

7º Encontro Internacional de Política Social
14º Encontro Nacional de Política Social
Tema: Contrarreformas ou Revolução: respostas ao
capitalismo em crise
Vitória (ES, Brasil), 3 a 6 de junho de 2019

Mesa coordenada Contrarreformas na saúde e impactos no Serviço Social.

**A LUTA DA REDE NACIONAL DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS+(RNP+)
CONTRA A PRECARIZAÇÃO DO SUS¹**

Ana Targina Rodrigues Ferraz²

Resumo

Este trabalho apresenta a Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (RNP+) no estado do Espírito Santo como expressão das novas configurações dos movimentos sociais na contemporaneidade. São apresentadas suas formas de organização, sua inserção em espaços institucionais, suas relações com outros sujeitos políticos e os impactos da atual conjuntura em suas lutas no âmbito da política de saúde. A metodologia utilizada consistiu em revisão da literatura sobre movimentos sociais e participação popular na política de saúde, pesquisa documental, observação participante das reuniões e encontros do movimento e entrevistas com membros da RNP+. Como resultado foi possível identificar as pautas mais específicas da RNP+ no Espírito Santo e suas principais tendências políticas.

Palavras chave: Movimentos Sociais; HIV/AIDS; Política de Saúde; RNP+.

The struggle of the RNP+ against the increasing precariousness of the Unified Health System

Abstract

This work presents the National Network of Persons Living with HIV/AIDS (RNP+) in the State of Espírito Santo as the expression of the new configuration of social movements in the modern world. Its forms of organisation are presented, as well as its place in institutional spaces, its relationship to other political subjects and the impacts of the current situation on its struggles within the ambit of health policy. The methodology used consisted of a review of the literature about social movements and popular participation in health policy, documentary research, observation at the meetings and gatherings of the movement and interviews with members of RNP+. As a result, it was possible to identify the guidelines most specific to the RNP+ in Espírito Santo and its main political trends.

Keywords: Social Movements; HIV/AIDS; Health Policy, RNP+.

Introdução

A participação no interior da perspectiva neoliberal constitui uma ferramenta de gestão, um recurso para aumentar a eficiência das políticas, descentralizando, diminuindo as burocracias, mas na direção de fomentar formas de colaboração entre Estado e sociedade civil ou transferir responsabilidades do Estado para a sociedade (para as organizações sociais, para empresas privadas e instituições filantrópicas, por exemplo). Nessa perspectiva de participação, os conselhos são tomados como instâncias de colaboração e legitimação de propostas e projetos formulados pelo executivo, com conexões e participações nem sempre claras, esvaziando o seu

¹ Rede Nacional de Pessoas vivendo com HIV/AIDS.

² Doutora, Professora do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes) e do Programa de Pós-Graduação em Política Social da Ufes Integrante do Núcleo de Estudos em Movimentos e Práticas Sociais (NEMPS) ligado ao Departamento de Serviço Social e ao Programa de Pós-Graduação em Política Social e registrado no CNPq. E-mail: <anataarginaferraz@gmail.com>.

poder e fortalecendo um modelo elitista e restritivo de participação democrática. O que resulta numa combinação entre democracia participativa e democracia representativa, em que esta última, a democracia representativa, subordina a democracia participativa impondo suas regras e dinâmica de funcionamento (a ampla liberdade de decisão dos representantes, a ausência de intercâmbio entre representantes e representados entre outras características)

Os conselhos, então, têm apresentado uma baixa capacidade de inovar e efetivamente democratizar o processo de formulação e fiscalização das políticas públicas a partir da participação das organizações da sociedade civil, sugerindo uma participação mais reativa, colaboracionista e pouco crítica.

Os muitos estudos de caso realizados em todo o Brasil acerca das experiências dos conselhos municipais e estaduais de saúde, têm sinalizado que o funcionamento dos conselhos e mesmo de outras instâncias e experiências de participação, apresenta uma tendência à contenção e disciplinamento das expressões de divergências, conflitos e demandas, reduzindo, portanto, sua capacidade de efetivamente alterar o processo de formulação das políticas públicas e sociais.

É necessário avaliar quais esforços movimentos sociais, sindicatos e demais organizações da sociedade civil estão empreendendo na ocupação desses espaços. Para tanto é importante considerar os principais desafios que hoje o funcionamento dos conselhos e das demais instâncias de participação social tem colocado para gestores e organizações da sociedade civil.

Considerando que os mecanismos de participação do sistema único de saúde compõem há mais tempo o que temos chamado de sistema nacional de participação (SANTOS JUNIOR; RIBEIRO; AZEVEDO, 2004), pesquisamos quais são as tendências mais recentes na constituição dos movimentos sociais (redes, coletivos e fóruns como modelos de organização e mobilização dos movimentos sociais e que se caracterizam pela ausência de hierarquias, pela diversidade organizacional, pela informalidade e pela maior fluidez na comunicação e nas mobilizações com o uso das novas tecnologias e plataformas de informação e comunicação) (GOHN, 2013; SUBRATS, 2011) e seus impactos sobre o processo de participação nos conselhos gestores da política de saúde.

Interessa-nos verificar como os conselhos gestores da política de saúde, cuja dinâmica de funcionamento tem sido muito similar à dos parlamentos, caracterizada pelo descolamento entre representantes e representados, pela burocratização e pela discussão de temas pouco relevantes para resolução dos problemas de saúde da população, tem sido capaz de mudar e

absorver as demandas por participação direta dos mais recentes movimentos sociais organizados em redes, coletivos e fóruns. (BRAVO; CORREIA, 2012).

Neste sentido, as muitas organizações que fazem parte do movimento LGBT³ (Lésbicas, Gay, Bissexuais, Travestis, Transgêneros, Transexuais, Intersexuais e Queers) constituem um espaço importante para observação desse processo na medida em que simultaneamente tanto inovam na comunicação e mobilização de seus militantes e na sensibilização da sociedade para suas pautas, quando não deixam de ocupar os espaços institucionais de participação do SUS. Por isso a escolha de uma organização do movimento (a RNP+ no Espírito Santo) que se organiza em rede, ocupa os conselhos municipais de saúde e tem realizado enfrentamentos contra as contrarreformas regressivas da política de saúde pode ilustrar o desenvolvimento de diferentes tendências dos movimentos sociais e das experiências de participação democrática.

O contexto em que surge a RNP+

A epidemia da SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, também conhecida por sua sigla em inglês AIDS⁴) no Brasil tem sido historicamente atravessada por diversos elementos sociais e culturais que dificultam seu enfrentamento. Desde seu surgimento, na década de 80, até sua expansão em todo o território nacional e em todas as classes sociais na década de 90, a epidemia da AIDS expressava não apenas um problema de saúde pública, mas também as contradições mais gerais de uma sociedade hegemonicamente conservadora (MARQUES, 2002).

Esse elemento é relevante para compreendermos de que modo a política de enfrentamento ao HIV/AIDS dentro da política de saúde se constitui no Brasil, seus rumos e o papel dos movimentos sociais em sua construção e desenvolvimento. Tal compreensão é particularmente importante porque a RNP+ é um movimento auto-organizado por pessoas que vivem com o HIV/AIDS e que tanto em suas vidas particulares quanto como sujeitos coletivos sofrem com a resistência conservadora ao debate e ao estudo dos temas relativos ao gênero, a diversidade sexual e a tudo o que afeta a população LGBT.

Observamos como os traços elitistas e conservadores de nossa cultura estimularam uma abordagem negativa do aparecimento da infecção pelo HIV. Na época em que foram notificados os primeiros casos da doença no país, este conservadorismo social dificultou até mesmo a produção científica acerca do tema. O assunto, que requer estudos em diversos campos da

³ Usaremos a sigla LGBT neste trabalho por ser a sigla usada pela RNP+ no momento da pesquisa. Sabemos que dentro do movimento está é uma questão em debate.

⁴ A partir de agora usaremos a sigla em Inglês, cujo uso foi consagrado desde os anos 1990.

ciência (biologia, medicina, enfermagem, sociologia, antropologia, serviço social, saúde coletiva e outros) para que possa ser compreendido em suas diferentes dimensões, foi subjetivado e transformado em tabu na medida em que julgamentos moralistas em torno da doença atribuíam suas causas ao comportamento sexual (“liberal” e “promíscuo”) da comunidade LGBT. Os impactos negativos também afetaram os debates sobre liberdade sexual promovidos pelo movimento LGBT, que neste momento enfrentou uma forte resistência social conservadora em decorrência do estigma envolvendo a doença que passou a ser chamada de "câncer gay" (CARVALHO; PAES, 2011).

Simultaneamente ao crescimento da epidemia de AIDS no país, a partir do final da década de 80 ocorrem mudanças profundas na política de atenção à saúde e também nas relações entre Estado e Sociedade Civil, que podemos identificar de forma concreta na implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos Conselhos Gestores da Política de Saúde (na união, estados e municípios). Tais mudanças apontavam para o incremento das possibilidades de participação popular por parte dos movimentos sociais que, representados nos conselhos gestores da política de saúde, passam a dispor de ferramentas institucionalizadas de controle social das ações do Estado (BRAVO; MENEZES, 2012).

Essas mudanças nas relações políticas e sociais nos instigaram a perguntar como exatamente os movimentos sociais vinculados à população LGBT, após o extenso período de repressão e contenção vividos durante a ditadura militar (1964-1985), poderiam se organizar para o enfrentamento do conservadorismo moral em torno do HIV e, ao mesmo tempo, para participar da construção de uma política pública de saúde, de caráter universal e de qualidade?

Setores mais progressistas da sociedade brasileira articularam desde os anos 1970 um amplo movimento pela reforma da política de saúde no país (o movimento pela reforma sanitária) envolvendo usuários, trabalhadores dos serviços de saúde e estudiosos e apontando para mudanças em três direções: a da politização da saúde, rompendo com o racionalismo, o burocratismo e o tecnicismo; a mudança da norma constitucional para que esta incorporasse a saúde como um direito e a alteração da estrutura institucional dos fundamentos e práticas institucionais (SOARES, 2012).

Porém, por mais otimistas que os militantes do movimento pela reforma sanitária pudessem ser quanto aos resultados das articulações entre sociedade civil e Estado e das mudanças processadas na política de saúde a partir da Constituição de 1988 e da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080 e Lei 8.142), a reforma sanitária brasileira encontrou seus limites na crise (econômica, social e política) do capital, que se desenvolve desde os anos 1970, e nas respostas

(de cunho neoliberal) dadas pela burguesia à mesma (a mundialização financeira, a reestruturação produtiva, a flexibilização da produção e dos contratos de trabalho, a redução dos gastos sociais do Estado). O movimento de contrarreforma da política de saúde possui como principal característica a transformação dos serviços de saúde em importantes nichos para investimentos e lucros. O subfinanciamento estatal da política, a compra de serviços do setor privado e a expansão da chamada rede complementar (clínicas, hospitais e serviços privados de saúde) tornam-se medidas fundamentais para a expansão do capital no setor (SOARES, 2012).

Neste contexto, de contrarreforma da política de saúde impulsionada pelo avanço do neoliberalismo no país, surge a Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (RNP+), o primeiro movimento auto-organizado de pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA), com o objetivo de propor, acompanhar e fiscalizar políticas públicas para a população soropositiva. Esse movimento se articula em 1995 a partir do 5º Encontro Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS organizado pelo "Grupo Pela Vidda" (entidade privada sem fins lucrativos com o objetivo de promover ações em prol de pessoas vivendo com HIV/AIDS⁵) do Rio de Janeiro. Porém, apenas no ano seguinte (1996) a RNP+, no Encontro Nacional de ONGs/AIDS, um grupo de pessoas vivendo com o HIV/AIDS a rede estabeleceu seus objetivos e aprovou sua carta de princípios (RNP+, 2010).

A RNP+ surge e se expande em contexto de crise capitalista e de crescimento, por outro lado, de resistências populares as respostas da burguesia à crise, especialmente após a grande crise de 2008. Neste sentido, as formas de enfrentamento à contrarreforma da política de saúde, as articulações com outros sujeitos políticos e a ocupação dos espaços de controle social da política pela RNP+ revelam alguns dos traços dos movimentos sociais que emergiram em meio a crise e de suas relações com a institucionalidade democrática.

A configuração da RNP+ no Brasil e no Espírito Santo

A RNP+ Brasil se expande desde 1995 e está presente jurídica ou informalmente em todos os estados do país. Nesses vinte e três anos em que a RNP+ se expandiu por todo o território nacional, ela tem seguido um modelo organizacional que combina, simultaneamente, a representação e relações mais horizontalizadas (menos hierárquicas e sem lideranças formais).

A RNP+ se organiza no Espírito Santo em 2004, a partir do incentivo de membros da Rede da região Sudeste. Os núcleos da Rede se concentram na região metropolitana da Grande Vitória (reúne 08 municípios e a capital do estado) e contam com a participação de pessoas

⁵ Para mais informações ver Grupo Pela Vidda (2009).

vivendo com HIV/AIDS, familiares e trabalhadores dos serviços de saúde. O fato de se concentrar na região metropolitana não significa que a Rede não se organize nos municípios do interior. Durante as reuniões estaduais observamos uma alta participação de representantes dos municípios de Linhares, Anchieta, Nova Venécia, Marataízes e Cachoeiro de Itapemirim.

Em Vitória a RNP+ se organiza como pessoa jurídica (Associação Capixaba de Pessoas Vivendo e Convivendo com HIV/AIDS), constituindo uma estratégia local para que o movimento pudesse obter o CNPJ e adentrar legalmente os espaços dos conselhos de defesa de direitos. Desde sua constituição no estado a RNP+ participa de espaços políticos (com destaque para os conselhos municipais de saúde) para fiscalizar e propor políticas voltadas às pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA).

Em todos os estados em que a RNP+ se organiza, juridicamente ou não, ela estabelece uma forma de lidar com as demais organizações da sociedade civil e com organizações do Estado. Os participantes da rede elegem entre eles um representante e um vice-representante estadual. Estas pessoas são responsáveis por representar o movimento junto a outros movimentos sociais, organizações públicas ou outros espaços políticos. Estes representantes também são responsáveis pela organização das reuniões da Rede e encontros do movimento (encontros para discutir temáticas de interesse dos participantes) e por sua expansão para outros municípios.

A preocupação com a expansão da rede é particularmente importante. Para realização deste processo, o representante estadual delega a uma pessoa, que os militantes chamam de Ponto Focal, no município (que de acordo com os critérios de elegibilidade deve ser um morador do município, soropositivo e frequentar as reuniões municipais ou encontros estaduais da RNP+) algumas tarefas: organizar reuniões municipais entre as PVHA da região, com o caráter de acolhimento; realizar um levantamento das demandas apresentadas pelas PVHA no município e discuti-las nas reuniões; apresentar para as PVHA do município a RNP+, seus objetivos gerais e forma de organização. Após dois anos da delegação do Ponto Focal, as PVHA podem eleger, por meio de votação em reunião formal, um representante, que a partir deste momento, possui legitimidade para representar a RNP+ em reuniões dos conselhos gestores de políticas públicas, outros órgãos públicos, movimentos sociais ou eventos.

A formação de novas lideranças, entretanto, tem encontrado algumas dificuldades no estado do Espírito Santo, principalmente porque ocupar este lugar pressupõe a exposição sorológica. Considerando o estigma negativo que ser portador da HIV ainda possui, esse passo

se torna um grande desafio para alguns membros. Estas dificuldades parecem ser ainda maiores para os jovens e para os participantes que professam uma religião.

Visando combater essa dificuldade, as reuniões da RNP+ nos municípios da Grande Vitória possuem cinco principais características: o acolhimento de pessoas recentemente diagnosticadas ou que não conheciam a RNP+; a divulgação de informações relacionadas à vida da pessoa infectada pelo HIV (realizada a partir do compartilhamento da vivência pessoal de um membro que vive com HIV há mais tempo ou da apresentação do tema por um convidado trabalhador da área da saúde); explicitação do protocolo de atendimento à pessoa soropositiva nas unidades de saúde ou centros de aconselhamento e testagem; explicação sobre direitos e deveres da pessoa que vive com HIV/AIDS bem como do código de ética e conduta da RNP+; fomento do debate político qualificado a respeito das pautas específicas e mais gerais da RNP+. Tais atividades buscam estabelecer um ambiente de acolhimento e aceitação para que seus membros possam trabalhar a questão da exposição sorológica.

Observamos que esse trabalho influencia a percepção de alguns membros sobre o papel da RNP+. Uma parcela dos membros, durante as reuniões da Rede e nas entrevistas, demonstrou possuir pouco entendimento sobre o que é um movimento social. Notamos posições muito distintas sobre quais deveriam ser os objetivos da RNP+. Nesse sentido, há dificuldades na base do movimento em compreender a distinção entre o trabalho de ajuda mútua, quase filantrópico, desenvolvido pela rede e o trabalho político, ambos importantes nas mobilizações realizadas pela RNP+. Isso pode ser explicado pela grande diversidade social dos participantes da RNP+. Nos debates realizados nas reuniões essas diferenças se explicitaram. Foram observados posicionamentos baseados em princípios religiosos (somos todos irmãos, iguais, devemos nos ajudar) até posicionamentos mais favoráveis às ações diretas e mais firmes de enfrentamento aos preconceitos e as insuficiências dos serviços públicos de saúde.

Em 2017 foi possível observar algumas mudanças na militância da RNP+. O movimento social organizou neste ano uma mobilização em frente à Secretaria de Saúde do Município de Vitória. Nos cartazes levados pelos participantes lia-se: "Estamos sem exame de carga viral" e "SOS...políticas públicas de AIDS no Brasil". Também foi realizado um abaixo assinado com o objetivo de melhorar a atenção à política de HIV/AIDS do município. A decisão por usar outras estratégias de mobilização acontece em meio a uma notável precarização dos serviços destinados aos portadores do HIV/AIDS no estado. Atualmente a política de HIV/AIDS no Espírito Santo apresenta os seguintes problemas: falta e racionamento de medicações; falta do exame de carga viral (exame que mede a quantidade de vírus HIV por gota de sangue); falta do

exame de CD4 (exame que possibilita avaliar a situação imunológica do paciente); falta de profissionais especializados na área de infectologia; enorme hiato entre as datas das consultas (foi notada uma diferença de seis meses entre uma consulta e outra para membros que estão com a carga viral indetectável) e o corte no PAM (Planejamento Anual de Metas do estado) das verbas destinadas ao custeio de ações de informação e prevenção à infecção pelo HIV (os encontros estaduais realizados pela RNP+ eram custeados por essa verba).

A atual situação pressionou a RNP+ a buscar diferentes estratégias de enfrentamento e também de participação na construção da política de HIV/AIDS. O atual trabalho de informação realizado pela RNP+ junto com a ACARD (Associação Capixaba de Redução de Danos) expressa essa busca. O projeto desenvolvido pela ACARD aborda pessoas em áreas consideradas de risco (pontos de encontro de usuários de drogas injetáveis e de profissionais do sexo), realiza o teste rápido de HIV e, se o resultado do teste for positivo, encaminha a pessoa à rede de serviços dos municípios e do estado. O projeto da RNP+ (junto com a ACARD) consiste em abordar pessoas que vivem com HIV/AIDS no Hospital das Clínicas, CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) de Vitória e no hospital da Santa Casa de Misericórdia. A RNP+ é apresentada, as pessoas são convidadas a participar das reuniões e acolhidas ao receberem o diagnóstico. A RNP+ também se preocupa com a adesão ao tratamento. A Rede entra em contato com as pessoas que demonstraram dificuldades na adesão ao tratamento e realiza intervenções para que esta pessoa retorne.

Nestes processos percebemos a desresponsabilização do Estado com os serviços da política de HIV/AIDS e uma certa filantropização das ações da RNP+, substituindo os serviços da rede de saúde no acolhimento e acompanhamento das pessoas em tratamento.

Esta mudança na configuração do movimento social, que passa a executar ações de responsabilidade do Estado, tem sido um traço característico de alguns movimentos sociais desde o final dos anos 1990. Em face do fechamento do Estado às demandas dos movimentos sociais por sua suposta incapacidade em prover de forma eficiente as políticas sociais e por sua falência financeira, ressurgiram propostas e ações de ajuda mútua, bem como uma perspectiva colaboracionista, calcada no ideário neoliberal para responder à pobreza, à doença e ao desemprego, da relação entre movimento e Estado.

Na RNP+ observamos a combinação de características consideradas típicas dos movimentos sociais que surgiram na esteira da grande crise capitalista de 2008 (maior informalidade, organização horizontalizada e sem lideranças formais, fluidez, fragmentação) (GOHN, 2018) e outras dos movimentos sociais dos anos 1990 em que a institucionalização

tanto por meio da formalização do movimento como ONG (Organização Não Governamental) ou como OSCIP (Organização Social de Interesse Público) (MONTAÑO, 2007) quanto pela ocupação de espaços institucionais de decisão (os conselhos gestores de políticas públicas) e execução de serviços do Estado, foi relevante.

Não há, portanto, nada que seja absolutamente novo nesse processo, uma vez que as ações de ajuda mútua também foram importantes na organização dos trabalhadores nos primórdios do capitalismo. Ou seja, este movimento social apresenta traços em que tendências autonomistas, vinculadas à perspectiva de que a própria sociedade deve promover respostas aos seus problemas, convivem com a crítica ao processo de precarização e sucateamento das políticas sociais estatais. Ele parece condensar tanto a busca pela renovação dos modelos de organização e ação política dos movimentos sociais desta segunda década do século XXI, quanto características dos chamados movimentos sociais tradicionais do século XX (GOHN, 2018).

Considerações Finais

Montaño (2007) apresenta em sua obra "Terceiro Setor e Questão Social" uma preocupação com o enfraquecimento dos movimentos sociais e com a relação entre esse fenômeno e o processo de fortalecimento e legitimação de ONGs, instituições filantrópicas e assistencialistas como interlocutores da sociedade junto ao Estado. Segundo o autor, esse movimento se deve graças à precarização da vida cotidiana na sociedade capitalista, principalmente em face da intensificação do neoliberalismo que, no Brasil, assim como em todos os países da periferia do capitalismo mundial, produz resultados cada vez mais catastróficos para a população trabalhadora (aumento do desemprego, precarização das relações de trabalho, aumento da informalidade, precarização dos serviços públicos).

A partir desta reflexão compreendemos o atual momento em que a RNP+ se encontra. Entender as especificidades deste movimento é de extrema importância para pensar seus limites e seus avanços. Organizar um movimento social de pessoas que vivem com HIV/AIDS indica ter que lidar com uma série de questões práticas que envolvem a vida desses sujeitos em decorrência de sua condição sorológica. Nesse sentido, observamos que a luta da RNP+ contra a precarização do SUS é uma luta política cujo principal eixo é o próprio direito à vida.

Essa especificidade pressiona a RNP+ a prestar serviços de responsabilidade do Estado, como apresentar os métodos de proteção contra as ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis) ou as melhores formas de adesão ao tratamento. Lidar com as questões

pragmáticas é o que confere a este movimento social legitimidade junto a sua base. Sendo assim, o debate político sobre questões estruturais envolvendo a política de saúde, como o seu contínuo subfinanciamento, é secundarizado.

As lideranças do movimento social demonstram compreender qual é o papel da RNP+ como sujeito coletivo, porém as demandas levantadas pelos demais membros do movimento dificultam um processo mais intenso de mobilização para a luta em defesa do SUS. Os limites postos por lutar por uma política pública de saúde e ao mesmo tempo prestar serviços em caráter quase filantrópico, não se referem apenas ao esgotamento físico e político de seus membros. Prestar serviços em substituição ao Estado na atual conjuntura é reafirmar sua inoperância, a necessidade de seu enxugamento e a responsabilização dos próprios sujeitos da sociedade civil pela solução de seus problemas, fortalecendo o ideário neoliberal.

Entretanto, o aprofundamento da precarização dos serviços de saúde nos últimos dois anos, teve um efeito transformador sobre as formas de militância deste movimento social. Pressionou a RNP+ a usar formas mais combativas de enfrentamento deste processo se compararmos com uma militância que priorizava a ocupação de espaços institucionais e o diálogo com os agentes do Estado nos primórdios do movimento. Este processo pode ser considerado um relativo avanço na direção de fortalecer as manifestações públicas de suas demandas, mesmo considerando o medo da exposição sorológica de parte de sua militância.

Por fim, compreendemos que a RNP+ realiza uma luta específica que apenas aparentemente se situa em uma dimensão extraeconômica da vida na sociedade capitalista. Não ter clareza quanto às implicações econômicas e políticas das necessidades e demandas das pessoas que vivem com HIV/AIDS tem dificultado a articulação com outros sujeitos coletivos, a escolha por formas de mobilização e manifestação de caráter direto e massivo e o avançar para além das pautas mais imediatas de seus membros. Porém, a RNP+ tem mostrado resistência como movimento social. Suas reuniões mensais acontecem com regularidade e sua forte articulação com alguns conselhos municipais de saúde tem possibilitado conquistas específicas, como a cirurgia de lipodistrofia no Hospital das Clínicas para pessoas que vivem com HIV/AIDS, o passe livre para pessoas soropositivas moradoras do município de Vitória e verbas estaduais para a realização dos encontros estaduais da RNP+. Tais conquistas fortalecem o movimento e em um contexto de maior precarização da política de saúde em função da aprovação da EC 95 (Emenda constitucional que estabelece um teto para os gastos do Estado por 20 anos), sua unidade e capacidade de mobilizar seus membros poderá ser um importante trunfo dentro do quadro de desmanche acelerado do SUS.

Referências

- BRAVO, Maria Inês Souza; CORREIA, Maria Valéria Costa. Desafios do controle social na atualidade. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n.109, p.126-150, jan./mar.2012.
- BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. de. Participação social e controle social na saúde: a criação dos Conselhos de Gestão Participativa no Rio de Janeiro. *In*: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. de (orgs.). **Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos**. São Paulo: Cortez; 2012. p. 273-293.
- CARVALHO, S. M.; PAES, G. O. A influência da estigmatização social em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Cad Saude Colet**, v.19, n. 2, p.157-153, 2011.
- GOHN, M. G. Jovens na política na atualidade: uma nova cultura de participação. **Cad CRH**, v. 31, n. 82, p.117-133, jan./abr.2018.
- GOHN, Maria da Glória. **Sociologia dos movimentos sociais**. São Paulo: Cortez, 2013. (Coleção Questões da Nossa Época, v. 47). 127 p.
- GRUPPO PELA VIDDA. Rio de Janeiro, c2009. Disponível em: <http://www.pelavidda.org.br>. Acesso em: 1º set. 2017.
- SANTOS JUNIOR, Orlando Alves dos; RIBEIRO, Luiz César de Queiroz; AZEVEDO, Sérgio. **Governança democrática e poder local: a experiência dos conselhos municipais no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan; FASE, 2004. 286 p.
- MARQUES, M. C. C. Saúde e poder: a emergência política da Aids/HIV no Brasil. **Hist Cienc Saude Manguinhos**, v. 9, (Suppl.0), p. 41-65, 2002. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702002000400003>.
- MONTAÑO C. **Terceiro setor e questão social: crítica ao padrão emergente de intervenção social**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2007. 288 p.
- REDE NACIONAL DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS (Brasil). **Nossa História**. 2010. Disponível em: <http://www.rnpvha.org.br/nossa-historia.html>. Acesso em: 1º set. 2017.
- SOARES, R. C. A racionalidade da contrarreforma na política de saúde e o Serviço Social. *In*: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. de (orgs.). **Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos**. São Paulo: Cortez; 2012. p. 85-108.
- SUBRATS, Joan. **Otra sociedade; Otra política? De no nos representan a la democracia de lo común**. Espanha: Icaria; Asaco, 2011. 103 p.