






*Financiamento das ações de
controle de DST/AIDS*

***Financing STD/AIDS
control activities***

***Financiamiento de las
acciones de control de
ETS/SIDA***



Políticas de financiamento das ações de controle da AIDS e desenvolvimento social



Alexandre Grangeiro

*Sociólogo e coordenador-adjunto da
Coordenação Nacional de DST e AIDS, do
Ministério da Saúde (grangeiro@aids.gov.br)*

E

m um primeiro momento, farei algumas considerações com o intuito de tentar localizar quais seriam os parâmetros ou diretrizes de uma política de financiamento para AIDS no contexto que articula AIDS e desenvolvimento. Em seguida, procurarei mostrar como está a composição de gastos relativos à AIDS, para, por fim, comentar sobre a lógica de financiamento no setor público.

Para pontuar algumas questões relativas à política de financiamento no contexto da AIDS e desenvolvimento, vou partir de determinados pressupostos. O primeiro deles é que, considerando *a epidemia de AIDS hoje no Brasil, ela não tem um impacto expressivo, do ponto de vista global, nas políticas ou nas questões relativas ao desenvolvimento, nem do ponto de vista econômico e nem do ponto de vista do desenvolvimento social*. Isso é um diferencial muito grande se compararmos com outros países do sul. Por exemplo: na África, há países em que o impacto da AIDS no setor produtivo é muito significativo, chegando a comprometer, em alguns casos, a própria viabilidade econômica das nações.

Embora não existam estudos profundos sobre o tema no Brasil, podemos inferir que não há uma diminuição significativa na produção de riquezas no país por causa da AIDS. Talvez o grande impacto seja na expectativa de vida, mas cuja redução ainda assim é pequena, se considerarmos a realidade de outros países. Em 1996, estudos indicavam que havia uma redução de quatro meses da expectativa geral de vida do brasileiro em decorrência da epidemia de HIV/AIDS.

Se atualizarmos para 2001, esse tempo de diminuição na expectativa de vida deve se reduzir. Entretanto, podemos falar que há um significativo impacto, se olharmos especificamente para aquelas populações que são diretamente afetadas pela epidemia de HIV/AIDS. Isso leva, de fato, ao aumento da vulnerabilidade social, o que pode ser verificado a partir dos níveis de desemprego entre pessoas vivendo com HIV/AIDS. Apesar de termos somente estudos

pontuais, verifica-se que a taxa de desemprego é 50% maior na população de pessoas vivendo com HIV/AIDS do que na população em geral.

No que diz respeito à orfandade em função da morte dos pais em decorrência da AIDS, que é um dos grandes impactos que podemos considerar, encontramos cerca de 30 mil órfãos, aproximadamente, no país. Também podemos falar de um impacto no âmbito da previdência social. Considerando que a doença pode gerar a saída do indivíduo do mercado de trabalho, há uma estimativa de que 9,1 mil pacientes recebam benefícios da previdência, sejam esses benefícios permanentes (aposentadoria) ou temporários.

Conseqüências do modelo de desenvolvimento

Se, por um lado, temos dificuldades para constatar um impacto expressivo da epidemia de AIDS no desenvolvimento econômico-social do país, por outro, é bastante evidente que o modelo de desenvolvimento existente acaba por ser um dos principais determinantes da epidemia de HIV/AIDS. Assim, esse modelo de desenvolvimento, marcado por processos de exclusão social, leva a um padrão específico da epidemia de HIV/AIDS no país. Se tomarmos alguns indicadores sociais, isso fica bastante manifesto. Por exemplo: hoje, o crescimento da epidemia se dá de forma mais expressiva em populações de baixa renda. A prevalência em grupos vulneráveis, que são marcados pela exclusão social, é maior do que na população em geral. Há um crescimento da epidemia expressivo e diferenciado entre mulheres, assim como as mulheres morrem mais do que os homens, o que também é fruto de uma política de exclusão social.

Encontramos, ainda, desigualdades regionais, nas quais verificamos tendências diferenciadas de crescimento da epidemia entre a região centro-sul e a região norte-nordeste. Enquanto que nos estados da região centro-sul, como foi dito, a epidemia tende a um estabilização – em alguns lugares há, inclusive, um decréscimo –, nas regiões norte e nordeste ela tende a um crescimento. Ressalta-se que, na região nordeste, se persistir a tendência atual, a epidemia deve ter uma taxa de crescimento maior do que na região sul do país, onde hoje

a epidemia incide de forma mais proeminente. Se observarmos o crescimento dos municípios, os municípios novos que têm entrado na epidemia são locais onde a renda *per capita* é menor do que a do país, como um todo. Portanto, fica bastante claro que *essa política de desenvolvimento, baseada na exclusão social e na desigualdade, pode começar a determinar o padrão epidemiológico da AIDS.*

Dados epidemiológicos recentes, relativos a instrução e ocupação, demonstram crescimento do número de casos de AIDS entre pessoas com menor escolaridade. Se olharmos para as taxas de incidência de AIDS em determinadas categorias ocupacionais para homens de 20 a 49 anos, verificamos que as ocupações de menor qualificação são aquelas que apresentam, de fato, os valores mais altos, enquanto que nas profissões liberais observa-se uma tendência de redução. Já entre as mulheres, a incidência de casos de AIDS por ocupação é bastante diferenciada, pois todas as ocupações apresentam tendência de crescimento. Mas o que é mais interessante aqui é que a grande maioria das ocupações das mulheres é de baixa remuneração e de grande fragilidade na inserção no mercado de trabalho. Tais informações só corroboram a exclusão social de que as mulheres são alvo.

Tomando as informações relativas à previdência social, embora observemos que, entre 1996 e 2001, haja uma redução importante em todos os benefícios (auxílio-doença, aposentadoria e auxílio continuado), o único que mostra uma tendência de crescimento é um auxílio permanente, concedido em função de incapacidade de pessoas com baixa renda (que recebem menos de 1/4 de salário mínimo). Trata-se, portanto, de um benefício que é concedido em função de precárias condições sociais, e é significativo o fato de ele apresentar tendência de crescimento enquanto outros mostram redução no mesmo período.

Também se olharmos para a forma como a epidemia se distribui segundo as categorias de exposição, iremos identificar impactos significativos. Se tomarmos as taxas de prevalência entre grupos específicos, como usuários de drogas, profissionais do sexo ou homens que fazem sexo com homens, constatamos que elas são superiores quando comparadas à população geral. No caso de homens que fazem sexo com homens, a probabilidade de infecção é 11

vezes maior em relação à população masculina heterossexual. Enfim, são grupos mais expostos e mais vulneráveis.

Inclusão social

Nesse contexto, podemos pensar que *qualquer política de financiamento deve, necessariamente, privilegiar as ações que tenham impacto na redução da exclusão e das desigualdades, e que promovam a inclusão social*. No que diz respeito à saúde, essa política de financiamento tem que coincidir com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), de universalidade, de equidade e de integralidade. Por outro lado, tal política deverá buscar a superação daqueles problemas que hoje são estruturais, quer dizer, que determinam a maior vulnerabilidade das pessoas frente ao HIV.

Se olharmos até para os menores avanços com relação à resposta social à AIDS, vamos observar que as ações mais eficientes ou estão relacionadas com problemas estruturais da área de saúde ou com problemas conjunturais, no campo social e econômico. É aí que essas políticas compensatórias devem se pautar de forma mais imediata. Tomemos, como um exemplo das questões estruturais, como a inclusão social, o caso da prevenção da transmissão vertical, na qual a estrutura de assistência ao pré-natal e ao parto é absolutamente deficitária, impossibilitando a inclusão e o acompanhamento com qualidade das gestantes. Mesmo considerando os recentes avanços, esse é um campo da atenção à saúde da mulher que precisa melhorar muito.

Para tentarmos discutir sobre se a política de financiamento para o controle da AIDS possibilita promover a inclusão e a redução das diferenças sociais existentes, vou tentar mostrar como é a composição do gasto e, em seguida, qual é a lógica do financiamento público da área de saúde. *Hoje, 1,34% de todos os gastos relativos à saúde realizados no país, sejam públicos ou privados, refere-se ao controle e à prevenção da epidemia de HIV/AIDS, e 2,9% dos gastos realizados pelo Ministério da Saúde são destinados para esse fim* (informações

relativas a 2000). Nesse mesmo ano, tivemos gastos em relação à AIDS no valor de US\$ 660 milhões, sendo que 80% desses gastos são relativos à área pública e 20% são gastos privados, isto é, dispendidos pelos indivíduos.

A grande composição desse gasto é relativa ao consumo e à aquisição de preservativos. Ainda temos que 4,8% dos gastos são feitos por empresas e 0,1%, por organizações não-governamentais. Do ponto de vista de financiamento, sem considerar os gastos feitos por alguns organismos internacionais, 8% dos gastos provêm de fonte internacional, ou seja, do acordo de empréstimo com o Banco Mundial, e 92% são realizados com recursos nacionais, sejam eles privados ou públicos.

No que diz respeito especificamente à questão dos tratamentos, 80% dos gastos estão relacionados com assistência, sendo que os medicamentos anti-retrovirais são aqueles que têm o maior peso dentro dos gastos relativos à epidemia. De 1999 para 2001, houve uma redução dos gastos relativos ao controle e à prevenção da epidemia de HIV/AIDS. Entretanto, essa redução se deve, principalmente, ou quase que exclusivamente, à redução dos gastos com anti-retrovirais, pois todos os outros gastos com prevenção, assistência direta às pessoas vivendo com HIV/AIDS e fortalecimento institucional mantêm-se em patamares iguais ou vêm aumentando.

É óbvio que, na realidade, a concentração dos gastos da assistência (atenção médica e farmacêutica) é muito alta dentro do sistema de saúde. É interessante notar que os gastos de saúde são diferentes dos gastos relativos à AIDS, chegando a ser muito mais concentrados na assistência individual (mais de 90%), ao passo que os gastos relativos à promoção e ao fortalecimento institucional são muito minimizados. *Se comparados com os gastos de saúde em geral, os gastos em AIDS são maiores com as ações de promoção e de prevenção.*

Composição de gastos

O financiamento do SUS deve ser compartilhado pelos três níveis de governo. A partir da emenda constitucional 29, em vigor desde 2000, os estados devem comprometer 12% dos seus orçamentos em ações de saúde, os municípios,

15% e o nível federal deve aumentar gradativamente em 5% os gastos, tendo como base o ano de 1999. Essa composição de gastos deve se reproduzir, em uma certa medida, também para o financiamento das políticas de DST/AIDS.

Se consideramos como as fontes de recursos que são próprias ao Ministério da Saúde, teremos quatro grandes blocos. O primeiro deles é o que corresponde a 16% do total de financiamento dos recursos do ministério, que são as chamadas “formas regulares de financiamento para assistência”, tanto para a atenção básica como a de alta e média complexidades, isto é, as internações, atendimentos ambulatoriais, exames de diagnósticos, entre outros procedimentos.

O segundo bloco é formado por cerca de 64% do total e refere-se aos repasses de insumos (principalmente, anti-retrovirais e preservativos) comprados pelo ministério para estados e municípios. Para o fortalecimento de programas de estados e municípios e as ações executadas por esses níveis de gestão do SUS, temos agora a instituição da política de incentivos, que prevê a utilização de US\$ 100 milhões/ano para os estados e municípios, utilizando 12% do total dos recursos do Ministério da Saúde, mais os recursos do acordo de empréstimo com o Banco Mundial, que, como vimos, corresponde a cerca de 8% dos gastos.

Embora seja do conhecimento de todos, acho importante destacar os significados dessa política de incentivo que está sendo implementada. Tal estratégia visa financiar os estados e municípios, promovendo as ações programáticas no campo da AIDS, em três grandes componentes. O primeiro é o de promoção, prevenção e direitos humanos; o segundo corresponde à qualificação das ações de assistência, tratamento e diagnóstico, e o terceiro diz respeito ao apoio das ações desenvolvidas por organizações da sociedade civil (10% dos recursos).

A política de incentivo começou a vigorar a partir de 1º de janeiro de 2003 e desempenha um papel importante na promoção da descentralização. Com ela, será possível aumentar o número de municípios com ações voltadas para o controle da epidemia e, ao mesmo tempo, institucionalizar o financiamento dos estados e municípios, ou seja, a partir do momento que estados e municípios estiverem habilitados, passam a receber regularmente os recursos segundo um plano de ações e metas. Na elaboração e no cumprimento de tais planos, é imprescindível o aprimoramento das instâncias de controle social do SUS em todos os níveis de gestão.

Banco Mundial

Com relação ao terceiro acordo de empréstimo com o Banco Mundial, cumpre esclarecer que não se trata de repetir os dois projetos anteriores. O novo acordo está sendo negociado para um período de três anos, no valor de US\$ 200 milhões. Portanto, tanto em período, como em valor, é inferior aos dois anteriores. Nesse acordo, serão US\$ 100 milhões formando a contrapartida nacional (parte do governo brasileiro) e o mesmo valor da parte do Banco Mundial, com um pagamento previsto em 15 anos e uma taxa de juros de 7,5%, o que significa uma previsão de pagamento final no valor de US\$ 170 milhões.

Não estamos mais no momento de fazer acordos que produzam os modelos existentes nos dois anteriores, quer dizer, o novo projeto deve acrescer à resposta nacional, isto é, deve ser pensado a partir do que foi construído ao longo dos últimos anos. Diante disso, o novo acordo está vinculado a dois grandes objetivos: a gestão estratégica — o aprimoramento do processo de gestão dos três níveis de governo e da sociedade civil — e o desenvolvimento tecnológico e científico, a fim de melhor qualificar a resposta à epidemia onde ela é deficitária nos aspectos científicos e tecnológicos, como, no controle das DSTs, no aumento do diagnóstico de HIV, na qualificação da assistência, entre outras áreas.

Como referimos inicialmente, é muito difícil constatar, no caso brasileiro, que a epidemia de HIV/AIDS tem um impacto negativo no desenvolvimento do país, mas as políticas de desenvolvimento social determinam, em algum grau, o padrão epidemiológico. Assim, é importante fazer uma consideração sobre a integração entre as políticas de desenvolvimento e as de financiamento no setor saúde. Assim, é necessário avaliar qual é o impacto, no âmbito da saúde como um todo, do financiamento das ações programáticas em DST/AIDS.

Na realidade, como observado em alguns outros países, a resposta à epidemia de HIV/AIDS pode tanto qualificar, como desestruturar a área de saúde, à medida que tem um impacto mais amplo no cuidado e na própria atenção à saúde da população de uma forma em geral. Com relação à questão do HIV, temos algumas evidências de que os resultados das políticas de HIV/AIDS acabaram por levar a um controle dos gastos, isto é, a partir de 2000/2001 a economia de recursos é equivalente ao quanto se gasta em relação à epidemia.

Indicadores

Tomemos dois indicadores para exemplificar essa questão. Estima-se que, entre 1994 e 2002, 58 mil casos de AIDS foram evitados, o que significa uma economia, considerando somente os gastos com tratamento dessas pessoas, de US\$ 1,1 bilhão. Além disso, há uma significativa redução das internações de pacientes em função da AIDS, sendo que, em 1997, a média era de 1,6 internação por paciente/ano, passando para 0,8 em 2001. Isso representou, tomando somente o ano de 2001, uma economia de R\$ 359 milhões.

Considerando esses dois fatores (número de casos evitados e redução do número de internações) e tomando por base o ano de 2000, o Ministério da Saúde evitou o gasto de US\$ 446 milhões e realizou gastos na ordem de US\$ 503 milhões. Espera-se, assim que tivermos as informações completas para os anos de 2001/02, verificar que a relação entre economia e gastos tenha se invertido.

Tais considerações são importantes no sentido de destacar que a análise das políticas de financiamento, no âmbito do controle das DST/AIDS, não deve se restringir somente aos aspectos que envolvem os projetos do Banco Mundial, mas deve abranger a totalidade da resposta nacional à epidemia. E essa iniciou-se há 20 anos, isto é, não começou com os acordos de empréstimo em 1992, nem com a disponibilização da terapia combinada de anti-retrovirais em 1996. Ela começou em 1983, há 20 anos, e as bases políticas, éticas e até estratégicas foram adotadas já naquela época, em conjunto com a sociedade civil, e, desde então, vem sendo aperfeiçoada. Essa é uma questão, inclusive, de fonte de conflitos nas discussões com o Banco Mundial, que possui outras premissas no campo da saúde, como veremos a seguir.

Esses processos de negociação geraram discussões internas, tanto no âmbito governamental, como não-governamental, quando se trazia à pauta a desintegração das ações, a sua verticalidade e as possibilidades de causar impactos negativos nos outros investimentos de saúde. Esses 20 anos de história constituem-se num excelente exemplo para que possamos melhor refletir sobre as políticas de saúde de uma maneira geral. Por exemplo: a implementação da política de incentivos, acima descrita, *que transfere recursos e responsabilidades, por meio do repasse fundo a fundo, para*

estados e municípios, é um avanço no que diz respeito ao conjunto do processo de descentralização previsto pelo SUS e uma grande contribuição ao desenvolvimento de políticas de saúde no Brasil. Ao mesmo tempo, tal iniciativa vai ao encontro da incorporação da promoção da saúde nas ações básicas e da sistematização da participação popular e do controle social.

Uma outra lição importante diz respeito ao diálogo político que, de fato, se estabeleceu com o Banco Mundial. Pode-se afirmar, com toda a honestidade, que as discussões com o banco, hoje, são muito mais tranquilas e flexíveis, não só em relação à ação no Brasil, mas com impactos para os projetos dessa instituição com outros países. Por exemplo: o projeto do Banco Mundial, que foi assinado recentemente com Barbados, inclui o acesso ao tratamento anti-retroviral, o que também se observa em novos projetos em negociação nos países africanos. Com certeza, o programa brasileiro tem alguma responsabilidade nisso.

Para realmente mudar as premissas que, durante algum tempo, nortearam a relação do governo brasileiro com o Banco Mundial, não podemos esquecer que o diálogo, por vezes, foi doloroso e tenso, principalmente nos primeiros anos. Em várias circunstâncias, como em 1995, foram longas as discussões com o banco com o intuito de conseguir liberação para usar um determinado volume de recursos do acordo de empréstimo na compra de exames de contagem de CD4+. À época, os representantes do banco sugeriram que o país fizesse, durante um ano, a avaliação sobre a importância do uso desses exames para o controle da epidemia de AIDS no Brasil, para depois dar uma decisão final sobre a liberação dos recursos.

Nesse momento, estabeleceu-se uma tensão muito forte, pois não era cabível que as pessoas que precisavam do exame tivessem que aguardar um ano, até que o país conseguisse provar para o Banco Mundial que a estratégia era justificável. Então, usou-se de um subterfúgio, tendo sido feita uma solicitação para a compra de reagentes de laboratório para contagem de subpopulação de linfócitos, o que acabou sendo aceito. Eles não sabiam que era a mesma coisa e o dinheiro pôde ser usado. No entanto, o mesmo fato se repetiu em 1998, e o governo brasileiro teve que devolver o dinheiro.

Contribuição brasileira

Assim, a questão do diálogo teve um progresso imenso, mas nós devemos ter esse contexto histórico, a fim de conseguir afirmar e enriquecer as políticas públicas e o próprio país. *O projeto brasileiro com o Banco Mundial serviu para aprimorar as próprias políticas de desenvolvimento do banco e, indiretamente, contribuiu com outros países em desenvolvimento, estabelecendo novos paradigmas de discussão e ação.* Tais paradigmas, no entanto, não devem levar em conta somente os aspectos meramente financeiros ou econômicos. Por exemplo: há um ponto de divergência técnica que mantemos com o Banco Mundial há muitos anos: a cada missão, o país é criticado por gastar muito dinheiro com publicidade para a população em geral, que tem um risco pequeno, alegando-se que esse dinheiro deveria ser usado com populações sob maior risco. No entanto, do ponto de vista técnico e político, é importante que o governo estabeleça um diálogo com o conjunto da sociedade, a fim de que as ações possam ser realizadas nas comunidades e tenham algum sentido. Isso é algo que o Banco Mundial não consegue entender. Enfim, as considerações sobre financiamento dependem das análises políticas, sociais e epidemiológicas, entre outras.

Nesse sentido, não podemos considerar o empréstimo com o Banco Mundial somente em sua característica de aporte de recursos. Da mesma maneira, também não podemos conceber um projeto ou uma intervenção, tendo como referência, principal ou exclusiva, a relação custo-benefício. Assim, a partir de nossa relação com essa instituição, podemos perceber que o projeto é mais efetivo se tomarmos a moldura e a agenda que ele estabelece e os próprios mecanismos de utilização que se tem desses recursos. Somente isso irá permitir que o projeto venha a ser implementado com grandes benefícios para o país.

Pode-se até argumentar que o Brasil poderia prescindir de um novo acordo. Mas não podemos analisar simplesmente sob a ótica de um maior ou menor endividamento do país. *É fundamental olhar para os benefícios que um projeto multilateral ou bilateral pode vir a gerar e*

que seriam impossíveis ou muito difíceis de serem conquistados somente com os recursos orçamentários. Não estamos afirmando que não devemos contar com a estrutura política, financeira, econômica e orçamentária do governo. Apenas alertamos para os riscos que podem advir com a interrupção dos aportes financeiros do Banco Mundial, que podem vir a comprometer um projeto de âmbito nacional. Também não estamos fazendo uma defesa de que os projetos sejam executados sem avaliação. No entanto, não se pode entender a avaliação como um processo que paralise as ações de um projeto. Os projetos do Banco Mundial em relação à AIDS têm sido, sistematicamente, avaliados e revisados nestes últimos oito anos, sem que isso tenha impedido a continuidade das ações.

Por fim, é importante olharmos para um dos principais diferenciais da resposta brasileira, quando comparada com outros países que também receberam recursos do Banco Mundial: a participação de organizações não-governamentais, não só na execução do projeto, como também na elaboração do mesmo. Isso foi um fato inédito, tanto para o banco, como para o país, o que mudou, radicalmente, as premissas éticas e políticas e permitiu chegarmos aos resultados que temos hoje.

Em conclusão, se é verdade que, como afirmamos anteriormente, o desenvolvimento social tem um impacto importante na determinação do padrão epidemiológico do HIV/AIDS, qualquer política de financiamento tem que estar voltada a dar resposta a essas questões promovendo a inclusão das pessoas e reduzindo as desigualdades. Esse, com certeza, deve ser um projeto coletivo, que envolva o conjunto da sociedade brasileira.

POLICIES FOR FUNDING AIDS CONTROL AND SOCIAL DEVELOPMENT

Alexandre Grangeiro

Sociologist, and Coordinator of the Brazilian National STD/AIDS Programme, Ministry of Health (grangeiro@ aids.gov.br)

This article begins with some remarks aimed at identifying parameters or guidelines for a funding policy for AIDS in a context linking AIDS and development in Brazil. I then proceed to analyze the composition of AIDS-related spending in the country, and conclude by commenting on the funding logic in the public sector.

To identify key funding policy issues in the context of AIDS and development, I begin with certain premises. The first is that the current AIDS epidemic in Brazil does not have an overwhelming impact on development policies or issues from either the economic or social development point of view in Brazil. This is a huge difference between Brazil and other countries of the South. For example, there are countries in Africa where AIDS has a highly significant impact on production, in some cases even jeopardizing the nations' economic feasibility.

Although there are no in-depth studies on the issue in Brazil, we can infer that there is no significant decrease in the country's GDP due to AIDS. The main impact is probably on life expectancy, but even so the reduction is still slight in comparison to other countries. Studies in 1996 indicated an overall decrease of four months in the life expectancy of Brazilians due to the HIV/AIDS epidemic.

Updating the data from 1996 to 2001, there was even less of a decrease in life expectancy. However, there is in fact a significant impact if we specifically consider the population groups that are directly affected by the HIV/AIDS epidemic. There is an increase in social vulnerability, as observed in the unemployment rates of people living with HIV/AIDS. Although the studies are limited, they show a 50% higher

unemployment rate among people living with HIV/AIDS as compared to the overall population.

One of the epidemic's main impacts is AIDS orphans, and some 30 thousand children have lost their parents to the epidemic in Brazil. There has also been an impact on the social security system. Considering that the disease can exclude individuals from the labor market, an estimated 9.1 thousand patients receive social security benefits in the form of either permanent retirement pensions or temporary unemployment insurance.

Consequences of the Brazilian development model

While it is difficult to pinpoint a huge impact of the HIV/AIDS epidemic on Brazil's economic and social development, it is evident that the country's prevailing development model is one of the epidemic's principal determinants. This development model, marked by social exclusion, leads to a specific pattern in the HIV/AIDS epidemic in the country. Some key social indicators clearly illustrate this situation. For example, the epidemic is currently spreading most rapidly among low-income population groups. The prevalence in vulnerable groups, those marked by social exclusion, is greater than in the overall population. There is a significant and differentiated growth of the epidemic among women, and women die from the disease more than men, another result of the country's prevailing policy of social exclusion.

There are also regional inequalities, with a differential spread of the epidemic in the Central-South as compared to North-Northeast.

While in States in the Central-South the trend is for the epidemic to stabilize – and in some places it has even decreased –, in the North and Northeast it has tended to increase. In the Northeast, if the current trend persists, the epidemic is expected to reach a faster growth rate than in the South, where the epidemic has been most prominent thus far. The municipalities (or counties) where the epidemic has spread most recently are same that have a lower per capita income than the national average. It thus becomes evident that Brazil's prevailing development model, based on social exclusion and inequality, may begin to determine the epidemiological pattern of HIV/AIDS in the country.

Recent epidemiological data on education and occupation demonstrate an increase in the number of AIDS cases among individuals with less schooling. Focusing on the AIDS incidence rates in given occupational categories for men ages 20 to 49, the least skilled occupations are those with the highest rates, while in the liberal professions there has been a downward trend. Among women, AIDS incidence rates by occupation are highly differentiated, since all female occupations have shown an upward trend. Interestingly, however, the vast majority of occupations among women with AIDS involve low pay and precarious participation in the labor market. Such data further corroborate the social exclusion affecting women in Brazil.

Although from 1996 and 2001 there was an important overall drop in social security benefits due to AIDS (unemployment insurance, retirement pensions, and special permanent pensions for low-income individuals), the only category showing an upward trend was special permanent pensions, granted on the basis of AIDS-related disability among poor individuals (earning less than one-fourth the minimum wage). By definition, this benefit is granted on the basis of precarious socioeconomic status, and it is significant that it has shown an upward trend when overall social security benefits for people with AIDS decreased during the same period.

Considering the epidemic's distribution by exposure categories, we can identify significantly different impacts. The prevalence rates among specific groups, like injecting drug users, sex workers, and men who have sex with men are higher than in the overall population. For men who have sex with men, the probability of infection is 11 times that of the heterosexual male population. In short, these are more exposed and more vulnerable groups.

Social inclusion

Based on the above, an effective funding policy should necessarily prioritize measures with an impact that reduces exclusion and inequalities and promotes social inclusion. In relation to the health sector as a whole, such a funding policy for HIV/AIDS should coincide with the principles of the Unified National Health System (SUS), that is, universal, equitable, and comprehensive care. In addition, such a policy should seek to overcome what are now structural problems, that is, ones which determine greater vulnerability to HIV.

Considering even minor advances in the social response to AIDS, the most efficient measures are related to either structural problems in the field of health or problems in the social and economic context. This is where compensatory policies should focus immediately. An example of structural issues, like social inclusion, relates to the prevention of mother-to-child HIV transmission, where the infrastructure for prenatal and childbirth care is absolutely deficient in Brazil, hindering inclusion and quality follow-up of pregnant women. Even considering recent advances, this area of women's health care demands major improvements in the country.

To discuss whether a given funding policy for AIDS control helps promote inclusion and reduce existing social differences, I will first analyze the prevailing composition of AIDS-related spending and then the logic of public funding in the health field. At present, 1.34% of all health-related expenditures in Brazil (both public and private) are for control and preven-

tion of the HIV/AIDS epidemic, and 2.9% of the expenditures by the Ministry of Health are for this purpose (data from 2000). During the same year, a total of US\$ 660 million was spent on AIDS in Brazil, 80% of which by the public sector and 20% by the private sector (that is, by individuals).

The majority of this spending is on condoms. In addition, 4.8% of AIDS-related spending is by companies and 0.1% by nongovernmental organizations. From the point of view of funding (not including direct expenditures by some international agencies), 8% of spending is covered by an international source, namely the loan agreement with the World Bank, and the other 92% by Brazilian national sources, both private and public.

Specifically related to treatment, 80% of spending goes to health care per se; here, antiretroviral drugs carry the greatest weight in AIDS-related expenditures. From 1999 to 2001 there was a reduction in the spending on control and prevention of the HIV/AIDS epidemic. However, this reduction was due mainly (or almost exclusively) to the decrease in spending on antiretroviral drugs, since all the other expenditures on prevention, direct care for people living with HIV/AIDS, and institutional capacity-building have either remained stable or increased.

There is obviously an extremely high concentration of expenditures on health care (medical and pharmaceutical care) in the health system as a whole. Interestingly, overall health-related expenditures in Brazil are different from AIDS-related spending, and are much more heavily concentrated on individual care (more than 90%), with minimal spending on health promotion and institutional capacity-building. As compared to health-related spending in general, AIDS-related spending focuses a higher proportion on promotion and prevention.

Composition of expenditures

As designed, funding of the Unified National Health System (SUS) is shared among the

three levels of government (Federal, State, and Municipal). According to Constitutional Amendment 29 (in force since 2000), States are required to earmark 12% of their budgets for health, as compared to 15% for Municipalities, while the Federal government is mandated to gradually increase its health spending by 5% over the base year of 1999. To a certain extent this spending breakdown is expected to be reproduced for funding STD/AIDS policies.

Considering the budget resources from the Ministry of Health itself, there are four major categories. The first, corresponding to 16% of the total Ministry of Health budget, includes so-called "regular forms of health care funding"; both for basic care and medium and high-complexity care, outpatient care, diagnostic tests, and other procedures.

The second category comprises some 64% of the total and includes transfers of health-related inputs (principally antiretroviral drugs and condoms) purchased by the Ministry of Health for the States and Municipalities. To strengthen the State and Municipal programs and the actions conducted by these management levels in the National Health System, Brazil now practices an incentives policy providing US\$ 100 million a year for the States and Municipalities, utilizing 12% of the total Ministry of Health funding, in addition to resources from the World Bank loan agreement, which represents some 8% of the expenditures as mentioned above.

Although it is common knowledge, it is important to highlight the significance of this current incentives policy. The strategy aims to finance the States and Municipalities in three major AIDS-related components. The first includes promotion, prevention, and human rights; the second is the upgrading of care, treatment, and diagnosis; and the third involves support for action by civil society organizations (10% of the funds).

The incentives policy has been in force since January 1, 2003, and plays an important role in promotion and decentralization. This policy helps increase the number of Municipali-

ties with AIDS control activities, while institutionalizing the funding for States and Municipalities; that is, as soon as the States and Municipalities are accredited for the incentives, they can receive the funds regularly, based on a plan with clearly defined actions and goals. In the drafting and implementation of these plans, it is mandatory to improve the social control mechanisms over the National Health System at all the management levels.

World Bank

The third loan agreement with the World Bank is not meant to repeat the two previous projects. The new agreement is being negotiated for a three-year period, totaling US\$ 200 million. Therefore both the duration and total amount are less than in the two previous agreements. In the new agreement, the national matching funds will be US\$ 100 million (from the Brazilian government), with the same amount from the World Bank and a scheduled 15-year payback period at 7.5% interest, meaning a final payback of US\$ 170 million (principal plus interest).

Brazil is no longer at a stage for signing agreements that reproduce the existing models from the two previous loan agreements. In other words, the new project should add to the national response. It should be conceived and designed according to what has been achieved in recent years. In this sense, the new agreement is linked to two major objectives: strategic management, or the improvement of the management process at the three levels of government and in civil society, and technological and scientific development, aimed at better qualifying the response to the epidemic wherever it is deficient in scientific and technological aspects, like STD control, increased diagnosis of HIV, and upgrading care, among other areas.

As mentioned initially, in the Brazilian case it is difficult to document how the HIV/AIDS epidemic has had a negative impact on the country's overall development, but social development policies have determined the epi-

demiological pattern to a certain degree. It is thus important to comment on the integration between development policies and health sector funding policies. It is necessary to evaluate the impact of funding for program actions in STD/AIDS on the health sector as a whole.

In reality, as observed in some other countries, the response to the HIV/AIDS epidemic can either improve or disrupt the health sector, to the extent that it has a broader general impact on health care for the population as a whole. There is some evidence that the results of HIV/AIDS policies help control expenditures; that is, beginning in 2000/2001 the savings in resources has been equivalent to the amount spent on the HIV/AIDS epidemic.

Indicators

Two indicators serve to illustrate this issue. According to estimates, from 1994 to 2002 some 58 thousand AIDS cases were averted in Brazil, meaning a savings of US\$ 1.1 billion on treatment alone for these individuals. In addition, there has been a significant reduction in hospitalizations for AIDS: in 1997 there was an average of 1.6 hospitalizations per patient/year, decreasing to 0.8 in 2001. For the year 2001 alone this represented a savings of R\$ 359 million.

Considering these two factors (number of cases averted and reduction in hospitalizations) and taking 2000 as the base year, the Ministry of Health averted expenditures of US\$ 446 million and spent some US\$ 503 million. As soon as complete figures are available for 2001-2002, the ratio between savings and expenditures is expected to be reversed (that is, savings will have surpassed expenditures).

Such observations are important to highlight that the analysis of funding policies in STD/AIDS control should not be limited to aspects involving World Bank projects, but should encompass the national response to the epidemic as a whole. This response began 20 years ago, that is, not with the loan agreements in 1992 or with the availability of combination antiretroviral therapy beginning in 1996. The

response began in 1983, 20 years ago, and the political, ethical, and even strategic groundwork was established at that time, together with civil society, and has been improved since then. This issue has even been a source of conflict in discussions with the World Bank, which follows other premises in the field of health, as we shall see next.

The loan agreement negotiation processes generated internal discussions, both in the governmental and nongovernmental spheres, when issues of unbundling of actions and their verticality came up on the agenda along with the possibilities of causing negative impacts on other health investments. These 20 years of history provide an example for us to better reflect on health policies in general. For example: the implementation of the incentives policy described above, which transfers resources and responsibilities (a fund-to-fund transfer to States and Municipalities), is a major step forward in the overall decentralization process inherent to the National Health System and a significant contribution to the development of health policies in Brazil. Meanwhile, this initiative is in keeping with the incorporation of health promotion into basic health measures and systematizing community participation and social control.

Another important lesson relates to the political dialogue that was established with the World Bank. Quite clearly, discussions with the World Bank are now more tranquil and flexible, not only in relation to action in Brazil, but with impacts for World Bank projects in other countries as well. For example, the World Bank project recently signed with Barbados includes access to antiretroviral treatment (and the same is also happening with new projects under negotiation with African countries). The Brazilian program certainly has a degree of responsibility in this trend.

In order to truly change the premises underlying the relationship between the Brazilian government and the World Bank, we should not ignore the fact that the dialogue was sometimes painful and tense, especially in

the initial years. At various stages, as in 1995, there were lengthy discussions with the World Bank to obtain release of a given portion of funds from the loan agreement to purchase tests for CD4 counts. At the time, World Bank representatives suggested that Brazil spend a year evaluating the importance of using these tests to control the AIDS epidemic in Brazil, after which a final decision would be reached on releasing the funds.

This created an extremely tense moment, since it was unthinkable for people who needed the test to have to wait a year until the country succeeded in proving to the World Bank that the strategy was justifiable. So a subterfuge was used: Brazil submitted a request to purchase laboratory reagents for counting a lymphocyte sub-population, and the request was approved. The Bank failed to realize that it was the same thing, and the money ended up getting spent. However, the same situation occurred again in 1998, and the Brazilian government had to return the money.

The Brazilian contribution

The dialogue thus made huge strides, but this historical experience was necessary in order to affirm and enhance public policies and the country's own position. The Brazilian project with the World Bank served to enhance the Bank's own development policies; indirectly, Brazil contributed with other developing nations to establish new paradigms for discussion and action. However, such paradigms should not only take financial or economic factors into account. For example, Brazil has experienced a point of technical contention with the World Bank for several years: each new mission criticizes the country for spending too much money on advertising for the population at large (which is at low risk), claiming that this money should be focused on population groups at increased risk. However, from the technical and political point of view, it is important that the government establish a dialogue with society as a whole in order for the actions to be taken at the community level and to make some

sense. This is something the World Bank cannot grasp. After all, funding considerations depend on political, social, and epidemiological analyses, among others.

In this sense, we should not view the World Bank loan exclusively as a supply of funds. Neither should we design a project or intervention with the cost-benefit ratio as the main or exclusive reference. Based on our relationship with the World Bank, we realize that the project becomes more effective if we take charge of the framework and agenda it establishes and the very mechanisms for utilization of these resources. This is the only way to allow the project to be implemented with major benefits for the country.

One could argue that Brazil could do without a new loan agreement. But we should not analyze the issue purely on the basis of greater or lesser national indebtedness. It is crucial to consider the benefits a multilateral or bilateral project can generate and that would be impossible or extremely difficult with the country's own budget resources alone. This does not mean to say that we should not rely on the government's political, financial, economic, and budget structure. We are merely calling attention to the potential risks of interrupting the funding from the World Bank, thereby jeopardizing a nationwide project. Neither do we claim that projects should be conducted without evaluation. However, the evalu-

ation process should not paralyze a project's activities. The World Bank's projects for AIDS have been systematically evaluated and reviewed in the last eight years, but this has not prevented the activities from continuing.

Finally, it is important to view one of the main differences in the Brazilian response as compared to other countries that have received World Bank funding, namely the participation of nongovernmental organizations, not only in the project's execution, but also in its design and elaboration. This was an unprecedented fact for both the World Bank and Brazil, and it radically changed the ethical and political premises and allowed us to achieve the results we see today.

In conclusion, while it is true, as stated previously, that social development has an important impact on the HIV/AIDS epidemiological pattern, any funding policy must be focused in such a way as to respond to these issues by promoting the inclusion of individuals and reducing inequalities. This must definitely be a collective project, involving Brazilian society as a whole.

POLÍTICAS DE FINANCIAMIENTO DE LAS ACCIONES DE CONTROL DEL SIDA Y DEL DESARROLLO SOCIAL

Alexandre Grangeiro

Sociólogo y coordinador-adjunto de la Coordinación Nacional de ETS y SIDA, del Ministerio de Salud (grangeiro@aims.gov.br)

En primer lugar, haré algunas consideraciones, con el objetivo de localizar, cuales serían los parámetros o directrices de una política de financiamiento para el SIDA en el contexto que lo articula al desarrollo. Luego pasaré a tratar de mostrar la situación de los gastos relativos al SIDA, para, finalmente, comentar acerca de la lógica de financiamiento en el sector público.

Para enfatizar en algunos puntos relativos al asunto de la política de financiamiento en el contexto del SIDA y el desarrollo, voy a partir de determinados presupuestos. El primero de ellos es que, considerando a la epidemia del SIDA hoy, en Brasil esta no tiene un impacto expresivo, desde el punto de vista global, en las políticas o en los asuntos relativos al desarrollo, ni desde el punto de vista económico, ni desde el punto de vista del desarrollo social. Eso es una diferencia muy grande si lo comparamos con otros países del Sur. Por ejemplo: en África, hay países donde el impacto del SIDA en el sector productivo es muy significativo, este llega a comprometer, -en algunos casos-, a la propia viabilidad económica de las naciones.

Aunque no existan estudios profundos sobre el tema en Brasil, podemos inferir que no hay disminución significativa en la producción de riquezas en el país por causa del SIDA. Tal vez el gran impacto sea en la expectativa de vida, cuya reducción, aún así es pequeña, si consideramos la realidad de otros países. En 1996, algunos estudios señalaban la reducción de cuatro meses en la expectativa general de

vida del brasileño como consecuencia de la epidemia del VIH / SIDA.

Si actualizamos este estudio, llegando hasta el 2001, ese tiempo de disminución de expectativa de vida debe reducirse. Por tanto, podemos decir que hay un significativo impacto, si miramos específicamente hacia aquellas poblaciones que son directamente afectadas por la epidemia del VIH/SIDA. De hecho, eso lleva al aumento de la vulnerabilidad social, pudiendo ser verificado a partir de los niveles de desempleo entre las personas que viven con el VIH/SIDA. A pesar de contar solamente con estudios puntuales, se pudo verificar que la tasa de desempleo es mayor en un 50% en la población de personas con el VIH/SIDA, de lo que en la población en general.

En lo referente a la orfandad, en función de la muerte de los padres como consecuencia del SIDA, la cual constituye uno de los grandes impactos que puede considerarse, encontramos un aproximado de 30 mil huérfanos, en todo el país. También podemos hablar del impacto en el ámbito de la seguridad social. Teniendo en cuenta que la enfermedad puede generar la salida del individuo del mercado de trabajo, existe un estimado de 9,1 mil pacientes que reciben beneficios de la asistencia social, sean esos beneficios permanentes (jubilación) o temporales.

Consecuencias del modelo de desarrollo

Si por un lado, tenemos dificultades para constatar el impacto expresivo de la epidemia del SIDA en el desarrollo económico-social del país, por otro lado, es bastante evidente que el modelo de desarrollo existente en el país termina siendo uno de los principales determinantes de la epidemia de VIH/SIDA. De esta forma, ese modelo de desarrollo, marcado por procesos de exclusión social, es que nos lleva a un patrón específico de la epidemia del VIH/SIDA en el país. Si tomamos algunos indicadores sociales, eso queda bastante manifiesto. Por ejemplo: hoy, el crecimiento de la epidemia se da de forma más expresiva en las poblaciones de baja renta. El predominio en grupos vulnerables, que son grupos marcados por la exclusión social, es mayor que en la población en general. Hay un crecimiento de la epidemia expresivo y diferenciado entre mujeres, como también las mujeres mueren más que los hombres, lo que es también, fruto de una política de exclusión social.

También encontramos desigualdades regionales, donde verificamos tendencias diferenciadas de crecimiento de la epidemia entre la región centro-sur y la región norte-nordeste. En cuanto a que en los estados de la región centro-sur, como ya fue dicho, la epidemia tiende a una estabilización—en algunos lugares hay, inclusive, un decrecimiento—, en las regiones norte y nordeste ella tiende a un crecimiento. Se destaca que, en la región nordeste, persiste la tendencia actual, la epidemia debetener una tasa de crecimiento mayor al de la región sur del país, donde hoy esta incide de forma más prominente. Si observamos el crecimiento de los municipios, los municipios nuevos, que han entrado en la epidemia, son lugares donde la renta per capita es menor que la del país, como un todo. Por lo tanto, queda bastante claro que esa política de desarrollo, basada en la exclusión social y en la desigualdad, puede comenzar a determinar el patrón epidemiológico del SIDA.

Los datos epidemiológicos recientes, relativos a la instrucción y a la ocupación, demuestran el crecimiento del número de casos del SIDA entre personas con menor escolaridad. Si miramos las tasas de incidencia del SIDA en determinadas categorías ocupacionales para hombres de 20 a 49 años, verificamos que las ocupaciones de menor calificación son aquellos que presentan, de hecho, los valores más altos, en cuanto a que en las profesiones liberales se observa una tendencia a la reducción. Ya entre las mujeres, la incidencia de casos del SIDA por ocupación es bastante diferenciada, pues todas las ocupaciones presentan tendencias de crecimiento. Pero lo que es más interesante aquí es que la gran mayoría de las ocupaciones de las mujeres es de baja remuneración y de gran fragilidad en la inserción en el mercado de trabajo. Tales informaciones sólo corroboran la exclusión social a que las mujeres son sometidas.

Tomando las informaciones relativas a la seguridad social, aunque se vea que, entre 1996 y 2001, hay una reducción importante en todos los beneficios (auxilio-enfermedad, jubilación y auxilio continuado), el único que muestra una tendencia de crecimiento es el auxilio permanente, concedido en función de la incapacidad de las personas con baja renta (que reciben menos de 1/4 de salario mínimo). Se trata, por lo tanto, de un beneficio que es concedido en función de unas condiciones sociales precarias, y es significativo el hecho de que este presente una tendencia de crecimiento, mientras otros muestran reducción en el mismo período.

También si miramos la forma en que la epidemia se expande según las categorías de exposición, identificaremos impactos significativos. Si tomamos las tasas de predominio en grupos específicos, como usuarios de drogas, profesionales del sexo o hombres que hacen sexo con hombres, verificamos que ellas son superiores siendo comparadas con la población en general. En el caso de los hombres que hacen sexo con otros hombres, la probabilidad de infección es 11 veces mayor en relación con la

población masculina heterosexual. En fin, son grupos más expuestos y más vulnerables.

Inclusión social

En ese contexto, podemos pensar que cualquier política de financiamiento debe, necesariamente, privilegiar a las acciones que tengan impacto en la reducción de la exclusión y de las desigualdades y que promuevan la inclusión social. En lo que se dice respecto a la salud, esa política de financiamiento tiene que coincidir con los principios del Sistema Único de Salud (SUS), de universalidad, de equidad y de integridad. Por otro lado, tal política deberá buscar la superación de aquellos problemas que hoy son estructurales, quiere decir, que determinan la mayor vulnerabilidad de las personas frente al VIH.

Si miramos hacia los menores avances con relación a la respuesta social al SIDA, vamos a observar que las acciones más eficientes están relacionadas con los problemas estructurales del área de salud o con los problemas coyunturales, en el campo social y económico. Es ahí donde esas políticas compensatorias deben medirse de forma más inmediata. Tomemos, como un ejemplo una de las cuestiones estructurales, como la inclusión social, el caso de la prevención de la transmisión vertical, en la cual la estructura de asistencia prenatal y al parto es absolutamente deficitaria, imposibilitando la inclusión y el seguimiento de las gestantes con calidad. Incluso considerando los recientes avances, ese es un campo de la atención a la salud de la mujer que necesita mejorar mucho.

Para discutir si la política de financiamiento de control del SIDA posibilita promover la inclusión y la reducción de las diferencias sociales existentes, voy a tratar de mostrar cual es la composición del gasto y posteriormente, cual es la lógica de financiamiento público del área de salud. Hoy un 1,34% de todos los gastos relativos a la salud realizados en el país, sean públicos o privados, se refieren al control y a la prevención de la epidemia del VIH / SIDA, y el 2,9% de los gastos

realizados por el Ministerio de Salud son destinados a ese fin (informaciones relativas al año 2000) En ese mismo año, tuvimos gastos con relación al SIDA por el valor de US \$ 660 millones, teniendo que un 80% de esos gastos fueron relativos al área pública y un 20% son gastos privados, o sea, hechos por cada individuo.

La gran composición de ese gasto es relativa al consumo y a la adquisición de preservativos. Todavía encontramos que el 4,8% de los gastos son hechos por empresas y un 0,1%, son hechos por organizaciones no gubernamentales. Desde el punto de vista del financiamiento, sin considerar los gastos hechos por algunos organismos internacionales, el 8% de los gastos proviene de una fuente internacional, o sea, del acuerdo de préstamo con el Banco Mundial, y el 92% de los gastos son realizados, entonces, con recursos nacionales, ya sean estos privados o públicos.

En lo que respecta, específicamente al asunto de los tratamientos, el 80% de los gastos está relacionado con la asistencia, teniendo en cuenta que los medicamentos antirretrovirales son aquellos que tienen el mayor peso dentro de los gastos relativos a la epidemia. De 1999 al 2001, hubo una reducción en los gastos relativos al control y a la prevención de la epidemia del VIH/SIDA. Esa reducción se debe, principalmente, o casi que exclusivamente, a la reducción de los gastos en medicamentos antirretrovirales, pues los otros gastos en prevención, asistencia directa a las personas con el VIH/SIDA y el fortalecimiento institucional se mantienen en índices iguales o han venido aumentando.

Es obvio que, en realidad, la concentración de los gastos de la asistencia (atención médica y farmacéutica) es muy alta dentro del sistema de salud. Es curioso notar que los gastos de salud son diferentes a los gastos relativos al SIDA, llegando a ser mucho más concentrados en la asistencia individual (más del 90%), al punto de que los gastos relativos a la promoción y al fortalecimiento institucional son muy minimizados. Comparados con los

gastos de salud en general, los gastos en el SIDA son mayores contando las acciones de promoción y de prevención.

Composición de los gastos

El financiamiento del SUS debe ser compartido por los tres niveles del gobierno. A partir de la enmienda constitucional 29, puesta en vigor desde el 2000, los estados deben comprometer el 12% de sus presupuestos en acciones destinadas a la salud; los municipios el 15% y el nivel federal deben aumentar gradualmente en 5% los gastos, teniendo como base el año 1999. Esa composición de gastos debe reproducirse, en cierta medida, también para el financiamiento de las políticas de las ETS/SIDA.

Si consideramos las fuentes de recursos que son propias al Ministerio de salud, tendremos cuatro grandes bloques. El primero de ellos es el que corresponde al 16% del total del financiamiento de los recursos del Ministerio de Salud, que son las llamadas “formas regulares de financiamiento de la asistencia”, tanto para la atención básica, como para la de alta y media complejidad, estas son, los ingresos hospitalarios, la atención ambulatoria o los exámenes de diagnósticos, entre otros procedimientos.

El segundo bloque está formado por cerca del 64% del total, y se refiere a las remesas de insumos (principalmente, antirretrovirales y preservativos) comprados por el ministerio para los estados y municipios. Para el fortalecimiento de programas de estados y municipios y las acciones ejecutadas por esos niveles de gestión del SUS, tenemos ahora la institución de la política de incentivos, que prevé la utilización de US \$ 100 millones /año en los estados y municipios, utilizando el 12% del total de los recursos del Ministerio de Salud, más los recursos del acuerdo de préstamo con el Banco Mundial, que, como objetamos, corresponde a cerca del 8% de los gastos.

Aunque sea de conocimiento de todos, encuentro importante destacar los significados de esa política de incentivo que está siendo

implementada. Tal estrategia es con vistas a financiar a los estados y municipios, promoviendo las acciones programáticas en el campo del SIDA, en tres grandes componentes: El primero es el de la promoción, la prevención y los derechos humanos; el segundo corresponde a la mejora de las acciones de asistencia, tratamiento y diagnóstico, y el tercero es con respecto al apoyo de las acciones desarrolladas por las organizaciones de la sociedad civil (10% de los recursos).

La política de incentivo comenzó en vigor a partir del 1º de Enero del 2003 y desempeña un papel importante en la promoción de la descentralización. Con ella, será posible aumentar el número de municipios con acciones volcadas hacia el control de la epidemia y al mismo tiempo, la institucionalización del financiamiento de los estados y municipios, o sea a partir del momento en que los estados y municipios estén habilitados, pasarán a recibir regularmente los recursos según un plan de acciones y metas. En la elaboración y en el cumplimiento de tales planes, es imprescindible el perfeccionamiento de las instancias de control social del SUS en todos los niveles de gestión.

Banco Mundial

Con relación al tercer acuerdo de préstamo con el Banco Mundial, vale la pena esclarecer que no se trata de repetir los dos proyectos anteriores. El nuevo acuerdo está siendo negociado para un período de tres años, por valor de US \$ 200 millones. Sin embargo, tanto en período, como en valor, es inferior a los dos anteriores. En ese acuerdo, serán US \$ 100 millones formando la contrapartida nacional (parte del gobierno brasileño) y el mismo valor por parte del Banco Mundial, con un pago previsto en 15 años y una tasa de intereses del 7,5%, lo que significa una previsión de pago final por US \$ 170 millones.

Ya no estamos en tiempos de hacer acuerdos que produzcan los modelos existentes en los dos anteriores, quiere decir que el nuevo proyecto debe acrecentar

a la respuesta nacional, este debe ser pensado a partir del que fue construido a lo largo de los últimos años. Ante eso, el nuevo acuerdo está vinculado a dos grandes objetivos: la gestión estratégica – el perfeccionamiento del proceso de gestión de los tres niveles de gobierno y de la sociedad civil- y el de desarrollo tecnológico y científico, a fin de mejorar la respuesta a la epidemia; deficitaria en los aspectos científicos y tecnológicos, como, en el control de las ETS, en el aumento del diagnóstico de VIH, en la calidad de la asistencia, en otras áreas.

Como referimos inicialmente, es muy difícil constatar, en el caso brasileño, que la epidemia de VIH/SIDA tiene un impacto negativo en el desarrollo del país, pero las políticas de desarrollo social determinan, en algún grado, el patrón epidemiológico. Así, que es importante hacer una consideración sobre la integración entre las políticas de desarrollo y las de financiamiento en el sector de la salud. Siendo necesario evaluar el impacto del financiamiento de las acciones programáticas en ETS/SIDA, dentro del ámbito de la salud como un todo.

En realidad, como ha sido observado en otros países, la respuesta a la epidemia de VIH/SIDA tanto puede cualificar, como desarticular el área de la salud, en la medida en que ella tiene un impacto más amplio en el cuidado y en la propia atención a la salud de la población de forma general. Con relación al asunto del VIH, tenemos algunas evidencias de que los resultados de las políticas de VIH/SIDA acabaron por llevar a un control de los gastos; a partir del 2000/2001 la economía de recursos está siendo equivalente a cuanto se gasta con relación a la epidemia de VIH/SIDA.

Indicadores

Tomemos dos indicadores para ejemplificar esa cuestión. Se estima que, entre 1994 y 2002, 58 mil casos del SIDA fueron evitados, lo que significa economía, considerando que los gastos en el tratamiento de esas

personas, fue solamente de US \$ 1,1 mil millones. Aparte de eso, hubo una significativa reducción de los ingresos de pacientes en función del SIDA, teniendo en cuenta que, en 1997, la media de ingresos era del 1,6 por paciente /año, pasando a ser del 0,8 en el 2001. Eso representó un ahorro de R \$ 359 millones, contando solamente el año 2001.

Considerando esos dos factores (el número de casos evitados y la reducción del número de ingresos) y tomando por base el año 2000, el Ministerio de la Salud se evitó un gasto de US \$ 446 millones y realizó gastos en el orden de US \$ 503 millones. Se espera, de este modo que cuando tengamos las informaciones completas de los años de 2001/02, verifiquemos que la relación entre economía y gastos se haya invertido.

Tales consideraciones son importantes en el sentido de destacar que el análisis de las políticas de financiamiento, en el ámbito del control de las ETS/SIDA, no debe restringirse solamente a los aspectos que involucren los proyectos del Banco Mundial, debe abarcar la totalidad de la respuesta nacional a la epidemia y esa se inició hace 20 años, ella no comenzó con los acuerdos de préstamo en 1992, ni con la disponibilidad de la terapia combinada de antirretrovirales en 1996; comenzó en 1983, hace 20 años, y las bases políticas, éticas y hasta estratégicas fueron adoptadas ya en aquella época, en conjunto con la sociedad civil, y desde entonces, viene siendo perfeccionada. Esa es una cuestión, incluso, de fuente de conflictos en las discusiones con el Banco Mundial, que posee otras premisas para el campo de la salud, como veremos a continuación.

Esos procesos de negociación generaron discusiones internas, tanto en el ámbito gubernamental, como en el no-gubernamental, cuando se traía a la pauta la desintegración de las acciones, su verticalidad y las posibilidades de causar impactos negativos en las otras inversiones de salud. Esos 20 años de historia constituyen un excelente ejemplo para que podamos reflexionar mejor sobre las

políticas de salud de manera general. Por ejemplo: la implementación de la política de incentivos, arriba descrita, que transfiere recursos y responsabilidades, por medio de la reposición fondo a fondo, a estados y municipios, es un avance en lo que se refiere al conjunto del proceso de descentralización previsto por el SUS y una gran contribución al desarrollo de políticas de salud en Brasil. Al mismo tiempo que tal iniciativa va al encuentro de la incorporación de la promoción de salud en las acciones básicas de esta y de la sistematización de la participación popular y del control social.

Otra lección importante está referida al diálogo político que, de hecho, se estableció con el Banco Mundial. Se puede afirmar, con toda honestidad, que las discusiones con el banco, hoy, son mucho más calmadas y flexibles, no sólo con relación a la acción en Brasil, pero con impactos en los proyectos de esa institución con otros países. Por ejemplo: El proyecto del Banco Mundial, que fue firmado recientemente con Barbados, incluye el acceso al tratamiento antirretroviral, lo que también se observa en nuevos proyectos de negociación en los países africanos. Con seguridad, el programa brasileño tiene alguna responsabilidad en eso.

Para cambiar realmente las premisas que, durante algún tiempo, guiaron la relación del gobierno brasileño con el Banco Mundial, no podemos olvidar que el diálogo, a veces, fue doloroso y tenso, principalmente en los primeros años. En varias circunstancias, como en 1995, fueron largas las discusiones con el Banco Mundial con el objetivo de conseguir libertad para el uso de un determinado volumen de recursos del acuerdo de préstamo, en la compra de exámenes de conteo de CD4+. En aquella época, los representantes del banco sugirieron que el país hiciera, durante un año, la evaluación sobre la importancia del uso de esos exámenes para el control de la epidemia del SIDA en Brasil, para después dar una decisión final sobre la liberación de los recursos.

En ese momento, se estableció una tensión muy fuerte, pues no era posible que las personas que necesitaban del examen tuviesen que esperar un año, hasta que el país consiguiera probarle al Banco Mundial que la estrategia era justificable. Entonces, se usó un subterfugio, habiendo sido hecha una solicitud para la compra de reactivos de laboratorio para el conteo de subpoblación de linfocitos, el que acabó siendo aceptado. Ellos no sabían que era la misma cosa y el dinero pudo ser usado. No obstante, el mismo hecho se repitió en 1998, y el gobierno brasileño tuvo que devolver el dinero.

Contribución brasileña


De esta manera, el asunto del diálogo tuvo un progreso inmenso, pero debemos tener ese contexto histórico, a fin de conseguir, afirmar y enriquecer las políticas públicas y el propio país. El proyecto brasileño con el Banco Mundial sirvió para perfeccionar las propias políticas de desarrollo del banco e indirectamente, contribuyó con otros países en desarrollo, estableciendo nuevos paradigmas de discusión y acción. No obstante, tales paradigmas, no deben tener en cuenta solamente los aspectos meramente financieros o económicos. Por ejemplo: hay un punto de divergencia técnica que mantenemos con el Banco Mundial hace muchos años: En cada misión, el país es criticado por gastar mucho dinero en publicidad para la población en general, que tiene un riesgo pequeño, alegándose que ese dinero debería ser usado con poblaciones bajo mayor riesgo. Si embargo, desde el punto de vista técnico y político, es importante que el gobierno establezca un diálogo con el conjunto de la sociedad, a fin de que las acciones puedan ser realizadas en las comunidades y tengan algún sentido. Eso es algo que el Banco Mundial no consigue entender. En fin, las consideraciones sobre financiamiento dependen de los análisis políticos, sociales y epidemiológicos, entre otros.

En ese sentido, no podemos considerar el préstamo del Banco Mundial solamente en su característica de aporte de recursos. Del mismo modo, tampoco podemos concebir un proyecto o una intervención, teniendo como referencia, principal o exclusiva, la relación costo-beneficio. Por lo que, a partir de nuestra relación con esa institución, podemos darnos cuenta de que el proyecto es más efectivo si tomamos el molde y la programación que él establece y los propios mecanismos de utilización que se tienen de esos recursos. Solamente eso permitirá que este sea implementado con grandes beneficios para el país.

Puede hasta argumentarse que Brasil podría prescindir de un nuevo acuerdo. Pero no podemos analizarlo simplemente bajo la óptica de un mayor o menor endeudamiento del país. Es fundamental mirar hacia los beneficios que un proyecto multilateral o bilateral puede llegar a generar y que serían imposibles o muy difíciles de ser conquistados solamente con los recursos presupuestarios. No estamos afirmando que no debemos contar con la estructura política, financiera, económica y presupuestaria del gobierno. Apenas alertamos sobre los riesgos que pueden intervenir con la interrupción de los aportes financieros del Banco Mundial, que pueden llegar a comprometer un proyecto de ámbito nacional. Tampoco estamos defendiendo que los proyectos sean ejecutados sin evaluación. No obstante no se puede entender la evaluación como un proceso que paralice las acciones de un proyecto. Los proyectos del Banco Mundial con relación al SIDA han sido, sistemáticamente, evaluados y revisados en esos últimos ocho años, sin que eso haya impedido la continuidad de las acciones.

Para finalizar, es importante mirar hacia una de las principales diferencias de la respuesta brasileña, al ser comparada con otros países que también recibieron recursos del Banco Mundial: la participación de organizaciones no-gubernamentales, no sólo en la ejecución del proyecto, sino también en la elaboración del mismo. Eso fue un hecho nunca visto, tanto para el banco, como para el país, lo que cambió radicalmente, las premisas éticas y políticas y nos permitió llegar a los resultados con que hoy contamos.

En conclusión, si como afirmamos anteriormente, es verdad que el desarrollo social tiene un impacto importante en la determinación del patrón epidemiológico del VIH/SIDA, cualquier política de financiamiento tiene que estar volcada a dar respuesta a esas cuestiones promoviendo la inclusión de las personas y reduciendo las desigualdades. Con seguridad ese, debe ser un proyecto colectivo, que involucre a toda la sociedad brasileña.



Rede Brasil: pensando o programa de AIDS e os acordos de empréstimo com o Banco Mundial



Aurélio Vianna Júnior

*Doutor em Antropologia Social pela
Universidade Federal do Rio de Janeiro
(aurelio@rbrasil.org.br).*

A

Rede Brasil sobre Instituições Financeiras Multilaterais tem uma grande preocupação e interesse com relação aos financiamentos externos e aos financiamentos das agências multilaterais para programas sociais e outros no Brasil. Há mais ou menos oito anos, a Rede Brasil vem acompanhando e tentando monitorar os financiamentos externos no País, e isso gera uma grande intensidade de trabalho, no sentido de tentar tanto monitorar, como também entender e atuar frente às políticas públicas e aos financiamentos que são feitos.

Essa não é uma tarefa fácil, porque essas instituições não têm uma posição muito bem definida. Elas não se constituem em algo monolítico. É necessário compreender esses meandros e nuances. Devido a uma experiência profissional e ativista junto ao Instituto Estudos Sócio-Econômicos (INESC) durante cerca de três anos, também adquiri o vício de olhar para os mais diversos acontecimentos, tentando acompanhar os gastos orçamentários e a relação do orçamento com esses financiamentos. Então, diante dessa minha experiência, toda a reflexão que apresento aqui tem a ver com esse tipo de olhar, ou seja, a partir do financiamento, apesar de minha formação como antropólogo.

Em primeiro lugar, é importante levar em conta o momento atual de transição política que o País vem atravessando. Apesar de estar bastante otimista com relação a essa transição, percebo que é importante verificar que é um processo que vem acompanhado de um número significativo de constrangimentos, tanto externos, quanto internos. Dentre os constrangimentos externos, eu chamaria a atenção para dois pontos que vão incidir diretamente sobre o programa nacional de AIDS e nos gastos em saúde, em geral, bem como em outras áreas sociais.

O primeiro tem a ver com o novo acordo com o Fundo Monetário Internacional (FMI), e o segundo com o portfólio e a carteira de empréstimos que já estão em andamento, negociados pelo Governo de Fernando Henrique Cardoso. Em relação a esses dois pontos, apesar da liberdade que qualquer governo tem, nós sabemos que é uma liberdade muito restrita. Isso porque se, por exemplo, o presidente Luiz Inácio Lula da Silva anunciasse neste momento

que o acordo com o FMI merece ser revisto, assim como o portfólio do Banco Mundial, talvez as coisas não funcionassem tão bem. Ou seja, há uma conjugação de fatores políticos, econômicos e financeiros que limitam a governabilidade sobre uma série de temáticas que são bastante importantes e influentes nos assuntos sobre os quais estamos tratando.

Olhar com ousadia

Isso é que é o “terrível” da eleição do Lula: na minha militância, antes do Governo Lula, eu falaria aqui tranquilamente sobre todos esses assuntos, sem preocupação ou melindre algum. Era como se já soubéssemos do que o governo anterior fosse capaz, e como ele pensava. Como agora é o Governo do Lula, pode aparecer um certo constrangimento quanto ao tipo de atuação política que vamos ter, como se perguntássemos: “Se estivéssemos lá, como seria essa história?” Percebo que as exposições feitas neste evento cotejam um pouco essas questões, trazem consigo um pouco dessa tensão.

Nesse sentido, devemos aproveitar nossas oportunidades de reflexão – e esta é uma delas – para que, apesar de todos esses constrangimentos, nós, que fazemos parte da sociedade civil organizada, não limitemos a nossa ousadia no olhar. Acho que a ousadia para agir já se encontra um pouco limitada para nós. Mas não temos restrições para olhar. Então, precisamos olhar com ousadia e tentar encontrar formas de atuar diante de tudo isso.

As discussões deste seminário mostram que há uma disposição para essa análise mais ousada. Eu identifico que existe – e isso a gente está vivendo – uma tentativa de se gerar, dentro do novo governo, uma nova forma de lidar com as questões relativas ao orçamento, aos recursos, aos financiamentos etc. Acho que, tanto nesse caso, como em outros, deveríamos ampliar esse olhar com o intuito de pensar em questões que até há muito pouco tempo eram impensáveis. Por exemplo: por que no nosso país a gente deve tomar financiamentos externos? *Por que não conseguimos resolver nossas questões com o orçamento nacional? Existe uma quantidade de recursos razoáveis que formam o orçamento da União, dos estados e dos municípios, além do orçamento da previdência.*

A esses recursos, soma-se a capacidade que os governos têm de contrair dívida. Ou seja, o volume de recursos é ampliado. Além dessas duas fontes de recursos (o orçamento e o endividamento), há uma outra parte que é considerável também, formada pelos chamados recursos para-orçamentários, como o orçamento do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) e outras instituições desse tipo. Penso que é importante olhar para todo esse volume de recursos e todas essas fontes, e refletirmos sobre um novo arranjo, que permita, por exemplo, atender às necessidades de saúde, educação, combate à pobreza e outras questões sociais. Esse pode ser um exercício importante, porque analiso que é irracional que um país, como o Brasil, tenha que tomar dinheiro emprestado, em dólar, e endividar-se cada vez mais. Empréstimos, por definição, devem ser devolvidos.

Ajuda não, empréstimo

Isso é importante ser dito, pois às vezes fica-se com a falsa impressão de que os empréstimos para projetos sociais, como é o caso dos recursos do Banco Mundial para o programa de AIDS, constituem-se numa espécie de “ajuda”. Não existe ajuda, mas um empréstimo. Ajuda é doação, o que não é o caso, pois esses recursos entram na capacidade de endividamento do país. Quando não se tem outra alternativa, a possibilidade do empréstimo é defensável. Isso é uma afirmação óbvia para todos. Não tenho a menor dúvida de que, diante de uma determinada situação política do governo do país, ou de um fato social de proporções alarmantes, e diante da percepção ou constatação de que os recursos orçamentários ou para-orçamentários não vão ser destinados para dar conta do problema, o empréstimo aparece como uma alternativa plausível. Mas são casos excepcionais e não podem se constituir em regra.

Mas a reflexão que se propõe aqui é buscar olhar para o orçamento nacional e para a capacidade de endividamento nesse montante, e pensar em novas formas de utilizar os recursos. Imaginemos, por exemplo, que outro setor da sociedade poderia não somente fazer uso desse recurso, como também, a partir dele, gerar uma renda que vai pagar esse empréstimo de um modo mais efetivo que outros. Além disso, *com a garantia dos recursos orçamentários, ou seja, de nossos próprios recursos, temos*

maior liberdade para desenvolver os nossos projetos, a nossa política de saúde. Muito já se disse que a forma como o Brasil enfrentou a epidemia de AIDS não é a preconizada pelos organismos financeiros internacionais.

Lições

Muito do que se conquistou no campo da AIDS pode não ser aplicável para outros setores sociais. No entanto, é importante olhar para essa experiência que é avaliada com êxito para daí extrair as lições que podem ou não ser generalizadas. Provavelmente, o sucesso atingido pelo programa de AIDS no Brasil não seria o mesmo se tivéssemos seguido à risca as orientações do Banco Mundial e suas políticas para o campo da saúde. Ou seja, o País tem capacidade técnica para lidar com a questão, não precisando da “inteligência” do banco para tanto. É importante ficar claro que, na relação com o Banco Mundial (e outras instituições financeiras), estamos tratando de finanças, não estamos discutindo questões técnicas ou qual é a melhor política. Em outros países, talvez as coisas não se dêem do mesmo modo.

Uma outra questão que parece relevante é sobre a possibilidade de um novo empréstimo do Banco Mundial para as ações no campo da AIDS, que vem sendo chamado de AIDS III. Do ponto de vista estritamente financeiro e da análise da evolução das repercussões de um empréstimo para a economia do País, um terceiro acordo de empréstimo pode representar a manutenção da dependência do País com relação a recursos externos. Tivemos o AIDS I, o AIDS II e agora está em tramitação o AIDS III. Fica-se com a impressão de que já foi gerada uma demanda, que parece que só pode ser atendida por esses recursos, que vão sendo continuamente renovados. Mas são recursos de empréstimo.

Assim, levando em consideração a atual situação política, isto é, a transição, seria de fundamental importância a revisão de programas e de projetos que estão em negociação ou em fase de execução. Quando um projeto aprovado está com o desembolso ainda no início, o governo tem maior governabilidade para renegociar o componente total; quando o projeto está na negociação, essa governabilidade é ainda maior, ou seja, a possibilidade de interferir é maior. Mas isso não é uma tarefa simples, pois além das complicações inerentes às

negociações, isso implica atraso na liberação dos recursos. No entanto, se existe alguma questão importante para o impacto social do projeto, ela também pode ser revista, estabelecendo melhores condições para a posterior execução.

Recursos excedentes

Uma outra questão financeira que deve ser considerada diz respeito ao fato de que esses projetos foram feitos quando a cotação do dólar era inferior à atual. Mesmo considerando o atual ritmo de desvalorização da moeda norte-americana, ao final do projeto ou de um determinado período vai existir um excedente de recursos, resultante dessa diferença de cotação. Em um processo de renegociação, é importante levar em conta esse excedente, porque, caso contrário, muita gente vai querer se “apossar” desse dinheiro. Ou seja, não é somente o conteúdo ou o mérito dos componentes de um projeto que devem chamar a atenção, mas devemos observar que, apesar dos recursos estarem orçados em dólar, a execução dos mesmo é feita em reais.

Como já foi mencionado, o primeiro ano do Governo Lula (2003) coincide com o último ano do plano plurianual do Governo de Fernando Henrique Cardoso. Efetivamente, o primeiro ano orçamentário sob a gestão do Governo Lula é 2004. Além disso, 2003 é ano da elaboração e da aprovação do novo documento de assistência ao País, que norteia as políticas do Banco Mundial. Há uma coincidência ímpar: ao mesmo tempo em que um novo governo elabora um novo plano plurianual, o Banco Mundial também está reelaborando seu documento de assistência ao País. Também o BIRD vive um momento semelhante. *Enfim, é uma oportunidade única que devemos aproveitar, pois os documentos estratégicos estarão sendo reformulados. Nesse cenário, percebo que a sociedade organizada pode ter a capacidade de incidir sobre todo esse processo, com grandes possibilidades de êxito.*

Desafios econômicos

Para encerrar, é importante chamar a atenção para as proposições econômicas do novo governo no que diz respeito às metas de superávit primário e as possibilidades de revisão das mesmas. Estão em curso entre o governo e o FMI negociações da meta do superávit anticíclica, isto é, quanto maior o desempenho da economia – crescimento do Produto Interno Bruto –, maior seriam as metas de superávit e, quanto menor o desempenho da economia, espera-se um superávit menor.

Essa é, exatamente, a lógica inversa à do FMI, que postula um maior arrocho da economia quando o país não está tão bem em termos financeiros, a fim de provar aos credores internacionais que o país vai ter dinheiro para honrar suas dívidas. *O que o governo parece estar propondo se guia por uma lógica mais de médio e longo prazos. É olhar para o País, não para o País no próximo ano, mas para o País em uma evolução e em uma recuperação econômica, para que possa, entre outras coisas, honrar seus compromissos.*

É importante o envolvimento da sociedade civil organizada nesses debates, que serão tensos e, em alguns casos, permanentes. Isso porque, mesmo em um governo com as características do atual, há que se esperar tensões envolvendo os anseios econômicos e os projetos sociais. Diante dessas tensões, a capacidade de endividamento pode até ser uma moeda de troca para possibilidades de liberação orçamentária para programas sociais, como é o caso da AIDS. Existe uma capacidade de endividamento do País que tem uma limitação. Parte dessa capacidade está sendo utilizada para a área social. Esses recursos, se encarados de um outro modo, talvez possam gerar mais recursos para o programa, o que faria a grande diferença dentro do cenário atual.

THE BRAZIL NETWORK: A REVIEW OF THE BRAZILIAN NATIONAL STD/AIDS PROGRAMME AND LOAN AGREEMENTS WITH THE WORLD BANK

Aurélio Vianna Júnior

PhD in Social Anthropology, Federal University of Rio de Janeiro (aurelio@rbrasil.org.br)

The Brazil Network on Multilateral Financial Institutions has a major concern and interest in the issue of foreign funding from multilateral agencies for social and other programs in Brazil. For some eight years, the Brazil Network has been attempting to monitor foreign funding in Brazil, thereby generating extensive work in the effort to understand and take action in relation to public policies and loans involved in this process.

This has not been an easy task, since the various funding institutions lack a well-defined position. They do not constitute a monolithic bloc. One needs to understand the subtleties and nuances. During three years of experience as a professional and activist in the Institute for Socioeconomic Studies (INESC), I acquired the habit of analyzing a wide variety of events, attempting to follow the budget expenditures and the relationship between the budget and these financial arrangements. Based on this experience, my comments here have to do with this type of view, focused on financing, despite my original training as an anthropologist.

It is important to begin by analyzing the current political transition in Brazil. Although I am quite optimistic about this transition, I realize that the process entails a significant number of constraints, both external and internal. Among the external constraints, two particular points will have a direct impact on the National STD/AIDS Program and health expenditures in general, as well as on other social areas.

The first has to do with the new agreement with the International Monetary Fund (IMF), and the second with the loan portfolio already in progress, negotiated by the outgoing Cardoso Administration. Although any new Administration has some degree of freedom, we are aware that such freedom can be restricted. For example, if President Luiz Inácio Lula da Silva were to announce that the IMF agreement and the World Bank portfolio need reviewing, the prospects might not be as simple. In other words, there is a combination of political, economic, and financial factors that limit governability over a number of highly important issues that impact the themes we are discussing here.

A daring view

This is the “terrible” side to Lula’s electoral victory: during my activism, before the Lula Administration, I would have spoken out on all these issues without giving it a second thought. It was like we knew what the previous Administration was capable of, and how it reasoned. Since we are now under the Lula Administration, there appears to be a certain level of constraint over our political activism, as if to ask ourselves: “What if we were in his shoes?” As I see it, the previous presentations at this meeting touch a little on this issue, reflecting a certain degree of this tension.

In this sense, we who belong to organized civil society should take advantage of our

opportunities for reflection (and this is one of them) and not limit our willingness to take daring views, despite all these constraints. I believe that our daringness to act is already somewhat limited. But there are no constraints on our looking at the situation. So we need to take a daring look and try to find ways to act in the current context.

The discussions in this seminar demonstrate that there is a willingness to perform a more daring analysis. I can identify an attempt in the new Administration (and we are experiencing this) at finding a new way of dealing with issues related to the budget, funds, loans, etc. I contend that in this case, as in others, we should expand our view in order to reflect on issues that until recently were unthinkable. For example: why does our country need to take out foreign loans? Why can't we solve our problems with our own national budget? There is already a sizeable amount of resources from the Federal budget, plus those of the States and Municipalities, in addition to the social security budget.

Added to these funds is the capacity that governments have to contract debts. In other words, the volume of resources is expanded. In addition to these two sources of funds (the budget and indebtedness), there is another considerable share consisting of the so-called "quasi-budgetary" funds, like the budget of the National Economic and Social Development Bank (BNDES) and other similar institutions. I believe it is important for us to consider this entire volume of funds and all these sources and reflect on a new arrangement, that would allow, for example, to meet the population's needs in health, education, the fight against poverty, and other social issues. This could be an important exercise, because I consider it irrational for a country like Brazil to have to borrow money in dollars and further increase its foreign debt. By definition, loans have to be paid back.

Aid, not loans

It is important to state this explicitly, since we are sometimes left with the false impression that loans for social projects, like the World Bank funding for the STD/AIDS Program, are a kind of "aid". This is not aid, but a loan. Aid is a donation, which is not the case, since these funds increase the country's indebtedness. When there is no other alternative, one can defend the possibility of a loan. This is obvious to all of us. I have not the slightest doubt that in the face of a given political situation in a country's government, or a social fact of overwhelming proportions, and based on the perception or observation that budgetary or quasi-budgetary funds are not forthcoming, a loan emerges as a plausible alternative. Yet such cases should be the exception, not the rule.

Still, the present discussion aims to analyze the national budget and this level of indebtedness capacity, and to conceive of new ways to utilize the funds. Let us imagine, for example, that another sector of society might not only spend these funds, but also use them to generate revenue that would pay off this loan more effectively. In addition, with the guarantee of funds from the national budget (in other words our own funds), we have greater freedom to develop our projects, our health policy. It has already been discussed extensively that Brazil's approach to the AIDS epidemic is not always the same as that recommended by international financial institutions.

Lessons

Much of what has been gained in the field of AIDS may not be applicable to other social sectors. However, it is important to analyze a reportedly successful experience in order to extract lessons which may or may not be transferable. The Brazilian National STD/AIDS Program would probably not have achieved the same success if it had followed the World Bank's instructions and health policies to the letter. In other words, Brazil has the technical

capacity to deal with the issue and does not need the Bank's "know-how" for this purpose. It is important to realize that in our relationship with the World Bank (and other financial institutions) we are dealing with financing and not discussing technical issues or debating the best policy. Of course, the discussion may not proceed on these same terms in other countries.

Another apparently relevant issue is the possibility of a new World Bank loan for AIDS, referred to as "AIDS III". From the strictly financial point of view, analyzing the trend in the repercussions of a loan for a country's economy, a third loan agreement could mean perpetuating the country's dependence on foreign funds. We had AIDS I, then AIDS II, and now AIDS III is under negotiation. The impression is that a demand was generated which can only be met with these funds, which continue to be renewed. But the funding comes in the form of a loan.

Thus, considering the current political situation (i.e., transition), it is crucially important to review the programs and projects currently under negotiation or in the implementation phase. When a project has been approved and the disbursements are still beginning, the government has greater room to renegotiate the total. When the project is still under negotiation, this degree of governability is even greater, in other words, the possibility of intervening is greater. But this is not a simple task; in addition to the inherent complications in negotiations, it can mean delays in the release of funds. However, if there is a major issue in relation to the project's social impact, the project can also be reviewed, establishing better conditions for its subsequent execution.

Surplus funds

Another financial issue that should be analyzed is the fact that these projects were designed when the dollar exchange rate was lower than at present. Even considering the

current pace of devaluation in the American currency, at the end of the project or a given time period there will be surplus funds, resulting from this difference in the exchange rate. It is important for a renegotiation process to consider this surplus, otherwise there will be plenty of people wanting to "take possession" of this money. In other words, it is not only the content or merit of a project's components that matter; rather, we should realize although the funds were budgeted in dollars, the project is executed in reals.

As mentioned above, the first year of the Lula Administration (2003) coincides with the last year of the Cardoso Administration's multi-annual plan. The first actual budget year under the Lula Administration will be 2004. In addition, 2003 is the year in which the new document underlying World Bank aid policies for Brazil is drafted and approved. This is a unique coincidence: while a new Administration is drafting a new multi-annual plan, the World Bank is also redrafting its aid document for the country. That is, the IBRD is experiencing a similar stage. In short, this is a unique opportunity that we should take advantage of, while the strategic documents are being redrafted. In this scenario, I believe that organized civil society has the capacity to influence the entire process, with great possibilities for success.

Economical challenges

To conclude, it is important to call attention to the new Administration's economic proposals in relation to goals for the primary surplus and possibilities for reviewing them. The Administration and the IMF are currently negotiating the goal of an anti-cyclical trade surplus policy; that is, the better the economy's performance (measured by growth in GDP), the higher the trade surplus targets, while if the country's economic performance is worse, the expected surplus would be lower.

This is precisely the opposite of the IMF logic, which postulates a tighter squeeze on the

economy when a country is not performing well financially, in order to prove to international lenders that the country will have the money to honor its debts. What the Administration appears to be proposing is guided by a more medium- and long-term logic. It means looking at the country as it is - not next year's country, but a country undergoing evolution and economic recovery, in order for it to be able to honor its commitments, among other things.

It is important for organized civil society to engage in these debates, which will be tense

and in some cases ongoing. Even in an Administration like this, one can expect tension between economic aspirations and social projects. In light of such tension, indebtedness capacity may even serve as a form of currency used in possibilities for budget releases for social programs, as in the case of AIDS. There are limits to the country's indebtedness capacity. Part of this capacity is being used in the social area. If viewed from a different perspective, these funds could generate more funds for the STD/AIDS Program, which would make a major difference in the current scenario.

RED BRASIL: PENSANDO EN EL PROGRAMA DE SIDA Y EN LOS ACUERDOS DE EMPRÉSTITO CON EL BANCO MUNDIAL

Aurélio Vianna Júnior

Doctor en Antropología Social por la Universidad Federal de Río de Janeiro (aurelio@rbrasil.org.br)

La Red Brasil sobre Instituciones Financieras Multilaterales, tiene una gran preocupación e interés con relación a los financiamientos externos y a los financiamientos de las agencias multilaterales para programas sociales y otros programas en Brasil. Desde hace más o menos 8 años, la Red Brasil está acompañando y tratando de monitorear los financiamientos externos en Brasil, lo que genera una gran intensidad de trabajo en el sentido de tratar de monitorear, y también cómo entender y actuar frente a las políticas públicas y a los financiamientos que son realizados.

Eso no es una tarea fácil, porque esas instituciones no tienen una posición bien definida. Ellas no se constituyen en algo monolítico. Es necesario comprender esos meandros y matices. Debido a la experiencia profesional y activista junto al Instituto de Estudios Socio-económicos (INESC) durante casi 3 años, adquirí también el vicio de mirar para los más diversos acontecimientos, tratando de acompañar los gastos presupuestarios y la relación que tiene el presupuesto con esos financiamientos. Entonces, con esa experiencia, toda la reflexión que aquí realizo y presento tiene que ver con ese tipo de mirada, o sea, a partir del financiamiento, a pesar de mi formación como antropólogo.

Es importante, en primer lugar, tener en cuenta el momento actual de transición política por el cual el país está atravesando. A pesar de

sentirme bastante optimista con relación a esa transición, percibo que es más importante verificar que esa transición es un proceso que está acompañado de un número significativo de constreñimientos, tanto externos como internos. Entre los constreñimientos externos, llamaría la atención para dos puntos que van a incidir directamente sobre el programa nacional de SIDA y en los gastos en salud, así como en otras áreas sociales.

El primero está relacionado con el nuevo acuerdo con el Fondo Monetario Internacional (FMI) y el segundo, con el portafolio y la cartera de préstamos que ya está en andamiento y que fue negociada por el Gobierno de Fernando Henrique Cardoso. Nosotros sabemos, con relación a esos dos puntos, que a pesar de la libertad que cualquier gobierno tiene, en verdad esa libertad es muy restringida, ya que si por ejemplo, el presidente Luiz Inácio Lula da Silva anunciara en este momento que el acuerdo con el FMI merece ser revisado, así como el portafolio del Banco Mundial, quizás las cosas no funcionarían tan bien, o sea, existe una conjugación de factores políticos, económicos y financieros que limitan la gobernabilidad sobre una serie de temáticas que son importantes e influyentes en los asuntos sobre los cuales estamos tratando.

Mirar con osadía

Ese es el “terrible” problema de la elección de Lula. Antes de Lula ser elegido, estaría hablando sobre esos asuntos como

militante y tranquilamente, sin preocupación o melindre de ningún tipo. Antes podíamos imaginarnos lo que el gobierno anterior era capaz de hacer y de pensar, pero como ahora el gobierno es de Lula, eso provoca cierto constreñimiento en lo que se refiere al tipo de actuación política que debemos tener. Es como si nos preguntáramos: “¿si estuviéramos ahí, como sería esa historia?” Me doy cuenta que las exposiciones realizadas en este evento confrontan un poco esas cuestiones y traen consigo un poco de esa tensión.

En este sentido, debemos aprovechar nuestras oportunidades de reflexión – y esta es una de ellas – para que a pesar de todos esos constreñimientos, nosotros, que formamos parte de la sociedad civil organizada, no limitemos nuestra osadía a la hora de mirar. Creo que la osadía para actuar se encuentra ya un poco limitada para nosotros, pero no tenemos restricciones para mirar. Entonces, necesitamos mirar con osadía y tratar de encontrar formas de actuar frente a todo eso.

Las discusiones en este seminario muestran, que existe una disposición para ese análisis más osado. Identifico que existe – y eso lo estamos viviendo – una tentativa de generarse dentro del nuevo gobierno, una nueva forma de lidiar con las cuestiones relativas al presupuesto, a los recursos, a los financiamientos, etc. Creo que, tanto en ese caso como en otros, deberíamos ampliar esa mirada con la intención de pensar en cuestiones que hasta hace poco tiempo atrás eran impensables como por ejemplo, preguntarnos ¿por qué debemos pedir financiamiento externo?, ¿por qué no podemos resolver nuestros problemas con el presupuesto nacional?. Existe una razonable cantidad de recursos que forman parte del presupuesto de la Unión, de los estados y de los municipios, además de la seguridad social.

Además, se suma a esos recursos, la capacidad que tienen los gobiernos de contraer deudas, o sea, el volumen de recursos se amplía con esas deudas. Además de esas dos fuentes de recursos, (el presupuesto y el

endeudamiento) existe otra fuente que también es considerable que es la formada por los llamados recursos para-presupuestarios, como por ejemplo, el presupuesto del Banco Nacional de Desarrollo Económico y Social (BNDES) y de otras instituciones de ese porte. Pienso que es importante que miremos hacia todo ese volumen de recursos y para todas esas fuentes de financiamientos y reflexionemos sobre un nuevo tipo de arreglo que permita, por ejemplo, atender a las necesidades de salud, de educación, de combate a la pobreza y a otras cuestiones sociales. Eso puede significar un ejercicio importante, porque pienso que es irracional que un país como Brasil tenga que pedir dinero prestado, en dólar, y endeudarse cada vez más. Los préstamos, por definición, deben ser devueltos.

¡Ayuda no, préstamos!

Es importante que eso sea dicho, porque a veces quedamos con la falsa impresión de que los préstamos para los proyectos sociales, como es el caso de los recursos del Banco Mundial para el programa de SIDA, constituyen una especie de “ayuda” ¡No existe ayuda, sino un préstamo! Ayuda es donación, que no es el caso, porque esos recursos son sumados al endeudamiento del país. Cuando no existe otra alternativa, la posibilidad de pedir un préstamo es pensable. Eso es una afirmación obvia para todos. No tengo la mínima duda de que frente a una determinada situación política del gobierno del país, o de un hecho social de proporciones alarmantes, y delante de la percepción o constatación de que los recursos presupuestarios o para-presupuestarios no van a ser destinados para resolver el problema o no son lo suficientes, el préstamo se muestra como una alternativa negociable, pero esos son casos excepcionales y no pueden constituir una regla.

La reflexión que aquí se propone es la de buscar mirar para el presupuesto nacional y para la capacidad de endeudamiento en ese total, además de pensar en nuevas formas de utilizar los recursos. Imaginemos, por ejemplo, que otro sector de la sociedad pudiera no sólo

hacer uso de esos recursos, sino que también, a partir de ellos, generar una renta que pagaría ese préstamo de una forma más efectiva. Además de eso, con la garantía de los recursos presupuestarios, o sea, de nuestros propios recursos, tenemos más libertad para desarrollar nuestros proyectos y nuestra política de salud. Recordemos que se dice mucho, que la forma en que Brasil enfrentó la epidemia de SIDA no es preconizada por los organismos financieros internacionales.

Lecciones

Muchas de las cosas que fueron conquistadas en el campo del SIDA no pueden ser aplicadas en otros sectores sociales. Sin embargo, es importante mirar para esa experiencia que es evaluada como exitosa, para que de ahí extraigamos lecciones que quizás puedan ser generalizadas. Posiblemente, el suceso alcanzado por el programa de SIDA en Brasil no hubiera sido el mismo si hubiéramos seguido al pie de la letra las orientaciones del Banco Mundial y sus políticas para el campo de la salud. O sea, lo que quiero decir es que el país tiene capacidad técnica para enfrentar esa situación y no necesita de la “inteligencia” del Banco Mundial para ejecutarla. Es importante que tengamos claro que en la relación con el Banco Mundial (y con otras instituciones financieras) estamos tratando de finanzas y que no estamos discutiendo cuestiones técnicas ni tampoco sobre cuál sería la mejor política. Quizás en otros países esta situación no se presente del mismo modo.

Otra cuestión que se presenta como relevante es la posibilidad de un nuevo préstamo del Banco Mundial para las acciones en el campo del SIDA, que está siendo llamado de SIDA III. Desde el punto de vista estrictamente financiero y del análisis de las repercusiones para la economía del país de un préstamo, un tercer acuerdo de préstamo puede representar el mantenimiento de la dependencia del país con relación a recursos externos. Tuvimos el SIDA I, después el SIDA II y ahora está en trámites el SIDA III. Tenemos la

impresión de que ya se creó una demanda que sólo puede ser atendida a través de la disponibilidad de esos recursos del Banco Mundial que son continuamente renovados, pero que al final son un préstamo que se traduce en deuda.

Así, teniendo en cuenta la actual situación política, o sea, la transición, es de fundamental importancia la revisión de los programas y proyectos que están en ejecución o en fase de negociación. Cuando un proyecto aprobado está aún en el inicio del desembolso presupuestario, el gobierno tiene más gobernabilidad para renegociar el componente total; cuando el proyecto está en la fase de negociación esa gobernabilidad es aún mayor, o sea, la posibilidad de interferir es mayor. Pero eso no es una tarea simple, porque además de las complicaciones inherentes a las negociaciones, eso también significa retraso en la liberación de los recursos. Sin embargo, si existe alguna cuestión importante para el impacto social del proyecto, ella también puede ser reanalizada, estableciéndose condiciones para la posterior ejecución.

Recursos excedentes

Otra cuestión financiera que debe ser considerada es la que se refiere al hecho de que esos proyectos fueron negociados cuando el valor del dólar era inferior al actual. Considerando aún el presente ritmo de desvalorización de la moneda norteamericana, al final del proyecto, o de un determinado período, va a existir un excedente de recursos como resultado de esa diferencia de valor de la moneda. En un proceso de renegociación es importante tener presente ese excedente porque, en caso contrario, muchas personas van a querer “apoderarse” de ese dinero, o sea, no solo nos debe llamar la atención el contenido o el mérito de los componentes de un proyecto, sino que también debemos observar que a pesar de que los recursos estén presupuestados en dólar, la ejecución de los mismo es realizada en reales.

Como ya fue mencionado, el primer año del gobierno de Lula (2003) coincide con el último año del plan plurianual del gobierno de Fernando Henrique Cardoso. Eso significa, que el primer año presupuestario bajo la gestión del gobierno de Lula será en el 2004. Además de eso, el 2003 es el año de elaboración y de aprobación de un nuevo documento de asistencia al país, que orienta las políticas del Banco Mundial. Existe una coincidencia impar: al mismo tiempo en que el nuevo gobierno elabora un nuevo plan plurianual, el Banco Mundial también estará elaborando su documento de asistencia al país. También, el BIRD vive un momento semejante. Al final, es una oportunidad única que debemos aprovechar, porque los documentos estratégicos estarán siendo reformulados. Reparo, que es en ese escenario donde la sociedad organizada puede tener la capacidad de incidir sobre todo el proceso con grandes posibilidades de éxito.

Desafíos económicos

Para terminar, es importante que llamemos la atención sobre las proposiciones económicas del nuevo gobierno en lo que se refiere a las metas de superávit primario y las posibilidades de revisión de las mismas. Entre el gobierno y el FMI, se están realizando negociaciones sobre la meta del superávit anticíclica, eso quiere decir que, cuanto mayor sea el desempeño de la economía – crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB) – mayor serían

las metas de superávit y claro, cuanto menor sea el desempeño de la economía, se espera un superávit menor.

Esa es exactamente la lógica inversa del FMI, que apuesta en un mayor esfuerzo de la economía cuando el país no está tan bien en términos financieros, con la finalidad de probarles a los acreedores internacionales que el país va a tener dinero para pagar sus deudas. Lo que el gobierno parece estar probando está más bajo la guía de una lógica de mediano y largo plazo. Eso significa, mirar para el país sin tener en cuenta su avence en el próximo año, sino mirar con una perspectiva de recuperación económica que pueda, entre otras cosas, honrar sus compromisos financieros.

Es importante la participación de la sociedad civil en esos debates, que serán tensos y, en algunos casos, permanentes ya que aún en un gobierno con las características del actual, hay que esperar tensiones que envuelven los deseos económicos y los proyectos sociales. Frente a esas tensiones, la capacidad de endeudamiento podría ser hasta la creación de una moneda de cambio para posibilitar la liberación de presupuestos para programas sociales, como puede verse en el caso del SIDA. Existe en el país una capacidad de endeudamiento que tiene un límite. Parte de esa capacidad está siendo utilizada para el área social. Esos recursos, si lo vemos de otro modo, quizás puedan generar más recursos para el programa, lo que haría una gran diferencia dentro del escenario actual.

