
ALEXANDRA LOPES

Faculdade de Letras da Universidade do Porto

Lógicas do Terceiro Sector português na gestão do complexo VIH/SIDA *

169

As trajectórias dos processos de decisão política no campo da SIDA e a participação dos agentes privados não lucrativos nesses processos constituem elementos importantes para um melhor entendimento das lógicas de funcionamento e desenvolvimento do Terceiro Sector português. O artigo procura reunir alguns dados empíricos sobre o processo de afirmação de uma

linha divisória entre activismo e prestação de serviços a propósito da participação dos agentes não governamentais na gestão do VIH/SIDA, demonstrando como essa linha divisória se enraiza num movimento duplo de, por um lado, politização da acção do sector voluntário e, por outro, de reprodução das debilidades estruturais da sociedade civil formal portuguesa.

TALVEZ que um dos traços mais marcantes da SIDA em Portugal tenha a ver precisamente com o facto de ter funcionado como um indicador do tipo de relações que existem entre agentes públicos e privados no domínio da discussão e gestão de questões de política social. Se alguma coisa a SIDA permite medir, em termos sociológicos, é a força relativa dos diferentes agentes, a qual se reflecte, por sua vez, nos próprios padrões de decisão política.

* Este artigo reproduz, parcialmente, o texto da dissertação de mestrado em Sociologia da autora, defendida publicamente no dia 10 de Julho de 2000 na Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra e realizada sob a orientação científica do Prof. Doutor Boaventura de Sousa Santos. Para a concretização da sua componente empírica, o projecto de investigação contou com o apoio financeiro da Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA, no âmbito do Programa CRIA98.

A tradição da participação de agentes não lucrativos na provisão de bem-estar social em Portugal, segundo um conjunto alargado de trabalhos que se vêm multiplicando nos últimos anos, liga-se a uma prática que se restringe, sobretudo, à prestação de serviços e quase nunca abrange uma efectiva participação nos processos de decisão política que antecedem e envolvem essa provisão. Mais do que isso, o que os padrões de desenvolvimento do Terceiro Sector português sugerem é uma recusa sistemática, por parte das diferentes instâncias reguladoras, em reconhecer autonomia às organizações formais da sociedade civil para desenvolverem processos de discussão e decisão política.¹

Este artigo procura problematizar, precisamente, essa tendência de fundo do desenvolvimento do Terceiro Sector português que o afasta da acção com sentido político, a partir da observação de um subconjunto específico de organizações, aquelas que se posicionaram no espaço de intervenção aberto pelo surgimento da SIDA. Depois de uma revisão sumária dos elementos de teoria e de história mais relevantes para o tema tratado, é feita uma apresentação dos cinco perfis de resposta do sector privado não lucrativo ao complexo VIH/SIDA identificados para o caso português. A identificação desses perfis decorreu do estudo de 31 Organizações Não Governamentais (ONG's) recenseadas com actividade no domínio da SIDA, número que corresponde à quase totalidade de organizações em actividade nesse domínio à data da realização da pesquisa empírica. Em rigor, porém, deveremos esclarecer que o número de ONG's passíveis de serem integradas na análise ascende a 34, tendo sido excluídos 3 casos por motivos alheios ao plano de investigação traçado: uma organização recusou participar no estudo; uma organização suspendeu as suas actividades; uma organização não pôde ser contactada, apesar de inúmeras e diversificadas tentativas.

A metodologia de investigação accionada procurou promover, em simultâneo, uma abordagem de carácter mais extensivo e exploratório (na medida em que num campo inexplorado se impunha um primeiro exercício de levantamento e sistematização de informação), com uma abordagem mais

¹ A esse propósito sugere-se a consulta de trabalhos recentes desenvolvidos pelas equipas de investigação coordenadas por Pedro Hespanha (1997) ou por Boaventura de Sousa Santos (1998).

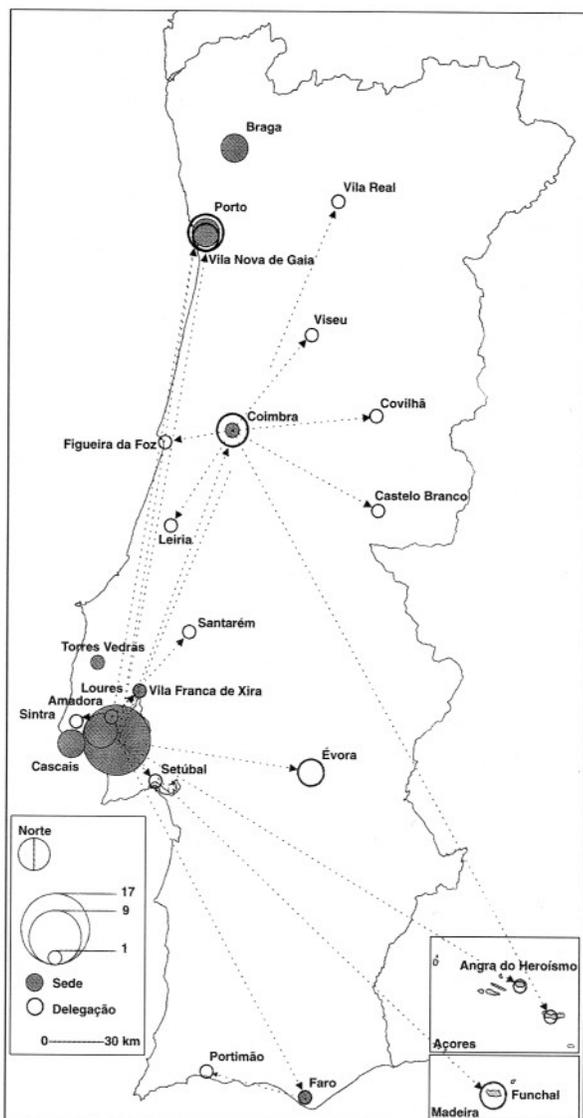
intensiva que permitisse destacar dimensões de sentido na acção de cada organização. O trabalho de recolha empírica assentou na realização de um inquérito de caracterização organizacional, administrado a todos os dirigentes das ONG's em contexto de entrevista. O inquérito cobria essencialmente elementos de caracterização das organizações e de reconstituição dos seus percursos no campo da SIDA. No entanto, e não obstante o formato relativamente fechado do questionário utilizado, o momento de administração do mesmo foi utilizado enquanto espaço para registo dos discursos dos entrevistados em dimensões de sentido da acção desenvolvida pelas ONG's. A par deste instrumento mais padronizado de recolha de informação, foi desenvolvida uma exaustiva análise documental, aqui se incluindo desde planos e relatórios de actividades, orçamentos e relatórios financeiros, até brochuras, boletins informativos e páginas na Internet. Finalmente, e ao lado deste material com origem nas próprias organizações, foi analisado igualmente um conjunto de informação proveniente da Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA (CNLCS). Em particular, salientamos a análise dos projectos propostos pelas diferentes organizações para financiamento pela CNLCS, os processos de avaliação dos mesmos projectos, os programas de acção da instituição pública e os seus relatórios de actividades. Toda esta recolha e análise de elementos empíricos decorreu ao lado de uma permanente presença da investigadora no campo de análise, tendo-se multiplicado os momentos de interacção e participação em eventos das organizações os quais, ainda que não permitindo uma sistemática e controlada observação, seguramente propiciaram uma aproximação a dimensões de sentido que na maior parte das vezes não é possível desvendar em contextos formais de inquirição.

Os padrões de resposta organizacional identificados a partir da observação destas 31 organizações permitiram lançar luz sobre as questões inicialmente colocadas, demonstrando, nomeadamente, modalidades distintas de incorporação dos significados políticos da SIDA na acção não governamental e como a essas modalidades distintas se associam dinâmicas de relacionamento com os actores públicos radicalmente diferentes e, nesse sentido, espaços de intervenção na arena de discussão política igualmente diferentes.

As organizações consideradas na análise distribuem-se, geograficamente, por toda a mancha do território nacional, segundo o padrão que pode observar-se na Figura 1.

FIGURA 1

Distribuição territorial das 31 ONG's consideradas na análise (sedes e delegações)



Fonte: Carta administrativa de Portugal (Atlas do Ambiente), escala 1:250.000, Direcção Geral do Ambiente, 1994

FLUP
SDI / Cartografia
Miguel Nogueira / 1999

O debate sobre os papéis do Terceiro Sector tem estado associado, em larga medida, ao debate mais geral sobre o Estado-Providência e, mais concretamente, sobre a crise do Estado-Providência. Subjacente à visibilidade, não só científica mas também política, que o Terceiro Sector vem ganhando um pouco por todo o mundo está, seguramente, a preocupação com a análise da emergência de arranjos institucionais que combinem diferentes sectores e formas de provisão de bem-estar social, respondendo dessa forma à crise do próprio Estado-Providência. Uma corrente forte, não só em termos teóricos mas também, e sobretudo, em termos ideológicos, é aquela que se ancora nas propostas de autores como Fitoussi ou Rosanvallon (1997) e que argumenta, basicamente, que o caminho da reforma do Estado-Providência deverá passar pela redescoberta da fonte original de solidariedade, sendo a aproximação ao Terceiro Sector a melhor estratégia para tal. De forma sucinta, o que estes autores defendem é que a construção de arranjos institucionais com organizações da sociedade civil encerra a virtualidade de permitir, simultaneamente, reduzir a procura sobre o Estado, re-inscrever a solidariedade na própria sociedade e, finalmente, imprimir maior visibilidade às relações sociais. As propostas de devolução à sociedade civil acabam por ir buscar o seu sentido, genericamente, a estes três argumentos.²

No caso português, este tópico tem sido abordado com alguma cautela e, seguramente, com menor dose de idealismo. Alguns investigadores vêm desenvolvendo um trabalho sistemático de avaliação crítica das potencialidades e dos riscos que estão envolvidos na acção do Terceiro Sector português, revelando regularidades que acabam por marcar fortemente os contornos do debate sobre toda esta questão no nosso país. Refiro-me, concretamente, e em primeiro lugar, ao próprio processo de emergência de organizações formais ao nível da sociedade civil portuguesa, tão ricamente sinteti-

1. Faces do Terceiro Sector na provisão de bem-estar social

² A este respeito, sugere-se a consulta da argumentação que Fitoussi e Rosanvallon desenvolvem, demonstrando como a reforma do Estado-Providência pode inscrever-se num marco de reinvenção solidária, que reabilite as lógicas da cidadania e da participação, se a sua agenda acompanhar os caminhos da afirmação emancipada do Terceiro Sector (Fitoussi e Rosanvallon, 1997). Boaventura de Sousa Santos, a propósito da mesma linha de argumentos, problematiza as virtualidades desse caminho, mas também os riscos que envolve, quando o cenário considerado é o cenário da sociedade portuguesa (Santos, 1999). O conjunto dos argumentos destes autores define os contornos do debate sobre a participação do Terceiro Sector na gestão de políticas sociais no sentido em que é discutido neste artigo.

zado no conceito de *sociedade civil secundária* desenvolvido por Boaventura de Sousa Santos. Afirma, a esse propósito, este autor que aquilo a que se tem assistido, no nosso país, é à inversão das lógicas do contrato social nos termos rousseaunianos, pautando-se a acção do sector privado não lucrativo pelas sinergias geradas pelos próprios agentes públicos, os quais, na falta de uma sociedade civil forte organizada à volta de temas de interesse colectivo, chamam a si a função de estimular o seu aparecimento (Santos, 1990). Essa indução, no entanto, obedece, quase em exclusivo, a lógicas de desinvestimento social preocupadas, essencialmente, com o alívio das pressões sobre o aparelho burocrático do Estado, e não a lógicas de fomento da participação alargada e emancipada dos cidadãos nos processos de decisão política.

Em segundo lugar, e em íntima associação com o ponto argumentado anteriormente, refiro-me à tradicional dependência financeira das organizações da sociedade civil em relação ao Estado.

Finalmente, e em terceiro lugar, refiro-me ao papel preponderante que tradicionalmente têm assumido as organizações ligadas à Igreja Católica, funcionando frequentemente mais como organizações para-governamentais e não tanto como organizações da sociedade civil (Hespanha, 2000).

Este tipo de cenário tem necessariamente implicações fortes relativamente aos arranjos institucionais que se desenvolvem entre o Estado e o Terceiro Sector, sendo nele que se apoia a abrangência da distinção de fundo que se assumirá ao longo do artigo na análise das dinâmicas da sociedade civil formal portuguesa num domínio particular de acção. Estou a falar da distinção entre prestação de serviços e activismo social. Com a primeira designação, pretendo referenciar a acção que começa e termina na provisão de um serviço, não existindo qualquer envolvimento nos processos de definição de um sentido político para essa provisão. Com a segunda designação, pretendo remeter para a acção com sentido político, ou seja, para a acção que incorpora na provisão a participação mais alargada (ou, pelo menos, a vontade de participação) nos processos de decisão e implementação de políticas sociais. A primeira parece configurar o panorama que se tem vindo a desenhar no nosso país. A segunda, porém, parece ser a que fica implicitamente assumida como a via de emancipação na base de projectos de reinvenção do Estado-Providência pela aproximação ao Terceiro Sector.

Um exemplo claro dos efeitos do que tem sido uma política de desenvolvimento selectivo, a partir do centro, do Terceiro Sector em Portugal é a distribuição das organizações privadas não lucrativas por domínios de acção. Os dados da Tabela I demonstram com clareza a tendencial concentração das organizações em torno daquelas questões que são assumidas, precisamente, como prioridades numa agenda política de desinvestimento social. Note-se que cerca de 90% das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS's) referenciadas na mesma tabela desenvolvem a sua actividade no domínio do apoio à família e à terceira idade, as áreas onde se fazem sentir as maiores pressões para a provisão de serviços por parte do Estado. Paralelamente, nos domínios onde se concentram as minorias mais estigmatizadas e as questões de política social com um sentido político mais marcante, a presença da sociedade civil formal é extremamente residual.

TABELA I

**Distribuição do n.º de IPSS's portuguesas
por domínio de intervenção, em 1993**

FUNÇÃO	N.º DE IPSS'S (ª)	%
Velhice	1017	39,5
Família	1303	50,6
Invalidez	81	3,2
Doença	80	3,1
Indigência	50	1,9
Diversos (º)	44	1,7

FONTE: Inquérito Anual às IPSS's - 1993, INE

NOTAS: (ª) as IPSS's são contadas tantas vezes quantas as funções em que se inserem as suas valências, num universo de 2685 IPSS's registadas e de 1824 respostas obtidas.

(º) na função «Diversos» incluem-se todas as prestações sociais que não podem ser classificadas nas outras, mas cuja expressão numérica e diversidade não justificam estatisticamente a sua consideração nominal. É aqui que encontramos, por exemplo, as acções de apoio a toxicodependentes, as acções de reinserção de delinquentes, a assistência a vítimas de violência, entre outros.

Este artigo procura problematizar, precisamente, essa tendência de fundo no desenvolvimento do Terceiro Sector português que o afasta da acção com sentido político. As questões que formulei foram, essencialmente, duas: como se posicionou a sociedade civil formal, em Portugal, face a uma questão tão fortemente politizada como a SIDA e como incorporou os desafios que esta colocou? Que tipo de parti-

2. Estado, sociedade civil, políticas e o complexo VIH/SIDA. Espaços para a emergência de novas exigências

2.1. O surgimento da SIDA enquanto questão de saúde pública

cipação tiveram (e continuam a ter) os agentes privados não lucrativos na definição e gestão das políticas nacionais no domínio da SIDA?

A SIDA, enquanto doença, apareceu desde cedo envolta numa série de processos sociais complexos, carregados de significados culturais e políticos e geradores de um conjunto radicalmente novo de desafios que as políticas sociais tiveram que incorporar e negociar. Os desafios a que me refiro têm a ver com três tópicos em particular: com os processos de gestão do risco colectivo associado ao surgimento da SIDA e à sua definição enquanto questão de saúde pública; com as dinâmicas de diferenciação de respostas em contextos plurais; com a publicização da esfera íntima na discussão sobre a sexualidade.

Falar de risco colectivo e de saúde pública a propósito da SIDA foi, desde o início da epidemia, um exercício de matizes diversas, com significados sociais e políticos profundos. Na realidade, mais do que a real importância da sua epidemiologia no Ocidente, sempre resultado de estimativas com um grau variável de confiança e, de qualquer forma, com valores muito inferiores a outras doenças,³ o que esteve em causa na afirmação da SIDA enquanto questão de saúde pública foi um sentimento generalizado de ameaça, este sim o grande impulsionador das respostas públicas e privadas à nova doença. Esse sentimento de ameaça está intimamente ligado ao ressurgir do risco infeccioso nas sociedades ocidentais, onde a ciência moderna há algum tempo tinha celebrado vitória sobre os grandes agentes virais que sempre ameaçaram a humanidade, representando o surgimento da SIDA o reaparecimento do que se julgava erradicado.

Elemento incontornável na história da SIDA foi, sem margem para dúvida, o seu anúncio oficial em jovens homossexuais. Quando no Verão de 1981, nos EUA, são descobertos os primeiros casos em jovens homossexuais, rapidamente

³ A título de exemplo, retenha-se que as doenças cardiovasculares matam anualmente mais indivíduos na Europa do que a SIDA. As estimativas da OMS para 1998 indicavam que as doenças cardiovasculares representavam cerca de 30% do total de mortes na região europeia, enquanto a SIDA significava apenas 4,2% (Fonte: OMS – <http://www.who.org/>).

se inicia aquilo que viria a ser um rápido processo de afirmação pública de uma doença associada a grupos específicos, nomeadamente a grupos aos quais a moral dominante atribuiu uma sexualidade especialmente promíscua e activa. Os primeiros anos da epidemia da SIDA, fruto dessa associação a grupos específicos,⁴ viriam a caracterizar-se por uma acentuada inactividade por parte da maioria dos governos ocidentais, a qual se estenderia até cerca de 1986. Na realidade, a inicialmente designada «praga *gay*» entrou em colisão com a vocação universal e heterossexual dos Estados, deixando-se às próprias comunidades de afectados a responsabilidade de desenvolverem respostas ao que as ameaçava. Só após 1986 esse quadro viria a sofrer uma alteração profunda, nomeadamente na sequência do registo de um número de casos significativo entre a população heterossexual. 1986 foi, na realidade, um marco importante na história da SIDA, definindo, no fundo, o momento em que passou a ser reconhecida publicamente como uma doença que ataca a população «normal». Quando, porém, acontece a incorporação da SIDA no domínio da saúde pública, já ela se tinha afirmado como bandeira de comunidades estigmatizadas organizadas, cujas respostas iniciais viriam a dar o mote às reacções posteriores, públicas e privadas. O primeiro exemplo de resposta à SIDA, nos EUA, fortemente associada à acção das organizações de base comunitária, primariamente nas comunidades de homossexuais, é um exemplo que acabaria por definir um campo de confronto importante dentro da própria gestão das políticas de saúde pública. O que alguns autores defendem estar em causa no domínio da SIDA é, no fundo, um confronto entre duas concepções de saúde pública: a concepção tradicional, centrada na regulação do Estado, e a concepção de saúde pública de base, centrada no poder social dos afectados por problemas de saúde específicos, que tomam o poder sobre os recursos, os conhecimentos e as condições de vida necessários para conseguirem o seu bem-estar (Sears, 1991). Muitas das primeiras respostas à SIDA, nomeadamente quando tomamos como referência o forte activismo *gay* nos Estados Unidos, que viria a funcionar quase como uma imagem de marca da resposta da sociedade civil à nova doença, inscre-

⁴ Depois dos homossexuais, o grupo que ganha visibilidade na associação à SIDA é o dos imigrantes haitianos, indivíduos a quem o imaginário colectivo norte-americano sempre atribuiu um comportamento sexual extremamente promíscuo.

vem-se neste tipo de confronto entre uma abordagem estandardizada da saúde pública (centrada na vigilância epidemiológica e na educação generalizada da população para a prevenção) e uma abordagem inovadora a partir de comunidades estigmatizadas organizadas, fortemente politizadas, que procuram entrar em domínios tradicionalmente fechados à sociedade civil, de que é exemplo o movimento de contestação à investigação farmacêutica por parte de grupos de activistas norte-americanos (Epstein, 1996).

Este carácter politizado de um activismo que coloca em causa os poderes instituídos foi determinante na afirmação pública da SIDA, criando as bases de toda a actuação da sociedade civil formal neste campo e da relação entre respostas públicas e privadas na definição de políticas de luta contra a doença.

2.2. Dinâmicas de diferenciação em contextos plurais

Um outro traço importante das dinâmicas associadas à SIDA tem a ver com a sua complexidade, clínica e social, para a qual nenhum actor está isoladamente preparado e que exige um grau elevado de diferenciação nas respostas, sobretudo porque se trata de uma doença que emerge num contexto de pluralização de estilos de vida, padrões culturais e valores sociais não compatível com uma resposta uniforme e centralizada. Esta complexidade e esta exigência de diferenciação de respostas derivam, mais uma vez, das especificidades clínicas e sociais da SIDA, surgindo, em boa medida, na sequência do que já se disse a propósito da sua associação a grupos populacionais específicos.

O aparecimento da SIDA, com os contornos sociais e epidemiológicos que já afluí, reclamou, simultaneamente, uma abordagem universal, no sentido em que se trata de uma doença que pode afectar qualquer indivíduo, mas também particular, nomeadamente porque a sua prevenção, diagnóstico e tratamento assume cambiantes importantes consoante os públicos considerados. Repare-se que temos aqui uma situação muito particular. Se a associação da SIDA a grupos específicos moldou, de forma incontornável, as percepções colectivas da doença e, logo, o tipo de discussão que ela gerou no âmbito das políticas sociais e de saúde, a verdade é que essa associação generalizou a convicção de que a intervenção nesse domínio deverá ter em conta as especificidades culturais, linguísticas, sociais e económicas dos diferentes sectores.

No entanto, sabemos que a articulação do universal com o particular sempre foi uma dificuldade constitutiva dos Estados, a qual acaba por ser um traço marcante do percurso de definição de políticas sociais em relação à SIDA. As primeiras respostas oficiais à SIDA foram desadequadas, precisamente, porque centralizadas e uniformes, logo, desencontradas em relação às especificidades dos públicos a abranger. Note-se que será extremamente difícil para um governo, isoladamente, desenvolver respostas adequadas às especificidades dos diferentes sectores a que se deve dirigir, abrindo-se, nesse sentido, um espaço relativamente alargado para a participação da sociedade civil formal. Com o avanço da epidemia, as exigências de maturidade, qualidade e diferenciação das acções tornam-se maiores, o que reforçará os espaços abertos para a acção não estatal. Aliás, só assim se entende a forma como a maior parte dos governos nacionais reconheceram e, mais do que isso, fomentaram, a intervenção da sociedade civil, em geral, e do Terceiro Sector, em particular, num domínio para o qual não estavam claramente preparados.

Um último aspecto que consideramos de grande relevo para o entendimento da forma como se posicionaram os diferentes agentes, públicos e privados, no domínio da luta contra a SIDA, tem a ver com a sua associação a um tema muito particular nas sociedades ocidentais – a sexualidade.

Foro tradicionalmente da esfera íntima privada, a sexualidade é catapultada, com o aparecimento da SIDA, para a arena da discussão pública. É também por essa razão que alguns autores tendem a considerar o impacto da SIDA nas políticas sociais como um bom indicador dos valores sociais relacionados com a sexualidade e com o sancionamento moral dos comportamentos sexuais nas sociedades respectivas (Freeman, 1986). Sendo este um domínio que o Estado nunca assumiu como domínio da sua intervenção, logo, para o qual não estava preparado, nem quanto aos instrumentos de acção, nem quanto aos discursos de legitimação da acção, o protagonismo dos actores não estatais acabou por ter mais espaço para se afirmar.

As relações políticas neste campo são, nesse sentido, de fulcral importância, uma vez que é nele que se levantam algumas questões fortes relativas a liberdades civis e a conflitos

2.3. A entrada da sexualidade no domínio da discussão pública

de valores na definição de políticas de acção. Os discursos à volta da SIDA são discursos extremamente politizados, que colocam em causa a moral conservadora heterossexual e o complexo de ocultações da sexualidade, colocando na agenda de discussão pública temas como a aceitação da diferença de orientações sexuais, a sexualidade em geral como dimensão constitutiva da vida dos indivíduos, entre outros. Estes são temas para os quais o Estado e, em boa medida, também a maior parte da sociedade civil, não estavam preparados. A forma como este tipo de questões é incorporado nos discursos dos agentes públicos e privados, e a forma como se traduz nas políticas sociais, representam um domínio de análise extremamente pertinente.

Ou seja, quando pensamos num domínio tão particular de intervenção como o domínio do complexo VIH/SIDA, temos que ter em linha de conta que estamos a trabalhar num espaço extremamente complexo, em relação ao qual a acção do Terceiro Sector e os arranjos institucionais entre este e o Estado ultrapassam a simples provisão de serviços sociais. Mais do que isso, estamos a falar de um campo de relações fortemente politizadas, onde se discutem questões de fundo sobre liberdades, sobre a igualdade, sobre direitos e sobre comportamentos, logo, um espaço onde a definição e implementação de políticas sociais aparece na sequência de processos carregados de significados sociais e políticos.

3. O complexo VIH/SIDA em Portugal: um cenário de respostas públicas tardias e incompletas

Se quisermos analisar, de forma mais ou menos ordenada, as respostas públicas aos desafios da SIDA em Portugal, poderemos identificar três grandes momentos, correspondendo a três tipos de respostas e a três tipos de percepção da doença.

Podemos considerar que a instituição do Grupo de Trabalho da SIDA, em 1985, inaugura o primeiro período de reacção do Estado português à nova epidemia, período que se prolongaria até ao início da década de 90. Estamos a falar de um período de cinco anos que ficou marcado, basicamente, pela inexistência de um plano de acção nacional perante os desafios da doença e pelo predomínio de preocupações de natureza exclusivamente sanitária, revelando a forte medicalização das orientações públicas na área da saúde. Durante esses cinco anos, assistimos, sobretudo, à publicação de diplomas que procuravam regulamentar a recolha e utilização de substâncias orgânicas (como sangue

e seus derivados, esperma e órgãos humanos), que procuravam definir critérios de vigilância epidemiológica e que procuravam definir as condições de trabalho apropriadas para evitar a infecção dos profissionais de saúde. Não é um período onde se reconheçam intervenções públicas de largo alcance ou com um pendor social.

Um segundo período de reacção pública à SIDA é inaugurado em 1990, ano em que é instituído um órgão público central, encarregado de conceber, coordenar e avaliar uma política nacional de luta contra a nova doença – a Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA. Chefiado por uma pessoa de renome na comunidade científica portuguesa,⁵ o novo organismo público deveria procurar definir e coordenar, a partir de então, uma acção pública integrada e coerente que permitisse fazer face aos desafios que uma doença como a SIDA representava. Isso só viria a verificar-se, no entanto, passados três anos. Nos três anos a seguir à instituição da CNLCS, o que pôde observar-se foi um período de alguma organização interna, com sucessivas alterações da constituição do novo órgão e com acções de carácter pontual, evidenciando uma preocupação mais ou menos generalista com a prevenção junto à comunidade no seu todo. São, além disso, três anos profundamente marcados pelo problema das infecções em hemofílicos, as quais dão origem a contestações públicas por parte dos afectados e a respostas estatais urgentes, nomeadamente com a criação, em 1992, de um grupo de trabalho para o problema da transmissão do vírus aos hemofílicos e com a proliferação de regulamentos sobre o uso de produtos orgânicos humanos, com relevo para o sangue e seus derivados. Ou seja, trata-se de um período que, embora marcado pelo reconhecimento da necessidade de organizar uma resposta integrada e nacional a uma doença que representa uma ameaça à comunidade, continua dominado por questões de natureza essencialmente sanitária e reactiva.

Um terceiro período é, finalmente, inaugurado em 1993, ano em que é apresentado o Plano Nacional de Luta Contra a SIDA, plano que viria a enquadrar, a partir daí, todas as medidas e prioridades no campo da prevenção, controlo,

⁵ A CNLCS foi dirigida desde a sua instituição, e até ao ano 2000, pela Prof^a Maria Odette Ferreira, cientista de reconhecido valor no domínio da investigação farmacêutica, que havia estado envolvida na equipa de cientistas que, sob orientação do Prof. Champalimaud, isolou o tipo 2 do VIH.

assistência e investigação nesse domínio. São definidas como prioritárias intervenções de pendor universalista, como as que passam pela adopção de uma política de informação da população em geral, traduzida na multiplicação de campanhas de esclarecimento e sensibilização, mas também intervenções de pendor particularista, dirigidas a grupos específicos, identificados como grupos de exposição mais vulnerável ao risco de infecção (entre estes, temos os toxicodependentes, os homossexuais, as prostitutas, as comunidades de imigrantes, entre outros).⁶ É nesta fase que assistimos à integração oficial, no discurso da luta contra a SIDA, dos agentes privados não lucrativos, nomeadamente com a alteração da estrutura da CNLCS em 1994, definindo-se formalmente a ligação da Comissão às ONG's, por forma a promover a ligação à sociedade civil numa luta que, pelo menos discursivamente, se assume como envolvendo todos.

Este período pós-1993 é marcado, ainda, pelos ecos de toda a problemática em torno dos hemofílicos infectados, nomeadamente com a publicação de diplomas que, nesse ano, enquadram o pagamento de indemnizações a esses doentes por parte do Estado. Trata-se, na realidade, de um momento marcante da história da SIDA em Portugal, com o reconhecimento público da culpa do Estado e da força reivindicativa de um grupo organizado da sociedade civil portuguesa.

Em 1994, os Ministérios da Saúde e do Emprego e Segurança Social decidem, conjuntamente, canalizar 25% dos resultados líquidos do JOKER⁷ a projectos e acções integradas na luta contra a SIDA, sendo privilegiadas as áreas de investigação, de informação, prevenção e tratamento, e formação. Seria esta a fonte que, em 1997, passaria a financiar o Programa CRIA – Conhecer, Responsabilizar, Informar e Agir, o qual, a partir dessa data, viria a funcionar como o regulamento do relacionamento financeiro da CNLCS com a maioria das acções públicas e privadas exteriores aos seus serviços directos. No ano a seguir, ou seja, em 1995, é constituído um grupo de trabalho que tem como atribuição espe-

⁶ Fonte: Plano Nacional de Luta Contra a SIDA, 1993.

⁷ O JOKER é um dos jogos legalmente enquadrados em Portugal, explorado pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, e responsável pela canalização de cerca de 1 milhão de contos, anualmente, para acções no domínio da luta contra a SIDA (Fonte: Regulamento do Programa CRIA, 1998).

cífica a definição de esferas de competências no apoio a infectados e suas famílias nos sectores da saúde e da segurança social, fazendo-se referência explícita à acção das ONG's e à necessidade de existirem linhas de acção articuladas entre esses dois ministérios no apoio às acções que essas organizações desenvolvem.

A análise feita por Christine Panchaud e Sandro Cattacin sobre o tipo de respostas organizacionais públicas à epidemia da SIDA, no nosso país, sobretudo durante a sua primeira década, revela, no geral, um panorama com algumas debilidades importantes, sem dúvida condicionantes cruciais para o tipo de acção que as próprias organizações da sociedade civil desenvolveram (Panchaud e Cattacin, 1997). Essas debilidades são marcadas por um modelo de reacções públicas lentas e fragmentadas, tomadas muitas vezes em condições de emergência e não na sequência de um planeamento lógico, com medidas administrativas que não têm muitas vezes tradução em acções concretas, onde as campanhas de prevenção são caracterizadas por mensagens moralizantes, directas ou indirectas, onde as infra-estruturas de apoio tendem a seguir lógicas de medicalização do VIH, onde não é dada nenhuma atenção especial aos aspectos psicossociais da SIDA, onde as campanhas não incluem mensagens de solidariedade e de sensibilização para a não-discriminação, ou só muito tardiamente o fazem, onde os mecanismos legais para a notificação e avaliação dos sistemas não estão desenvolvidos, onde a doença é gerida no quadro de serviços pré-existentes numa rede pública mínima e onde os agentes não lucrativos são vistos como aqueles que vão preencher muitos vazios para os quais os serviços públicos não estão preparados (*ibid.*).

O documento oficial onde encontramos mais bem sistematizada a orientação formal do Estado português em relação ao VIH/SIDA é, sem dúvida, o já referido Plano Nacional de Luta Contra a SIDA, publicado em 1993 com o objectivo de enquadrar todas as acções nesse domínio. Ainda que possa ser considerado um plano abrangente nos princípios, o que trabalhos como o de Panchaud e Cattacin demonstram é que só o é, de facto, a esse nível. No caso português, demonstram os mesmos autores, o panorama de actuação pública no domínio da SIDA raramente conseguiu traduzir em medidas concretas as decisões administrativas, configurando o quadro, já referido, de fragmentação. (Panchaud e Cattacin, 1997)

4. Perfis de resposta do Terceiro Sector português à epidemia da SIDA

A questão que se coloca perante este quadro é: como se posicionaram os agentes privados não lucrativos num cenário de respostas públicas tardias e fragmentadas?

As respostas do Terceiro Sector português aos desafios que a SIDA colocou encerram indicadores que nos permitem, não só problematizar algumas das especificidades directamente relacionadas com a natureza do tema, mas igualmente as dinâmicas que acabaram por ser comuns ao sector no conjunto. Reflectirei sobre essas duas dimensões de forma independente, embora essa separação seja artificial e justificável, apenas, por motivos de organização da exposição.

Em relação às especificidades de um domínio de intervenção tão particular, pelas razões já expostas, como a SIDA, teremos a registar, sobretudo, a definição de uma linha divisória entre activismo e prestação de serviços, definição que emerge da força da ligação das organizações à doença e às questões que esta coloca (e do consequente grau de politização das actividades em que se envolvem) e da aproximação (ou distanciamento) a modelos inovadores de gestão organizacional.

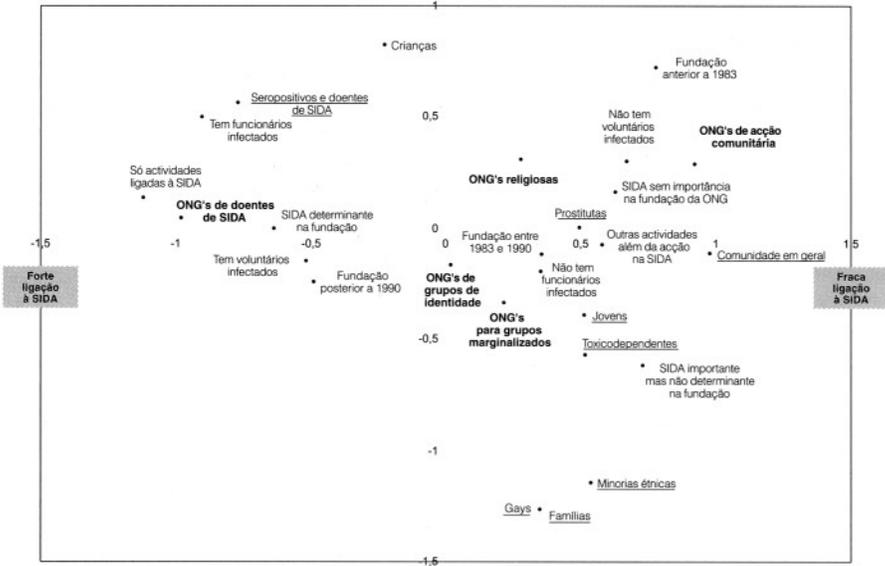
Em relação às dinâmicas que acabam por reflectir traços que vêm sendo considerados estruturais do Terceiro Sector português, deveremos referir, com mais relevo, a reprodução de traços de debilidade e fragmentação, de dependência financeira quanto ao Estado e de expressão (e domínio, em certa medida) de organizações ligadas à Igreja Católica.

A análise detalhada dos processos de constituição de novas organizações, e de aproximação de organizações já existentes ao problema da SIDA, permitiu a identificação mais ou menos clara de cinco grandes perfis organizacionais que traduzem, se quisermos, cinco modalidades de relacionamento com a própria doença. A projecção no espaço desses cinco perfis pode ser observada na Figura 2. São eles:

- Organizações de doentes de SIDA
- Organizações para grupos marginalizados
- Organizações de grupos de identidade
- Organizações de acção comunitária
- Organizações religiosas.

FIGURA 2

**Mapa de correspondências múltiplas
para o posicionamento das ONG's no domínio da SIDA**



185

OBS.: As variáveis utilizadas para a projecção do mapa de correspondências múltiplas foram: ano de fundação; importância da SIDA para a fundação; centralidade da SIDA nas actividades desenvolvidas; existência de voluntários infectados pelo VIH; existência de funcionários infectados pelo VIH; população-alvo, origem institucional. Em relação à variável «origem institucional», no mapa assinalada a cor mais escura, resulta da classificação das ONG's de acordo com o movimento, a instituição ou as pessoas que as fundaram ou que mais influenciaram a sua fundação.

A variável «população-alvo», cujas categorias aparecem sublinhadas no mapa, foi considerada variável suplementar na solução encontrada, facto que se justifica pela acentuada dispersão que o número elevado de categorias introduz num universo de unidades de análise restrito.

A inércia total da solução é igual a 0.509514, valor que atesta uma relação de associação considerável entre as categorias da tabela de contingência que subentende o mapa. Esta é uma solução a uma dimensão.

O primeiro modelo organizacional que foi identificado, com contornos muito claros, é aquele que mantém, no fundo, a relação mais estreita com a problemática da SIDA. Falamos, concretamente, das organizações que surgem exclusivamente centradas em torno da doença, por iniciativa de sujeitos directamente afectados pelo problema ou, em todo o caso, com ele mantendo uma relação de grande proximidade (nesta situação se encontram médicos especializados no tratamento destes doentes e familiares e amigos de seropositivos). É nestas organizações, que designamos como *Organizações de doentes de SIDA*, que o grau de concentração organiza-

cional na doença é maior, traduzindo-se, nomeadamente, no forte envolvimento de indivíduos afectados pela SIDA, seja na forma de voluntariado, seja na forma de prestação de trabalho remunerado. Será ainda de referir que é neste conjunto de organizações que encontramos as únicas situações em que cargos de direcção são ocupados por seropositivos. Neste perfil encaixam-se 8 das 31 organizações estudadas. É nestas organizações que encontramos o leque mais variado de actividades, desde aquelas que mais claramente configuram a prestação de serviços de assistência social e económica, até às que se centram na divulgação de informação e na formação.

Um segundo modelo identificado, que denominamos *Organizações para grupos marginalizados*, compreende aquelas organizações que desenvolvem actividades centradas não num problema em particular, neste caso não na SIDA em particular, e sim num grupo populacional. A característica comum aos vários grupos populacionais que mobilizam essas organizações tem a ver com o facto de se tratar de minorias fortemente estigmatizadas, mas, mais do que isso, extremamente vulneráveis do ponto de vista da sua inserção social. Aqui se incluem toxicodependentes, prostituídos e minorias étnicas. Estes grupos, particularmente atingidos pelo VIH e assumidos no discurso da prevenção da doença como grupos especialmente sensíveis, não consubstanciam, porém, a figura da minoria estigmatizada organizada. Na realidade, nestas organizações, e são 7 no total das 31 observadas, o que encontramos é o resultado da mobilização de profissionais ligados a esses grupos marginalizados, na maior parte das vezes em organismos públicos (por exemplo, assistentes sociais, psicólogos ou médicos), que acabam por procurar resolver no sector privado não lucrativo alguns dos problemas decorrentes das limitações reconhecidas ao sector público no apoio a esses mesmos grupos. Por essa razão, encontramos aqui organizações que se dedicam quase exclusivamente à prestação de serviços específicos, que assumem como complementares dos serviços disponíveis na rede pública, sendo na maior parte dos casos financiados pelo próprio Estado. A SIDA, nestas organizações, aparece apenas como um dos domínios de intervenção considerados, embora seja frequentemente assumida como um factor determinante da criação da própria organização, sobretudo no sentido em que se trata de uma doença que apresenta taxas de prevalência significativas entre os grupos populacionais considerados. O envol-

vimento directo de indivíduos afectados pela doença nas actividades e na gestão das organizações tende a ser, porém, muito reduzido.

O terceiro perfil isolado, as *Organizações de grupos de identidade*, diz respeito apenas a 5 organizações no universo considerado, e designa organizações que, ainda que estruturadas em torno de grupos populacionais específicos, à semelhança do grupo anterior, representam a expressão formal de minorias organizadas, com recursos simbólicos e materiais para efectivar essa expressão formal. Não se trata, por isso, de organizações criadas por indivíduos exteriores à população que define a identidade da organização e sim criadas por indivíduos que fazem parte dessas populações. Aqui incluímos, concretamente, as associações de hemofílicos (2) e as associações de homossexuais (3). Em ambos os casos, falamos de organizações que se estruturam em torno de grupos que partilham um forte sentido de identidade comum e que, em relação à SIDA, se assumem como grupos de interesse particulares.

Um quarto modelo organizacional, designado como *Organizações de acção comunitária*, abrange apenas 3 casos no grupo total de organizações, e representará aquelas organizações que mantêm uma relação de maior distância em relação à doença, distância identificável não só no conteúdo das actividades que desenvolvem, mas também na quase total ausência de envolvimento de indivíduos directamente afectados pela SIDA. Estas são organizações cuja identidade organizacional não se define em torno de uma problemática específica ou em torno de um grupo populacional determinado, assumindo-se essa ausência de referências específicas como a característica mais marcante dos objectivos da própria organização. As populações assumidas como alvo das actividades desenvolvidas são, nesse sentido, populações com um grau elevado de generalidade (por exemplo, a comunidade, os jovens, entre outros), sendo os objectivos perseguidos de natureza igualmente abrangente. A SIDA aparece, nessa linha, como mais um dos temas que as organizações entendem dever abordar, sobretudo na perspectiva da divulgação de informação junto à população em geral, com vista à sua prevenção. De referir, ainda, que estas são organizações cujos cargos de direcção são ocupados, mais uma vez, por técnicos normalmente ligados, na sua vida profissional, a funções de assistência, frequentemente em instituições públicas. Aliás, e essa é uma constante que atra-

vessa uma larga maioria das organizações observadas, independentemente do perfil organizacional no qual são classificadas, a presença de profissionais de instituições públicas directamente ligadas ao exercício da assistência social enquanto membros dos órgãos directivos é uma regularidade de relevo.

Finalmente, o último perfil organizacional, que se decidiu designar como *Organizações religiosas*, engloba 8 organizações. Como o próprio termo indicará, a grande característica destas organizações tem a ver, precisamente, com a sua origem institucional ligada à Igreja, nomeadamente à Igreja Católica. Elas representam um conjunto relativamente híbrido quando avaliado a partir da centralidade da SIDA nas actividades desenvolvidas. Ou seja, tanto encontramos entre elas casos que desenvolvem actividades exclusivamente relacionadas com a SIDA, como casos que incorporaram a SIDA num rol mais extenso de actividades já existentes. Quando a análise é feita, porém, na perspectiva do envolvimento de indivíduos directamente afectados pela doença nas actividades das organizações, verificamos que esse envolvimento é quase nulo. A direcção deste conjunto de organizações é assegurada por indivíduos directamente ligados ao ministério religioso, sendo ainda relevante notar a forte presença de técnicos enquanto responsáveis pelas actividades desenvolvidas. Estas centram-se, exclusivamente, em serviços de assistência social e económica, nomeadamente sob a forma de unidades residenciais, centros de dia e serviços de apoio domiciliário.

5. A separação entre activismo e prestação de serviços no domínio da SIDA

O interesse da tipologia de respostas organizacionais à SIDA, no âmbito do trabalho que se desenvolveu, vai muito além, porém, da descrição de configurações organizacionais. O que sobretudo esteve em causa foi a identificação de modalidades distintas de relacionamento com as questões envolvidas na gestão da nova doença e os efeitos que isso tem na construção de posicionamentos diferenciados na arena de discussão pública. Para a plena compreensão das constelações de significações envolvidas nesse relacionamento, tomou-se como ponto de partida a análise das actividades que as diferentes organizações desenvolvem. Essa análise foi feita com base na sua classificação de acordo com o seguinte elenco de categorias, inspirado na tipologia que Biagini e Sanchez utilizaram no seu trabalho de caracterização do mesmo tipo de organizações na Argentina (Biagini e Sanchez,

1995), a qual, por seu lado, havia sido já adaptada da proposta de Thompson (1990):

- a) actividades de assistência:
 - assistência médica e psicológica
 - auto-ajuda e cooperação
 - assistência social e económica;
- b) actividades de promoção, prevenção e desenvolvimento comunitário;
- c) actividades de investigação;
- d) actividades de reivindicação e acção.

189

Em relação às actividades de assistência, será nesta categoria que se incluem todos os serviços directos prestados aos infectados pelo VIH ou doentes de SIDA. Atendendo à natureza desses serviços, podemos dividir a assistência prestada em três grandes grupos.

O primeiro grupo, dizendo respeito à assistência médica e psicológica, implica um tipo de intervenção que tanto pode ser altamente especializado, se entrarmos no campo do cuidado de saúde propriamente dito e, especificamente, no campo do teste da seropositividade, ou muito genérica, se entrarmos no campo do apoio psicossocial. Conforme foi possível constatar pela observação directa dos discursos dos dirigentes inquiridos, o entendimento que muitos fazem do apoio psicológico é pouco profissional, sendo assemelhado, muitas vezes, à palavra de conforto que qualquer voluntário, mesmo sem formação, pode dar.

O segundo grupo compreende um conjunto de serviços que se dirigem ao próprio infectado ou suas famílias e que procuram integrar o sujeito no quadro da informação disponível que ele poderá fazer reverter em favor da sua situação particular – auto-ajuda e cooperação.

O terceiro grupo, finalmente, compreende os serviços de assistência social propriamente ditos, indo ao encontro da acção social tal como genericamente a entendemos e tomando como alvo prioritário situações de declarada carência de recursos básicos.

No que diz respeito às acções de promoção, prevenção e desenvolvimento comunitário, é nesta categoria que incluímos todo um conjunto de actividades que têm como objectivo a intervenção anterior à infecção com vista à sua prevenção, junto a grupos populacionais gerais ou específicos,

a formação dos indivíduos que intervêm no campo da SIDA e a divulgação pública das questões que a SIDA coloca.

As actividades de investigação abarcam dois domínios distintos de investimento. Por um lado, envolvem a investigação biomédica, o domínio onde reside a maior parte das esperanças dos indivíduos afectados e que, em países como os Estados Unidos ou a Inglaterra, é campo de acesa e empenhada participação de muitas ONG's.⁸ Por outro lado, dizem respeito a investigação de natureza epidemiológica e comportamental.

Em relação às actividades de acção e reivindicação, esta categoria pretende abarcar aquelas acções que as ONG's desenvolvem dirigidas directamente à reivindicação de direitos, de comportamentos, de deveres, entre outras. São, no fundo, as actividades que mais claramente poderão designar esforços no sentido da discussão sobre o *status quo* e que melhor traduzirão o empenho organizacional na afirmação na arena de discussão política.

Este elenco de actividades viria a ser, posteriormente, reduzido, pelo menos para efeitos de análise mais extensiva, devido ao carácter residual que algumas categorias acabaram por assumir. Entre estas categorias residuais, sem dúvida que o caso mais claro terá sido o das actividades de investigação, facto em si já significativo e, com toda a certeza, revelador das limitações que a acção da sociedade civil portuguesa manifesta na sua relação com o meio científico.

De qualquer forma, e num exercício de síntese, a análise em profundidade do conteúdo, mas igualmente do figurino de prestação, das actividades desenvolvidas pelas organizações permitiu-nos reunir dados sobre três dimensões de sentido que, em conjunto, espelham uma divisão de fundo que marca o posicionamento das organizações do Terceiro Sector português no campo da SIDA – a divisão entre activismo e prestação de serviços.

5.1. Respostas a partir do interior vs. respostas a partir do exterior

As especificidades que marcam uma doença como a SIDA, as quais têm muito a ver com conflitos em torno de

⁸ Sobre este tema, são já referências obrigatórias trabalhos como o de Steve Epstein (1996). No seu trabalho, Epstein procura analisar as complexas relações entre o activismo dos movimentos cívicos norte-americanos ligados à SIDA e os poderes científicos estabelecidos, com discussão detalhada dos processos políticos e simbólicos envolvidos nessas relações de luta pela credibilidade científica e pela definição de objectivos científicos no campo da investigação biomédica.

valores, de comportamentos e estilos de vida, configuram questões centrais na definição das identidades das organizações. Distinguindo as organizações quanto à intensidade da sua ligação à doença, acreditando-se que quanto maior ou mais estreita essa ligação, mais forte será a influência da SIDA e das questões que levanta na definição da identidade organizacional, foi possível isolar dois grupos específicos de organizações com uma ligação mais estreita à doença. Um grupo incorpora as organizações que surgiram especificamente para resposta à SIDA e cujas actividades se desenvolvem na ligação exclusiva à doença, as ONG's de doentes de SIDA. O outro grupo incorpora as organizações que designamos por ONG's de grupos de identidade, organizações que se estruturam à volta de minorias organizadas, cuja identidade colectiva é definida ou fortalecida pela sua associação à SIDA.

A análise nominal dessas organizações permite identificar duas regularidades na sua criação. Por um lado, e para as organizações de doentes de SIDA, elas são criadas ou por seropositivos (3) ou por indivíduos ligados directamente à doença pela via profissional, nomeadamente às unidades de doenças infecciosas dos hospitais que tratam doentes de SIDA e seropositivos (5). Quer num caso, quer no outro, trata-se de pessoas que reclamam um conhecimento profundo da doença e das suas exigências, sendo que esse conhecimento lhes dá a autoridade para participarem na definição das formas mais adequadas de intervenção. Como afirma uma das fundadoras, seropositiva, de uma das ONG's observadas:

É super importante para Nós estarmos envolvidos nesta batalha pois é acerca de Nós. E quem mais do que Nós pode falar acerca das Nossas necessidades, crenças e problemas?... Ninguém!⁹

A questão do envolvimento directo dos seropositivos nestas organizações é importantíssima na perspectiva do tipo de espaço que procuram na arena de discussão pública. Esse envolvimento é atestado por um conjunto de indicadores, desde a sua presença enquanto voluntários (observada em todas), enquanto funcionários remunerados (observados em 75% das ONG's) e enquanto directores (em pelo menos 3 das 8 organizações os respectivos presidentes e fundadores são seropositivos).

⁹ *Viver*, Revista da Associação Brilhar, n.º 1, 1999, p. 31.

Uma segunda regularidade, válida para as organizações de grupos de identidade, tem a ver com o carácter agregador da SIDA senão na criação da ONG, pelo menos na sua afirmação. Estamos a falar de organizações que surgem à volta de grupos populacionais específicos, muito directamente afectados pela doença, e para os quais esta funciona como a mola impulsora da agregação e da afirmação pública, traduzindo-se em projectos de pressão e *lobby* para introdução nas agendas políticas de questões radicalmente novas. Aqui ganham relevo as questões ligadas à homossexualidade, mas também, de uma forma muito particular, à hemofilia, aparecendo as ONG's como a melhor forma de organização para a corporização de projectos políticos de grupos específicos, dotados de recursos para a acção. Leia-se a resposta do dirigente de uma das associações de homossexuais a propósito das razões para a criação da mesma:

[...] a necessidade de defender os direitos humanos das minorias e não confundir essa defesa com a problemática da saúde, particularmente no que concerne ao problema da SIDA no que toca aos gays [...]. (Entrevistado n.º 7)

Ambos os tipos de organizações surgem, por isso, numa lógica de formação que nada ou pouco tem a ver com a lógica da prestação de serviços por si mesma. Pelo contrário, surgem com a vontade expressa de dar voz a um conjunto de necessidades que o Estado não satisfaz ou satisfaz de forma inadequada, mas mais do que isso, com o propósito de se afirmarem como elementos determinantes, enquanto exemplo, para a definição da actuação dos próprios actores públicos.

Por oposição, o traço que parece marcar mais fortemente a relação que os restantes perfis organizacionais mantêm com a SIDA é o da sua incorporação nas actividades que desenvolvem de uma forma que poderemos considerar «oportunista», no sentido em que não motivada por projectos sociais ligados à doença e sim pela oportunidade da sua relação com actividades que as organizações já desenvolviam. Fazendo a análise detalhada do perfil de intervenção destas últimas organizações no domínio da SIDA, ganham relevo algumas dinâmicas particulares.

Em primeiro lugar, as actividades típicas que desenvolvem centram-se em torno da prevenção e informação, sobretudo dirigida a grupos genéricos (como os jovens ou a comunidade) ou a grupos específicos particularmente destituídos (como toxicodependentes ou prostituídos). São, de qualquer

forma, actividades que resultam de projectos concebidos por técnicos ligados profissionalmente a esses domínios, muitas vezes em instituições públicas, e que reproduzem nas organizações onde exercem voluntariado o mesmo tipo de orientação topo-base de profissionais para assistidos.

Será de salientar, em segundo lugar, que, entre essas organizações, 55% não têm entre os seus voluntários seropositivos, sendo que 85% não os têm entre os seus funcionários remunerados. Em nenhuma o órgão directivo inclui seropositivos. Ou seja, estamos a falar de um conjunto significativo de organizações onde não se verifica o envolvimento directo de indivíduos afectados pela doença nas respostas desenvolvidas.

Adicionalmente, e após a análise dos planos de acção das organizações em causa, verifica-se a quase total ausência de estratégias claras de orientação da intervenção das mesmas no domínio da SIDA. A SIDA aparece, claramente, como temática paralela ao eixo de intervenção central que define as organizações, facto que tem, obviamente, implicações quanto ao posicionamento das ONG's no campo da SIDA e ao investimento que fazem nas questões de fundo que marcam a doença. As suas actividades reduzem-se a um figurino que não envolve, normalmente, os afectados pela doença, que configura uma intervenção sobre populações definidas e de acordo com as prioridades centralmente definidas pelos actores públicos. Nessa linha, a intervenção no campo da SIDA faz-se recorrendo, normalmente, a fundos públicos (70% destas organizações são dependentes financeiramente do Estado).

Esta fraca concentração das ONG's em torno da SIDA, como núcleo central definidor da própria organização, acaba por estar intimamente associada, igualmente, à fraca concentração e ao fraco investimento em sinergias colectivas. Tal é comprovado pela ausência de relações em rede no domínio da SIDA. Mais do que isso, não se registam histórias relevantes de parcerias sustentadas e duradouras que envolvam estas ONG's no domínio da SIDA.

A focalização das organizações na problemática da SIDA, ou a sua concentração à volta dos interesses de grupos de identidade específicos, aparece associada à estruturação das actividades em torno de um conjunto de novas questões que politizam fortemente a acção. Se existe algo de radicalmente novo a propósito da acção da sociedade civil no domínio da SIDA é o carácter fortemente politizado das questões a que

**5.2. Acção
politizada para
influência das
agendas políticas
vs. ausência
de estratégias
pró-activas no
domínio da SIDA**

se dirige, o qual acaba por encontrar eco na forma como as ONG's se organizam e se percebem. Estamos a falar de um domínio de acção que pode dar sentido político à acção e, nesse sentido, funcionar como espaço público de afirmação e reivindicação de direitos e de influência sobre os processos políticos.

Exemplo disso é a longa campanha de pressão que a Associação Portuguesa de Hemofílicos (APH) desenvolveu na sequência da contaminação desses doentes, durante os anos 80, por lotes de Factor VIII infectados com o VIH. Organização até então de alcance e visibilidade reduzidos, a APH envolve-se a partir de inícios da década de 90 numa batalha complexa contra o Estado português, onde discute, basicamente, a culpa deste num processo que culminou na morte de um conjunto alargado de cidadãos. Situação relativamente inédita no nosso país, onde um grupo de cidadãos processa criminalmente o Estado, e seus representantes, depois de algum tempo de adiamentos gerados dentro do próprio sistema judicial, a mediatização das campanhas da APH e o endurecimento dos seus discursos acabaram por culminar naquilo que podemos considerar uma cedência por parte do Estado, que em 1996 acaba por indemnizar todos os afectados, mesmo aqueles que os tribunais declararam não passíveis de indemnização.

Mas outros exemplos existem da vontade de discussão política à volta dos temas envolvidos na problemática da SIDA. Vejam-se as denúncias que, conjuntamente, um grupo de ONG's faz sobre as orientações políticas do Estado. Em 1999, a Abraço, a Ilga, a Opus Gay e o Grupo de Trabalho Homossexual do PSR fazem circular um abaixo-assinado onde se manifesta indignação face ao conteúdo publicitário de uma das mais recentes campanhas de prevenção da SIDA promovida pela CNLCS, cujo *slogan* principal era «Família: o princípio do fim da SIDA». Acusavam, então, aquelas ONG's a CNLCS de promover o conceito de família heterossexual, de não acrescentar nada em termos de informação sobre prevenção e de desresponsabilizar o Estado, e a própria CNLCS, delegando nas famílias tarefas que são da responsabilidade dos primeiros.

O que é marcante no conjunto específico das ONG's mais estreitamente envolvidas com a SIDA é, de facto, a forma como assumem claramente a vontade de influenciar os processos de decisão política, assunção que se traduz, não só na tomada de posição no sentido da pressão e do *lobby* para

introdução nas agendas políticas de novas questões, mas também na tomada de posição aberta para contestação das directivas e orientações dos actores públicos. Veja-se, por exemplo, como assume a Abraço a razão de ser do seu boletim bimensal:

[...] o Boletim existe porque a Abraço se recusa a pactuar com o estado-de-coisas em Portugal.¹⁰

Assumindo de forma muito explícita a vocação de reivindicação e contestação à volta das questões da SIDA, a mesma associação acaba por investir fortemente em actividades de aberto confronto em relação aos actores públicos, potenciando o referido boletim enquanto espaço de denúncia das orientações estatais que critica. Por exemplo, a propósito das campanhas de prevenção que a CNLCS organizou na altura da Expo98, em Lisboa, escreve-se no editorial do *Boletim*:

[...] esta campanha caracteriza-se, uma vez mais, pela improvisação e amadorismo na definição dos alvos e do conteúdo, numa atitude de tapa buracos e de trabalho em cima do joelho. Infelizmente já familiar no trabalho da Comissão, tal atitude revela ausência de um juízo crítico sobre as campanhas que lhe são propostas, denunciando também um quase total desconhecimento das realidades de que deveria ser, à partida, a maior conhecedora. [...]

O que a Comissão fez, depois de ter boicotado as iniciativas conjuntas das ONG's de informação e prevenção para o período da Expo98, foi apenas associar o seu nome à Exposição Mundial, como se de uma operação de marketing se tratasse, sabendo nós de antemão que os resultados práticos e efectivos da sua campanha serão nulos.¹¹

Adoptando uma atitude de clara contestação em relação aos responsáveis públicos no domínio da SIDA, esta associação, em particular, acaba por multiplicar os espaços e os momentos de conflito, que se estendem às mais variadas questões, desde questões relativas ao fornecimento de medicamentos, em que a política do Ministério da Saúde é fortemente criticada, sendo considerada inaceitável no panorama europeu, até questões relativas à vigilância epidemiológica, à garantia de direitos e de igualdade para os seropositivos, entre outras.

¹⁰ *Boletim Abraço*, Março/Abril de 1997, p. 1.

¹¹ *Boletim Abraço*, 2 (4), Maio/Junho de 1998, p. 1.

Estes exemplos, entre muitos outros, acabam, sobretudo, por sustentar a minha leitura de que as questões envolvidas na problemática da SIDA são questões que podem facilmente politizar a acção e funcionar como espaços de definição de identidades políticas. Nesse sentido, e quando as organizações as assumem dessa forma, o figurino de actuação identificado configura os contornos do que designamos como activismo. Ou seja, definindo a sua identidade à volta de projectos políticos, as ONG's pressionam para modalidades de relacionamento com o Estado que não se esgotam na venda de serviços, pretendendo assumir-se, elas próprias, como instâncias autónomas de decisão.

Pelo contrário, quando não é assumida esta dimensão politizada na intervenção, facto que se revela intimamente associado ao menor envolvimento pessoal que os prestadores têm com o domínio em que intervêm, a orientação dominante tende a ser a da prestação do serviço por si mesma. No caso dos perfis organizacionais que mantêm uma relação mais frágil com a SIDA essa foi, de facto, a orientação identificada como dominante nas actividades que desenvolvem. Note-se que estamos a falar de organizações cujos serviços são basicamente assegurados por profissionais (em média estas organizações têm cerca de 10 profissionais), destinados a populações carenciadas de recursos e cuja assistência é assegurada mediante a avaliação da sua situação, a cargo dos referidos profissionais. São organizações que prestam, sobretudo, serviços de apoio social directo, segundo um modelo de actuação topo-base, ou seja, segundo uma relação prestador/assistido, traduzida num orientação tendencial para os profissionais e numa não participação dos afectados nas actividades concebidas e desenvolvidas.

Este é claramente o tipo de organização que melhor se adequa ao modelo contratualizador escolhido pelo Estado português para a sua relação com o sector privado não lucrativo, na medida em que assume um perfil de prestação de serviços próximo do modelo burocrático-autoritário dos agentes públicos, dispondo-se a actuar, precisamente, nos domínios onde estes se assumem menos capazes (e menos interessados) em intervir directamente. Este é, igualmente, o tipo de organização que mais contribui para a atomização e enfraquecimento do Terceiro Sector, pelo menos na perspectiva da sua afirmação enquanto representante do cidadão na arena de discussão política.

A forte orientação para a acção politizada, de contestação, por parte de algumas organizações, acaba por andar associada a um forte investimento em dinâmicas organizacionais particulares, segundo estratégias que aproximam essas mesmas organizações dos modelos de gestão empresarial e que interagem com as dinâmicas vistas anteriormente num jogo complexo de facilitador/efeito. Ou seja, parecem funcionar, simultaneamente, como facilitadoras do tipo de acção em que as organizações se pretendem envolver e como desenvolvimento lógico dessas mesmas acções.

Entre as estratégias organizacionais identificadas, sobretudo entre as ONG's exclusivamente ligadas à problemática da SIDA, temos a salientar as apostas na profissionalização da gestão e na mediatização e externalização da imagem organizacional.

Em relação à profissionalização da gestão, dois indicadores fundamentais ganham relevo. Por um lado, a remuneração dos membros dos órgãos directivos das organizações, que acontece ou de forma directa (4 ONG's) ou de forma indirecta, remunerando-os enquanto técnicos (4 ONG's). Num caso ou noutro, os salários médios são sempre superiores a 150 mil escudos mensais, estando os valores mais frequentes entre os 200 e os 250 mil escudos. No caso de uma das organizações, essa opção pela profissionalização vai ao ponto de retribuir aos próprios voluntários o trabalho, mediante a concessão de subsídios de alimentação, em alguns casos, ou mesmo de uma remuneração horária.

Um segundo indicador de profissionalização da gestão tem a ver com as opções organizacionais em relação aos seus organigramas funcionais. Numas organizações de forma mais explícita, noutras menos, o que se observa é a incorporação da gestão enquanto atribuição da direcção, fugindo-se à concepção voluntariosa simples da mesma. Por exemplo, a Abraço organiza-se segundo uma estrutura de núcleos de acção, entre os quais encontramos aqueles directamente ligados às suas intervenções no domínio da SIDA e um, designado como o núcleo de Produção, especializado no desenvolvimento de estratégias de marketing e angariação de recursos. Outro exemplo é a Sol, associação que inclui como atribuição específica de alguns dos seus directores a divulgação, informação e angariação de recursos por todo o país.

Este esforço de profissionalização da gestão está intimamente associado à procura de autonomia financeira e acompanha o esforço já mencionado de projecção da imagem

5.3. A profissionalização da gestão e a mediatização como estratégias organizacionais de independência

organizacional para o exterior. Esta projecção surge, precisamente, como o melhor mecanismo para angariação de recursos exteriores ao Estado.

Exemplos dessas dinâmicas de projecção da imagem para o exterior são as campanhas mediáticas sobre as actividades das organizações, feitas através de largo recurso à aproximação a sectores da sociedade portuguesa com relevo social e mediático, entre as quais podem recordar-se torneios de futebol com artistas famosos em favor da Abraço, jantares de beneficência com figuras notáveis da sociedade portuguesa em favor da Sol, leilões de objectos de arte doados por artistas conhecidos à Abraço ou à Sol, entre outras.

O que encontramos aqui é o desenvolvimento de um conjunto de estratégias organizacionais próximas do que fizeram, por exemplo, alguns movimentos sociais nos Estados Unidos, levantando-se com especial relevo a questão da proximidade aos recursos sociais e a elites com recursos simbólicos. Esse relevo advém do facto de essas estratégias poderem funcionar como um mecanismo tão selectivo como a dependência em relação ao Estado, na medida em que levam a escolher algumas organizações em detrimento de outras. A esse propósito, não podemos deixar de salientar que este conjunto de estratégias vincadas de projecção da imagem para o exterior se observa, sobretudo, em duas organizações lisboetas (Abraço e Sol). São, aliás, essas duas organizações que mais exemplos dão de uma estratégia geral de gestão organizacional que se aproxima da gestão empresarial, com o recurso à produção de material com a marca da associação para venda, e usando, para o efeito, campanhas publicitárias semelhantes às utilizadas pelas organizações comerciais, com recurso, nomeadamente, à associação a empresas privadas que, mediante o uso do nome da associação, fazem donativos à mesma dedutíveis dos seus lucros.¹²

Mas essa é, de facto, uma opção estratégica que acaba por ser assumida por todas as ONG's exclusivamente liga-

¹² Um exemplo dessa associação é a campanha de uma empresa de cosmética ecológica, a MAC, que criou um fundo de apoio à acção no domínio da SIDA, o MacAIDSFund, promovendo em Portugal a venda, nas suas lojas, de postais feitos por crianças seropositivas, cujas receitas revertem para um conjunto de instituições pediátricas, entre as quais a Sol. Outro exemplo é a associação a uma instituição bancária portuguesa, que colocou nos seus folhetos publicitários de incentivo aos empresários para o investimento fiscal, os nomes de uma série de organizações de solidariedade, entre as quais a Sol e a Abraço, apelando ao donativo como forma de obter benefícios fiscais.

das à SIDA. Por exemplo, o dirigente de outra dessas organizações afirma categoricamente que as ONG's devem

[...] enveredar por uma gestão na perspectiva empresarial [...].
(Entrevistado n.º 11)

É nesse sentido que a organização que dirige se associa à CERA – Confederação Empresarial da Região do Algarve.

Para terminar, são ainda estas organizações que incorporam nas suas estratégias a importância das sinergias colectivas, sendo nelas que se identifica o maior índice de participação em parcerias com outras ONG's, bem como a participação em movimentos internacionais de ONG's ligadas à SIDA. Sem podermos falar de uma articulação em rede, até porque internamente existem divergências de posição em relação a alguns temas em particular, são significativas as histórias de estabelecimento de contactos e parcerias entre as ONG's exclusivamente ligadas à SIDA ou a grupos de identidade, muitas vezes à volta de questões particularmente polémicas como é o caso, já referido, da contestação à orientação heterossexual do Estado.

Em suma, ancorado num conjunto de estratégias organizacionais motivadas pela vontade expressa de politização das acções e de afirmação autónoma na arena de discussão pública, o activismo que é desenvolvido pelas organizações mais directamente ligadas à SIDA, e nesse sentido às polémicas questões que a doença arrastou, permite perspectivar um novo jogo de forças entre actores públicos e privados, um jogo assente numa distribuição mais simétrica do poder e numa vontade de participação que vai além da simples prestação de serviços e que incorpora a decisão política.

Em oposição a este perfil de inovação organizacional, é possível identificar um quadro que poderemos, até certo ponto, considerar de alguma vulnerabilidade, que parece andar de mãos dadas com alguma incapacidade de as organizações se constituírem como agentes de poder na arena de discussão com os actores públicos, vulnerabilidade que se reflecte, directamente, na ausência de mecanismos de procura activa de alternativas aos financiamentos públicos.

O que foi observado nas organizações que mantêm uma relação de maior distância à SIDA foi, em primeiro lugar, uma dificuldade generalizada de projecção exterior da sua imagem, factor importante para a angariação de recursos noutros sectores que não o sector público. 21 destas ONG's (70%) não têm *site* na Internet, 16 (52%) não têm um boletim informa-

tivo, 12 (40%) nem sequer têm uma brochura de apresentação. 19 (61%) das ONG's nunca recorreram a anúncios publicitários ou estratégias de marketing e 12 (40%) não recorrem a *mailings*. Repare-se que estas são, na realidade, as grandes alternativas que se apresentam em termos de gestão organizacional na linha de estratégias pró-activas de rompimento com a dependência face ao Estado, nomeadamente na perspectiva da angariação de recursos de origem não pública.

A acrescer a essa dificuldade de projecção exterior da imagem, verificamos uma quase total ausência, nas mesmas organizações, de estratégias pró-activas de recrutamento de voluntários. Essa ausência será sintomática, por um lado, de uma gestão organizacional menos madura, de uma desvalorização da afirmação da imagem, por outro, e de uma não concentração na procura de elementos de força para a sobrevivência organizacional.

De qualquer forma, estaremos a falar de um conjunto de traços que acentuam a vulnerabilidade das ONG's, logo, que fragilizam a sua posição enquanto interlocutoras em projectos de redefinição das orientações públicas.

O que parece estar em jogo, no domínio da SIDA, é um processo mais ou menos claro de «separação de águas» dentro do próprio Terceiro Sector. Essa separação, assentando em graus diferenciados de proximidade e envolvimento com a doença, acaba por se materializar nas actividades e, sobretudo, nas posições públicas assumidas, permitindo vislumbrar uma linha divisória entre uma intervenção que se assume próxima do activismo (incorporando na prestação de serviços um conjunto de significações políticas, orientadas pelo princípio da participação democrática e da luta pela igualdade) e uma intervenção que se esgota no acto da prestação em si e que, nesse sentido, aproxima os prestadores de alternativas institucionais às funções de assistência dos agentes públicos. Esta separação de perfis de intervenção, no âmbito do Terceiro Sector português, é em larga medida uma dinâmica nova e permite, precisamente por isso, avaliar, com a condição de exemplo, os efeitos da politização da acção na definição do lugar que os agentes privados não lucrativos têm na gestão de políticas sociais.

6. Traços de vulnerabilidade do Terceiro Sector no domínio da SIDA

O presente estudo procurou tornar claros alguns processos envolvidos no aparecimento de respostas organizacionais à epidemia da SIDA, em Portugal, ilustrando a forma como,

no âmbito desses processos, tanto emergiram dinâmicas inovadoras, no nosso país, no sentido em que imbuídas de um «espírito de activismo» raramente assinalado por trabalhos noutros domínios, como também permaneceram traços de um modelo de funcionamento que reproduz o figurino tradicional de pendor mais assistencialista.

Pretendia-se, no entanto, e simultaneamente, demonstrar como se reactualizam, no domínio da SIDA, alguns dos velhos constrangimentos que tradicionalmente se apontam à acção da sociedade civil organizada no nosso país, com isso se reafirmando, no fundo, a importância que têm os constrangimentos de ordem nacional, intimamente ligados à moldura histórica e institucional de cada Estado, na definição das modalidades de desenvolvimento do Terceiro Sector.

Os velhos constrangimentos a que nos referimos têm a ver, basicamente, com três elementos que acabam por ultrapassar as distinções inicialmente feitas com base na proximidade organizacional à doença. São eles o carácter tardio das respostas, a expressão dominante de organizações de raiz religiosa e o perfil de dependência financeira face ao Estado.

Quando procuramos sistematizar, agrupando em intervalos com sentido, os tempos das respostas organizacionais à SIDA, e medindo esses tempos através da data de criação das próprias organizações, para as 31 ONG's observadas o resultado que se obtém é o que pode ler-se na Tabela II.

6.1. Respostas tardias a reboque dos actores públicos

TABELA II

Distribuição das ONG's segundo o ano de fundação

INTERVALOS PARA O ANO DE FUNDAÇÃO DA ONG	Nº DE ONG'S	%
≤ 1983	6	19,4
1983 - 1991	10	32,2
≥ 1991	15	48,4
Total	31	100,0

Os intervalos de tempo considerados correspondem, na linha do que já foi antes referido, aos intervalos que definem os grandes momentos de resposta à SIDA no nosso país,

considerando, nomeadamente, a data do seu aparecimento e o calendário das respostas dos actores públicos:

- antes de 1983 (ou seja, antes do aparecimento da SIDA em Portugal);
- entre 1983 e 1991 (ou seja, entre o aparecimento da SIDA e a criação de um órgão público formal de resposta, a CNLCS);
- depois de 1991 (ou seja, depois da formalização das respostas públicas).

Note-se que, para as ONG's cuja fundação se reporta a ano anterior a 1983, aquilo que temos são organizações cuja fundação nada teve a ver com a problemática da SIDA, na medida em que são fundadas antes do seu aparecimento em Portugal, sendo eventualmente para estas que mais claramente se colocará a questão da incorporação «oportunista» da SIDA. Entre as ONG's que surgem após o despontar da epidemia (1983), constatamos que o grande período da sua multiplicação acontece após 1991, ou seja, após a formalização das respostas públicas à SIDA. Essa é, aliás, uma leitura que ganha mais significado quando cruzada com a abrangência da actuação das ONG's em relação à doença e que poderemos recuperar da leitura do mapa de correspondências múltiplas já analisado (Figura 2).

Note-se que, de facto, as ONG's que mais especificamente se centram em torno da problemática da SIDA têm o seu período alto de proliferação após 1991, sugerindo a manutenção das dinâmicas já afloradas teoricamente e que têm a ver com um processo de criação de uma sociedade civil secundária, a reboque do próprio Estado e, em todo o caso, após a sua manifestação. Este primeiro indício do carácter tardio das respostas da sociedade civil formal portuguesa à epidemia da SIDA acaba por ser sustentado pela observação do tempo das respostas medido através da data da primeira acção das ONG's no campo da SIDA. O que se verificou foi que, das 31 ONG's observadas, 22 têm a sua primeira acção no campo da SIDA após 1990, ou seja, após a criação da CNLCS. Em suma, parece ficarem reunidos dados empíricos, no domínio da SIDA, que corroboram o que outros investigadores já tinham afirmado para Portugal, noutros domínio de intervenção: o perfil de respostas organizacionais por parte do Terceiro Sector é, no nosso país, tardio e de iniciativa primordialmente pública, podendo indiciar esse carácter tardio das respostas a reprodução de uma das características estru-

turais da sociedade civil portuguesa, a sua dependência em relação às respostas dos actores públicos e a sua dificuldade de mobilização autónoma e imediata.

A denúncia do relevo que têm na sociedade civil formal portuguesa as organizações dependentes da Igreja Católica, e dos efeitos que isso tem na extensão de um modelo conservador e assistencialista, é algo que vem marcando muitos dos trabalhos que procuram caracterizar essa esfera social. A identificação desse relevo no campo da SIDA reveste-se, porém, de significados particulares.

Da análise feita aos projectos aprovados para financiamento pela CNLCS, no âmbito do Programa CRIA, em 1997 e 1998, foi possível retirar alguns dados que interessará aqui reter de forma sistematizada. Dos 30 projectos de ONG's aprovados em 1997, num valor total de cerca de 414 mil contos, 7 (aproximadamente 23%) são de organizações religiosas/católicas, para elas se deslocando cerca de 25% dos montantes totais nesse ano atribuídos. Já em 1998, e num total de 21 projectos aprovados, novamente 7 (33%) são de organizações religiosas, para elas sendo deslocados cerca de 40% do total de 295 mil contos nesse ano movimentado para as ONG's. Ou seja, estamos a falar de organizações que, como é patente pelos apoios disponibilizados pela CNLCS, têm uma grande capacidade de captação de recursos públicos. A análise nominal dos projectos em causa permite-nos, ainda, verificar que traduzem a vocação assistencial destas organizações, distribuindo-se pelas valências mais tradicionais de assistência (apoio domiciliário, apoio residencial e centros de dia), incidindo a quase totalidade dos projectos sobre o apoio social directo às populações afectadas, normalmente tomando como alvo as mais carenciadas social e economicamente, reproduzindo aquilo que tem sido a orientação dominante destas organizações noutros domínios de intervenção. De referir que estes são os serviços que permitem às respectivas organizações a celebração de contratos de prestação de serviços com outros organismos públicos, nomeadamente com os serviços do Ministério da Solidariedade Social.

Apesar desta claríssima elevada capacidade de concretização de serviços, a razão de considerarmos estas organizações reflexo de algumas das vulnerabilidades estruturais do Terceiro Sector português tem a ver, sobretudo, com a ideologia da prestação que lhes está subjacente e que não pers-

6.2. Um quadro de expressão forte de organizações de raiz religiosa

pectiva a orientação no sentido da capacitação e da emancipação dos sujeitos, antes os sujeitando a novas formas de dependência, tão ou mais condicionantes da liberdade individual e da participação democrática do que os actores públicos.

Traçando o perfil geral destas organizações, em termos das dinâmicas organizacionais que mais as distinguem das restantes, verificamos que se trata de organizações antigas, anteriores ao aparecimento do VIH, com actividades concentradas à volta do apoio social directo a populações carenciadas, assumindo, nesse sentido, uma orientação clara para a prestação de serviços, dependentes financeiramente do Estado, com um número relativamente elevado de profissionais, juridicamente com a figura de Instituições Privadas de Solidariedade Social (IPSS's), filiadas (e dominantes) na União das IPSS's, mas sem desenvolverem parcerias com outras organizações no domínio do VIH/SIDA.

Os significados especiais que tem a sua relevância no domínio da SIDA prendem-se com o tipo de questões sociais e políticas que a doença envolve, nomeadamente aquelas que remetem para discussões sobre a sexualidade, a liberdade sexual e a aceitação de estilos de vida plurais, a toxicodependência, o uso de preservativo, entre outras. Estas são questões que, como sabemos, a Igreja Católica é relutante em incorporar de forma aberta no seu discurso, sendo por isso pouco credível a participação de organizações a ela associadas em debates e lutas à volta desses temas e, mais do que isso, orientadas para a afirmação de direitos à volta das populações mais directamente relacionadas com eles.

Se assumimos que as mesclas progressistas passam pela capacidade que os diferentes intervenientes têm para se fazer ouvir na arena de discussão pública e pela capacidade que têm de nela introduzir temas conducentes à capacitação dos cidadãos e à sua emancipação, seremos forçados a ver neste tipo de organizações um factor de enfraquecimento do próprio Terceiro Sector.

6.3. A reprodução de laços de dependência financeira do Estado

Um último traço estrutural do Terceiro Sector português que se observou reproduzido no domínio da SIDA foi o da dependência financeira das ONG's em relação ao Estado. A esse propósito, deveremos referir que, entre as 31 ONG's observadas, 18 (60%) mantêm um perfil de clara dependência financeira perante o Estado, dependência que tem, naturalmente, implicações no plano das relações que com ele

mantêm. Essa dependência será, logicamente, um factor redutor da capacidade reivindicativa das ONG's, nomeadamente no que diz respeito à afirmação de posições de conflito em relação ao que for centralmente definido, bem como obrigará a uma maior concentração à volta da sobrevivência organizacional, pelo desenvolvimento de estratégias de maximização do aproveitamento dos recursos públicos.

Exemplificando esta última afirmação, e de acordo com a análise nominal feita à estrutura orçamental dos projectos aprovados em 1997, no âmbito do CRIA, oriundos de organizações dependentes financeiramente do Estado (73%), verificamos que as despesas de funcionamento geral dos projectos, aqui se incluindo água, telefone, electricidade e correio, representam uma média de 8% dos orçamentos totais, sendo que em muitos deles a pertinência dessas rubricas fica por demonstrar. Mais do que isso, transparece uma aceitação tácita por parte da entidade gestora (CNLCS) desse aproveitamento do financiamento de despesas que são despesas gerais da organização e não do projecto particular em avaliação, na medida em que, em média, são essas as rubricas menos cortadas nos orçamentos finais.

A reprodução deste perfil de dependência financeira em relação ao Estado acaba por traduzir um conjunto de vulnerabilidades das organizações formais da sociedade civil portuguesa, agindo num fluxo complexo de causa/efeito, que globalmente interagem para a fragilização geral do sector enquanto interveniente na construção de mesclas progressistas.

Repare-se que, globalmente, estas são as organizações onde se verifica uma maior dificuldade de concretização de serviços, delas se excluindo, naturalmente, o subconjunto analisado no ponto anterior, as organizações de raiz religiosa. São organizações cuja intervenção se centra, maioritariamente, à volta de acções de prevenção e informação (de resto, de acordo com o que é definido como prioritário para intervenção das ONG's no Plano Nacional de Luta Contra a SIDA).

Em síntese, estaremos a falar de um conjunto de traços que acentuam a vulnerabilidade das ONG's, logo, que fragilizam a sua posição enquanto interlocutoras em projectos de redefinição das orientações públicas. Assumindo-se que mesclas progressistas são aquelas que assentam num desenvolvimento autónomo e sustentado de todos os intervenientes, a manutenção de um conjunto de dinâmicas organizacionais de vulnerabilidade, coroadas pela dependência financeira do sector privado em relação ao sector público, não poderá ser

tomada como ponto de partida credível para a edificação daquelas. As dinâmicas organizacionais, no domínio da SIDA, ilustram bem os desafios que se colocam a um projecto de reforma do próprio Estado assente em parcerias sustentadas com os agentes privados não lucrativos. A participação destes na gestão de políticas sociais faz-se na confluência de um conjunto complexo de elementos estruturais, mas também circunstanciais, que globalmente interagem para a definição da sua capacidade para serem assumidos, e se assumirem, como interlocutores credíveis na arena de discussão pública. ■

Referências Bibliográficas

- Biagini, Gabriela; Sanchez, Maria del Carmen (1995) *Actores sociales y SIDA. Nuevos movimientos sociales? Nuevos agentes de salud? Las organizaciones no gubernamentales en Argentina y el complejo VIH/SIDA*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA (1993) *Plano Nacional de Luta Contra a SIDA*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Epstein, Steven (1996) *Impure Science. AIDS Activism and the Politics of Knowledge*. Berkeley / Los Angeles: University of California Press.
- Fitoussi, Jean-Paul; Rosanvallon, Pierre (1997) *A nova era das desigualdades*. Oeiras: Celta.
- Freeman, Richard (1986) *Governing the Voluntary Sector Response to AIDS: A Comparative Study of the UK and Germany* (texto policopiado).
- Hespanha, Pedro *et al.* (1997) «The Welfare Society and the Welfare State. The Portuguese Experience», in M. Roche; R. V. Berkel (orgs.), *European Citizenship and Social Exclusion*. London: Ashgate, 169-183.
- Hespanha, Pedro (org.) (2000) *Entre o Estado e o Mercado – As fragilidades das instituições de protecção social em Portugal*. Coimbra: Quarteto.
- Panchaud, Christine; Cattacin, Sandro (1997) «The Contributions of Non-Profit Organizations to the Management of HIV/AIDS: A Comparative Study», *Voluntas*, 3(8), 213-234
- Santos, Boaventura de Sousa (1990) *O Estado e a sociedade em Portugal (1974-1988)*. Porto: Afrontamento.
- Santos, Boaventura de Sousa (org.) (1998) *O Estado e a sociedade civil: a criação de actores sociais num período de reconstituição do Estado*. Coimbra: CES.
- Santos, Boaventura de Sousa (1999) *The Welfare State in Portugal: Between Conflicting Globalizations*. Coimbra: CES.
- Sears, Alan (1991) «AIDS and the Health of Nations: The Contradictions of Public Health», *Critical Sociology*, 18(2), 31-50.
- Thompson, Andrés A. (1990) *Terceiro sector: Desenvolvimento social sustentado*. Ed. Paz e Terra e do GIFE – Grupo de Institutos, Fundações e Empresas.