



RAE - Revista de Administração de Empresas

ISSN: 0034-7590

rae@fgv.br

Fundação Getulio Vargas

Brasil

Marques Campos, Luiz Claudio
ONGs/AIDS: acesso a fundos públicos e sustentabilidade de ações
RAE - Revista de Administração de Empresas, vol. 48, núm. 3, julio-septiembre, 2008, pp. 81-93
Fundação Getulio Vargas
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=155113813008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

ONGS/AIDS: ACESSO A FUNDOS PÚBLICOS E SUSTENTABILIDADE DE AÇÕES

NGOS/AIDS: ACCESS TO PUBLIC FUNDS AND THE SUSTAINABILITY OF ACTIONS

RESUMO

Neste artigo reflete-se sobre os mecanismos institucionais de repasse regular de recursos federais a organizações não-governamentais (ONGs), quando consideradas executoras de políticas públicas. A partir de um referencial teórico que analisa as relações entre governo e ONGs na prestação de serviços públicos e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), descreve-se a sistemática de contratualização da política nacional de combate ao HIV/Aids implementada pelo Programa Nacional de DST/Aids, inicialmente centralizada e que nos últimos anos vem incluindo de forma mais intensa estados e municípios. O artigo desenvolve comparações entre as sistemáticas adotadas, centralizada e descentralizada, mostrando as dificuldades nessa transição. Foram analisados documentos que disciplinam o repasse de recursos a ONGs na política de HIV/Aids e ouvidos gestores federais e membros de ONGs. Conclui-se que o modelo federal institucionalizou o apoio a projetos de ONGs e que essa sistemática passa por uma nova fase a partir da descentralização.

Luiz Claudio Marques Campos

Mestre e doutorando em Administração Pública e Governo pela Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getulio Vargas.
luizclaudiocampos@uol.com.br

Recebido em 30.06.2006. Aprovado em 14.04.2008.

Avaliado pelo sistema *double blind review*

Editor Científico: Organizadores do Fórum de Organizações Sociais

ABSTRACT This paper reflects on the institutional mechanisms that are employed for passing on federal funds to non-governmental organizations (NGOs) on a regular basis, when they are considered as being the executors of public policies. Starting from a theoretical reference point that analyses the relationship between the Government and NGOs in the provision of public services and the creation of the Single Health System (SUS) the contractual system of the national policy for fighting HIV/Aids, which was implemented by the initially centralized National STD/Aids Program and which over the last few years has involved states and municipalities in a more intense way, is described. The paper compares the centralized and decentralized systems and indicates the difficulties encountered in this transition. Documents were analyzed that set out the rules for the passing on of funds to NGOs under the Government's HIV/Aids policy and federal managers and members of NGOs were interviewed. The conclusion reached is that the federal model has institutionalized the support for NGO projects and that this system entered a new phase that started with decentralization.

PALAVRAS-CHAVE HIV/Aids, organizações não-governamentais, convênios, financiamento público, descentralização.

KEYWORDS HIV/Aids, non-governmental organizations, grants, public funding, decentralization.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho procura contribuir para a compreensão da relação institucional estabelecida entre as ONGs/AIDS e o poder público no Brasil na formulação e execução da política pública nacional de combate à epidemia de HIV/AIDS.

A literatura descreve um “modelo brasileiro” composto por uma variedade de atividades implantadas por programas governamentais, organizações não-governamentais, organizações religiosas e empresas (PARKER, 2003; GALVÃO, 2002), destacando-se a contribuição do que ficou conhecido como ONGs/AIDS, categoria usada na descrição de uma variedade de respostas à epidemia vindas de organizações não-governamentais de serviços para a Aids (PARKER, 2003).

As ONGs/AIDS são consideradas mais próximas ao cotidiano das pessoas que vivem com HIV/AIDS e de outras populações vulneráveis, que não acessam espontaneamente o serviço público de saúde ou não encontram respostas adequadas para suas necessidades. Oferecem, ainda, serviços à população e trazem iniciativas muitas vezes consideradas mais resolutivas e inovadoras do que as proposições governamentais ou de setores médicos convencionais (BRASIL, 1998a, 2001b), sendo impossível imaginar a resposta brasileira à epidemia sem o fornecimento de seus serviços ou sem sua função de controle social sobre a ação estatal (PARKER, 2003).

Percebe-se claramente a existência de apoio governamental (notadamente no âmbito federal) às iniciativas dessas organizações e sua incorporação como elemento essencial da política de combate ao HIV/AIDS, numa visão de compartilhamento de responsabilidades entre governo e sociedade civil e em imprescindível complementação à ação governamental, especialmente nas áreas de prevenção e *advocacy* (CAMPOS, 2005).

O Programa Nacional (PN) de DST/AIDS, responsável pela coordenação geral dessa política, foi criado em 1985, e no início dos anos 1990 passou por uma importante expansão de atividades, a partir de uma reestruturação que culminou na obtenção de um primeiro acordo de empréstimo junto ao Banco Mundial (AIDS I, entre 1994 e 1998, ao qual se seguiram mais dois empréstimos destinados especificamente ao financiamento de ações no combate ao HIV/AIDS: AIDS II, de 1999 a 2003, e AIDS III, de 2003 até o presente momento).

Nessa evolução, buscaram-se formas de apoio e integração do trabalho desenvolvido pelas ONGs/AIDS, aspecto que também se estruturou a partir da implantação de uma sistemática de concorrências públicas e do fornecimento de apoio técnico e financeiro a projetos.

Basicamente dois modelos têm sido utilizados. O primeiro, estabelecido entre 1993 e 2000, consistia na realização de concorrências para projetos centralizadas no PN e financiamento por agências das Nações Unidas. O segundo modelo surgiu em 2000, iniciando um novo arranjo institucional: concorrências de projetos para ONGs descentralizadas, realizadas pelos estados; e financiamento mediante repasses entre fundos de saúde. O arranjo anterior foi mantido apenas para projetos considerados estratégicos ou de dimensões regionais/nacionais. O objetivo deste artigo é traçar comparações entre os dois sistemas, refletindo sobre suas motivações, limites e desafios. Discutem-se o atual processo de descentralização da política de HIV/AIDS e a busca de sua inserção mais institucionalizada no Sistema Único de Saúde (SUS). Da mesma forma, procura-se pensar em mecanismos institucionais eficientes que garantam o repasse regular de recursos a ONGs, a partir do momento em que estão inseridas como executoras de políticas públicas.

A revisão de literatura baseou-se em dois referenciais: o dos processos de reforma do Estado ocorridos em diversos países nas últimas décadas (MORALES, 1999), que ressalta a necessidade de novos arranjos na produção de bens e serviços, extrapolando o padrão exclusivo estatal; e a lógica de criação do SUS, que enfatiza os deveres e a atuação do Estado na garantia de uma saúde integral, equitativa e universal.

A pesquisa baseou-se em documentos e entrevistas. Os documentos foram principalmente governamentais, obtidos junto ao PN, como os acordos de financiamento assinados com o Banco Mundial, relatórios técnicos de monitoramento e avaliação, editais de seleção de projetos de ONG, modelos de convênio e outros que revelassem aspectos da implantação da política federal de combate ao HIV/AIDS.

As entrevistas individuais, totalizando 19, foram realizadas entre outubro de 2004 e agosto de 2005 com base em roteiro prévio. Focalizaram os diretores e ex-diretores do PN e os gestores e ex-gestores que ocuparam cargos de chefia na chamada Unidade de Articulação com a Sociedade Civil e Direitos Humanos (SCDH). Foram ouvidos, ainda, antigos e atuais gestores das áreas financeira, prevenção e assistência.

O roteiro buscou captar aspectos da sistemática de financiamento de projetos de ONGs e as percepções desses gestores sobre sua evolução e desafios. Os dados das entrevistas foram triangulados com as informações contidas nos documentos coletados e analisados. Foram ainda ouvidos, em visitas informais realizadas entre julho de 2004 e outubro de 2005, integrantes de 29 ONGs nas regiões

Sul e Sudeste que mantiveram convênios junto ao PN, selecionadas a partir de contatos profissionais do autor, sem a utilização de um roteiro prévio de perguntas.

ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL (OSC) E A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS: AS LIMITAÇÕES DOS MODELOS DE ESTADO DE BEM- ESTAR SOCIAL NO CONTEXTO INTERNACIONAL E BRASILEIRO

Na evolução dos modelos de Estado em meados do século XX, destaca-se a consolidação do Estado de bem-estar social na Europa ocidental e Estados Unidos, e a construção de uma extensa rede de serviços públicos por ele financiados e prestados. Esse modelo perdeu força em meados dos anos 70, em face do crescimento da estrutura estatal e do déficit público, em contexto de instabilidade econômica, gerando progressiva diminuição da capacidade de financiamento e prestação de serviços à população por parte desse modelo de Estado (GIDRON e outros, 1992; KRAMER e outros, 1992).

Para Bresser-Pereira e Grau (1999), tratou-se de uma crise endógena do Estado social, manifestada mais visivelmente nos anos 1980, tanto no Estado de bem-estar dos países desenvolvidos como no Estado desenvolvimentista dos países em desenvolvimento e no Estado comunista, que se ampliou com a globalização e incentivou um processo de reforma. Ao mesmo tempo, de acordo com Trosa (2001), nas últimas décadas, criaram-se novos campos de políticas públicas para atender a novas demandas sociais, com significativos impactos nos orçamentos públicos.

Países como os Estados Unidos e os da Europa Ocidental redescobriram o chamado “terceiro setor”, visto como uma alternativa mais econômica e flexível a um Estado sobrecarregado e como um provedor alternativo de serviços públicos, podendo substituir, influenciar, estender e incrementar o trabalho do governo ou ainda ser um elemento importante na promoção da participação cidadã (KRAMER e outros, 1993; GIDRON e outros, 1992).

Nos estudos de Kramer e outros (1993), a década de 1980 foi de significativa mudança e crescimento no número de *voluntary nonprofit organizations* (VNPOs) de todos os tipos e no tamanho de sua renda originada de fontes governamentais. Os países por eles estudados (Holanda, Inglaterra, Itália e Noruega) seguiram essa tendência, a partir da necessidade de reduzir gastos e renovar o padrão estatal de prestação de serviços públicos.

A literatura buscou formular teorias e um conjunto de

princípios para a divisão de responsabilidades, a partir de dois paradigmas básicos: conflito e colaboração (KRAMER e outros, 1993; GIDRON e outros, 1992). Pelo primeiro, o relacionamento entre os dois atores tenderia a ser visto de forma unidimensional, como num jogo de soma zero, um relacionamento competitivo em que o ganho de um implica a perda do outro. Pelo segundo, os dois atores poderiam trabalhar conjuntamente e de forma complementar, sem que o crescimento de um representasse necessariamente o enfraquecimento do outro, ou que o crescimento se fizesse à custa do outro.

Gidron e outros (1992) sustentam que diversos estudos nacionais mostraram vários elementos de cooperação, e que o terceiro setor mostrava uma força vital em muitos lugares. Assim, o paradigma do conflito não descreveria adequadamente a realidade daquelas relações: por um lado, por não ser capaz de enxergar as diversas áreas de cooperação existentes; e por outro, porque estaria baseado mais em argumentos ideológicos do que na observação da realidade dos países.

Na tentativa de buscar um modelo teórico que fosse capaz de evidenciar tanto os aspectos de conflito como os de colaboração, Gidron e outros (1992) propuseram quatro padrões básicos de relação Estado–terceiro setor, conforme resumo do Quadro 1. Percebemos que as funções de financiamento e de provisão de serviços podem ser realizados ou pelo Estado ou pelo terceiro setor, ou de maneira cooperativa.

Nesses modelos, o ponto central é a distinção entre dois conjuntos de atividades. Os autores criticam a tradicional visão do Estado como uma estrutura monolítica, o que seria um dos principais fatores a impedir o reconhecimento de um padrão predominante de colaboração:

- a) financiamento e autorização de serviços;
- b) efetiva provisão ou entrega (*service delivery*).

No modelo “governo dominante”, o Estado financia e entrega os serviços, valendo-se do sistema de tributos e servidores públicos. É o modelo imaginado normalmente, quando se pensa no tradicional *Welfare State*.

Entre os extremos, há modelos em que os dois conjuntos de tarefas são compartilhados. No modelo “dual”, governo e terceiro setor estão ambos envolvidos em entregar e financiar serviços, mas cada um em esferas distintas: o terceiro setor pode suplementar a ação do Estado entregando os mesmos tipos de serviços, mas para grupos ou populações por ele não alcançados; ou pode complementar a ação do Estado ao preencher determinadas necessidades não conhecidas pela atividade governamental.

No modelo “colaborativo”, o governo assume tipicamente a responsabilidade pelo financiamento, e as organizações do terceiro setor responsabilizam-se pela entrega dos serviços – no limite, com as características de um sistema de monopólio. Aqui, o nível de discricionariedade e a capacidade de barganha irão influenciar o modelo. As entidades podem ser simples agentes executores governamentais (modelo “fornecedor colaborativo”) ou ter mais influência e espectro de ação, gerenciando e desenvolvendo programas e participando de processos políticos (modelo “parceria colaborativa”).

Para os autores, a configuração do terceiro setor em diversos países, bem como a dificuldade de as grandes agências governamentais monitorarem seus contratantes, sugeririam que o modelo “parceria colaborativa” pudesse ser o mais comum.

No Brasil, até a década de 1980, as políticas sociais vigentes cabiam, exclusivamente, ao Estado, que possuía a responsabilidade pela provisão de grande parte de bens e serviços públicos então disponíveis – não só em razão da insuficiência das respostas oferecidas pelo mercado, mas também pela fragilidade da sociedade civil (FARAH, 2001) –, modelo esse que, segundo Bresser-Pereira e Grau (1999), passou então a ser questionado.

Embora houvesse uma rede de organizações filantrópicas nas áreas de assistência social e saúde, beneficiárias de incentivos fiscais e recursos do Estado, o período da ditadura militar trouxe consigo uma concentração de poderes que se refletiu justamente no predomínio do padrão estatal na prestação de serviços e na ausência de um diálogo entre Estado e sociedade (GOHN, 2001).

A abertura política dos anos 1980 trouxe importante estímulo para a formação de ONG/OSCs em diversas áreas, que, além de assumirem funções de interesse público na prestação de serviços onde a atuação estatal se mostrava insuficiente, apresentaram um papel político de oposição ao governo autoritário e de mobilização da sociedade civil (LANDIM, 1993; PARKER, 2003). Buscaram também se

inserir em espaços políticos de participação para influenciar e fiscalizar políticas públicas e pleitear acesso a fundos públicos que subsidiassem suas atividades.

A Constituição de 1988, além de garantir as liberdades associativas, deu destaque ao possível papel complementar das OSCs em diversas políticas públicas, tais como saúde, educação, assistência, desporto, infância e juventude.

A partir do governo Fernando Henrique Cardoso, iniciou-se um processo de reforma do Estado e da administração pública cujas bases são colocadas no Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado. Constituiu-se, então, o “público não-estatal” como estratégia para descentralizar serviços públicos, com a manutenção da responsabilidade do Estado sobre seu financiamento, regulação e controle, formando um tipo de organização nem estatal nem privada, sem fins lucrativos, denominada Organização Social (OS). (MORALES, 1999, p. 62)

A reforma reconhecia um contexto mundial de crescimento na importância dessas organizações a partir de diversos determinantes, por vezes inclusive contraditórios (BRESSER-PEREIRA e GRAU, 1999):

- desejo de auto-organização social, contendo a influência do Estado e do mercado sobre a vida social;
- recentes políticas governamentais e multilaterais que transferiram ações para ONGs, por meio de isenções ou subsídios;
- enfrentamento de déficits ou vazios deixados pelo Estado e pelo mercado;
- capacidade de associar a produção de bens e serviços à defesa de valores coletivos;
- confiança, especialmente nos casos em que os usuários têm informação incompleta sobre a qualidade dos serviços, precisado, portanto, ser protegidos pelo provedor;
- maior eficiência e menor custo, basicamente pela utilização de voluntários e doações;
- vantagens em relação ao Estado e ao mercado: dedicação e solidariedade seriam papéis que lhes impri-

Quadro 1 – Modelos de relações entre Estado e terceiro setor

	MODELOS			
Função	Governo dominante	Dual	Colaborativo	Terceiro setor dominante
Financiamento	Governo	Governo/ terceiro setor	Governo	Terceiro setor
Provisão de serviços	Governo	Governo/ terceiro setor	Terceiro setor	Terceiro setor

Fonte: GIDRON e outros, 1992, p.18.

miriam uma especificidade, assim como flexibilidade, experiência especializada e habilidade para chegar a clientes dificilmente alcançáveis;

- possibilidade de ajuste das prestações às características e necessidades de destinatários específicos, em um ambiente de diversidade.

Outro ponto fundamental da reforma defendia que o Estado só executasse diretamente as tarefas que fossem exclusivas (como controle, fiscalização e previdência) e definição de leis e políticas públicas. Os demais serviços, não-exclusivos, que a sociedade decidisse prover com os recursos dos impostos deveriam ser realizados pela contratação de terceiros, entre eles, os serviços sociais e científicos, executados por organizações sociais.

Outro importante resultado foi a edição da Lei nº 9.790/99, que qualifica parte das pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) e cria o Termo de Parceria, como proposta de melhoria em relação ao tradicional convênio e objetivando “modernizar a realização de parcerias com os governos, com base em critérios de eficácia e eficiência e mecanismos mais adequados de responsabilização” (FERRAREZZI, 2001, p. 16).

A transferência de algumas atividades para as OSCs não representa por si só a diminuição do Estado. A validade da desestatização poderia ser defendida, sempre que capaz de manter o caráter público dos serviços (MORALES, 1999). Por outro lado, esse movimento pode representar uma tentativa de construção de modelos de Estado mínimo – em que ele busca se eximir de atividades tradicionalmente prestadas pelo *Welfare State* –, definida em palavras como privatização, terceirização, desmonte e neoliberalismo, além de tentativas de fuga do regime jurídico tradicional da administração pública, buscando modelos mais flexíveis e menos burocratizados de gestão (DI PIETRO, 2002; MONTAÑO, 2002; ABONG, 2004).

Emerge, então, a questão referente às regras institucionais para o acesso a fundos públicos. Fato é que o Estado brasileiro estabelece inúmeros vínculos de cooperação com OSCs, em várias políticas públicas. Em pesquisa sobre recursos disponíveis para o financiamento de ações de ONGs junto a órgãos públicos federais, a Associação Brasileira de Organizações Não-Governamentais levantou 325 programas no Plano Plurianual (PPA) 2000-2003 e 360 no PPA 2004-2007 que acenariam com a possibilidade de celebração de algum tipo de parceria (ABONG, 2004).

Em geral, busca-se utilizar mecanismos tradicionais de repasse de recursos ao setor privado (contrato) ou entre

entes governamentais (convênio), sem levar em conta as especificidades das OSCs e a natureza das atividades desempenhadas (FERRAREZZI, 2001; SZAZI, 2002).

Questões como os critérios de escolha de entidades pelo governo, forma de interação com programas governamentais, definição de despesas não permitidas, modo de remuneração por serviços prestados, tempo de duração dos acordos e formas de monitoramento e avaliação cotidianamente despertam divergências e dúvidas entre gestores públicos, dirigentes de organizações, acadêmicos e juristas. Portanto, a produção de bens públicos pelas ONG/OSCs traz novos desafios regulatórios e institucionais ao Estado, sobre os quais procuramos refletir a partir da política de combate ao HIV/Aids.

AIDS NO BRASIL: O PAPEL DO ESTADO E DAS ONGS NO SURGIMENTO DA EPIDEMIA

As primeiras respostas à epidemia de AIDS surgem no período de redemocratização brasileira. Com a rearticulação de diversos movimentos sociais, ONGs ligadas aos direitos dos homossexuais e de outras minorias estigmatizadas encontraram terreno para se articular e desenvolver reivindicações junto ao poder público. A eclosão de uma nova doença fez emergir uma série de respostas do Estado e comunitárias, mundialmente. A expansão da epidemia tornou praticamente obrigatória a criação de programas governamentais, locais e nacionais, no combate à epidemia, e a parceria com diversos atores sociais.

Outro momento político foi o processo de reforma do setor de saúde no Brasil, capitaneado pelo chamado Movimento Sanitarista, que culminou na criação do SUS, pela Constituição de 1988. Esse movimento era composto por profissionais progressistas do setor de saúde que desde a década de 1970 reivindicavam reformas no sistema de saúde e a sua universalização. Na AIDS, essas propostas encontrariam terreno fértil para sua implantação (UNESCO, 2005).

O direito à saúde foi estabelecido como um direito de todos e um dever do Estado, tendo sido definidos também os princípios que regeriam o SUS: integralidade, universalidade e equidade das ações de saúde. Além disso, estabeleceram-se suas diretrizes: descentralização, regionalização, hierarquização, municipalização e participação da comunidade. Até então, não estavam previstas ou regulamentadas as formas de participação da comunidade junto ao SUS, o acesso universal aos serviços de saúde, nem as competências dos entes federados, o que gerava fragmentação e desorganização em todo o sistema (Brasil,

2003). A principal idéia é a passagem de um paradigma que via a saúde como indústria ou bem privado para um paradigma que a considera um bem social ou um valor universal (UNESCO, 2005).

Apesar de o SUS só começar a se institucionalizar a partir de 1988, é possível afirmar que as primeiras respostas para a Aids já continham essa nova concepção de saúde pública, com os valores e estratégias trazidos pelo SUS, e que desde o início dos anos 80 já estavam inseridos na pauta de movimentos sociais, na luta por uma nova organização dessa área (UNESCO, 2005).

As interações entre a sociedade civil organizada e o Estado brasileiro parecem se enquadrar em um modelo geral de “reações coletivas” à Aids, descritas brevemente em três passos sequenciais definidos por Pollak (1988 *apud* GALVÃO, 2000, p. 28):

- a identificação dos primeiros casos de Aids e a tomada de consciência do problema;
- a criação das primeiras organizações voluntárias;
- a intervenção dos poderes públicos para coordenar e controlar as diferentes iniciativas.

A essa sequência poderíamos acrescentar outros dois “movimentos” importantes:

- a influência das OSC/ONGs como fator determinante na intervenção dos poderes públicos com ações de combate à epidemia;
- a intervenção não-governamental enquanto “parte” da intervenção governamental, por meio de relações de parceria na prestação de serviços relacionados ao combate ao HIV/Aids e de formulação conjunta de políticas.

MODELOS ATUAIS DE FINANCIAMENTO DE PROJETOS DAS ONGS/AIDS: MOTIVAÇÃO, LIMITES E DESAFIOS PARA A UNIÃO, ESTADOS E MUNICÍPIOS

Nesta seção, discutem-se dois modelos de financiamento. O modelo que é centralizado na esfera federal, e o realizado a partir dos estados e municípios brasileiros, considerado como modelo descentralizado.

Modelo federal centralizado

Desde o Aids I, a forma básica de apoio às ações de ONGs se dava mediante o envio de projetos a partir de regras definidas em editais lançados pelo PN e outras formas de apoio, para projetos considerados “estratégicos”, realizadas sem concorrência.

Os projetos eram escolhidos por Comitês Externos de Seleção, e os selecionados passavam por revisão técnica e financeira do PN. Posteriormente, eram assinados termos de cooperação entre as ONGs selecionadas e uma agência das Nações Unidas, figurando o PN como interveniente. Não havia tradição de repasse de recursos a ONGs para apoio a projetos em HIV/Aids. Até então, o Projeto Previna, 1988 e 1990, fora a primeira e restrita experiência mais formalizada de parceria entre o PN e ONGs na prestação de serviços na implantação de atividades de prevenção destinadas a populações vulneráveis (BRASIL, 1990).

O empréstimo do Banco Mundial permitiu a institucionalização de financiamento regular para projetos de ONGs, formalizando a parceria entre governo e ONGs: a oferta de serviços sob a forma de “projetos” (Galvão, 2000). A partir do Aids I, entre 1993 e 1998, o PN financiou 634 projetos de ONGs (Brasil, 1998b, 1999b). No Aids II, foram mais 2.163 projetos, destinados a 795 ONGs (THE WORLD BANK, 2004, p. 8).

O apoio permitiu a operacionalização das atividades dessas organizações, como a compra de equipamentos e a remuneração do trabalho voluntário. Possibilitou também “uma sinergia entre a lógica governamental, marcada pela permanência e universalidade das políticas sociais, e a lógica da sociedade civil, marcada pela defesa de interesses específicos e a experimentação de formas mais ágeis e flexíveis de ação” (BRASIL, 1998a, p.56).

A resposta não-governamental ao HIV/Aids ampliou a parceria com o Estado, assumindo um forte aspecto de oferta de serviços (BRASIL, 1998a; Parker, 2003). As pesquisas realizadas pelo PN (BRASIL, 2001a) e Unesco (2005) apontam que a maioria das organizações que trabalham com Aids foi criada no final da década de 1980 e começo dos anos 1990, coincidindo com o início do acordo de empréstimo junto ao Banco Mundial e o consequente repasse sistemático de recursos. Ademais, observa-se entre o final dos anos 1980 e o início dos anos 1990 um aumento progressivo da incorporação da questão da Aids nas agendas dessas organizações, sendo o apoio do governo federal considerado um importante fator, mas não único, para explicar esse crescimento.

Operacionalmente, duas questões devem ser destacadas. A primeira refere-se a uma triangulação com agências das Nações Unidas, com papel central na formação dos vínculos jurídicos de colaboração entre governo federal e ONGs. O governo federal não celebrava convênios diretamente com as ONGs selecionadas pelas concorrências que ele próprio realizava, por exigência do Banco Mundial, conforme explicitado pelo ex-diretor do PN,

Paulo Teixeira. As agências das Nações Unidas apareciam então como melhor opção, em face de seu reconhecimento, credibilidade, flexibilidade e agilidade no repasse de recursos.

Há duas lógicas: uma que é a lógica do financiador, que é o Banco, de ter uma instituição confiável administrando os fundos. [...] E, de uma maneira geral, as primeiras instituições que aparecem foram das Nações Unidas. Em outras palavras, não existe confiança total, às vezes nem parcial, na idoneidade do governo. A segunda coisa é esse aspecto de gerência; indiscutivelmente, embora haja normas que garantam a transparência, a verificação, o monitoramento do estado etc., elas são infinitamente menos complicadas do que a legislação nacional. (PAULO TEIXEIRA)

A estrutura do Banco Mundial permitia a construção de um arranjo alternativo, sem a necessidade de observância de regras de contratação de bens e serviços mais rígidas, como a Lei de Licitações, ou a necessidade de dependência da estrutura burocrática governamental. Comparativamente, o tradicional sistema de convênios era concebido originalmente como um arranjo feito entre organizações estatais que já possuíam infra-estrutura própria, como ressaltou outro ex-diretor do PN, Alexandre Grangeiro:

Já tentou fazer um convênio com órgão público? O processo é pensado para a contratação de estruturas sólidas de instituições. Pega o município, cria-se uma área para fazer convênio com um órgão federal. Não é pelo volume de convênios. É porque é burocrático, exige uma série de documentos. Seria inviável para qualquer ONG. Se colocasse isso como princípio, não haveria acesso a recursos, jamais. A forma mais viável era a desburocratização, passando pelo organismo internacional. (ALEXANDRE GRANGEIRO)

A segunda questão diz respeito ao caráter centralizado das concorrências. A justificativa dada se referia à “necessidade de uma resposta rápida para o controle [da epidemia]” e ao “reconhecimento da necessidade da participação de todos os atores para o enfrentamento de um problema comum” (Brasil, 2004a). Uma vez que a participação da sociedade civil “assume proporções tecnopolíticas de grande envergadura”, houve a necessidade de se estabelecer uma infra-estrutura “que pudessem incrementar e fortalecer as diversas iniciativas desta ordem” (BRASIL, 2004a).

Como vantagens dessa sistemática, foram citadas: a possibilidade de definição de grandes linhas de ação nacionais, a participação ampliada das organizações de todo o país, a publicidade dos editais, além da criação de uma cultura de preparação e envio de projetos (PARKER, 2003) a comitê externo, evitando conflitos de interesse. Outra importante vantagem é a visualização das organizações que estavam mais aptas a oferecer a *expertise* considerada necessária pelo governo. A fala de uma gestora da SCDH, Karen Bruck, resume essa questão:

A vantagem de uma seleção pública é que, no mínimo, ela é mais transparente e mais democrática. [...] Havia uma discussão aqui do que seria prioritário, para onde a epidemia estaria caminhando, e isso era divulgado amplamente. E a seleção pública nos dava uma dimensão de quem tinha condições de responder àquele tema, pelos projetos que chegavam, a capacidade de trabalho, a capacidade de parceria, de articulação local para poder responder a isso. Não havia outro formato que não fosse esse. (KAREN BRUCK)

Por outro lado, a mesma gestora menciona um possível esgotamento desse modelo – apesar de ganhos importantes –, a partir de uma acomodação e perda da capacidade de inovação dos projetos das ONGs, na medida em que se fica condicionado a uma linha regular de financiamentos. Para ela, “a vantagem dessa simbiose sociedade civil/governo é que gerou práticas muito criativas tanto do setor governamental como do não-governamental. Mas quando se institucionaliza uma prática recorrente você acaba perdendo a inovação”.

A atual sistemática possui limitações. A primeira diz respeito à caracterização desses trabalhos sob a ótica de “projetos”, pois diversas atividades desempenhadas pelas ONGs possuem um caráter de continuidade. Dentro do modelo federal de contratualização havia um mecanismo de continuidade, mas de alcance limitado. Entendendo que as ações desempenhadas pelas ONGs foram historicamente e continuam sendo imprescindíveis no combate à epidemia, o contexto de descentralização dos governos estaduais e locais deverá pensar em formas mais duradouras de institucionalização, além da lógica do projeto.

Uma iniciativa que avançou nessa questão foi o processo de regulação das chamadas “Casas de Apoio” (basicamente, locais de moradia nos quais podem ser oferecidos alimentação, cuidados básicos de saúde e higiene, transporte ao serviço público de saúde e assistência complementar ao tratamento da Aids), regu-

lamentada pela Portaria MS nº 1.824/2004, que busca transferir recursos de forma regular, a partir da definição de valores de acomodação por mês e de credenciamento sem a necessidade do envio anual de projetos para concorrência.

Quanto à aplicação de mecanismos semelhantes em projetos de prevenção e *advocacy* (também tradicionalmente executados por ONGs), pode-se dizer que a questão não é simples e não se quer contestar o benefício da transparência trazido com o sistema de concorrências. No entanto, não parece pertinente que ações de prevenção sofram descontinuidade ou que a cada período se mudem as ONGs que fazem esse trabalho de parceria.

O outro ponto de limitação eram as regras do Banco Mundial que vedavam o pagamento de funcionários efetivos das ONGs com recursos dos projetos (Brasil, 1997). A primeira justificativa dada a essa limitação, conforme explicitado pelo ex-diretor do PN Alexandre Grangeiro, refere-se à recusa do Banco Mundial em que os recursos do empréstimo sejam usados para o pagamento de tributos aos governos, o que deveria ficar a cargo das ONGs, em caráter de contrapartida.

Não é uma questão do acordo de empréstimo. É uma coisa óbvia. Por que o Banco vai me emprestar dinheiro para gerar dinheiro para o governo? Não tem sentido. Com esse dinheiro não se pode pagar imposto. Entretanto, não se fala em momento nenhum que isso não pode ser feito pelas regras trabalhistas. Ao contrário. Deveria ser pelas regras trabalhistas, só que o dinheiro do imposto deve vir da contrapartida não-governamental. (ALEXANDRE GRANGEIRO)

A lógica parece expor uma preocupação dos gestores em garantir que as ONGs que recebessem apoio do governo fossem viáveis e que tivessem fontes diversas de financia-

mento. Um efeito prático dessa preocupação seria justamente esperar que a ONG oferecesse contrapartidas dentro do seu projeto, especialmente despesas administrativas e de infra-estrutura.

Outros gestores do PN que refletiram sobre essa questão entendem não se tratar de algo que tenha prejudicado a execução dos projetos e que de fato, tais despesas deveriam ser arcadas pelas ONGs. Ainda assim, reconheceram as dificuldades de uma ONG em arcar com tais custos, principalmente as de base comunitária.

Como se pode depreender da Tabela 1, na pesquisa da Unesco (2005), 78% das ONGs apontaram convênios com órgãos públicos como uma de suas fontes de recursos, sendo essa a opção mais assinalada, uma vez que o questionário utilizado na pesquisa permitia assinalar mais de uma opção.

Na pesquisa do PN (Brasil, 2001a), as respostas foram separadas entre ONGs conveniadas e não conveniadas. O questionário permitia apenas uma resposta, e em ambas as categorias a doação de pessoas físicas foi apontada com o maior número de menções, seguida pelos convênios com órgãos públicos. No resumo consolidado, conforme reproduzido na Tabela 2, a proporção ficou em 51,38% para “doação de pessoas físicas” e 25,69% para “convênios com órgãos públicos”.

Portanto, a importância do financiamento governamental nas ações de combate ao HIV/Aids parece estar empiricamente confirmada (BRASIL, 2001a; UNESCO, 2005).

As limitações mostradas nos parecem relacionadas a uma discussão maior sobre o nível de institucionalização das ações de ONGs dentro da política governamental, passando de um financiamento do Banco Mundial para um financiamento que se institui dentro do SUS.

Concluindo, a experiência de gestão de uma política pública mediante contratos com agências das Nações

Tabela 1 – ONGs – Fontes de financiamento

FONTES DE CAPTAÇÃO DE RECURSOS	NÚMERO	%
Convênios com órgãos públicos	256	78
Doação de pessoas físicas	238	72,6
Doação de pessoas jurídicas	158	48,2
Patrocínios pontuais	143	43,6
Agências de cooperação internacionais	134	40,9
Outros	131	39,9

Fonte: UNESCO, 2005, p.157.

Unidas mostra a necessidade de se aperfeiçoar a sistemática legal-governamental existente, pois parece claro que a operacionalização dos inúmeros projetos de ONGs não teria sido viável caso fosse necessário percorrer as vias normais da administração pública federal. A experiência de apoio a projetos de ONGs na política de combate ao HIV/Aids deve buscar novos elementos visando um aperfeiçoamento, contornando entraves burocráticos na sua execução.

No entanto, percebe-se, no relato de dois gestores da área de planejamento do PN, que uma possível opção de aperfeiçoamento da legislação, a Lei da OSCIP, foi vista com desconfiança e impropriedade para a gestão das parcerias com as ONGs, sob o argumento de que poderia inviabilizar o controle social dessas mesmas organizações. Na pesquisa do PN (Brasil, 2001a) de 504 ONGs que trabalhavam com a temática da Aids, apenas 90 declararam ter feito opção pela titulação de OSCIP: 350 não fizeram a opção e 64 desconheciam o assunto.

Aí vem essa discussão, a OSCIP perde o direito ou o poder do controle social; eu, sinceramente, não sei em termos jurídicos te dizer exatamente de onde vem e por que vem. Mas é muito forte essa grita, de “não à OSCIP”. Há até um receio das OSCs, mesmo. Eu me qualifico como OSCIP, perco, vamos dizer, a minha função de contestar, vou ficar assim, um pouco “de mãos atadas”? (MOISÉS TAGLIETTA – Área de Planejamento)

A posição oficial dada pelo PN, segundo um desses gestores ouvidos, a técnica da Unidade de Planejamento Maria Alice Tironi, foi não se posicionar nem incentivar a adoção da qualificação de OSCIP por parte das ONGs que trabalham no campo da Aids, não cabendo ao governo cuidar da organização de movimentos sociais.

Encontramos também uma menção à aprovação da Lei nº 9.790 em documentos oficiais do PN, vista como uma “das inserções no cenário nacional que passam a interferir reforçando as dificuldades de sustentabilidade que já preocupavam as instituições que não se disponibilizavam a fins lucrativos” (BRASIL, 1999a, p.4).

No entanto, parece claro que um movimento do governo de disponibilizar fundos mediante termos de parceria baseados na lei da OSCIP representaria um incentivo para a busca dessa qualificação por parte das ONGs que trabalham com a temática do HIV/Aids e para a adoção dos mecanismos de celebração de parcerias ali colocados (considerados potencialmente mais eficientes e flexíveis).

Modelo descentralizado

As primeiras respostas governamentais à epidemia de Aids no Brasil deram-se nos âmbitos estadual e municipal. O Programa Estadual de São Paulo foi o primeiro a se constituir, em 1983, e até a criação do PN, entre 85 e 86, outros 11 programas estaduais já haviam sido criados (PARKER, 2003). Da mesma forma, a interface das ONGs com o Estado inicialmente se deu de forma mais intensa nos âmbitos estadual e municipal e aos poucos foi se intensificando no nível federal.

A resposta brasileira nasceu, portanto, de forma descentralizada, e passou por gradual centralização, à medida que o PN se institucionalizava e assumia a coordenação da política pública e a Aids tornava-se uma questão nacional, requerendo um sistema de regulação abrangente.

Os acordos com o Banco Mundial contribuíram para a centralização, conforme já exposto. A sistemática criada para o apoio de projetos de ONGs privilegiou uma relação mais direta entre elas e o governo federal, na medida em que o governo organizava as concorrências e atuava como

Tabela 2 – ONGs – Fontes de financiamento

	CONVENIADAS	NÃO CONVENIADAS	TOTAL	TOTAL (%)
Doações de pessoas físicas	177	83	260	51,38
Agências de cooperação internacional	51	9	60	11,86
Convênios com órgãos públicos	118	12	130	25,69
Doações de pessoas jurídicas	15	8	23	4,55
Patrocínios pontuais, eventos, seminários, publicações etc.	10	1	11	2,17
Outros	17	5	22	4,35
	388	118	506	100,00

Fonte: BRASIL, 2001, p.26.

interveniente nos contratos celebrados junto às agências das Nações Unidas.

A partir de 1998, surgiu o desafio de inserir de forma definitiva as Coordenações estaduais e municipais de DST/Aids em um processo de descentralização que gerasse maior entrosamento e vinculação entre as iniciativas para melhor eficácia e para continuidade da política em HIV/Aids além dos acordos de empréstimo do Banco Mundial.

Em 2000, transfere-se para alguns estados a responsabilidade pela realização de concorrências públicas para financiamentos de projetos de ONGs. No entanto, a definição do conteúdo dos editais e a celebração dos convênios – com o repasse dos fundos – continuavam de responsabilidade do governo federal.

Em 2003, os estados e municípios passam a receber os recursos transferidos via Fundos de Saúde, relativos à AIDS, redefinindo o papel dos entes federativos quanto ao financiamento. Estabelece-se a chamada Política do Incentivo (Portaria nº 2.313/2002), com objetivo de intensificar a descentralização das ações, reforçando a rede municipal de saúde, promovendo a participação da sociedade civil em sua função de controle social, sobretudo no nível local (BRASIL, 2003).

Parece haver, da parte dos gestores ouvidos, um consenso de que já não era necessário manter o processo centralizado. A redefinição de papéis foi pactuada em 2004 (BRASIL, 2004a), cabendo ao governo federal o papel de coordenador e de articulador nacional, de responsável pelo financiamento de projetos estratégicos ou de nível regional/nacional, intermediando as relações entre governos estaduais/municipais e ONGs a partir da experiência acumulada. Por sua vez, esses dois entes federativos ficariam responsáveis pelo financiamento de projetos no âmbito estadual/local.

Considerando as diferenças entre estados e municípios na capacidade de utilização efetiva de mecanismos legais de repasse entre os fundos de saúde, esse processo ocorreu de forma escalonada e gradativa, permitindo que os recursos ao financiamento dos projetos de continuidade fossem assumidos e incorporados no repasse fundo a fundo (BRASIL, 2005).

Os últimos projetos financiados tiveram vigência até meados de 2005, e desde então o PN não tem financiado projetos cuja responsabilidade de financiamento seja de competência municipal ou estadual (Brasil, 2004b). Dessa forma, a continuidade ou não das ações executadas nesses projetos deverá ser discutida dentro de uma política estadual, com financiamento por meio dos Planos de Ações e Metas (PAM) ou outras fontes estaduais ou

municipais, e dependerá de nova pactuação entre as instâncias e de realização das concorrências estaduais (BRASIL, 2005). A política de incentivo trouxe outras inovações, como, primeiramente, o requisito de planejamento prévio, por meio dos PAMs, condicionando o recebimento de recursos da esfera federal, e o requisito de comprovada participação da sociedade civil, pelas instâncias de controle social, notadamente os Conselhos de Saúde.

A segunda é que um percentual – ao menos 10% – do valor destinado a cada unidade federada deve necessariamente financiar ações da sociedade civil, o que garante, ao menos institucionalmente, que tais organizações sejam incluídas na execução da política local de combate ao HIV/Aids.

A terceira inovação é institucionalizar de forma definitiva a competência de estados e municípios no monitoramento e avaliação dos projetos de ONGs implantados em seus territórios.

No processo de implantação dessa nova sistemática de planejamento e contratualização, alguns problemas necessitam ser superados (BRASIL, 2004b, p. 4):

- desconhecimento, por parte dos coordenadores da política de HIV/Aids, de instrumentos jurídicos para estabelecimento dos convênios, o que gera dificuldades para o repasse de recursos;
- dificuldade de acesso dos coordenadores estaduais ao gestor, para pautar a importância do processo, o que também gera dificuldades para o repasse;
- dificuldades dos gestores em adaptar os projetos de ONGs selecionados pelos comitês às exigências da Lei nº 8.666/93, sendo que algumas legislações estaduais foram apontadas como muito restritivas;
- baixa integração entre coordenadores estaduais e ONGs, o que gera distorção entre as prioridades identificadas pela sociedade civil e aquelas estabelecidas pelos coordenadores no PAM;
- divergências de ordem político-partidária entre coordenadores estaduais e secretários de saúde, o que gera dificuldades na implantação do processo.

Foram também relatadas resistências dos gestores locais e das ONGs ao processo de descentralização, relacionadas a uma maior dificuldade de negociação no nível local e pelas novas competências transferidas ao gestor local, que passou a ser responsável pela maneira de incorporar o trabalho das ONGs à sua política de combate ao HIV/Aids. Essa questão não é vista de forma unânime, e, muitas vezes, tem sua pertinência enfaticamente questionada por gestores locais, conforme se observa nas falas do

ex-diretor, Alexandre Granjeiro, e de um ex-diretor da SCDH, Júlio Pacca:

Você discute com estados e municípios e muitos acham que nem têm que repassar dinheiro para a sociedade civil, que na realidade é uma função pública. Mesmo porque vêem na ONG uma contraposição a sua própria política. Como a ONG é aquela que contesta, então há um boicote. A descentralização, hoje, nos estados e municípios, não é um processo tão tranqüilo, é bastante conflituoso, mais pela visão do gestor e muito menos pela sociedade civil. (ALEXANDRE GRANGEIRO)

Algumas organizações sabem que Brasília tem uma resposta politicamente muito mais sintonizada, principalmente com os grupos mais vulneráveis, do que muitos governos estaduais e municipais. Existe ainda certo nível de estigma e discriminação por parte destes governos em relação a alguns grupos. (JÚLIO PACCA)

O processo de descentralização ampliou a necessidade de articulação entre ONGs e governo, recolocando, para cada unidade da Federação, a divisão de trabalho entre os dois atores, que poderá assumir formas diferentes de acordo com as realidades locais e com sua capacidade de articulação. Outros fatores que influenciam o processo são as diferentes percepções dos gestores quanto à importância do trabalho desempenhado pelas ONGs, as interfaces desenvolvidas com programas e ações governamentais (em relação a serviços em HIV/Aids e mesmo em outros programas, como PACS e PSF) e a configuração das redes locais de serviços públicos (CAMPOS, 2005).

Por fim, a descentralização colocou em evidência a questão da sustentabilidade dessas ONGs, especialmente financeira e política. Pergunta-se se essas instâncias optarão por dar continuidade à política de parcerias da mesma forma e na mesma intensidade em que o governo federal agiu ao longo destes últimos anos.

A autonomia dos estados e municípios pode diminuir os repasses às ONGs. Nesse sentido, parece se instalar um dilema para o gestor federal: como, a partir do processo de descentralização, garantir a coerência de uma política de parcerias desenvolvida nos últimos anos, bem como os ganhos que ela trouxe no combate ao HIV/Aids? Como fazer interagir as respostas não governamentais com as redes locais de saúde, que, em medidas diferentes e com limitações, também assumiram a execução de partes da política pública de combate ao HIV/Aids?

É possível que o governo busque trabalhar com mecanismos de incentivo a doações privadas, como forma

de garantir uma co-responsabilidade das ONGs no financiamento de suas ações, em contrapartida aos recursos estatais (MORALES, 1999). Mas o desejo por menor dependência de recursos públicos pode esconder uma distorção justamente pelas especificidades do financiamento de ações contra o HIV/Aids e pela sua relevância enquanto parte de uma política pública na área da saúde. Em face da natureza das ações realizadas e das características das populações atendidas, conclui-se ser imprescindível o financiamento público para as ações em HIV/Aids. Não se mostra viável uma meta de auto-sustentabilidade das ONGs que passe pela independência do financiamento público.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contexto de crise na capacidade do Estado em prover serviços públicos gerou um movimento de estreitamento das suas relações com o terceiro setor e um novo olhar sobre sua forma de organização. Por meio de mecanismos de financiamento e contratualização, o Estado tornou-se, em diversos lugares, parceiro, patrão ou comprador de serviços prestados por ONGs. Para Kramer e outros (1993), onde houver um terceiro setor substancial, este será, em maior ou menor grau, dependente de apoio governamental, daí a importância dos princípios de contratualização na relação entre o Estado e as ONGs que prestarão serviços públicos.

Pode-se concluir que a sistemática criada a partir dos empréstimos do Banco Mundial foi estratégica por estimular inovações e criar um clima institucional para sua continuidade após os empréstimos, o que se poderá observar agora, com o avanço do processo de descentralização. Ao mesmo tempo percebe-se que a política brasileira em HIV/Aids ainda terá espaço para o trabalho crucial das ONGs, havendo por isso a necessidade de se manter o financiamento público a elas destinado (THE WORLD BANK, 2004).

Entendemos que o processo de descentralização tem sido um momento para se avaliar como evoluirá a construção e manutenção das relações de parceria entre Estado e ONGs. Estados e municípios poderão reconhecer o trabalho desempenhado por ONGs e buscar novos vínculos de parceria e institucionalização de políticas de prevenção e assistência, ou poderão desconsiderar tais ações e incorporá-las em programas próprios, estabelecendo distintos padrões colaborativos ou conflituosos.

O entendimento do paradigma da colaboração ou da complementaridade, empírica e normativamente, deveria prevalecer quando se discutem as interfaces entre Estado

e ONGs na prestação de serviços públicos. Deve-se verificar, em princípio e criticamente, quais projetos podem ser executados no modelo da complementaridade, potencializando as ações de cada setor, evitando posicionamentos ideológicos *a priori*, que vêm – ainda que com certa razão – essa descentralização como substituição ou omissão do Estado.

Durante as visitas às ONGs, percebemos uma preocupação com esse momento de transição, no qual os estados e os municípios terão de assumir muito do que vinha sendo feito pelo governo federal, por intermédio do PN. Este é o momento de verificar de que forma prevalecerá, em cada local, um compromisso com a construção dos vínculos de parceria, que se traduzem em reconhecimento e financiamento de ações das ONGs, na busca de integração com políticas públicas locais já existentes e na participação conjunta na formulação dessas políticas. É o momento de verificar a efetividade dos mecanismos estabelecidos pela política de incentivo em sua interação e utilização pelos agentes públicos locais.

Um último ponto a ser analisado refere-se à questão da sustentabilidade das ONGs e à sua relação, a princípio bastante simbiótica, com o financiamento governamental. Esse, de fato, parece ser o padrão paradoxal das ONGs/Aids brasileiras. O governo fomenta a criação de ONGs por todo o país, como forma de expandir as ações de prevenção e assistência, e agora tem de pensar em mecanismos de sustentabilidade que permitam a continuidade dessa política e os ganhos dela advindos.

Ainda que haja importantes limitações no acesso às fontes estatais de recursos, parece não haver alternativas viáveis para a necessidade crescente de financiamento público. Assim, parece cada vez mais importante a separação entre financiamento – normalmente a cargo do Estado – e prestação de serviços públicos (GIDRON e outros, 1992), passível de ser executado por outros atores. Os valores humanos, as atividades vinculadas aos direitos sociais de cidadania e as externalidades neles implicadas justificam, por si, o financiamento público estatal, ainda mais quando há evidências que apontam para um decréscimo de outras fontes de financiamento (BRESSER-PEREIRA e GRAU, 1999).

Portanto, parece estar claro que continuará na agenda do Estado tanto o financiamento de ações como a preocupação e busca de alternativas de sustentabilidade para ONGs, enquanto atores imprescindíveis da política pública de combate ao HIV/Aids. Isso justifica a busca constante do aperfeiçoamento institucional de mecanismos de repasses de recursos e de monitoramento das ações.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS. *Manual de fundos públicos: controle social e acesso aos recursos públicos*. São Paulo: Abong–Peirópolis, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de DST/AIDS. Unidade de Promoção à Saúde. *Memória do Projeto Previna*. Brasília, mar. 1990. Mimeografado.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST/Aids. *Oficina de análise orçamentária de projetos*. Brasília, 1997. Mimeografado.
- BRASIL. *Aids no Brasil: um esforço conjunto governo-sociedade*. Brasília, 1998a. Mimeografado.
- BRASIL. *Articulação com ONG – Histórico de atividades*. Projeto de Controle da Aids/DST “AIDS I – BRA 001/92”, 1993 a jun. 1998. Brasília, jun. 1998b. Mimeografado.
- BRASIL. *A resposta brasileira ao HIV/AIDS: experiências exemplares*. Brasília, 1999a.
- BRASIL. *Unidade de articulação com ONG*. Relatório de atividades, dez. 1998 a jun. 1999. Brasília, jun. 1999b. Mimeografado.
- BRASIL. *Catálogo de organizações da sociedade civil – 2000/2001*. 2. ed. rev. e ampl. Brasília, 2001a.
- BRASIL. *Política de reconhecimento e apoio às organizações da sociedade civil que atuam contra a Aids*. Brasília, 2001b. Mimeografado.
- BRASIL. *Ativismo em Aids: controle social no SUS*. Brasília, 2003.
- BRASIL. *Nota Técnica. Processo de descentralização de projetos*. Brasília, 2004a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>. Acesso em 21.07.2005.
- BRASIL. *Relatório Sintético de Atividades em andamento na Unidade de Articulação com a Sociedade Civil e Direitos Humanos e Documentos Referenciais*. Brasília, 2004b. Mimeografado.
- BRASIL. *Nota Técnica. Finalização dos Projetos de Transição*. Brasília, 2005. Disponível em <http://www.aids.gov.br>. Acesso em 21.07.2005.
- BRESSER-PEREIRA, L. C.; GRAU, N. C. (Org) *O público não-estatal na reforma do Estado*. Rio de Janeiro: FGV, 1999.
- CAMPOS, L. C. M. *Estado e terceiro setor na prestação de serviços públicos*. Programa Nacional de DST e Aids: 1994-2005. 2005, 150 p. Dissertação de Mestrado em Administração Pública e Governo, Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2005.
- DI PIETRO, M. S. Z. *Parcerias na administração pública*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LUIZ CLAUDIO MARQUES CAMPOS

FARAH, M. F. S. Parcerias, novos arranjos institucionais e políticas públicas no nível local de governo. *Revista de Administração Pública*, FGV, v. 35, n. 1, p. 119-144, jan./fev. 2001.

FERRAREZI, E. *O novo marco legal do terceiro setor no Brasil*. Brasília: Comunidade Solidária, 2001.

GALVÃO, J. *1980-2001: uma cronologia da epidemia de HIV/AIDS no Brasil e no mundo*. Rio de Janeiro: ABIA, 2002.

GALVÃO, J. *AIDS no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia*. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: 34, 2000.

GIDRON, B. e outros. *Government and the Third Sector: Emerging Relationships in Welfare States*. San Francisco: Jossey-Bass, 1992.

GOHN, M. G. *História dos movimentos e lutas sociais: a construção da cidadania dos brasileiros*. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2001.

KRAMER, R. M. e outros. *Privatization in Four European Countries: Comparative Studies in Government-Third Sector Relationships*. New York: M. E. Sharpe, 1993.

LANDIN, L. *Para além do mercado e do Estado? Filantropia e cidadania no Brasil*. Rio de Janeiro: Iser, 1993.

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

MORALES, C. A. Provisão de serviços sociais através de organizações públicas não-estatais. Aspectos gerais. In: BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos; GRAU, Nuria Cunill (Org) *O público não-estatal na reforma do Estado*. Rio de Janeiro: FGV, 1999.

PARKER, R. *Construindo os alicerces para a resposta ao HIV/AIDS no Brasil: o desenvolvimento de políticas sobre o HIV/AIDS, 1982-1996*. Londrina: Centro Brasileiro de Estudos da Saúde, 2003.

SZAZI, E. Do convênio ao termo de parceria: evolução ou revolução? In: *ONGs: convênios e parcerias com o poder público*. Documenta: Leituras de interesse local e regional. São Paulo: Oficina Municipal, 2002. Mimeografado.

THE WORLD BANK. *Project Performance Assessment Report: Brazil first and second aids and STD control projects* (Loan 3659-BR and 4392-BR). Operations Evaluation Department, 2004. Disponível em <http://www.worldbank.org/>. Acesso em 15.08.2005.

TROSA, S. *Gestão pública por resultados: quando o Estado se compromete*. Brasília: Revan/Enap, 2001.

UNESCO. *Responses to Aids challenges in Brazil: limits and possibilities*. Brasília: Unesco, Ministry of Health, 2005.