

Entre o Estado e o indivíduo – as organizações não governamentais de luta contra a sida

Ana Delicado

O trabalho de investigação de que aqui se apresenta uma breve sùmula foi orientado por uma inquietação de partida que, mesmo neste momento em que os trabalhos estão concluídos, não foi inteiramente resolvida: porque é que num país sem grandes tradições associativas e onde a epidemia da sida assumiu uma magnitude moderada (em termos de números de casos e de mortes), surge na última década um número tão acentuado de organizações não governamentais de luta contra a sida. Apesar da fluidez própria deste tipo de organizações (surgem informalmente com relativa facilidade, algumas nunca chegam a institucionalizarem-se, outras extinguem-se ao fim de alguns anos, outras ainda crescem e estabilizam), nestes últimos anos podem ser identificadas cerca de 10 organizações exclusivamente dedicadas ao problema social da sida e um igual número de organizações, já existentes ou entretanto formadas em torno de outros problemas sociais, que incluíram esta questão dentro das suas áreas de actuação, apenas na região de Lisboa.

Esta inquietação deu origem a uma tese de mestrado, desenvolvida entre 1997 e 1999, que mediante análise documental e entrevistas aos dirigentes de todas estas organizações, procurou compreender o campo português das organizações não governamentais de luta contra a sida.

Apesar do centramento no caso nacional, esta profusão de organizações não governamentais não é um fenómeno específico a Portugal e não pode de todo ser dissociado de tendências globais¹. A par da difusão mundial da sida, também se difundiu o conhecimento sobre ela (que permitiu por exemplo antecipar respostas nos países onde o problema ainda não existia), as formas de intervenção médica (medicamentos e tratamentos são exportados do país onde foram criados ou produzidos para todos os outros países afectados) e as formas de respostas social. Sendo também praticamente globais os processos de constituição do Estado moderno (e de funcionamento do Estado Providência ou sistemas aproximados), com o consequente monopólio das funções de regulação e de prestação de serviços sociais, esta resposta social foi quase globalmente encabeçada pelo Estado de cada país. Igualmente, é praticamente universal o surgimento de respostas sociais não governamentais, sob a forma de organizações voluntárias.

Porém, é característico da globalização que os fenómenos que ocorrem à escala planetária assumam particularidades locais. As especificidades dos contextos nacionais onde a sida surgiu influíram sobre o seu processo de difusão e sobre a resposta social que lhe foi dada (a título de exemplo, regimes políticos autoritários em Cuba e na China permitiram um tipo de acção sobre o problema pouco acessível aos regimes democráticos ocidentais - o isolamento dos doentes - que terá permitido atrasar o mesmo conter a expansão da epidemia).

Consequentemente, no que toca à sida, Portugal constituirá um "caso" próprio dentro de um fenómeno global, partilhando características com outros casos

¹De toda a extensa bibliografia sociológica sobre as respostas sociais destaca-se para o caso inglês Berridge 1992, 1993, 1996, Weeks et al 1996, Ferlie 1993, Street 1993; para o caso francês Pollack 1992, Steffen 1993, Gomez 1992; para o caso americano Bastos 1998, Anderson 1993, Van Vugt 1996, Gamson 1991, Wolf 1994, Reinfeld 1994; e para comparações internacionais Altman 1995, Weidling 1993.

nacionais, demonstrando especificidades únicas, aproximando-se ora do modelo dos países centrais, ora dos países periféricos.

Estas semelhanças e diferenças começam por estar patentes nos padrões epidemiológicos. Os primeiros casos de sida em Portugal são detectados ainda na primeira metade da década de oitenta, poucos anos depois dos países do centro (EUA e Europa Ocidental), poucos anos antes da detecção da epidemia em grande escala nos países africanos. Ao invés da maioria dos países europeus, regista-se uma frequência assinalável de casos de infecção pela 2ª estirpe do VIH, mais comum nos países africanos (em consequência do forte influxo de migrantes oriundos dos países africanos de expressão portuguesa). Os grupos populacionais afectados demonstram tanto semelhanças com as tendências dos países do centro (homossexuais numa primeira fase, toxicodependentes numa segunda) como dos países periféricos do sistema mundo (populações migrantes e carenciadas, nas quais o contágio é feito por via heterossexual).

Mas mais pertinente para este trabalho são as características globais e locais da resposta social à sida. Como por todo o mundo, em Portugal esta resposta foi liderada em primeira instância pelo Estado. Os primeiros doentes foram detectados e tratados em hospitais estatais, as suas necessidades sociais cobertas pelo regime de segurança social do Estado, a sua protecção/contenção legal debatida dentro do sistema político (optando-se como em todos os países centrais - à excepção dos países nórdicos - pela não adopção de medidas restritivas das liberdades cívicas dos infectados mas sim de medidas anti-discriminação), as primeiras campanhas de educação e prevenção nos media e nas escolas foram produzidas por organismos estatais. Poucos anos depois do surgimento dos primeiros casos é mesmo criada uma organização governamental dedicada em exclusivo à questão da sida, a Comissão Nacional de Luta contra a Sida².

Organizações e medidas semelhantes tinham sido já fomentadas nos países do centro, com algumas variações consoante as tradições nacionais de um Estado mais ou menos interventivo e uma sociedade civil mais ou menos activa e participativa (que determinou a constituição ora rápida ora tardia de organizações não governamentais de resposta ao problema). Nos países periféricos ou em vias de desenvolvimento, com Estados e sistemas de providência mais débeis, a resposta governamental foi tendencialmente mais lenta, menos abrangente (em termos de serviços e populações servidas), o que redundou numa expansão da doença mais dramática (como é o caso das elevadíssimas taxas de infecção em alguns países africanos, estimadas em quase 25% da população, segundo dados das Nações Unidas) ou na dependência de organizações não governamentais, maioritariamente não autóctones (organismos transnacionais como os programas da OMS, a ONUSida ou ONG de desenvolvimento oriundas dos países do centro) para os serviços de prevenção e cuidados aos doentes.

A especificidade do caso português reside nesta área mais uma vez numa posição de charneira entre centro e periferia.

O Estado Providência Português teve um desenvolvimento muito tardio, associado ao atraso na democratização do sistema político e reportável mesmo ao período em que os Estados Providência europeus atravessavam já a sua crise. Só nas últimas duas décadas é que se regista um investimento público nos sectores sociais comparável aos outros países desenvolvidos (Mozzicafreddo 1997: 33-34; Carreira 1996: 129). O Serviço Nacional de Saúde, «organização de prestação de cuidados globais de saúde a toda a população, garantindo o seu acesso a todos os cidadãos (...) em regime de gratuidade.» (Carreira 1996: 125), criado em 1976, nunca chegou a um estágio de desenvolvimento pleno (Santos 1990), culminando

² Com traços semelhantes às Administrações de Missão em França (Chevalier 1990).

em 1990 num processo de reforma tendente a diminuir a esfera de influência do Estado, que elimina o princípio de gratuidade dos serviços (responsabilidade do financiamento partilhada com os beneficiários através das taxas moderadoras) e abre a possibilidade de privatização da gestão (contratos a firmar com entidades privadas) – Carreira 1996: 127-128. De acordo com B. Sousa Santos, o Estado sempre procurou fortalecer os agentes sociais privados de fins não lucrativos, a “sociedade civil secundária” (Santos 1990: 222), de forma a que estes assumissem uma parte das funções e encargos que lhe cabiam estatutariamente.

«O Estado parece ter perdido em parte a capacidade e em parte a vontade política para continuar a regular as esferas da produção (privatizações, desregulação da economia) e da reprodução social (retracções das políticas sociais, crise do Estado providência) (...) [assiste-se a um] aumento do autoritarismo do Estado, produzido em parte pela própria congestão institucional da burocracia do Estado e em parte, um tanto paradoxalmente, pelas próprias políticas do Estado no sentido de devolver à sociedade civil competências e funções (...) que agora parece estrutural e irremediavelmente incapaz de exercer e desempenhar» (Santos 1994: 80)

Retorna à sociedade civil uma proporção maior da responsabilidade sobre o bem-estar da população. Mas os componentes desta sociedade civil são distintos nos países do centro do sistema-mundo (assumindo uma terminologia cara a este mesmo autor, herdada das teorias de Wallerstein e Shils) e neste país da semi-periferia. Enquanto na Europa do Norte e Estados Unidos sempre floresceram as associações voluntárias, em Portugal a prática da solidariedade manteve-se sobretudo no âmbito das famílias:

«a sociedade civil portuguesa só é fraca e pouco autónoma se (...) a identificarmos com o espaço da produção ou com o espaço da cidadania. Se, ao contrário, atentarmos no espaço doméstico, verificamos que a sociedade civil portuguesa é muito forte, autónoma e auto-regulada (...) Aliás, é essa autonomia e auto-regulação que torna possível que o espaço doméstico preencha algumas das lacunas da previdência estatal e assim se constitua em sociedade providência» (Santos 1994: 114)

O número de associações voluntárias e respectivos aderentes em Portugal sempre foi tradicionalmente reduzido³. Tal poderá estar em vias de alteração. A par de instituições centenárias como a Santa Casa da Misericórdia e outros exemplos da obra social da Igreja Católica, começou a surgir nas últimas duas décadas um número considerável de Instituições Privadas de Solidariedade Social especializadas na prestação de serviços, geralmente circunscritos ao nível local (bairro, povoação, freguesia) ou de uma temática específica, às camadas mais desfavorecidas da população (crianças, idosos, deficientes físicos e mentais, doentes, pobres). Estas tradicionalmente apresentam um considerável número de vantagens face à intervenção dos organismos do Estado: são estruturas de menor dimensão, mais flexíveis, mais próximas e sensíveis às necessidades das comunidades que servem. Por outro lado, apresentam outro tipo de problemas: têm em geral uma menor

³ Schmitter (1993: 102), a partir de um inquérito à participação em associações, estima a percentagem de aderentes em 18% da população nacional. A maioria dos inquiridos declarava-se membro de clubes desportivos e grupos de moradores. A participação em associações beneméritas encontra-se contabilizada na categoria residual “outras”, que agrega 20% das respostas. Há ainda a considerar os diferentes graus de participação em associações, desde de um menor envolvimento (pagar as quotas, receber um boletim informativo) até à participação directa nas actividades e gestão da associação (como trabalhador voluntário ou mesmo dirigente). Num inquérito realizado em 1995 (Freitas et al 1997:48) 51% da população nacional afirma pertencer ou já ter pertencido a algum tipo de associação; a maioria declara pertença a uma equipa ou grupo desportivo e apenas 11% a uma associação de acção cívica ou social.

capacidade de intervenção (tanto a nível de volume de financiamento disponível para as acções, como pessoal especializado, como extensividade e exaustividade na cobertura das populações) e estão constringidas a uma gestão não necessariamente racional (maximização dos benefícios no uso dos recursos) nem democrática (sem os mecanismos de controlo instituídos na burocracia estatal, corre-se o risco de reverter para decisões arbitrárias ou em proveito individual e não colectivo).

Igualmente, estas instituições tendem a ser em larga medida dependentes do Estado, sobretudo em matéria de financiamento. Acabam por se integrar na lógica de sub-contratação dos serviços sociais típica da retracção do Estado providência.

«as relações entre o Estado e as associações e instituições da sociedade civil (...) pautam-se igualmente a maior parte das vezes, por uma forma de relação assistencial, instrumental e de negociação num contexto conjuntural de compensação ou de subsidiação» (Mozzicafreddo 1997: 202)

No caso da resposta social ao problema da sida, um Estado Providência tardio e pouco desenvolvido acarretou que os serviços prestados aos doentes e as campanhas de prevenção fossem tardios e insuficientes. Hospitais pouco preparados para receber doentes infecciosos que carecem de cuidados de longa duração, inexistência de estruturas de apoio domiciliário ou de cuidados residenciais a doentes terminais que não carecem de internamento, um regime de segurança social que pouco protege os inválidos muito jovens, resistência institucional (possivelmente por razões de ordem moral e religiosa) à introdução de educação sexual nas escolas e à realização de campanhas de informação pública sobre doenças sexualmente transmitidas foram factores que entravaram a resposta do Estado à questão da sida. Alguns destes factores foram comuns também a países do centro, motivando o surgimento de organizações não governamentais logo após a descoberta da epidemia, que supriam as carências do Estado, oferecendo os serviços que este tinha em falta, ou denunciavam essas carências, fazendo pressão para que o Estado as passasse a suprir. Em Portugal, não se recorreu ao auxílio de organizações internacionais, como nos países periféricos, mas também a resposta não governamental autóctone se fez tardar. Meio século de regime totalitário que desincentivava a associação de grupos de interesse e a participação política faz-se notar na mobilização cívica em torno deste problema social. É só no final da década de oitenta que surgem as primeiras organizações de luta contra a sida e que reconvertem actividade para este problema algumas associações benévolas já existentes. Até esse momento, entre as carências do Estado e a inexistência de organizações formais, é à base das solidariedade primárias (família e amigos) que é feito o apoio aos doentes de sida.

É provável que o surgimento das organizações não governamentais de luta contra a sida em Portugal em muito deva ao fenómeno da globalização. Se bem que sejam assinaláveis nas organizações portuguesas factores comuns à constituição das organizações americanas e europeias (o contacto com o problema por parte de familiares, amigos, médicos; o conhecimento das carências de que padecem os doentes), a mediatização do problema e a divulgação das organizações não estatais como meio de resposta pode ter estimulado a formalização de associações e mesmo a criação de um meio favorável à sua subsistência (incentivando a alocação de recursos às organizações por parte de mecenas privados e mesmo pelo Estado).

A variedade de tipos de organizações que constituem o campo é comum a Portugal e aos outros países do centro. Se umas nascem especificamente dirigidas ao problema da sida, outras evoluem da atenção prestada a outros problemas paralelos ou a grupos sociais para a inclusão da sida nas suas actividades: é o caso das associações de minorias étnicas, de homossexuais, de recuperação de

toxicodependentes, de planeamento familiar, de apoio a hemofílicos. A diferença residirá na proximidade das associações aos grupos. Se na Europa e nos EUA é frequente que as associações emanem das próprias comunidades, sejam fundadas e dirigidas por seropositivos ou por membros dos grupos afectados, em Portugal tal é mais raro (aplicável talvez apenas às associações homossexuais). Na maioria das organizações, são indivíduos afectados e não infectados os principais actores: mais uma vez, familiares ou amigos ou ainda médicos e enfermeiros. Mais do que iniciativas de auto-ajuda e emancipação dos doentes, as associações constituem-se como prolongamentos formais (e progressivamente impessoalizados) das solidariedades primárias. Várias organizações estão mesmo ligadas a instituições assistenciais tradicionais (Misericórdias, Igrejas). À excepção da Sol, nenhuma das organizações devotadas em exclusivo ao problema se concentra num único grupo ou comunidade.

Tal está também patente no tipo de serviços proporcionados. Ainda que nos países europeus e norte-americanos as organizações não governamentais também tenham uma importante dimensão de prestação de serviços, estes consistem frequentemente em tarefas fora da atribuição do Estado ou mais eficazmente realizadas por *insiders* não estatais. A título de exemplo, os cuidados de saúde baseados em medicinas alternativas, as sessões de terapia, discussão de grupo e auto-ajuda, os programas de *buddying* (auxílio domiciliário), as campanhas de prevenção dirigidas a minorias específicas. A componente de reivindicação e pressão sobre o Estado nas actividades destas organizações é também bastante forte. Em Portugal, as associações prestam muitos serviços que seriam sobretudo da competência governamental: sessões de prevenção em escolas e bibliotecas da rede pública, consultas médicas e jurídicas, apoio material a doentes, cuidados residenciais. As actividades de agregação de interesses e expressão de reivindicações são desempenhadas por um grupo muito restrito de organizações: as ligadas ao problema dos hemofílicos (uma vez que a responsabilidade pela contaminação foi imputada ao Estado, as duas organizações desencadearam processos legais e de lobby para que tal se traduzisse em compensações financeiras), as associações de defesa dos direitos dos homossexuais e uma única organização de luta contra a sida em exclusivo, a Abraço.

Paralelamente ao que sucedeu nos países do centro, o número de organizações de luta contra a sida surgidas em Portugal é bastante inusitado e desfasado mesmo do real impacto da doença neste país (medido em termos de casos de infecção) quando comparado com a resposta a outras doenças. Tal é mais uma vez explicado pela mediatização do problema e pelo estabelecimento de condições propícias (recursos) para a fundação e manutenção destas organizações. Num hipotético "mercado da acção social", a sida parece ser um nicho de actividade particularmente favorável, que atrai recursos materiais (doações e financiamentos), humanos (voluntários) e simbólicos (visibilidade pública). Da vintena de organizações surgidas apenas na região de Lisboa, somente três se extinguiram entretanto (Associação VIH/Sida, AIEPS e Alternativa Positiva). As restantes organizações demonstram fortes tendências de crescimento: angariação de novos mecenas e patrocínios, aquisição de novas instalações, ampliação dos serviços prestados, adesão de voluntários (se bem que esta seja uma diferença muitas vezes apontada entre as organizações portuguesas e as estrangeiras - nos países de mais forte tradição cívica os voluntários parecem ser mais numerosos e com um grau de empenho mais regular).

Tal como nas suas congéneres europeias e norte-americanas, este crescimento é acompanhado por processos paralelos de institucionalização e profissionalização (Weber 1978, Sills 1972). Grupos de indivíduos reunidos em torno de um projecto ou de uma causa comum formalizam-se em associação, burocratizam

o seu funcionamento por estatutos e normas internas, regulam a utilização dos crescentes recursos materiais por orçamentos e relatórios de contas, asseguram a rotinização dos serviços prestados e a continuidade da organização pela contratação de funcionários especializados. Nos países do centro, estes processos, se bem que inevitáveis, ditaram em muitos casos o declínio e extinção das associações. Estruturas burocráticas muito pesadas e uma predominância de funcionários pagos exaurem os recursos de uma organização não governamental, afastam-na das comunidades de origem, retiram-lhe a flexibilidade e o dinamismo de resposta aos problemas que seriam a sua maior valia face ao Estado, diminuem a sua credibilidade junto dos mecenas e do público, reduzindo a capacidade de atracção de meios. Tal ainda não se verificará com grande clareza em Portugal, uma vez que a principal fonte de rendimento das associações é o Estado (que valoriza a existência de uma estrutura burocrática como garante de estabilidade e rentabilidade do investimento) e que ainda é a visibilidade mediática que atrai os voluntários. Contudo, pode estimar-se que num futuro não muito distante a sida perca parte da importância que detém como problema social (as novas terapias prolongam a duração e a qualidade da vida dos doentes, a prevenção tende a fazer diminuir a eclosão de novos casos, a atenção mediática vai naturalmente decrescendo), o que ditará uma diminuição dos recursos disponíveis (financeiros, em termos de subsídios do Estado e doações particulares, e humanos, em termos de voluntariado) e um acentuado acréscimo da competição no campo e da mortalidade das associações.

Esta concorrência está já patente no campo, ainda que a um nível muito diluído e meramente discursivo. Quando sobre isso interrogados, os representantes das organizações tendem a depreciar o trabalho realizado por outras associações, a trocar acusações de ineficácia, auto-promoção pública ou subordinação ao Estado. Outro indicador de conflitualidade é a quase inexistência de projectos ou iniciativas em comum. Tentativas para agregar esforços, como a plataforma de ONG, redundam em fracasso. As relações de colaboração que existem estabelecem-se entre organizações com certo tipo de afinidades: membros em comum, ideologias semelhantes, áreas de intervenção complementares mas não concorrentes (ainda que tal não seja linear, uma vez que pelos processos de alargamento dos serviços as organizações rapidamente se tornam concorrenciais).

Concorrência e aliança são laços mais frequentemente assumidos entre as organizações e o Estado do que as primeiras entre si. O Estado é simultaneamente uma entidade concorrente na prestação dos serviços e uma fonte externa de financiamento e regulação⁴. Os organismos do Estado (a CNLCS mas também os vários Ministérios que tutelam as associações e produzem o corpo legislativo) desempenham um duplo papel de participantes no campo – ao serem também prestadores de serviços – e autoridade supra-campo – através dos mecanismos de financiamento e regulação das organizações. O tipo de relações que se estabelecem é ainda complexificado pela dupla natureza de que se revestem as organizações não governamentais: prestadoras de serviços e grupos de pressão/reivindicação.

A face mais evidente das relações entre Estado e organizações não governamentais é o fluxo de trocas: estas prestam serviços de saúde e sociais de utilidade pública, que estatutariamente caberiam no âmbito de atribuições do Estado

⁴Dentro da função Estatal de criação e aplicação de normas que regulam grande parte das práticas dos cidadãos e das instituições, encontram-se funções paralelas de arbitragem e regulação do mercado político: perante interesses e reivindicações divergentes o Estado é um mecanismo organizador da competição entre ele e da participação de grupos (Badie e Birnbaum 1979). Todavia, o Estado tem também meios para desenvolver projectos de acção independentes, capacidade de dirigir a acção social para certos fins colectivos e favorecer a distribuição de bens públicos (Badie e Birnbaum 1979).

Providência (como atrás visto). Em troca, o Estado fornece apoio financeiro para os projectos desenvolvidos pelas organizações.

Uma contrapartida essencial deste apoio são os procedimentos de regulação que o Estado exerce sobre as organizações. O acesso a financiamentos está condicionado não só à aprovação dos projectos apresentados (que após anos de funcionamento *ad hoc* passou a ser regulado pelo Programa Cria, cujos concursos exigem das organizações a apresentação de numerosos documentos, passando o Estado a dispor de um significativo volume de informação sobre as associações), mas também à própria existência jurídica das organizações, no que é um exercício de constrangimento estatal legítimo (Offerlé 1994: 27; Halba e Le Net 1997: 162): reconhecimento de um estatuto legal, atribuição de um número de pessoa colectiva, aprovação dos estatutos.

É esta forma de interferência do Estado que desperta as maiores críticas por parte das organizações. Os formalismos burocráticos que o Estado exige consomem tempo e recursos (o que na maioria dos casos se traduz num desfasamento temporal entre o início de actividades das associações e o reconhecimento legal da sua existência), o que é percebido como uma barreira à sua actividade e uma estratégia disciplinadora do Estado (ainda que algumas organizações reconheçam a necessidade de tais formalismos para “moralizar” um campo que cresceu muito depressa, à margem mas na dependência do Estado).

Esta opção pela contratualização dos serviços sociais (financiados pelo Estado mas fornecidos pelas associações voluntárias) advém do que são consideradas as vantagens comparativas das organizações não governamentais: flexibilidade organizativa, dinamismo, maior rentabilização dos recursos, capacidade de mobilização de recursos e adaptação a novas áreas de actuação, facilidade de detecção de novos problemas e necessidades graças a uma proximidade ao terreno, capitalização do trabalho voluntário, independência face aos poderes políticos (Semboja e Therkildsen 1995, Korten 1991, Edwards e Hulme 1996, Halba e Le Net 1997). No caso da sida, a maior proximidade das organizações às comunidades que servem reveste-se de ainda maior importância, visto os grupos mais atingidos tenderem a ocupar na sociedade posições de marginalização (opções sexuais minoritárias no caso dos homossexuais, práticas ilegais no caso dos toxicódependentes e prostitutas), reduzindo o recurso aos serviços do Estado.

Estas vantagens face ao Estado chegam a entrar no discurso dos porta-vozes das organizações como justificações para a sua existência e para a subsidiarização do Estado. Estas justificações são económicas (a análise custo/benefício), mas também sociais (proximidade ao terreno, capacidade adaptação) e mesmo cívicas (problemas que só podem/dever ser resolvidos com a participação dos cidadãos).

Todavia, um tipo antagónico de discurso, bastante mais raro, pode também ser encontrado: que as Organizações Não Governamentais servem fundamentalmente para colmatar lacunas no que são as responsabilidades do Estado.

Paradoxalmente, a dependência financeira do Estado, aliada à profissionalização e burocratização das organizações (condição de crescimento e de prestação de mais e melhores serviços à população necessitada), pode acarretar a perda das vantagens comparativas acima enumeradas. Korten (1991) e Edwards e Hulme (1996) alertam para esta questão nas Organizações Não Governamentais de Desenvolvimento. Estas podem não só nunca terem sido tão eficazes como se defendia -

«há provas crescentes que organizações não governamentais e organizações de base comunitária não desempenham tão eficientemente como era assumido em termos de

alcance à pobreza, eficácia nos custos, sustentabilidade, participação popular, flexibilidade e inovação» (Edwards e Hulme 1996: 5)

- como ainda perderem eficácia ao longo do seu processo de expansão.

«a vantagem teórica das organizações não governamentais sobre as agências públicas ou as empresas na oferta de serviços a mais baixos custos aos pobres reside numa combinação de flexibilidade das estruturas não burocráticas, na capacidade de mobilizar trabalho voluntário e num compromisso social independente. O processo de profissionalização (...) tende a anular estas qualidades» (Korten 1991: 37)

No caso das organizações de luta contra a sida portuguesas, não foram obtidos dados que permitam aferir a sua real eficácia, passada e presente, podendo contudo aventar-se que a sua dependência face aos recursos fornecidos pelo Estado, a pouca imbricação, em alguns casos, com as comunidades que servem (patente por exemplo na escassez de seropositivos membros das organizações) e o processo de burocratização pelo qual as organizações maiores passaram poderão ser factores de entrave a uma maior eficácia.

Ao atribuir os financiamentos que permitem o funcionamento do campo de intervenção social sobre a sida, a CNLCS acabar por desempenhar funções de instância arbitral entre as várias organizações no campo. Uma das críticas mais comuns das organizações é pois o justo desempenho destas funções: a falta de transparência nos critérios, os favorecimentos pessoais, a discriminação de algumas organizações.

As organizações de cariz mais militante consideram-se mais prejudicadas na alocação de fundos por assumirem explicitamente uma posição conflitual, de denúncia face ao Estado⁵. A maioria das organizações, sendo essencialmente prestadora de serviços, estabelece com o Estado relações de troca que pouco ultrapassam um regime de complementaridade e aliança. Os discursos críticos raramente são tornados públicos, pelo que se limitam a expressões de conflitualidade latente, que não transcende os limites do campo, e a pressões internas e difusas.

Pelo contrário, apenas quatro destas organizações funcionarão realmente como grupos de pressão e de representação dos interesses de “comunidades”: a Abraço, a ILGA, a Associação de Defesa dos Utentes do Sangue e a Associação Portuguesa de Hemofílicos, ambas de defesa dos direitos dos utilizadores de produtos sanguíneos. Estas organizações assumem-se como porta-vozes de grupos que de outro forma não teriam representação junto das autoridades, minorias dominadas e atomizadas que ganham poder ao delegá-lo em mandatários (Bourdieu 1987)⁶. Estas instituições distinguem-se fundamentalmente pelas estratégias de acção utilizadas: o recurso explícito ao lobbie, a prática de denúncias públicas nos

⁵ Esta não é uma situação exclusiva ao caso português. M. Pollak identificou também no caso francês que «nem todas as associações beneficiam ao mesmo nível de dinheiro público. E a negociação de laços contratuais cria dependências e obrigações. Certas associações recusam perder a sua autonomia e liberdade crítica face ao Estado» (Pollak 1992b: 37)

⁶ «Há uma certa antinomia inerente ao político que faz com que os indivíduos (...) não se podem constituir (ou ser constituídos) como grupo, ou seja, como força capaz de se fazer ouvir e falar e ser escutada, se não se desapossarem a favor de um porta-voz. (...) Como tal, a delegação é o acto pelo qual o grupo se constitui ao se dotar do conjunto de coisas que faz um grupo, ou seja, uma permanência e permanentes, um escritório [bureau] em todo o sentido do termo e como tal no sentido de uma modo de organização burocrática (...). O grupo existe assim que se dota de um órgão de representação dotado de *plena potentia agendi* e *sigillum authenticum* logo capaz de substituir (falar para é falar no lugar de) ao grupo feito por indivíduos separados e isolados, em renovação constante, que não falam se não por eles mesmos.» (Bourdieu 1987: 186-187)

meios de comunicação social de massas, a dinamização de acções de rua (manifestações), a interposição de acções em tribunal e a publicação de boletins informativos próprios.

As actividades da ADUS e da APH ultrapassam o âmbito restrito da luta contra a sida. A Associação Portuguesa de Hemofílicos existia em Portugal desde 1976 (estando, como a maioria das organizações do sector associativo, dependente da democratização do sistema político para ser constituída) e era composta sobretudo por médicos e familiares de hemofílicos. Exercia sobretudo uma actividade de divulgação de informação médica (através da publicação de um boletim e livros), de apoio aos doentes (infra-estruturas de alojamento temporário na sede da associação para doentes de fora de Lisboa que necessitam de receber tratamento nos hospitais da capital) e de pressão sobre os organismos do Estado para satisfazer as necessidades deste grupo.

O surgimento da sida veio acentuar a necessidade do desenvolvimento de um trabalho de expressão de interesses do grupo e reivindicação junto dos poderes. A par da Associação Portuguesa de Hemofílicos surge a Associação de Defesa dos Utentes do Sangue (criada a partir de um processo de secessão da primeira, já atrás mencionado) e ambas desenvolvem um intenso esforço de “lobbying” junto das autoridades estatais, reivindicando não só compensações financeiras e melhorias na prestação de cuidados de saúde como também serem reconhecidas com parceiras nos processos de comunicação da informação e de decisão.

Processos judiciais, campanhas nos meios de comunicação social e pressão junto das autoridades foram as estratégias utilizadas por estas duas associações para obterem os seus fins. Estas estratégias requerem, mais do que a mobilização de uma comunidade, um pequeno número de voluntários dedicados. De facto, não só em Portugal, os hemofílicos distinguem-se dos restantes grupos afectados pela sida por não constituírem nem uma comunidade nem um grupo identitário – caracterizam-se por uma grande heterogeneidade social (de classe, etária, de localização geográfica) e tendem a não assumir publicamente nem a hemofilia nem a sida (de forma a evitar a discriminação), pelo que não praticam o militantismo comum a algumas das outras organizações (sobretudo as homossexuais) nem estabelecem relações próximas com essas organizações (Berridge 1996: 45).

Na área exclusiva do activismo contra a sida destaca-se a acção da Abraço, a mais conhecida e possivelmente a maior organização não governamental de luta contra a sida (em termos da diversidade de serviços prestados, a disseminação pelo país em núcleos locais, o número de voluntários e funcionários envolvidos, o orçamento de 600 mil contos). Por um lado, é a única organização assumidamente política, que recorre com frequência às técnicas de “lobbying” (pressão directa sobre os detentores de cargos políticos), a campanhas nos meios de comunicação social⁷ e à publicação de um boletim periódico.

Na definição de Offerlé (1994: 26), os grupos de interesses têm como função «fazer pressão sobre os detentores de posições de poder burocrático-político acedendo à posição de actor pertinente reconhecido, ou pelo menos existente, na definição das políticas públicas em geral ou de certas políticas sectoriais». Estas organizações sustentam-se sobre um trabalho de legitimação face ao Estado, à opinião pública e entre si: «a organização justifica e reproduz a dupla crença na existência (e importância) do interesse e do grupo representado e na boa representação que fornece» (Offerlé 1994: 70). Tal é manifesto nos discursos produzidos, nas afirmações de representatividade, nas estratégias de marketing das organizações (que passam pela escolha de um nome de grande significado

⁷ Sobre o papel dos media na construção dos problemas sociais, ver por exemplo P. Champagne 1991.

simbólico⁸), nas próprias lutas concorrências entre organizações, nas formas de liderança (que em alguns casos atingem certos traços de liderança carismática), na aquisição de capital simbólico através da participação em redes internacionais e colóquios científicos.

Lapeyronnie (1988 : 610-612) atribui a acção contra a autoridade estabelecida por parte dos movimentos sociais à identificação de um “quadro de injustiça” legitimador. Esta posição é retomada por Boltanski, que propõe como explicação do protesto e do movimento social a que pode dar origem (um caso individual, se lhe for reconhecida legitimidade, pode tornar-se exemplar de todos os casos semelhantes, ser apresentado no espaço público, tornar-se num problema colectivo e numa causa geral, mobilizando um maior número de indivíduos, organizações e recursos – 1990: 22 – 23), a identificação de uma situação de injustiça.

«Numa questão, os que protestam fazem-no porque o seu sentido de justiça foi ofendido»
(Boltanski 1990: 20)

No campo da acção cívica, o "sentido da justiça" é norteado pela representação do colectivo e pela expressão da vontade geral, pela conversão dos interesses particulares em gerais, que permite a criação não violenta de um laço (coesão social sem coerção). Se o protesto ocorre quando é reconhecida uma situação de injustiça, a denúncia sucede quando é identificado um “escândalo” (Boltanski 1990: 30): sobrevalorização dos interesses pessoais sobre os interesses colectivos, sintomática de uma promiscuidade com outros campos.

No caso das associações de luta contra a sida, este modelo poderá validado na sua acção como grupos de pressão e representação. Elas surgem e actuam a partir da localização de situações de injustiça – a falência do Estado Providência em proporcionar bens públicos cujo aprovisionamento está estatutoriamente consignado (serviços de saúde, informação e prevenção) e o desrespeito dos direitos de cidadania dos doentes – ou de situações de “escândalo” – a interferência de interesses económicos na sonegação de informação ao público sobre questões de interesse comum (m exemplo, quando a indústria farmacêutica sonega informação sobre novos medicamentos por razões de competição económica.), o favorecimento pelo Estado de algumas organizações em detrimento de outras pela existência de laços pessoais ou conivências políticas. Contudo, os laços pessoais podem ser legitimamente invocados nas narrativas de fundação das associações: o contacto com o caso individual de um amigo ou parente que leva à acção em prol (e em nome) do caso colectivo.

A principal fonte de divergência entre os órgãos do Estado e as organizações não governamentais (e raiz dos processos de denúncia) advém da concorrência que se processa no domínio da prestação de serviços. A luta por recursos (materiais e simbólicos) já identificada entre as organizações abrange também a CNLCS. Os discursos depreciativos sobre as actividades da Comissão emitidos pelas organizações visam não só justificar a sua existência e a alocação de recursos (a acção do Estado é menos eficiente que a das organizações pelo que o financiamento deve ser primordialmente atribuído às organizações) como diminuir o capital simbólico detido pela instituição do Estado. Estes discursos críticos são prioritariamente dirigidos a duas áreas de actuação: a resolução dos problemas dos seropositivos e a protecção da população em geral através das campanhas de prevenção.

Se a expressão «acho que [o Estado] podia fazer mais do que é que faz. Deixam lá muito dinheiro. Que podia ser utilizado» é recorrente no discurso das organizações quanto aos serviços prestados aos doentes, as críticas que são tecidas

⁸ Como é o caso da Abraço.

quanto à prevenção atingem sobretudo os conteúdos das campanhas governamentais ou subsidiadas pelo Estado: o moralismo, a discriminação e marginalização de homossexuais, toxicodependentes e prostitutas, o gasto desproporcionado de dinheiro.

A CNLCS é censurada tanto por omissão como por ineficácia na acção, tanto pela ausência de campanhas como pelo conteúdo das mesmas. Em qualquer sociedade, mas com especial ênfase na modernidade, a informação é um instrumento central de poder. No caso particular da sida, à falta de cura, a informação/prevenção é um dos temas de intervenção principais, pelo qual os agentes do campo competem. E graças ao cruzamento de questões socialmente “sensíveis” (morte, sexualidade, estilos de vida), o seu conteúdo é frequentemente polémico. Ao órgão do Estado são ainda apontadas duas críticas: a ausência de informação em “sentido contrário” (não só não informa correctamente as populações como não está correctamente informado sobre elas) e a presença de motivações “ilegítimas” (auto-promoção).

Uma das soluções apontadas pelas organizações para melhorar a actuação da CNLCS é a inclusão de um seu representante no Conselho Consultivo. Esta reivindicação exprime, mais do que um desejo de reconhecimento pelo Estado das organizações como actores legítimos do campo, uma estratégia de incremento da participação no interior do sistema estatal, de acréscimo de poder sobre as decisões tomadas.

Em conclusão, o campo da luta contra a sida encontra-se em interacção directa com o campo do poder representado pelo Estado. Não só há uma instituição do Estado a participar directamente no neste campo (a CNLCS) como as associações não governamentais estabelecem relações de aliança ou de conflito com o Estado, de submissão e resistência. Assumem ainda claramente uma função de mediação entre o Estado e os indivíduos: agregam interesses e expressão reivindicações, prestam serviços de aconselhamento jurídico-legal, encaminham os utentes para os serviços estatais (cuidados médicos, apoio social). Numa outra dimensão, poderá afirmar-se que o campo da luta contra a sida competirá com outros campos formados em tornos de outros problemas sociais (pobreza, fome, educação, etc.) pelos recursos distribuídos pelo Estado. As organizações agem no sentido de demonstrar a pertinência e gravidade do problema (sobretudo através das acções mais visíveis – manifestações de rua, campanhas nos jornais), de forma a pressionar o Estado a alocar meios materiais e humanos para a sua resolução ou alívio, quer de forma directa, quer de forma mediada, através das associações. Paradoxalmente, são as insuficiências na actuação do Estado sobre os doentes e sobre a população (em matéria de prevenção) que são denunciadas e é uma maior e melhor intervenção do Estado que é reivindicada, mas tal é também o que justifica a existência e o financiamento com dinheiro público destas organizações. Se o Estado viesse a suprir todas as necessidades, as organizações não governamentais de luta contra a sida veriam anulada grande parte da sua razão de existir e seriam remetidas a um papel de verdadeiros grupos de interesse, limitado à identificação e comunicação de problemas particulares às autoridades públicas. Este é um possível cenário do futuro do campo da luta contra a sida em Portugal e no mundo.

Referências bibliográficas

ALTMAN, Dennis (1995), *Poder e comunidade: respostas organizacionais à AIDS*, Rio de Janeiro, Relume-Dumará Editores

- BADIE, Bertrand e BIRNBAUM, Pierre (1979), *Sociologie de l'État*, Paris, Editions Grasset et Fasquelle
- BASTOS , Cristiana (1996), *Transnational responses to AIDS and the global production of science, a case study from Rio de Janeiro*, City University of New York, tese de doutoramento policopiada
- BASTOS, Cristiana (1998), «A política de produção do conhecimento e os movimentos de respostas à SIDA», *Etnográfica*, vol. II (1), pp. 15-53
- BERRIDGE, Virginia (1992), «AIDS: history and contemporary history», in HERDT, Gilbert, LINDENBAUM, Shirley (eds.), *The time of AIDS: social analysis, theory and method*, London, Sage, pp. 41-64
- BERRIDGE, Virginia (1993), «Introduction: AIDS and contemporary history», in *idem*, STRONG. Philip (eds.), *AIDS and contemporary history*, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 1-16
- BERRIDGE, Virginia (1996), *Aids in the UK, the making of policy, 1981-1994*, Oxford, Oxford University Press
- BOLTANSKI, Luc (1990), *L'amour et la justice comme compétences*, Paris, Métailié
- BOLTANSKI, Luc, THÉVENOT, Laurent (1991), *De la justification: les économies de la grandeur*, Paris, Gallimard
- BOURDIEU, Pierre (1987), «La délégation et le fétichisme politique», in *idem*, *Choses dites*, Paris, Minuit
- BOURDIEU, Pierre (1989), «A génese dos conceitos de *habitus* e de campo», in *idem*, *O poder simbólico*, Lisboa, Difel, pp. 59-73
- BOURDIEU, Pierre (1989), «A representação política. Elementos para uma teoria do campo político», in *idem*, *O poder simbólico*, Lisboa, Difel, pp. 163 - 208
- BOURDIEU, Pierre (1992), «La logique des champs», in *idem*, WACQUANT, Loic, *Réponses*, Paris, Seuil, pp. 71-90
- BOWSER, Benjamin P., 1994, «HIV prevention and african americans: a difference of class», in VAN VUGT, Johannes P.(ed.), *AIDS prevention and services - community based research*, Westport - Connecticut, Bergin & Garvey, pp. 93-108
- CARREIRA, Henrique Medina (1996), *As políticas sociais em Portugal*, Lisboa, Gradiva
- CHAMPAGNE, Patrick (1991), «La construction médiatique des malaises sociaux», *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, nº 90, pp. 64-75
- CHEVALIER, Gérard (1990), «Administration de mission et luttes d'influence – le cas du sécteur socio-préventif», *Revue Française de Sociologie*, vol. XXXI, pp. 421-437
- COHEN, Judith, DERISH, Pamela A., DORFMAN, Lori E., 1994, «AWARE: a community based research and peer intervention program for women», in VAN VUGT, Johannes P. (ed.), *AIDS prevention and services -community based research*, Westport - Connecticut, Bergin & Garvey, pp. 109-127
- EDWARDS, Michael, HULME, David (1996), «Introduction», *Beyond the magic bullet: NGO performance and accountability in the post-cold war world*, Kumarian Press
- FERLIE, Ewan (1993), «The NHS responds to HIV/AIDS», in BERRIDGE, Virginia, STRONG. Philip (eds.), *AIDS and contemporary history*, Cambridge, Cambridge University Press, pp.203-223

- FLORA, Peter, ALBER, Jens, (1995) «Modernisation, democratisation and the development of welfare states in western europe» in FLORA, Peter, HEIDENHEIMER, Arnold J, *The development of welfare states in Europe and America*, New Brunswick, Transaction Publishers, pp. 37-80
- FLORA, Peter, HEIDENHEIMER, Arnold J. (1995b), «The historical core and changing boundaries», in *idem*, *The development of welfare states in Europe and America*, New Brunswick, Transaction Publishers, pp. 17-34
- FLORA, Peter, HEIDENHEIMER, Arnold J.(1995a), «Introduction», in *idem The development of welfare states in Europe and America*, New Brunswick, Transaction Publishers, pp. 5-14
- FOWLER, Alan (1995), «NGOs and the globalisation of social welfare», in SEMBOJA, Joseph, THERKILDSEN, Ole, (eds.), *Service provision under stress in East Africa*, London, James Currey, pp. 51-69
- FOX, Kathryn J.(1991), «The politics of prevention: ethnographers combat AIDS among drug users», in BURAWOY, Michael (ed.), *Ethnography unbound: power and resistance in modern metropolis*, University of California Press, pp. 227-249
- FREITAS, Eduardo de, CASANOVA, José Luis, ALVES, Nuno de Almeida (1997), *Hábitos de Leitura, um inquérito à população portuguesa*, Lisboa, D. Quixote
- GAMSON, Joshua (1991), «Silence, death and the invisible enemy: AIDS activism and social movement “newness”», in BURAWOY, Michael (ed.), *Ethnography unbound: power and resistance in modern metropolis*, University of California Press, pp. 35-57
- GIDDENS, Anthony (1990), *The consequences of modernity*, Cambridge, Polity Press
- GIDRON, Benjamin, KRAMER, Ralph, SALADON, Lester (1992), «Government and the third sector in comparative perspective: allies or adversaires», in *idem, Government and the third sector – emerging relationships in the welfare state*, San Francisco, Jossey Bass Publishers
- GOMEZ, Marianne (1992), «Plus jamais sans les malades», *Autrement*, nº 130, pp. 40-49
- HALBA, Bénédite, LE NET, Michel (1997), *Bénévolat et volontariat dans la vie économique, social et politique*, Paris, La documentation Française
- HECLO, Hugh (1995), «Towards a new welfare state?», in FLORA, Peter, HEIDENHEIMER, Arnold J, *The development of welfare states in Europe and America*, New Brunswick, Transaction Publishers, pp. 383-406
- HERDT, Gilbert (1992), «Introduction», in *idem*, LINDENBAUM, Shirley (eds.), *The time of AIDS: social analysis, theory and method*, London, Sage, pp. 3-26
- HECLO, Hugh (1995), «Towards a new welfare state?», in FLORA, Peter, HEIDENHEIMER, Arnold J, *The development of welfare states in Europe and America*, New Brunswick, Transaction Publishers, pp. 383-406
- HERDT, Gilbert (1992), «Introduction», in *idem*, LINDENBAUM, Shirley (eds.), *The time of AIDS: social analysis, theory and method*, London, Sage, pp. 3-26
- KEELING, Richard P., ENGSTROM, Eric L., 1994, «Employing community based intervention programmes in public health education: responding to HIV in campus

- communities», in VAN VUGT, Johanés P.(ed.), *AIDS prevention and services - community based research*, Westport - Connecticut, Bergin & Garvey, pp. 129-152
- KELLERHALS, Jean (1974), *Les associations dans l' enjeu démocratique: étude sur la participation aux groupements organisés*, Lausanne, Payot
- KORTEN, David (s/d), *Getting to the 21st century: voluntary action and the global agenda*, Kumarian Press
- KORTEN, David (1991), «The role of NGO in development: changing patterns and perspectives», in PAWL, Samuel, ISRAEL, Arturo (eds.), *NGO and the World Bank*, Nova York, World Bank, pp. 20-43
- KNOKE, David (1986), «Associations and interest groups», *Annual Review of Sociology*, 12, pp. 1-21
- KOESTER, Stephan, 1994, «Applying ethnography to AIDS prevention among IV drug users and social policy implications», in VAN VUGT, Johanés P.(ed.), *AIDS prevention and services -community based research*, Westport - Connecticut, Bergin & Garvey, pp. 35-57
- LAPEYRONNIE, Didier (1988), «Mouvements sociaux et action politique», *Revue Française de Sociologie*, XXIX, pp. 593 – 619
- MALANSKA, Halina (1993), «Women volunteers at GMHC», in Squire, Corinne, *Women and aids*, Londres, Sage, pp. 110 - 125
- MISHRA, Ramesh (1995), *O estado providência na sociedade capitalista*, Oeiras, Celta
- MOZZICAFREDDO, Juan (1997), *Estado Providência e cidadania em Portugal*, Oeiras, Celta
- OFFERLÉ, Michel (1994), *Sociologie des groupes d'intérêt*, Paris, Montchrétien
- PAICHELER, Geneviève (1992), «Society facing AIDS», in POLLAK, Michael, *AIDS: a problem for sociological research*, *Current Sociology*, vol.40, nº3, pp. 11-23
- PATTON, Cindy (1989), «The AIDS industry», in CARTER, Erica, WATNEY, Simon (eds.), *Taking liberties, AIDS and cultural politics*, London, Serpent's Tail, pp. 113-123
- POLLAK, Michael (1992a), «Attitudes, beliefs and opinions», in *idem*, *AIDS: a problem for sociological research*, *Current Sociology*, vol.40, nº3, pp. 24-35
- POLLAK, Michael (1992b), «Histoire d'une cause», *Autrement*, nº 130, pp. 24-39
- POLLAK, Michael (1992c), «Organising the fight against AIDS», in *idem*, *AIDS: a problem for sociological research*, *Current Sociology*, vol.40, nº3, pp. 36-65
- POLLAK, Michael (1992d), «Understanding sexual behaviour», in *idem*, *AIDS: a problem for sociological research*, *Current Sociology*, vol.40, nº3, pp. 85-102
- QUIMBY, Ernest (1992), «Anthropological witnessing for african americans: power, responsibility and choice in the age of AIDS», in HERDT, Gilbert, LINDENBAUM, Shirley (eds.), *The time of AIDS: social analysis, theory and method*, London, Sage, pp. 159-184
- REINFELD, Margaret R., 1994, «The Gay Men Health Crisis: a model for community based intervention», in VAN VUGT, Johanés P.(ed.), *AIDS prevention and services - community based research*, Westport - Connecticut, Bergin & Garvey, pp.179-198

- SANTOS, Boaventura Sousa (1990), *O Estado e a sociedade em Portugal*, Porto, Afrontamento
- SANTOS, Boaventura Sousa (1994), *Pela mão de alice: o social e o político na pós-modernidade*, Porto, Afrontamento
- SCHMITTER, Philippe (1993), «Opinião pública e participação em associações», in GOUVEIA, Teresa Patrício (org.), *Sociedade, valores culturais e desenvolvimento*, Lisboa, D. Quixote
- SEMBOJA, Joseph, THERKILDSEN, Ole, (1995), «A new look at service provision in East Africa», in *idem*, *Service provision under stress in East Africa*, London, James Currey, pp. 1-34
- SHILS, Edward (1993), *Centro e periferia*, Lisboa, Difel
- SILLS, David (1972), «Voluntary associations», in *International Encyclopedia of Social Sciences*, vol. 15/16/17, New York, Macmillan Company and Free Press
- SINGER, Merril, GONZALEZ, William, VEJA, Evelyn, CENTENO, Ivonne, DAVISON, Lani, 1994, «Implementing a community based AIDS prevention program for ethnic minorities: the Comunidad y Responsabilidad project», in VAN VUGT, Johannes P.(ed.), *AIDS prevention and services -community based research*, Westport - Connecticut, Bergin & Garvey, pp. 59-92
- STEFFEN, Monika (1993), «AIDS policies in France», in BERRIDGE, Virginia, STRONG. Philip (eds.), *AIDS and contemporary history*, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 240-264
- STREET, John (1993), «A fall in interest? British AIDS policy, 1986-1990», in BERRIDGE, Virginia, STRONG. Philip (eds.), *AIDS and contemporary history*, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 224-239
- WALLERSTEIN, Immanuel (1974), *The Modern World System*, New York, Academic Press
- WEBER, Max (1978 (1924)), *Economy and Society*, Berkeley, University of California Press
- WEEKS, Jeffrey (1993), «AIDS and the regulation of sexuality», in BERRIDGE, Virginia, STRONG. Philip (eds.), *AIDS and contemporary history*, Cambridge, Cambridge University Press, pp.17-36
- WEEKS, Jeffrey, AGGLETON, Peter, MCKEVITT, Chris, PARKINSON, Kay, TAYLOR-LAYBOURN, Austin, (1996) «Community responses to HIV and AIDS: the 'de-gaying' and 're-gaying' of aids», in WEEKS, Jeffrey, HOLLAND, Janet, *Sexual cultures, communities, values, intimacy*, Basingstoke, Macmillan, pp. 161-179
- WEINDLING, Paul (1993), «The politics of international co-ordination to combat sexually transmitted diseases, 1900-1980», in BERRIDGE, Virginia, STRONG. Philip (eds.), *AIDS and contemporary history*, Cambridge, Cambridge University Press, pp 93-107
- WOLFE, Maxine, 1994, «The AIDS Coalition To Unleash Power (ACT UP): a direct model of community research for AIDS prevention», in VAN VUGT, Johannes P.(ed.), *AIDS prevention and services -community based research*, Westport - Connecticut, Bergin & Garvey, pp. 217-247