

# O Nexo Macro-micro no Incremento da Ajuda: o caso do Controle de HIV e AIDS<sup>1</sup> no Quênia, Maláui e Zâmbia

Por Degol Hailu e Sonal Singh

## I. Introdução

Cerca de 33 milhões de pessoas vivem atualmente com o HIV. A doença tem reduzido a esperança de vida em cerca de 20 anos. Quase 12 milhões de crianças ficaram órfãs. Agora está bem comprovado que a epidemia exige um aumento imediato dos recursos. As principais questões que se colocam são de onde virão os recursos, e se eles podem ser integralmente gastos e absorvidos.

Uma importante fonte de financiamento para o Controle de HIV e AIDS é a ajuda externa. Um relatório recente do Fundo Monetário Internacional (FMI) computou as implicações macroeconômicas de incremento da ajuda, tal como prometido pelo G-8 em Gleneagles. As avaliações para o Benin, Níger e Togo indicam que o incremento da ajuda vai colocar moderada a considerável pressão sobre a inflação e as taxas de câmbio (FMI, 2008).

O debate continua quanto a se a crescente assistência externa causa instabilidade macroeconômica. Por um lado, existem receios de um efeito da "Doença Holandesa". Como resultado, muitas dos quadros macroeconômicos e orçamentários dos países podem não ser bastante expansionistas para incrementar os níveis de despesas dos ODM, nomeadamente através de programas de gastos públicos. Recentemente, no entanto, a ameaça de Doença Holandesa, como resultado de gastos com ajuda tem sido questionada devido a uma falta de provas ou a dados contraditórios.

Várias publicações pelo antigo Centro Internacional de Pobreza, e agora Centro Internacional de Políticas para o Crescimento Inclusivo têm sublinhado a necessidade urgente de programas governamentais de grande escala, amplamente segmentados para responder à epidemia do HIV e AIDS. As recomendações foram as seguintes:

- as políticas fiscal e monetária têm de ser expansionistas, a fim de responder de forma eficaz à epidemia, e
- a gestão macroeconômica deve incentivar a execução plena dos recursos da ajuda para os gastos e a absorção da ajuda.

Neste Policy Research Brief acrescentamos que:

Um aumento dos gastos públicos, combinada com uma micro-gestão apropriada através de uma maior coordenação, eficiência e implementação de projetos e programas inovadores, vai levar a uma resposta mais eficaz e pode evitar instabilidade macroeconômica, como sucintamente argumentado por Serieux et al. (2008).

## II. Receios de Macro Absorção e Gasto da Ajuda

Para ver como os receios de instabilidade macroeconômica ter restringido uma resposta eficaz para o controle do HIV e AIDS, olhamos para os casos de Maláui, Zâmbia e Quênia. A partir de 2006, o Maláui tinha uma taxa de prevalência de HIV e AIDS de 14 por cento da população adulta, definida como as pessoas do grupo etário 15-49, enquanto a taxa de prevalência da Zâmbia em 2007 se situava em 14,3 por cento. Em resposta à crise, fluxos de recursos relacionados com o HIV têm aumentado significativamente em ambos os países e as projeções são de que mais recursos virão em breve. A taxa de prevalência do Quênia é muito menor, tendo caído de 14 por cento em 2001 para 7,8 por cento em 2007. Não obstante, o controle de HIV e AIDS continua a ser uma questão premente neste país também. Embora tenha havido um declínio geral na ajuda que o Quênia recebe, ele é ainda um dos 10 principais beneficiários da assistência para o Controle de HIV e AIDS. O Maláui, Zâmbia e Quênia estão, assim, enfrentando uma crise de desenvolvimento humano e todos eles recebem recursos para responder de forma eficaz, mas eles não estão usando esses recursos integralmente. Por quê?



Foto: Danny de Bruyne.

Recentemente, o One Pager Nº 67 do CIP mostrou o estado dos gastos e da absorção da ajuda, antes e durante os períodos de aumento repentino da ajuda. Os resultados são resumidos nas tabelas 1, 2 e 3.

O Maláui absorveu a ajuda disponível, mas apenas 59 por cento foi gasto através da expansão fiscal governamental. Como um resultado da alta absorção (100 por cento), as reservas internacionais ficaram mais baixas. Ao mesmo tempo, a taxa de câmbio real se desvalorizou e a taxa de inflação caiu 15,4 pontos percentuais. Curiosamente, a plena absorção da ajuda não conduziu à instabilidade macroeconômica.

Cerca de 39 por cento da ajuda foi absorvida em Zâmbia, enquanto 6 por cento foi gasto. O nível das reservas internacionais aumentou e a taxa de inflação diminuiu. A taxa de câmbio real valorizou-se. A postura macroeconômica restritiva resultou em uma taxa de câmbio menos encorajadora.

Tabela 1

**Maláui: Gastos com Ajuda (Coeficientes Expressos como uma Parcela do PIB)**

Períodos Comparados	Quantidade de Ajuda Absorvida	Quantidade de Ajuda Gasta
Antes de período repentino de ajuda (1999-02) vs. período repentino de ajuda (2003-06)	100%	59%
<b>Agregados Relevantes</b>	<b>Períodos Relevantes</b>	
Inflação	Antes de período repentino de ajuda	28,0
	Período repentino de ajuda	12,6
Taxa de cambio real efetiva	Antes de período repentino de ajuda	103,2
	Período repentino de ajuda	75,5
Nível médio de reservas (milhões de \$US)	Antes de período repentino de ajuda	213,3
	Período repentino de ajuda	182,2

Tabela 2

**Zâmbia: Gastos com Ajuda (Coeficientes Expressos como uma Parcela do PIB)**

Períodos Comparados	Quantidade de Ajuda Absorvida	Quantidade de Ajuda Gasta
Antes de período repentino de ajuda (2001-03) vs. período repentino de ajuda (2004-06)	39%	6%
<b>Agregados Relevantes</b>	<b>Períodos Relevantes</b>	
Inflação	Antes de período repentino de ajuda	21,7
	Período repentino de ajuda	18,1
Taxa de cambio real efetiva	Antes de período repentino de ajuda	108,2
	Período repentino de ajuda	139,6
Nível médio de reservas (milhões de \$US)	Antes de período repentino de ajuda	322,1
	Período repentino de ajuda	373,3

Tabela 3

**Quênia: Ajuda Despesa (Coeficientes Expressos como uma Parcela do PIB)**

Períodos Comparados	Quantidade de Ajuda Absorvida	Quantidade de Ajuda Gasta
Antes de período repentino de ajuda (1995-09) vs. período repentino de ajuda (2000-04)	33%	22%
<b>Agregados Relevantes</b>	<b>Períodos Relevantes</b>	
Inflação	Antes de período repentino de ajuda	6,4
	Período repentino de ajuda	4,5
Taxa de cambio real efetiva	Antes de período repentino de ajuda	69,9
	Período repentino de ajuda	72,6
Nível médio de reservas (milhões de \$US)	Antes de período repentino de ajuda	735
	Período repentino de ajuda	1.244

No Quênia, 33 por cento da ajuda foi absorvida e 22 por cento foi gasto. Grande parte da ajuda foi utilizada para liquidar dívida interna e constituir reservas. A taxa de inflação diminuiu e a taxa de câmbio valorizou-se. O Quênia adotou também uma política macroeconômica antecipatória.

O baixo nível de despesas no Maláui, Zâmbia e Quênia está relacionado a condições macroeconômicas rigorosas que limitam a expansão fiscal. Como um beneficiário da ajuda de organizações multilaterais, o Maláui foi aconselhado a estabelecer um conjunto de condições para restringir a plena absorção e plena execução dos gastos despesas da Assistência relacionada com o HIV e a AIDS.

Exemplos destas condicionalidades incluem um piso para os ativos externos líquidos das autoridades monetárias; ministérios e departamentos fazendo pagamentos centralmente ao Contador Geral; e tetos para os salários e remunerações pagos pelo governo central, para que eles sejam mantidos abaixo de 7 por cento do orçamento total para salários e remunerações.

Os objetivos em médio prazo e o marco orçamentário do Maláui eram demasiado restritivos para permitir que fossem incrementados os níveis de despesa para os ODMs. Há previsão de queda do total dos gastos públicos de 42,9 por cento do PIB em 2004/2005 para 39,5 por cento em 2010/2011. As projeções das receitas também são pessimistas: a previsão é de um declínio de 0,3 por cento do PIB. A política fiscal centra-se em manter o equilíbrio global em menos de 1 por cento do PIB, e as metas de inflação são taxas de menos de 5 por cento.

De acordo com o FMI (2006, p. 11), "a redução da dívida interna continuará a ser a pedra angular da estratégia fiscal. Isto será alcançado por contenção de despesas (salários, bens e serviços, pensões)." Na verdade, o medo da pressão inflacionária era tão grande que os representantes do Ministério das Finanças, durante uma entrevista com um dos autores deste Policy Research Brief, expressava sua preocupação de que muito dinheiro tivesse entrado no Maláui através da ajuda.

Do mesmo modo, na Zâmbia, um conjunto de medidas macroeconômicas e fiscais estão em vigor para travar os gastos. O Marco Orçamentário de Médio Prazo permite apenas

a absorção parcial e muito pouco gasto da ajuda. A política fiscal está focada principalmente em manter o equilíbrio global a menos de 2 por cento do PIB; as metas de inflação são taxas inferiores a 5 por cento; a política sendo a de reduzir o endividamento interno a menos de 1 por cento do PIB e aumentar as reservas internacionais.

O Quênia tem também uma política monetária conservadora. A meta de inflação acordada no Programa de Financiamento para a Redução da Pobreza e Crescimento [Poverty Reduction and Growth Facility] (PRGF) e no Documento de Estratégia de Redução de Pobreza (DERP)<sup>2</sup> para 2005-2007 foi de 3,5 por cento. O DERP determina que o “objetivo da política fiscal é o de manter as receitas acima de 21 por cento do PIB e atingir um déficit global sustentável (incluindo subvenções) abaixo de 3,2 por cento do PIB ao longo do período 2003/2004-2005/07” (Government of Kenya, 2005, p. 32). No entanto, uma vez que o orçamento (incluindo subvenções) foi excedentário durante o período de incremento da ajuda, claramente não havia suficiente espaço fiscal para aumentar os gastos com o HIV e AIDS.

O total da despesa pública em matéria de saúde também tem vindo a diminuir progressivamente. Attingir as metas Kenya's National HIV and AIDS Strategic Plan (KNASP)<sup>3</sup> requer um aumento de Ksh25 bilhões em 2009/2010 nos gastos com HIV e AIDS do montante relativo a 2005/06, ou de US\$ 228 milhões para \$ 605 milhões. Um estudo do país realizado por Hailu (2007), calculou um déficit de Ksh 1 bilhão para os recursos necessários. A parcela das despesas com HIV e AIDS tem aumentado ao longo do tempo, mas, uma vez que os gastos com saúde pública não aumentaram, os recursos públicos para o Controle de HIV e AIDS são suscetíveis de ter vindo de uma realocação das despesas de saúde ou de uma redução em outras áreas.

### III. Potencial de Micro-absorção

Embora os gastos com a ajuda e a absorção desta sejam determinados pelos receios de instabilidade macroeconômica, há espaço para focar a absorção da ajuda em nível microeconômico. Em outras palavras, enquanto os gastos com a ajuda e a absorção desta possam ter manifestações macroeconômicas, as instabilidades estão frequentemente vinculadas a resultados em nível microeconômico.

O ponto central é que os resultados macroeconômicos dependerão muito da qualidade da gestão microeconômica das iniciativas para HIV financiadas pela assistência oficial para o desenvolvimento (AOD). Se os programas e projetos em nível micro são sensíveis às necessidades (empreendedores), implementados de forma eficiente, capazes de satisfazer as necessidades existentes (eficazes), em coordenação com outras iniciativas (para evitar duplicação de esforços e incentivar externalidades positivas), e bem sucedidos na abordagem dos desafios relacionados com os ODM, a necessária resposta de oferta irá contra-arrestar a possibilidade de instabilidade macroeconômica (vide Serieux et al., 2008).

O que não se justifica é uma abordagem antecipatória pela qual os gestores macro limitem a disponibilidade de recursos para iniciativas com relação ao HIV, sem evidências de má seleção de projetos e programas em nível micro. Deve haver constante interação entre os gestores macro e micro, de tal forma que as iniciativas com relação ao HIV sejam empreendedoras, eficientes, eficazes e coordenadas a fim de assegurar as

respostas adequadas na oferta, enquanto os gestores macro adotam uma atitude pró-ativa. Estas questões são ilustradas na Tabela 4, que apresenta os quatro possíveis resultados relacionados com a gestão de iniciativas com relação ao HIV.

O resultado perfeito é aquele em que gestores macro assumem um papel pró-ativo, garantindo que todos os recursos disponíveis sejam desembolsados para iniciativas com relação ao HIV, enquanto gestores micro asseguram que os programas e os projetos sejam coordenados, adequadamente planejados e executados, tanto de forma eficiente como eficaz (resultado (1) na Tabela 4). A má seleção de programas e projetos, bem como a má execução, resultam em pontos de estrangulamento, replicação e outros atributos que limitam qualquer resposta na oferta. Esta, por sua vez, implica uma elevada probabilidade de instabilidade macroeconômica, o que leva gestores macro a ser cautelosos e a restringir execução plena dos recursos para os gastos e a absorção desses recursos.

### IV. Experiências de Países

Os governos do Maláui, de Zâmbia e do Quênia têm baseado a sua resposta à epidemia do HIV e AIDS no princípio dos “Três Uns”. No entanto, um estudo do país Maláui realizado por Hailu e White (2008) revelou problemas de coordenação, eficiência e inovação na resposta ao HIV e AIDS. Em particular, o princípio dos Três Uns no Maláui foi comprometido por uma falta de clareza sobre as funções de algumas das estruturas criadas para combater a epidemia, particularmente em relação à Comissão Nacional da AIDS (National Aids Commission - NAC). Verificou-se coordenação ineficaz da resposta nacional, principalmente por causa de conflito de papéis e de duplicação de esforços.

Entrevistas com as organizações que implementam projetos revelaram uma falta de interação com instituições macroeconômicas como o Banco Central ou o Ministério das Finanças para discutir questões conexas ao financiamento em HIV e AIDS. No que diz respeito à eficiência e eficácia, achamos uma falta de clareza sobre papéis e mandatos em nível nacional e distrital. A eficiência também foi prejudicada pelas numerosas e complexas condições associadas à ajuda de doadores, e pela imprevisibilidade do financiamento dos doadores. Baixa absorção de recursos financeiros também foi exacerbada por uma grave escassez de recursos humanos, particularmente no setor da saúde. Os números elevados de vagas neste setor resultaram de más condições de trabalho e melhores oportunidades de trabalho pago fora do serviço de saúde pública e/ou no estrangeiro.

Zâmbia e Quênia partilham muitos dos mesmos problemas que o Maláui na micro-gestão da resposta à crise de HIV e AIDS, especialmente no que diz respeito à insuficiência de coordenação e incapacidade de investir adequadamente nos recursos humanos (Hailu e Njelesani, 2008; Hailu, 2007). Em Zâmbia, cerca de 68 por cento dos postos profissionais no setor da saúde estão atualmente por preencher. Cerca de 70 por cento dos postos de trabalho para médicos, 81 por cento para enfermeiros e 79 por cento para técnicos de laboratório estão vagos.

De acordo com a Avaliação Nacional de Despesas da AIDS, apenas 1,5 por cento do financiamento atribuído à despesa com HIV e AIDS foi dedicada aos incentivos para os recursos humanos. A resposta da Zâmbia é também dificultada pelos complexos procedimentos dos doadores. Hailu e Njelesani

(2008) identificaram também limitada apropriação nacional dos programas e políticas de HIV e AIDS, conduzindo à priorização da vinculação e da responsabilização ascendentes sobre as descendentes.

Tabela 4

**Respostas de Macro e Micro Gestão para Fluxos Aumentados de Ajuda (Para financiamento de iniciativas com relação a HIV e AIDS) e resultados prováveis)**

Gestores Macro			
		Pró-ativos	Antecipatórios
Gestores Micro	Empreendedores Eficientes Eficazes Coordenados	(1) Maior potencial para uma resposta eficaz (ao HIV e AIDS) e menor possibilidade de instabilidade macroeconômica.	(2) A resposta ao HIV e AIDS tem probabilidade de ser inibida pelo volume e confiabilidade do financiamento.
	Não empreendedores Ineficientes Ineficazes Descoordenados	(3) A resposta do lado da oferta tem probabilidade de ser inibida pelo alcance, eficácia e eficiência dos projetos. A instabilidade macroeconômica é uma possibilidade nítida.	(4) As respostas aos desafios do HIV e AIDS tem probabilidade de ser ineficazes bem como insuficientes. A instabilidade macroeconômica é possível.

A tendência no setor da saúde do Quênia é a mesma. A política de teto de remunerações combinada com gastos reduzidos levou a uma falta de recursos no setor, incluindo a carência de profissionais de saúde qualificados, medicamentos e suprimentos.

O Ministro Adjunto da Saúde, por exemplo, argumentou que o Quênia precisa urgentemente de 10.000 novos trabalhadores da saúde. Para cumprir as metas nacionais, o Quênia deve incrementar despesas de 4 por cento do seu PIB atual, que é equivalente a 85 por cento do total dos gastos com saúde.

Infelizmente, a história no Maláui, Zâmbia e Quênia é a de deixar de gastar os recursos da ajuda, em conjugação com uma política de metas de inflação e cortes nos gastos com a saúde. A má micro-gestão e uma postura de política macroeconômica austera têm efetivamente restringido gastos da ajuda destinados ao controle de HIV e AIDS. Estes países precisam adotar uma atitude macro pró-ativa combinada com micro-gestão mais eficaz. Oferecemos as seguintes recomendações:

- Descontrair o marco conceitual da política macroeconômica e o marco orçamentário, a fim de permitir estímulo fiscal.
- Melhorar a coordenação, a eficiência e a eficácia dos programas e projetos com relação a HIV e AIDS.
- Aumentar a eficácia das agências nacionais de coordenação, especialmente na mobilização e desembolso dos recursos, bem como comprometer os doadores para simplificarem os requisitos de financiamento.
- Reforçar o papel das NACs, em todos os países, o que pode levar a uma maior coordenação e comunicação entre os diversos atores envolvidos. Em Zâmbia, por exemplo, isso poderia melhorar a coordenação entre as ONGs e o governo, da qual agora carecem seriamente.

- Incentivar a realização de projetos e programas inovadores (como programas trabalho e programas de transferência de renda), que tendem a ter maior impacto social, de modo a estimular as respostas na oferta e aumentar a produtividade.
- Reverter o declínio nas despesas da saúde em especial à luz das ligações entre o HIV e AIDS e outras doenças como a tuberculose e a malária.
- Proporcionar o alívio da dívida que irá criar o espaço fiscal adicional necessário para alocar recursos suficientes para combater a epidemia do HIV e AIDS.

**V. Conclusão**

Até muito recentemente, o debate sobre a resposta à crise de HIV e AIDS centrava-se na fadiga dos doadores entre os países desenvolvidos e a falta de fundos adequados para administrar a crise. Para todos os três países estudados, os fundos não são o problema imediato. A assistência relacionada com o HIV e AIDS aumentou e a projeção é de que aumenta ainda mais no futuro. Pelo contrário, a necessidade é a de assegurar a plena absorção e gasto dos recursos dos fundos disponíveis. Uma vez que tanto o Maláui como Zâmbia estão entre os 10 países com os maiores índices de prevalência, é crucial administrar com eficácia a resposta. O Quênia tem uma muito menor taxa de prevalência. Com efeito, graças a uma mudança de escala de AOD<sup>4</sup> para o financiamento de iniciativas com relação ao HIV e AIDS, a taxa de prevalência do Quênia tem diminuído significativamente. Mas há uma necessidade de utilizar os recursos existentes para responder à demanda não atendida.

Assim, incrementar, absorver e gastar totalmente os recursos da ajuda para a redução do HIV e AIDS deve ser a principal prioridade dos governos, superando até mesmo a estabilidade macroeconômica em importância. Embora seja claro que temores de Doença Holandesa sejam exagerados e, em certa medida imprecidentes, argumentamos que uma micro-gestão apropriada, combinada com um marco conceitual de política macroeconômica e marco orçamentário expansionário, pode atenuar as pressões inflacionárias e conduzir a respostas bem sucedidas.

Degol Hailu e Sonal Singh,  
Centro Internacional de Políticas para o Crescimento Inclusivo

Este artigo é baseado em estudos de caso encomendados pelo Grupo de HIV / AIDS, Escritório de Política para o Desenvolvimento, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).

- Aos acrônimos HIV-AIDS de uso brasileiro, correspondem os acrônimos VIH-SIDA no idioma português em uso na África e Europa.
- ou, em inglês, PRSP (Poverty Reduction Strategy Paper).
- Plano Estratégico Nacional para HIV e AIDS do Quênia.
- AOD é o acrônimo brasileiro para "assistência oficial para o desenvolvimento", equivale a APD o acrônimo usual em Portugal e nos PALOP, para "ajuda pública ao desenvolvimento".

---

## Referências:

Government of Kenya (2005). Kenya: Poverty Reduction Strategy Paper (PRSP). Government of Kenya.

Hailu, Degol (2007). 'Scaling-up HIV and AIDS Financing and the Role of Macroeconomic Policies in Kenya', IPC Conference Paper 4. documento apresentado Na Conferência Global sobre o direcionamento das Políticas Macroeconômicas para Reverter a Epidemia de HIV/AIDS, 20-21 Novembro, Brasília: International Poverty Centre (IPC) (mimeo).

Hailu, Degol e Mwansa Njelesani (2008). 'Addressing the Macro-Micro Economic Implications of Financing MDG-Levels of HIV and AIDS Expenditure—The Case of Zambia'. HIV and AIDS Group, Bureau for Development Policy, United Nations Development Programme (UNDP) (mimeo).

Hailu, Degol e Robert White (2008). 'Addressing the Macro-Micro Economic Implications of Financing MDG-Levels of HIV and AIDS Expenditure—The Case of Malawi'. Grupo de HIV / AIDS, Escritório de Política para o Desenvolvimento, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) (mimeo).

FMI [IMF](2006). IMF Country Report 06/445, Washington, DC, International Monetary Fund.

FMI [IMF] (2008). The Macroeconomics of Scaling Up Aid: The Cases of Benin, Niger and Togo, Washington, DC, International Monetary Fund.

Serieux, J. Serieux, J.; D. Hailu; M. Tumasyan; A. Papoyan; R. White; and M. Njelesani (2008). "Addressing the Macro-Micro Economic Implications of Financing MDG-Levels of HIV/and AIDS Expenditure", Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, Grupo de HIV / AIDS (mimeo).

*As opiniões expressas neste resumo são dos autores e não necessariamente do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento ou do Governo do Brasil.*

**Centro Internacional de Políticas para o Crescimento Inclusivo (CIP-CI)**  
Grupo de Pobreza, Escritório de Políticas para o Desenvolvimento do PNUD  
Esplanada dos Ministérios, Bloco O, 7º andar  
70052-900 Brasília, DF - Brasil  
Telefone: +55 61 2105 5000

E-mail: [ipc@ipc-undp.org](mailto:ipc@ipc-undp.org) ▪ URL: [www.ipc-undp.org](http://www.ipc-undp.org)

**Policy** International  
Centre for Inclusive Growth