

Artigo especial

Desafios para sustentabilidade da prevenção às DST/Aids nos projetos de Organizações da Sociedade Civil no estado de São Paulo

Challenges for the sustainability of STD/AIDS prevention in the projects of Civil Society Organizations in the state of São Paulo

Renato Barboza^I; Jean Carlos de Oliveira Dantas^{II}; Vilma Cervantes^{III}; Alessandro Soares da Silva^{IV}; Olga Sofia Fabergé Alves^V; Rani Beatriz Cruz Evangelista dos Santos^{VI}

^IPesquisador Científico VI - Instituto de Saúde/SES; ^{II}Núcleo de Articulação com ONG da Coordenação Estadual DST/Aids de São Paulo; ^{III}Gerência de Planejamento da Coordenação Estadual DST/Aids de São Paulo; ^{IV}Grupo de Pesquisa em Psicologia Política, Políticas Públicas e Multiculturalismo da EACH/USP; ^VLaboratório Especial de História da Ciência do Instituto Butantan; ^{VI}Graduanda em Ciências Sociais pela Unifesp, Estagiária no Instituto de Saúde/SES. São Paulo, Brasil

RESUMO

Analisaram-se os avanços e as lacunas da sustentabilidade das ações de prevenção às DST/Aids na comunidade, coordenadas por organizações da sociedade civil financiadas pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, no período de 2000 a 2010. A pesquisa foi delineada como um estudo retrospectivo, exploratório, descritivo e de abordagem quantitativa. O estudo documental avaliou 57 projetos selecionados em concorrências públicas com recursos oriundos da Programação Anual de Metas, sob gerência da Coordenação Estadual DST/Aids. Dentre as estratégias que apresentaram resultados duradouros para a sustentabilidade das ações preventivas, constatou-se a relevância das parcerias com a rede pública de saúde. Contudo, as propostas ancoradas no tripé da sustentabilidade (técnica – política – financeira) foram exíguas, perfazendo 6,2%, predominando as dimensões técnica (62,5%) e financeira (21,9%). A sustentabilidade política, essencial para a legitimidade e credibilidade das tecnologias desenvolvidas foi pouco explorada na fase de implementação e no término do financiamento. Em consonância ao tripé da sustentabilidade, recomenda-se o aprimoramento do planejamento para qualificar as ações preventivas em curso no Sistema Único de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Desenvolvimento sustentável. Avaliação de programas e projetos de saúde. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Organizações não Governamentais. Saúde Pública.

ABSTRACT

The advances and gaps of the sustainability of STD/AIDS prevention actions in the community were analyzed, which are coordinated by the civil society organizations financed by the São Paulo State Health Secretariat from 2000 to 2010. The study was designed as a retrospective, exploratory, descriptive and quantitative approach. The documentary study assessed 57 projects selected by public tenders with funds from the Annual Programming Goals, under management of the STD/AIDS State Coordination. Among the strategies that had lasting results for the sustainability of preventive actions, there was the importance of partnerships with public health facilities. However, the proposals anchored on the triple bottom line sustainability (political-technical-financial) were exiguous, totaling 6.2%, predominantly the technical (62.5%) and financial (21.9%) dimensions. The political sustainability, essential for the legitimacy and credibility of the developed technologies have been little explored in the implementation phase and in the financing term. To be in line to the triple bottom line, the recommended planning improvement to qualify the preventive actions are underway in the National Health System.

KEYWORDS: Sustainable Development. Program Evaluation. Acquired Immunodeficiency Syndrome. Non-Governmental Organizations. Public Health.

INTRODUÇÃO

No presente artigo serão abordados alguns aspectos que versam sobre as parcerias entre o poder público e a sociedade civil, discutindo-se os desafios da sustentabilidade das ações de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis (DST) e aids, conduzidas por Organizações da Sociedade Civil (OSC) com financiamento governamental no estado de São Paulo.

Em 2002, o Ministério da Saúde instituiu a “Política de Incentivo para DST/Aids” no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da modalidade “fundo a fundo”, a qual prevê a transferência de recursos do

Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais, após a aprovação da Programação Anual de Metas (PAM), pactuada anualmente pelos gestores.^{1,2} No estado de São Paulo foram habilitados 145 municípios, além da Secretaria de Estado da Saúde (SES/SP), abrangendo 94,2% dos casos de aids notificados em municípios com mais de 70 mil habitantes. Esse processo aprimorou a gestão descentralizada da política de DST/Aids, substituindo a lógica convencional do período dos acordos de empréstimo com o Banco Mundial e adequou o financiamento às regras em vigência no SUS.^{3,4} Pactuou-se

nessa política que 10% dos recursos transferidos às Secretarias Estaduais devem ser investidos no financiamento e apoio a projetos coordenados por OSC que atuam no campo das DST/Aids, sob gestão estadual.^{1,2}

Atualmente, o Ministério da Saúde investe R\$ 129 milhões/ano na “Política de Incentivo” destinada ao custeio das ações de promoção da saúde e prevenção às DST, aids e hepatites virais, vigilância epidemiológica, desenvolvimento institucional e atenção às pessoas vivendo com HIV/Aids, portadores de hepatites virais e outras DST, implementada de forma descentralizada nos 26 estados, no Distrito Federal e em 489 municípios.⁵

O acesso das OSC/Aids aos recursos do SUS foi institucionalizado por meio de edital de concorrência pública, elaborado por um grupo de trabalho constituído por representantes das Coordenações Estadual e Municipais de DST/Aids, dos Grupos Regionais de Vigilância Epidemiológica, do Fórum Estadual de ONG/Aids, Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids, Fórum Paulista LGBT e o Movimento Nacional das Cidadãs *Posithivas* para definir e subsidiar o processo de submissão das propostas, a avaliação realizada por consultores externos e a seleção dos projetos, posteriormente monitorados e avaliados pelos agentes públicos. Desde a implantação da “Política de Incentivo”, a SES/SP financiou no período de 2003 a 2010 um total de 542 projetos destinados ao apoio de eventos e majoritariamente às ações de prevenção às DST/Aids na comunidade para populações mais vulneráveis em 137 municípios, perfazendo R\$ 32.890.022,49.⁶ Atualmente, no estado de São Paulo, existem mais de 250 OSC atuando direta ou

indiretamente na problemática da aids, sendo 98 filiadas ao Fórum Estadual de ONG/Aids.⁷

Nos últimos anos, as organizações que atuam no Terceiro Setor têm enfrentado dificuldades no acesso aos fundos públicos. Esse cenário não difere quando se trata de recursos oriundos do SUS nas três esferas governamentais. Corroboram para esse quadro a redução das fontes internacionais pela via dos acordos de empréstimo e cooperações técnicas e a falta de regularidade ou ausência de editais destinados à seleção de projetos de DST/Aids executados por OSC em várias Secretarias Estaduais de Saúde no país. No que tange à gestão descentralizada, algumas Unidades da Federação enfrentam fragilidades burocráticas e administrativas que comprometem a efetividade na alocação orçamentária da PAM e conseqüentemente as ações de apoio financeiro às entidades da sociedade civil no campo das DST/Aids.^{8,9}

Nesse contexto, a preocupação crescente com a sustentabilidade das ações preventivas nos projetos de intervenção comunitária coordenados por OSC com recursos públicos adquire uma posição central na agenda dos gestores e ativistas engajados na política nacional de DST/Aids. As discussões teóricas sobre a sustentabilidade nos remetem a duas ideias estratégicas. A primeira refere-se à ideia de continuidade, permanência, manutenção e conservação e nos permite apreender se as forças mobilizadas inicialmente continuam em atividade após o término do projeto. A segunda ideia diz respeito ao compromisso ético e político das organizações e da rede de atores no tempo presente e principalmente as conseqüências futuras para os beneficiários das ações.¹⁰

Em grande angular, segundo Scheirer e Dearing,¹¹ pode-se assumir que “a sustentabilidade é o uso continuado dos componentes e atividades de um programa para a contínua realização de seus benefícios e resultados esperados” (p. 2060). Contudo, cabe destacar que no campo das políticas públicas, como é o caso da Saúde Coletiva, que pressupõe a interface com as entidades da sociedade civil, há lacunas de conhecimento no que tange à problemática da sustentabilidade como a continuidade, a manutenção e a produção de resultados de longa duração a respeito das ações implementadas.¹¹⁻¹³

Estudos avaliativos apontam que o alcance da sustentabilidade é mais consistente quando há consonância entre alguns elementos-chave, tais como: a relevância social e o reconhecimento do problema pela rede de atores, a proposta e o formato do programa/projeto em questão, os objetivos e a capacidade da organização e da comunidade abraçarem o projeto.¹¹ Ademais, implica envidar esforços continuados na busca do fortalecimento e do desenvolvimento institucional e sobretudo o planejamento de um conjunto de ações orientadas para sustentabilidade ainda na fase de elaboração do projeto de intervenção social.^{14,15}

A sustentabilidade é constituída por uma tríade, organizada em dimensões interdependentes e inter-relacionadas, ou seja: a sustentabilidade técnica, a política e a financeira. Essa divisão é apenas didática, com o fito de ampliar as possibilidades de compreensão dos elementos que condicionam o processo de sustentabilidade de uma política ou de um programa com suas várias

ações nucleadoras, a exemplo dos projetos de intervenção voltados às mudanças de atitudes e comportamentos, como é o caso da promoção da saúde e da prevenção às DST/Aids. Assim, ancorar a análise nessa tríade é relevante para investigarmos as respostas à sustentabilidade das ações preventivas no campo da Saúde Coletiva, superando a visão gerencialista hegemônica na gestão das políticas públicas.^{14,16}

Deste modo, no *locus* das políticas públicas, a sustentabilidade técnica diz respeito à manutenção e ao aperfeiçoamento da força de trabalho existente; dos referenciais teórico-metodológicos; da capacidade de planejar, monitorar e avaliar as ações no curto, médio e longo prazo. A sustentabilidade política depende da capacidade de articulação e pactuação política com as instituições e atores-chave; aos mecanismos de institucionalização das ações e ao fortalecimento da participação e do controle social. A sustentabilidade financeira está relacionada à manutenção e ao incremento das fontes de recursos financeiros com vistas ao alcance dos objetivos e à efetividade das ações ao longo do tempo.

No intuito de discutir a tríade da sustentabilidade, o presente artigo pretende contribuir na análise crítica do capital social acumulado pela expertise da OSC no desenvolvimento de ações de prevenção às DST/Aids e promoção à saúde em contextos de vulnerabilidade social. Nesse escopo, objetiva-se analisar os avanços e as lacunas da sustentabilidade das ações de prevenção às DST/Aids na comunidade, coordenadas por organizações da sociedade civil financiadas pela SES/SP.

METODOLOGIA

O objeto de investigação do presente estudo refere-se às OSC que atuam no campo das DST/Aids no estado de São Paulo, cujos projetos foram selecionados por meio de concorrência pública no âmbito da Programação Anual de Metas (PAM) da SES/SP, conduzida pela Coordenação Estadual DST/Aids (CEDST/Aids).

A pesquisa foi delineada como um estudo retrospectivo, exploratório, descritivo e de abordagem quantitativa.^{17,18} Foram definidas as seguintes etapas: identificação dos projetos das OSC/Aids financiados nas seleções públicas com recursos da PAM; levantamento das fontes documentais, como os relatórios de progresso, relatório final e de prestação de contas de cada projeto; coleta dos dados, classificação das variáveis e organização de banco de dados em planilha Excel, submetidos a análise descritiva baseada em frequências absolutas e relativas.

Para a seleção dos projetos, unidade de análise do estudo, utilizou-se um banco de dados das entidades selecionadas nas concorrências públicas conduzidas pela CEDST/Aids. No período entre 2003 e 2010 foram financiados 542 projetos em cinco concorrências. Desse total, 246 eram projetos de intervenções para promoção da saúde e prevenção às DST/Aids em âmbito comunitário; 214 de eventos; 34 de casas de apoio para crianças/adolescentes; 30 de casas de apoio que abrigam adultos; e 18 para o fortalecimento das ações de *advocacy* das OSC e controle social da política estadual de DST/Aids.

Na presente análise, priorizamos os projetos de promoção da saúde e prevenção às DST/Aids, excluindo-se os demais com

base nas características dessa modalidade de projeto, ou seja, o desenvolvimento de ações processuais e contínuas para uma população previamente definida pela instituição proponente e localizada em área urbana ou rural. Assim, excluíram-se 296 projetos da análise, restando 246 projetos. Desses, 173 selecionados na última concorrência realizada em 2007 e não concluídos até 2010 foram retirados da amostra. Por fim, o número definido nessa amostra de conveniência foi de 73 projetos.

As fontes documentais basearam-se: a) nos relatórios de progresso parcial e ou narrativo final dos projetos, exigência para prestação de contas técnica e financeira; b) nos registros das apresentações das entidades financiadas no “Encontro Estadual de Monitoramento das OSC” para os projetos com relatórios considerados insuficientes. Entre os 57 projetos analisados, 32 tiveram como fonte os relatórios de progresso parcial e/ou narrativo final; 19 além dos relatórios, as apresentações no encontro; e 6 somente as apresentações. Os dados foram coletados segundo as variáveis: OSC conveniada; nome do projeto; município; população-alvo; alcance dos objetivos; ações de prevenção; parcerias com o SUS; parceria com outros setores governamentais e não governamentais; propostas de sustentabilidade, segundo as dimensões técnica, política e financeira; e dificuldades na execução. Em atenção aos aspectos éticos, preservou-se o sigilo dos nomes das OSC/Aids financiadas e dos respectivos projetos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analisaram-se 57 projetos com registros disponíveis, correspondendo a 78% da

amostra inicial, estimada em 73 projetos. Os registros documentais de 16 projetos foram insuficientes para análise. A qualidade dos registros constantes nos relatórios dos projetos foi a principal dificuldade encontrada nas fontes analisadas, minimizada com o uso de fontes de informações complementares.

Os projetos foram executados em 69 municípios paulistas, sendo 49,1% localizados na Região Metropolitana da Grande São Paulo e 50,9% no interior do estado. Quase metade dos projetos (43,8%) foram conduzidos por OSC/Aids sediadas no município de São Paulo. No que tange ao alcance dos objetivos planejados pelas OSC, constatou-se que apenas um terço dos projetos (31,6%) atingiu plenamente os objetivos planejados, contra 68,4% cujo alcance foi parcial. Em relação a essa variável, não foi possível aferir a informação referente a dois projetos.

No universo analisado, identificaram-se 32 projetos que apresentaram alguma proposta de sustentabilidade das ações de prevenção às DST/Aids, perfazendo 56,2%, contra 42,1% (24 projetos) que não referiram ao término do financiamento ações para sua continuidade. Majoritariamente, as OSC privilegiaram uma das dimensões da sustentabilidade, sobretudo as dimensões técnica (62,5%) e financeira (21,9%). Somente 6,2% contemplaram a tríade da sustentabilidade, elencando propostas para permanência das ações na sua totalidade ou para a manutenção das atividades-chave junto à população-alvo. Chama a atenção que menos de 10% das entidades consideraram os aspectos políticos, os quais são fundamentais para a sustentabilidade das intervenções (Tabela 1). A proporção exígua de organizações que

enumeraram propostas ancoradas na tríade da sustentabilidade, ou mesmo circunscritas a uma de suas dimensões, demonstra que, não obstante aos esforços empreendidos pelos fóruns e redes de OSC/Aids e pelos gestores estaduais e municipais, essa questão, apesar de prioritária, ainda não foi abordada a contento.

Tabela 1. Dimensões da sustentabilidade das ações preventivas propostas pelas OSC/Aids

Dimensões	Nº	%
Técnica	20	62,5
Financeira	7	21,9
Política	3	9,4
Técnica - Política - Financeira	2	6,2
Total	32	100

Sem informação: 1
Fonte: os autores

Na dimensão técnica, as propostas versaram sobre a formação de multiplicadores, baseada na educação por pares na comunidade, a qualificação das equipes, o envolvimento dos voluntários após o término do financiamento e as parcerias estabelecidas ao longo da implementação dos projetos. No que tange à dimensão política, identificaram-se algumas ações de *advocacy*, controle social e participação em redes e fóruns no campo da aids e no Terceiro Setor em geral. Na dimensão financeira, destacaram-se atividades de geração de renda conduzidas pelas entidades, o apoio de empresas e o custeio de parte das ações pela PAM dos municípios-sede das entidades, além do acesso a outros programas governamentais na área de Desenvolvimento Social.

Cabe frisar que a densidade tecnológica das ações de prevenção às DST/Aids, implica desenvolver projetos que contemplem um

conjunto de ações de caráter processual, contínuo e contextualizado, baseadas no planejamento e na avaliação de estratégias de educação em saúde, direcionadas aos diversos grupos e populações para mitigar os contextos de vulnerabilidade.¹⁹ Desta feita, investir em propostas orientadas pela tríade da sustentabilidade, desde a etapa do delineamento do projeto e nas fases subsequentes de implementação, monitoramento e avaliação, constituem elementos ímpares de um plano de continuidade das atividades não restrito à duração do financiamento.^{11,12,14,20}

Na maioria dos projetos avaliados houve parcerias e interfaces entre as OSC/Aids e os serviços da rede pública de saúde, sob gestão municipal ou estadual, perfazendo 79% (N=45), contra 21% (N=12) dos que não contemplaram essa estratégia. No SUS, a metade das parcerias priorizou os serviços especializados de atenção às DST/Aids (55,5%), seguido das unidades da rede de Atenção Básica (36%), organizadas segundo a Estratégia Saúde da Família e outros serviços de saúde mental (8,5%). Essas ações contribuíram indiretamente para o acesso da população beneficiada pelos projetos ao diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV, das hepatites virais e outras DST e aos insumos de prevenção, bem como para a adesão ao tratamento e demais procedimentos de monitoramento da saúde e da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/Aids.²¹

Observa-se na Tabela 2 que, do total de 57 projetos analisados, independente de terem feito parceria com o SUS ou não, houve um rol de parcerias externas à Saúde, especialmente a Educação (23,2%), a Assistência e Desenvolvimento Social (21,1%), a Administração Penitenciária/Segurança Pública e a Justiça e

Defesa da Cidadania, ambas com 4,2%, além de 1,1% com a Cultura. Também foram relatadas ações realizadas em interface com empresas privadas (14,7%) na busca de recursos financeiros e outros tipos de patrocínio e com Universidades públicas e privadas (9,5%) para formação técnica da equipe do projeto e campo de estágio de graduandos nas OSC/Aids.

A gama de parcerias e interfaces internas e externas ao Setor Saúde demonstra a relevância das ações intersetoriais na condução dos projetos de prevenção às DST/Aids com o fito de enfrentar os contextos de vulnerabilidade em que vivem as populações acessadas.²² A especificidade das populações atendidas e a complexidade das ações preventivas implementadas pelas entidades demandaram intensa articulação com instituições públicas e privadas no *locus* do território, incluindo a rede de saúde. Cabe ressaltar que a intersetorialidade pressupõe o envolvimento e a articulação local de vários atores com saberes, responsabilidades, poderes e intencionalidades distintos, os quais são fundamentais para construir uma nova racionalidade voltada ao enfrentamento de questões complexas e que dependem de sinergia para alcançar efeitos duradouros.²³

No campo das políticas públicas de saúde, em consonância à multideterminação do processo saúde-doença, a intersetorialidade, ainda incipiente no SUS, assume centralidade dentre as estratégias com potência para alavancar a promoção da saúde e a adoção de práticas preventivas efetivas para redução da vulnerabilidade social e programática às DST/Aids.^{19,24} Na gestão pública, a intersetorialidade, opera em oposição à lógica setorial e fragmentada que conduz ao paralelismo das ações e à perda de recursos financeiros.²⁵

Tabela 2. Frequência e tipo de parcerias externas à saúde referidas pelas OSC/Aids

Parcerias	Nº	%
Educação	22	23,2
Assistência e Desenvolvimento Social	20	21,1
Empresas privadas	14	14,7
Universidades públicas e privadas	9	9,5
Conselhos Municipais	6	6,3
Administração Penitenciária ou Segurança Pública	4	4,2
Justiça e Defesa da Cidadania	4	4,2
Entidades religiosas	4	4,2
Senac	3	3,2
Associações Comunitárias e Comercial	2	2,1
Cultura	1	1,1
Sindicatos	1	1,1
Outras parcerias	5	5,3
Total	95	100

Fonte: os autores

Do total dos 36 projetos analisados que apresentaram alguma parceria, com o SUS ou com os outros setores, constatou-se na Tabela 3 que o maior percentual de propostas de sustentabilidade encontrava-se nos projetos

com parcerias exclusivas com o SUS, perfazendo 72,7%. Dentre os que fizeram parcerias somente com outros setores, encontrou-se o maior número de projetos sem propostas de sustentabilidade, correspondendo a 46,2%.

Tabela 3. Propostas de sustentabilidade segundo tipo de parcerias referidas pelas OSC/Aids

Parcerias	Proposta de Sustentabilidade					
	Sim		Não		Total	
	N	%	N	%	N	%
SUS	8	72,7	3	27,3	11	100
SUS e Outros Setores	7	58,3	5	41,7	12	100
Outros Setores	7	53,8	6	46,2	13	100
Total	22	61,1	14	38,9	36	100

Sem informação: 1

Fonte: os autores

Os achados evidenciam a potencialidade do *mix* de parcerias internas e externas ao Setor Saúde, envolvendo a articulação de organizações públicas e privadas. Contudo, a preocupação com a sustentabilidade revelou-se um pouco maior entre os projetos das OSC/Aids que atuaram na interface exclusiva com o SUS. Nessa ótica, tendo como objetivo o desenvolvimento institucional das entidades, faz-se necessário avançar em processos que promovam uma maior articulação entre os gestores, as equipes de saúde e as organizações da sociedade civil, com vistas ao aprimoramento contínuo das tecnologias adotadas nas práticas de prevenção em curso e na melhoria do acesso da população ao diagnóstico precoce e ao tratamento das DST/Aids.^{14,26}

No processo de execução dos projetos encontramos um leque variado de dificuldades,

consideradas imprescindíveis para análise dos diferentes elementos que interferem no processo de sustentabilidade das OSC e das ações sob sua responsabilidade. Aferiu-se que a principal dificuldade enfrentada pelas equipes foram as estratégias de captação e adesão da população-alvo às ações oferecidas, perfazendo quase um terço dos problemas relatados pelas entidades (28,7%), como observado na Tabela 4. Na sequência, referiram a insuficiência de recursos para o custeio das atividades planejadas, bem como o entendimento e aplicação das regras do financiamento na modalidade convenial com a SES/SP (15,6%), seguida das parcerias (12,3%) e de questões teórico-metodológicas inerentes ao desenvolvimento das intervenções de prevenção às DST/Aids (8,2%) em contextos adversos (6,6%).

Tabela 4. Frequência e tipo de dificuldades referidas pelas OSC/Aids na execução dos projetos

Dificuldades	Nº	%
Captação e adesão da população-alvo	35	28,7
Recursos financeiros insuficientes e regras de execução	19	15,6
Parcerias	15	12,3
Questões técnico-metodológicas	10	8,2
Contextos de violência	8	6,6
Rotatividade dos gestores	8	6,6
Rotatividade da equipe do projeto	6	4,9
Acesso aos insumos de prevenção	6	4,9
Vulnerabilidades da população-alvo	6	4,9
Acesso à informação no município	2	1,6
Acesso aos serviços de saúde	3	2,5
Não referiu dificuldades	3	2,5
Mudança de sede da ONG	1	0,8
Total	122	100

Fonte: os autores

No período recente, o governo federal editou a portaria interministerial nº 127 de 29/05/2008, instituindo como mecanismo de regulação o Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse (SICONV).²⁷ Esse sistema foi criado para viabilizar os convênios firmados entre a União e os estados, municípios, Distrito Federal e Organizações da Sociedade Civil, tendo como premissa o aprimoramento do sistema de transferências voluntárias de recursos financeiros.²⁸

Em 2014 foi lançado edital de seleção de projetos direcionados às áreas de DST/Aids, tuberculose, hepatites virais, hanseníase, malária e dengue.²⁹ Algumas entidades, do interior e da capital, foram selecionadas neste processo nacional, porém nem todas tiveram êxito na execução dos projetos devido a uma série de dificuldades relacionadas ao uso dessa plataforma eletrônica. Na visão de algumas entidades, o SICONV é uma ferramenta criada para órgãos da administração pública e não para instituições sociais, pois seu acesso é muito burocratizado. Pode-se perceber a gravidade dessa problemática em alguns casos vivenciados pelas OSC e relatados informalmente à CEDST/Aids. Uma associação referiu que teve seu convênio cancelado, devido à não renovação de uma certidão que estava com data vencida. A instituição coloca que recebeu a comunicação do SICONV no dia 28/12, em pleno recesso, e não teve como reverter esse quadro. Outra entidade só teve acesso aos recursos do edital aberto em 2014 no ano de 2016, devido às solicitações e renovação de documentos, que tinham sido enviados, mas que perderam o prazo de validade. Uma terceira organização informa que até o momento não conseguiu receber os recursos federais devido às várias

solicitações para remanejamento que não foram respondidas. Todas foram unânimes na avaliação da plataforma afirmando que o suporte técnico dos operadores é mais um dos pontos críticos.

A SES/SP, por meio da CEDST/Aids, em parceria com o Fórum das ONG/Aids e o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde tem envidado esforços para reverter esse quadro e realizou, em 2014, um curso introdutório sobre o SICONV direcionado as OSC/Aids. A partir de 2015, o Fórum Estadual das ONG/Aids conduziu oficinas para as filiadas, por meio do projeto de “Fortalecimento de Fóruns e Redes”, apoiado pela CEDST/Aids. Desta feita, compreende-se que o SICONV é um sistema moderno, que poderá facilitar os processos de conveniamento, porém deve ser amigável, dinâmico e de fácil acesso, contemplando instituições públicas e privadas. Nesse sentido, a expectativa é que essa ferramenta não transforme a burocracia dos fluxos e dos papéis da administração pública em uma burocracia virtual, que em última instância poderá engessar o acesso aos fundos públicos em curso pela sociedade civil, tornando-se um elemento prejudicial ao desenvolvimento institucional das OSC/Aids no processo da sustentabilidade.^{9,30}

Em síntese, pôde-se constatar na Tabela 5 que as dificuldades na implementação dos projetos foram relacionadas, majoritariamente, a problemas de ordem técnica (59,7%), intrínsecos ao desenvolvimento das ações, ao *locus* comunitário e às vulnerabilidades dos beneficiários às DST/Aids. Também foram aferidas dificuldades técnicas/políticas (16,8%), a exemplo das parcerias internas e

externas ao SUS e técnicas/financeiras (16%), como a insuficiência de recursos, os atrasos nos repasses das parcelas do convênio que comprometeram o cronograma de execução dos projetos e as regras do financiamento exigidas pela Administração Pública.

Tabela 5. Problemas elencados na execução dos projetos das OSC/Aids

Problemas	N.	%
Técnico	71	59,7
Político	8	6,7
Financeiro	1	0,8
Técnico; Político	20	16,8
Técnico; Financeiro	19	16,0
Total	119	100

Fonte: os autores

Cabe esclarecer que a modalidade em vigência dos convênios firmados entre a SES/SP e as OSC/Aids selecionadas nos editais de concorrência, está fundamentada na racionalidade dos mecanismos de repasse adotados pela gestão pública, tipificando-as como entidades prestadoras de serviços de interesse coletivo. Esses editais autorizam o custeio de recursos humanos e das ações aprovadas no plano de trabalho constante do projeto. É vedada a aquisição de bens duráveis e o pagamento para manutenção e infraestrutura das entidades, diferentemente das linhas de financiamento de algumas agências internacionais, ratificando a discussão da sustentabilidade como um “campo de disputas” das organizações do campo da aids no Terceiro Setor.¹⁴

Não obstante ao papel estratégico das parcerias com a rede de serviços do SUS, cabe registrar que a apropriação das tecnologias

de prevenção pelas entidades foi permeada por fragilidades teórico-metodológicas que devem ser objeto de avaliação para o seu aprimoramento em consonância às vulnerabilidades e necessidades vocalizadas pelos segmentos beneficiados.^{19,30}

Por outro lado, os desafios elencados na fase de implementação dos projetos demonstraram que as OSC devem envidar esforços no sentido de qualificar as atividades-meio e não somente as atividades-fim. Em grande angular, no contexto do ativismo social no campo da aids, é premente investir em processos visando a qualificação e o aprimoramento do capital intelectual e da força de trabalho. Uma das lacunas é tentar equacionar a capacidade de captação dos recursos, na maioria das vezes públicos, à fixação dos quadros assalariados em consonância à legislação trabalhista vigente no país. Nessa perspectiva, dedicar-se a planejar e desenvolver a sustentabilidade técnica tem sido reconhecido no *locus* acadêmico, como um diferencial das organizações exitosas do Terceiro Setor, refletindo o aprimoramento das dimensões política e financeira da sustentabilidade. Dessa forma, concordamos com o sociólogo Domingos Armani,¹⁴ ao recomendar que “passa a ser fundamental para a sua credibilidade e sustentabilidade qualificar tecnicamente o trabalho, clarear e compartilhar o projeto político/missão institucional, promover uma cultura e metodologias/instrumentos de planejamento estratégico e de monitoramento & avaliação, aperfeiçoar os mecanismos de gestão, qualificar a participação interna e a democratização dos processos decisórios etc. Com isso, cada entidade passa a ter de dedicar maior tempo, pessoas e recursos para

atividades-meio relativas ao fortalecimento das condições de sua sustentabilidade política e financeira. Quer dizer, trata-se de pensar não somente a estratégia de trabalho, mas também, e de forma permanente, as estratégias institucionais para o fortalecimento da entidade” (p. 10).

Entretanto, ainda chama a atenção que as organizações vocalizem dificuldades para estabelecer um diálogo profícuo e duradouro com os gestores locais e as equipes de saúde, além das barreiras enfrentadas no acesso às informações públicas. Esse fato produz tensões nas relações entre os atores e dificulta a fluidez necessária ao encaminhamento das pessoas acessadas pelos projetos aos serviços especializados em DST/Aids e da rede de Atenção Básica. Por fim, ratifica a perda de “janelas de oportunidades” que poderiam qualificar o acesso aos cuidados de saúde na perspectiva da integralidade da atenção e, sobretudo, da longitudinalidade do cuidado preconizados pelo SUS.^{24,31,32}

CONCLUSÃO

Em consonância aos estudos que discutem a relação entre o Estado e as OSC/Aids, os achados reafirmam a relevância das parcerias entre a sociedade civil organizada e o poder público, dentre as estratégias com resultados duradouros para a sustentabilidade das ações de promoção à saúde e prevenção às DST/Aids. Contudo, nos projetos financiados, as ações ancoradas no tripé da sustentabilidade foram exíguas, com predomínio da dimensão técnica. A sustentabilidade política, essencial para o reconhecimento da legitimidade e credibilidade das tecnologias desenvolvidas pelas OSC/Aids no campo

da prevenção, foram pouco exploradas na fase de implementação e após o término do financiamento dos projetos. Em consonância ao tripé da sustentabilidade, recomenda-se o aprimoramento da cultura do planejamento para qualificar as ações preventivas em curso no SUS.^{9,12,20,30}

Não obstante ao êxito das parcerias e interfaces, é mister avançar em processos sinérgicos que promovam uma articulação sólida entre os gestores e equipes das Secretarias Municipais de Saúde, por meio das Coordenações de DST/Aids e as OSC/Aids, com vistas à qualificação das tecnologias de prevenção no enfrentamento dos contextos de vulnerabilidade social. Pôde-se constatar que a diretriz da intersetorialidade, ainda incipiente no SUS, envolveu parcerias internas e externas ao Setor Saúde, sendo um diferencial na execução dos projetos e das propostas de sustentabilidade nas OSC financiadas pela SES/SP. Portanto, fortalecer as interfaces, sobretudo no *locus* municipal, que é o espaço privilegiado para a concretização das políticas públicas e das práticas de saúde no SUS, poderá contribuir para o desenvolvimento institucional das entidades que atuam no campo das DST/Aids, assim como os caminhos a serem trilhados na definição de estratégias factíveis para a sustentabilidade das próprias organizações e das ações junto aos segmentos mais vulneráveis à epidemia na contemporaneidade. Desta feita, nessa quarta década, reiteramos o papel precípua da solidariedade e compromisso ético-político dos atores para o enfrentamento do estigma e da discriminação e dos seus efeitos nas condições de saúde das pessoas afetadas.^{10,33-35}

Na agenda das organizações do Terceiro Setor, os debates sobre o desenvolvimento institucional, como condição necessária para o alcance da sustentabilidade, é considerado um tema estratégico, contudo ainda emergente no campo da avaliação. A produção de conhecimento apresentada nesse estudo ilumina a discussão sobre os avanços e as lacunas da sustentabilidade das ações de prevenção às DST/Aids apoiadas com recursos públicos oriundos da SES/SP no âmbito da “Política de Incentivo” em vigência.

Assim, faz-se necessário envidar esforços na condução de estudos complementares que aprofundem os desafios e as alternativas de sustentabilidade construídas pelas OSC/Aids no enfrentamento da epidemia.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos às instituições governamentais e não governamentais envolvidas na seleção, implementação, monitoramento e avaliação dos projetos das OSC/Aids no estado de São Paulo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº. 2313, de 19 de dezembro de 2002. Dispõe sobre a política de transferência de recursos do governo federal para estados, Distrito Federal e municípios na modalidade de financiamento fundo a fundo para DST/Aids. Diário Oficial da União. 19 dez 2002; Seção 1:1.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº. 2314, de 20 de dezembro de 2002. Aprova a norma técnica incentivo HIV/AIDS e outras DST – nº01/2002, constantes do anexo desta portaria. Diário Oficial da União. 27 dez 2002; Seção 1:1.
3. Barboza R. Gestão do Programa Estadual DST/AIDS de São Paulo: uma análise do processo de descentralização das ações no período de 1994 a 2003 [dissertação]. São Paulo: Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2006.
4. Silva SR. Gestão e sustentabilidade das ações de prevenção em DST/AIDS. In: Paiva V, França Jr I, Kalichman AO, organizador. Vulnerabilidade e direitos humanos - prevenção e promoção da saúde: planejar, fazer, avaliar. Curitiba: Juruá; 2013. p. 287-308.
5. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. O que é transferência fundo a fundo. [internet]. [acesso em 8 nov 2016]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-e-transferencia-fundo-fundo>
6. Coordenação Estadual DST/Aids, Centro de Referência e Treinamento DST/Aids. Relatório de projetos de Organizações da Sociedade Civil apoiados com recursos da Política de Incentivo às DST/Aids – 2003 a 2010. São Paulo; 2011.
7. Fórum de ONGs Aids do Estado de São Paulo [internet]. São Paulo; c2014 [acesso em 3 ago 2016]. Disponível em: <http://www.forumaidssp.org.br/home/>
8. Grangeiro A, Escuder AM, Gianna MC, Castilho EAC, Teixeira PR. Estratégias de descentralização e municipalização da resposta à aids no Brasil: implicações para as secretarias de saúde e organizações não governamentais. *Tempus Actas em Saúde Coletiva*. 2010; 4(2): 15-33.

9. Campos LCM. ONGs/Aids: acesso a fundos públicos e sustentabilidade de ações. *Revista de Administração de Empresas*. 2008; 48(3):81-93.
10. Nascimento EP. Trajetória da sustentabilidade: do ambiental ao social, do social ao econômico. *Estud. av.* 2012; 26(74): 51-64.
11. Scheirer MA, Dearing JW. An Agenda for Research on the Sustainability of Public Health Programs. *Am. j. public health*. 2011; 101(11): 2059-67.
12. Stirman SW, Kimberly J, Cook N, Calloway A, Castro F, Charns M. The sustainability of new programs and innovations: a review of the empirical literature and recommendations for future research. *Implement. sci.* 2012; 7(17):1-16.
13. Schell SF, Luke DA, Schooley MW, Elliott MB, Herbers SH, Mueller NB, et al. Public health program capacity for sustainability: a new framework. *Implement. sci.* 2013; 8(15): 10-18.
14. Armani D. Navegar é preciso... mas, qual o norte? In: Ministério da Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. *Sustentabilidade: aids e sociedade civil em debate*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p. 9-14.
15. Fagen MC, Flay BR. Sustaining a school-based prevention program: Results from the Aban Aya sustainability project. *Health educ. behav.* 2009; 36(1): 9-23.
16. Paula APP. Administração pública brasileira entre o gerencialismo e a gestão social. *Revista de Administração de Empresas*. 2005; 45(1): 36-49.
17. Gil AC. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas; 1994.
18. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.
19. Ayres JRCM, Calazans GJ, Saletti Filho HC, França Júnior I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Jr M, Carvalho YM, organizadores. *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 375-418.
20. Armani D. O desenvolvimento institucional como condição de sustentabilidade das ONGs no Brasil. In: Ministério da Saúde. *AIDS e Sustentabilidade: sobre as ações das organizações da sociedade civil*. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. p.17-33.
21. Pereira AJ, Nichiata LYI. A sociedade civil contra a Aids: demandas coletivas e políticas públicas. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011; 16(7): 3249-57.
22. Barboza, R. *Relação Estado e sociedade civil: as parcerias com Organizações Não Governamentais no campo da AIDS e o controle social no SUS*. In: Paiva V, França Jr I, Kalichman AO, organizadores. *Prevenção e promoção da saúde: planejar, fazer, avaliar*. Curitiba: Juruá; 2013. p. 213-248.
23. Feuerwerker LCM, Costa HOG. Intersetorialidade na rede Unida. *Saúde debate*. 2000; 22: 25-35.
24. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica, Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. [acesso em 4 set 2009]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/webpacto/volumes/04.pdf>
25. Senna MCM. Políticas Sociais e Intersetorialidade: elementos para debate. In: IV Jornada Internacional de Políticas Públicas [internet]; 2009; Maranhão: UFMA; [acesso em 10 dez 2016]. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIV/eixos/12_seguridade/

- políticas_sociais_e_intersectorialidade_ elementos_para_debate.pdf
26. Câmara C. Espaços de interlocução: governo e sociedade civil. In: Parker R, Terto Jr V, Pimenta MC, organizadores. Aprimorando o debate: respostas sociais frente à AIDS - solidariedade e cidadania: princípios possíveis para as respostas ao HIV/AIDS? Rio de Janeiro: ABIA; 2002. p. 37-43.
27. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR). Portaria nº 127, de 29 de maio de 2008. Dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse, e dá outras providências [internet]. [acesso em 19 dez 2016]. Disponível em: http://portal.convenios.gov.br/images/docs/CGNOP/portarias/PORTARIA_INTERMINISTERIAL_No_127-29_MAIO_2008.pdf
28. SICONV - Sistema de Convênios [internet]. Brasília: Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão [acesso em 18 dez 2016]. Disponível em: www.planejamento.gov.br/servicos/servicos-do-mp/siconv-sistema-de-convenios.
29. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Informes do Departamento [internet]. 39ª Reunião da Comissão Nacional de Articulação com Movimentos Sociais. Brasília: 7 mai 2014. [acesso em 18 dez 2016]. Disponível em http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/380/informes_departamento_coordenadores_050514_final_p_21739.pdf
30. Barboza R, Silva VN. Lições aprendidas, perspectivas e desafios na articulação com a sociedade civil. In: Barboza R, Silva VN, organizadores. Sociedade civil: a diferença na resposta paulista ao HIV/AIDS. São Paulo: Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS; 2013. p.111-24.
31. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 20 set 1990. seção 1:1.
32. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco; 2002.
33. Maksud I. Estigma e discriminação: desafios da pesquisa e das políticas públicas na área da saúde. *Physis*. 2014; 24(1): 311-21.
34. Zucchi EM, Paiva VSF, França Jr. I. Intervenções para reduzir o estigma da Aids no Brasil: uma revisão crítica. *Temas psicol*. 2013; 21(3): 1067-87.
35. Laurindo-Teodorescu L, Teixeira PR. Histórias da aids no Brasil: a sociedade civil se organiza pela luta contra a aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

Correspondência/Correspondence to:

Renato Barboza
renato@isaude.sp.gov.br