

GESTÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM DST/AIDS NO ESTADO DE SÃO PAULO NO PERÍODO 1994-2003: DESAFIOS PARA A DESCENTRALIZAÇÃO E O FINANCIAMENTO

Renato Barboza; Lauro César Ibanhes (orientador).

Área de Concentração: Infectologia e Saúde Pública
Instituto de Saúde – Rua Santo Antonio, 590 5º andar – São Paulo – SP
e-mail renato@isaude.sp.gov.br

O estado de São Paulo (ESP) habilitou 138 municípios para receber recursos no sistema de transferência fundo a fundo para DST/aids, implantando a sistemática de planos de ações e metas (PAM) em 2003, conforme diretriz federal. Apesar dos avanços na gestão das ações programáticas em DST/aids com os acordos de empréstimo com o Banco Mundial desde 1994, ainda há um baixo grau de institucionalização dessas ações no SUS relacionado às dificuldades de planejamento, monitoramento e avaliação. O presente estudo buscou analisar o processo de implementação das políticas públicas em DST/aids no ESP quanto à descentralização e gestão das ações programáticas no período 1994-2003 nas dimensões, administrativa, técnica e política. Foi utilizado estudo qualitativo analisando documentos de gestão no convênio Ministério da Saúde/Banco Mundial consolidados em 1998 e 2002 e nos PAM de 2003 da Secretaria de Estado da Saúde e de quatro municípios selecionadas com base em tipologia (população, casos Aids residentes, habilitação SUS e alocação de recursos). Posteriormente foram realizadas oito entrevistas semi-estruturadas com gestores das três esferas governamentais, submetidas à análise de conteúdo. No ESP 37 municípios foram conveniados com Ministério da Saúde, sendo 34 entre 150 mil a 10 milhões de habitantes. A implantação dos PAMs incluiu 43 municípios > de 150 mil habitantes, 19 entre 100 e 150 mil, 50 entre 50 e 100 mil e 26 <50 mil, ampliando a descentralização das ações programáticas; nesses municípios o coeficiente médio de incidência para Aids variou de 17,5 a 24,7/100.000 habitantes. Em 2003 foram investidos R\$27.313.276,50, além de R\$3.034.808,57 para parcerias com ONGs. Os recursos alocados foram 28% nas ações de assistência, 35% em prevenção e 37% em desenvolvimento institucional em média. Verificou-se que municípios >100 mil habitantes priorizaram ações para desenvolvimento institucional e assistência e os <100 mil, ações para desenvolvimento institucional e prevenção. As dificuldades identificadas para execução das ações foram à instabilidade política nas coordenações municipais, a falta de quadros profissionais preparados para gestão e o cumprimento dos pactos nas instâncias colegiadas. Concluindo, a política adotada propiciou a descentralização e a ampliação da cobertura das ações programáticas em DST/aids no estado, entretanto a gestão das ações ainda precisa ser aperfeiçoada nas instâncias colegiadas do SUS e na gerência dos programas no ESP.

Suporte Financeiro: Instituto de Saúde
PPG- CCD - SES/SP