórios***:* ensaios sobre o ordenamento territorial. Rio de Janeiro: DP&A, 2006, 2 ed., p. 109-121.

LYNN, L. E. **Designing public policy***:* A casebook on the role of policy analysis. Santa Monica, Calif.: Goodyear, 1980.

MARQUES, M. C. C. A. **A história de uma epidemia moderna***:* a emergência política da Aids/HIV no Brasil. São Carlos: RiMa, 2003; Maringá: EDUEM, 2003.

MARTINS, C. **O circuito do poder**. São Paulo: Liv. e Ed. Entrelinhas, 1994.

MEAD, L. M. Public policy: vision, potential, limits, **Policy Currents**, n.1, v. 4, 1995.

MOVIMENTO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS. Coletivo de estudos em direitos humanos de Maringá (CEEDH-MARINGÁ). **Objetivos do CEEDH**. Disponível em:<http://ceedhmaringa.blogspot.com/>**.** Acesso em: 08/02/2010.

ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL VHIVENDO POSITIVAMENTE. **Relatório de atividades 2006-2007.** Maringá: ONG Vhivendo Positivamente, 2007.

RONSENBERG, C. E. Explaining epidemics and other studies in the history of medicine. New York: Cambridge University Press, 1995. In: MARQUES, M. C. C. A. **A história de uma epidemia moderna:** a emergência política da Aids/HIV no Brasil. São Carlos: RiMa, 2003; Maringá: EDUEM, 2003.

(Recebido em Fevereiro/2010. Aceito em Junho/2010)