

O Debate Macroeconômico Sobre a Ampliação do Financiamento para HIV/AIDS

Por Terry McKinley e Degol Hailu

Introdução

A epidemia de HIV/AIDS é uma tragédia do desenvolvimento humano, a qual se desenrola rapidamente exigindo uma resposta global urgente, em escala ampliada. Todavia, apreensões sem fundamento sobre o transtorno da estabilidade macroeconômica constituem obstáculos ao aumento da Ajuda Oficial ao Desenvolvimento (AOD), de uma maneira espetacular, para enfrentar a epidemia.

Mesmo o debate sobre uma possível escolha conflituosa (trade-off) entre deter o HIV/AIDS e pôr em perigo a estabilidade macroeconômica está focalizado na meta errada, ou seja, salvaguardar o crescimento econômico (vide IMF 2005 e Chowdhury e McKinley 2006). O objetivo primordial deve ser reduzir rapidamente a miséria humana. Debater as perspectivas de crescimento é de importância secundária.

Uma recente publicação do FMI (Gupta e outros 2006, p. 24) registra, assim, que nem toda a ajuda é orientada para a promoção do crescimento econômico. Algumas formas de ajuda, como, para estradas e energia elétrica, têm óbvias ligações diretas com o crescimento. Outras formas de ajuda tais como a educação ou a saúde, poderiam afetar o crescimento menos diretamente e mais a longo prazo. Mas uma terceira forma de ajuda como aquela para a ajuda humanitária, poderá ter pouca ligação com o crescimento. Este último caso se aplica ao HIV / Aids: combatê-lo justifica-se principalmente com base na contenção de uma crise de desenvolvimento humano.

Uma publicação anterior do Centro Internacional da Pobreza (McKinley 2005) tratou do debate sobre o efeito sobre o crescimento que tem a ampliação da escalada AOD. No entanto, este Policy Research Brief tem um ponto de partida fundamentalmente diferente. As hipóteses que o regem são que: 1) o crescimento econômico não é mais do que um meio para o desenvolvimento humano, enquanto 2) o HIV/AIDS é uma ameaça de agressão direta e catastrófica ao desenvolvimento humano. Daí, concluir-se neste documento que sejam urgentemente necessários métodos diretos, centrados no desenvolvimento humano, para enfrentar a epidemia.

A maneira relevante para enquadrar o debate sobre o HIV/AIDS é de primeiro perguntar se tais métodos diretos podem lutar com eficácia contra a epidemia. Em seguida, perguntar se tais métodos são suscetíveis de exacerbar a instabilidade macroeconômica. Se assim for, a próxima questão é saber se o preço macroeconômico do sucesso contra a epidemia é demasiado alto. Este Policy Research Brief sustenta que tal preço costuma não ser elevado e onde corre o risco de sê-lo, uma coordenação das políticas econômicas poderia mitigar o perigo. Estas lições políticas são as preocupações que nucleiam este Policy Research Brief.

O Contexto para o Debate

Durante os últimos 25 anos, perto de 25 milhões de pessoas morreram de HIV/AIDS e mais de 40 milhões de pessoas estão agora HIV-positivas. Já que 1,5 milhões de pessoas por ano contraem o vírus atualmente, a projeção de número de pessoas que estejam HIV-positivas é a de aumentar para 60 milhões até o ano-meta de ODM de 2015. Assim, a epidemia é uma enorme ameaça para o bem-estar humano. Está também estreitamente entrelaçada com o subdesenvolvimento: 95 por cento de todas as pessoas que estejam HIV-positivas vivem em países em desenvolvimento.

O ODM No. 6 convoca a deter e reverter a tendência atual da propagação do HIV/AIDS até 2015. Mas uma dramática mobilização de recursos seria necessária para atingir este objetivo. Entre 1996 e 2005, o gasto com a AIDS nos países em desenvolvimento tinha, de fato, aumentado – a saber, 15 vezes para US\$ 5 bilhões. Mas isto ainda ficou bem longe dos US\$ 12 bilhões necessários naquela época. Em 2007, o montante necessário para deter a epidemia aumentará para US\$ 20 bilhões.



Foto: UNHCR/L. Boscardi

Em alguns países da África Subsaariana, já houve um aumento dramático de financiamento externo dos programas para HIV/AIDS. A Tabela 1 mostra o percentual de aumento desses financiamentos para o período 2002-2004 em países selecionados. Para a Tanzânia o percentual de aumento foi de quase 400 por cento enquanto que para a Zâmbia, foi de quase 700 por cento. Em países como a Etiópia, Uganda e Zâmbia, a magnitude de financiamento para HIV/AIDS aproximou-se ou ultrapassou a de todo o setor da saúde.

Tabela 1

A Ampliação da Escala do Financiamento Externo para HIV/AIDS em Países Africanos Selecionados, 2002-2004

País	Varição Percentual no Financiamento
Etiópia	115
Quênia	82
Maláui	283
Moçambique	321
Tanzânia	394
Uganda	221
Zâmbia	698

Fonte: Lewis 2005.

Será que a AOD Precipita a Instabilidade Macroeconômica?

Tal rápida e considerável ampliação de AOD para HIV/AIDS fez, todavia soarem os alarmes entre círculos formadores de políticas com fixação na estabilidade macroeconômica como ponto central do crescimento e desenvolvimento. Nos países citados na Tabela 1, o financiamento externo para HIV/AIDS variou entre cinco e 35 por cento do total da AOD (Lewis 2005, p. 8). E grande parte do financiamento alocado anualmente acaba não sendo desembolsado. Portanto, é pouco provável que o financiamento para HIV/AIDS por si só, na maioria dos casos, seja uma das principais causas da instabilidade em toda a economia. Não obstante, onde esse financiamento for significativo, os decisores políticos nacionais devem administrar cuidadosamente o seu impacto macroeconômico.

Uma intensificação substancial da AOD deve financiar despesas públicas adicionais em bens e serviços nacionais para programas de HIV/AIDS. Esta será tornada possível através da conversão das divisas fornecidas pela AOD em moeda nacional, para compras governamentais. Supostamente, as compras governamentais de bens e serviços nacionais invariavelmente fariam subir os seus preços, causando uma maior taxa de inflação. Isto se aplicaria, em particular, para bens e serviços “não-transacionáveis”, cujos preços não são determinados por forças internacionais.

O que vai acontecer com as divisas estrangeiras (por ex. dólares dos EEUU), originalmente fornecidas pela AOD, que estão agora detidas como ativos externos líquidos pelo Banco Central? As reservas poderiam ser vendidas no mercado interno ao setor privado para o financiamento das importações. Quando dólares são trocados por moeda nacional, estes últimos são retirados para fora da economia. Se o estoque de dólares é completamente vendido, a injeção inicial de moeda nacional seria totalmente compensada. Se a inflação tivesse aumentado quando o governo gastasse a moeda nacional, ela deve baixar quando a moeda nacional for extraída da circulação interna. Além disso, o país deve ser capaz de utilizar a AOD para lidar melhor com uma subida da inflação causada pelas importações mais caras (como o petróleo).

O argumento padrão é de que o aumento da procura por moeda nacional (correspondente à venda de dólares dos EEUU) deve imediatamente aumentar a taxa de câmbio nominal (ou seja, o valor da moeda nacional vis-à-vis o dólar dos EEUU). Este efeito irá acontecer automaticamente se o regime cambial for totalmente flexível. Se a taxa de câmbio for fixa, ele vai acontecer mediante o aumento do índice dos preços internos vis-à-vis o índice de preços dos EEUU, ou seja, elevando a taxa de câmbio real. Esta valorização prevista da taxa de câmbio é costumeiramente rotulada como uma “doença holandesa” (devido a que a descoberta de gás natural na Holanda foi um exemplo inicial de como um grande afluxo de divisas supostamente valorizava a taxa de câmbio).

Mas quais são os indícios de tal impacto negativo da AOD sobre a taxa de câmbio? Estimativas recentes consideram, de fato, que um grande aumento da AOD tem sido associado com desvalorização da taxa de câmbio. Gupta e outros, (2006) e Foster e Killick (2006), tomados em conjunto, estudaram o impacto macroeconômico da ampliação da escala da AOD em sete países africanos. Em seis dos sete, a inflação interna diminuiu, após essa ampliação. Em quatro dos sete, a taxa de câmbio real desvalorizou-se e em dois outros ela mudou pouco. Então, havia indícios muito frágeis, se não contraditórios, de efeitos da “Doença Holandesa”.

Até agora, não houve nenhuma explicação adequada para a depreciação da taxa de câmbio nestas circunstâncias (ver IMF 2005 e Gupta e outros 2006). Uma explicação implícita é que, embora os governos gastassem a maior parte do valor equivalente em moeda nacional da AOD, o banco central não tinha vendido as reservas cambiais correspondentes (em alguns casos por causa das metas exigidas pelo FMI em matéria de reservas). Havia, portanto, pressão ascendente limitada sobre a taxa de câmbio nominal. Uma explicação mais completa implicaria, no entanto, um exame das mudanças na conta corrente non-aid (excluída a ajuda oficial) e na conta de capital non-aid (excluída a ajuda oficial).

Um bem conhecido estudo do FMI, de Prati e outros, (2003), utilizou um sofisticado modelo de regressão para testar o efeito da AOD sobre a taxa de câmbio real. Seu principal resultado foi que uma duplicação projetada da AOD iria fazer com que a taxa de câmbio real se valorizasse em apenas quatro por cento, no curto prazo. Embora estatisticamente significativo este é um efeito marginal. Uma conclusão geral a partir do número limitado de estudos que tenham testado diretamente essa relação é de que os indícios são inconcludentes, na melhor das hipóteses.

São as Despesas com HIV/AIDS Desestabilizadoras?

O financiamento para despesas com HIV/AIDS pela AOD é susceptível, por si só, de ser desestabilizador. Em geral, o seu efeito vai depender tanto da composição como do tamanho dos gastos. Se a ajuda para o HIV/AIDS for em espécie (tal como medicamentos), esta, por definição, não terá qualquer impacto monetário. Se o governo utiliza moeda estrangeira para comprar as importações (em vez de convertê-la em moeda nacional), também não haverá efeito algum.

Se despesas financiadas pela AOD estão concentradas em bens e serviços internos “não-transacionáveis”, em vez de exportáveis ou importáveis, o impacto monetário poderia, em contrapartida, ser significativo - em teoria. No entanto, em relativamente pequenas economias cada vez mais abertas a trocas comerciais e financeiras mundiais, a distinção entre

“não-transacionáveis” e “transacionáveis” pode não ser fácil de identificar. As forças globais têm um impacto muito maior e mais amplo sobre a inflação interna do que nunca.

Para compreender o impacto potencial da AOD, nós precisamos saber o que ela irá financiar. A ONUSIDA estima que para a África Subsaariana, 38 por cento de todas as despesas serão para atendimento e tratamento, 35 por cento para a prevenção e 22 por cento para apoiar órfãos. O tratamento envolve substancial importação de medicamentos anti-retrovirais, que terão pouco impacto monetário. As importações de suprimentos médicos e equipamentos afins (também “transacionáveis”) devem ter impactos similares insignificantes.

O que então poderia ser a fonte de pressões inflacionárias? Nos países de baixa renda na África Subsaariana, assim como noutros países, os salários e ordenados constituem uma grande proporção das despesas totais de saúde. Agentes de saúde serão necessários para dispensar os medicamentos ou operar o equipamento médico. Neste caso, causaria problemas o aumento da procura de pessoal de saúde, sobretudo médicos e enfermeiros qualificados? No conjunto, os trabalhadores nesses setores sociais como assistências à saúde possuem baixa remuneração, sobretudo depois de cortes orçamentários pelo ajustamento estrutural. Um problema mais provável é a escassez de médicos e enfermeiras(os), precisamente porque as suas qualificações são “negociáveis” globalmente. Muitos têm partido para salários mais elevados em países mais desenvolvidos.

Existem várias maneiras de abordar estes problemas potenciais. Uma é desenvolver formas de tratamento que sejam menos dependentes de pessoal altamente capacitado. Por exemplo, o modelo no Haiti, sublinhou a utilização de agentes de extensão para comunidades de baixa renda que receberam capacitação mínima. Uma outra opção é a de destinar mais recursos para a atualização das competências do pessoal de saúde. Concentrando os investimentos no desenvolvimento dessa capacidade, deveria ser uma prioridade de qualquer estratégia para HIV/AIDS. Também são críticos os investimentos em infra-estruturas de saúde e capacidade institucional, especialmente importante para o tratamento sustentado necessário para HIV/AIDS. Além disso, a longo prazo, esses investimentos vão ajudar a mitigar quaisquer impactos monetários adversos do financiamento externo para HIV/AIDS.

Em suma, quaisquer efeitos macroeconômicos adversos dos gastos em HIV/Aids não devem ser significativos o suficiente para justificar a necessidade de grandes mudanças na dimensão das despesas, ou mesmo na sua composição, certamente não entre as grandes prioridades, tais como prevenção ou tratamento.

Tabela 2

O Impacto da Ajuda (% do PIB)

A diferença em percentagem antes e durante um pico de elevação de ajuda

País	Fluxos Líquidos de Ajuda	Conta Corrente non-aid(*)	Conta de Capital non-aid(*)	Varição nas Reservas ¹
Etiópia	8,0	-1,6	-0,7	5,7
Gana	5,5	10,0	-7,8	7,6
Mauritânia	4,8	-5,3	3,2	5,0
Moçambique	5,9	-3,9	-0,4	1,7
Tanzânia	2,2	2,3	-2,4	2,2
Uganda	4,7	-1,3	-2,8	0,7

Nota 1: Ao contrário da convenção, uma variação positiva nas reservas é expressa como percentagem positiva.
Fonte: Foster e Killick 2006, p.14. (*) (excluída a ajuda oficial).

Gerenciando políticas macroeconômicas

Vamos assumir, ao contrário de indícios recentes, que uma parte substancial da ampliação da escala de despesas em HIV/Aids financiada pela AOD esteja, de fato, a causar problemas macroeconômicos. Como deverão ser ajustadas as políticas macroeconômicas para enfrentar essa possibilidade? Deveria haver pouca dúvida de que as políticas fiscais têm de ser expansionárias. Devido a que o HIV/AIDS seja uma terrível ameaça ao desenvolvimento humano, especialmente na África Subsaariana, existe uma necessidade urgente de programas governamentais de grande escala, amplamente segmentados. O financiamento pela AOD de maiores déficits governamentais destina-se, de fato, precisamente a expandir dramaticamente as despesas domésticas.

A composição das despesas, tais como na prevenção ou tratamento, dependerá, em parte, da taxa de prevalência de HIV/AIDS no país. No entanto, uma proporção significativa do financiamento deve ir para o investimento público que pode expandir a capacidade do sistema de saúde. Caso contrário, grandes quantidades de medicamentos importados, como os anti-retrovirais, não podem ser entregues às pessoas que deles necessitam.

O que muitas vezes incomoda muitos dirigentes de bancos centrais quanto às políticas fiscais expansionárias é o espectro da aceleração da inflação. Mas as políticas monetárias deveriam acomodar uma expansão das despesas públicas, não comprometê-la. Isto implicaria o abandono do desordenado temor de inflação que induz os bancos centrais a definir metas excessivamente baixas (por exemplo, 3,5 por cento por ano) (vide McKinley 2005). Felizmente, alguns pesquisadores do FMI já concluíram que as taxas de inflação de 5-10 por cento não são suscetíveis de prejudicar o crescimento, pelo menos na África Subsaariana (Gupta e outros, 2006, p. 18).

Em muitos casos, uma inflação moderada não deve impedir os formuladores de políticas públicas de expandir as despesas tremendamente, a fim de confrontar a ameaça de HIV/AIDS. Deter a epidemia é um imperativo moral. Mas é também uma prioridade econômica, uma vez que irá preservar maior produtividade da força de trabalho, e vai assim, compreensivelmente, baixar a inflação futura.

O principal obstáculo à implementação de políticas fiscais expansionárias e a acomodar as políticas monetárias, é a atual predileção dos bancos centrais de usar a AOD para acumular grandes estoques de reservas em divisas. A Tabela 2 mostra, por exemplo, que na Etiópia, 71 por cento dos influxos líquidos de ajuda passaram, com efeito, para um aumento nas reservas, e na Tanzânia, 100 por cento.

Até certo ponto, é de bom alvitre acumular reservas. Irá ajudar os bancos centrais a administrar a taxa de câmbio. Isto é importante se a ampliação da escala de despesas públicas financiada pela ajuda levar, de fato, a uma maior inflação e valorização da taxa de câmbio. Com reservas suficientes, os bancos centrais poderiam cronogramar a sua venda, ou seja, a sua troca por moeda nacional, a fim de moderar quaisquer pressões para valorização.

Este ponto realça a necessidade de coordenação das políticas monetária e cambial com as políticas fiscais (ver Chowdhury McKinley e 2006). Se a taxa de câmbio fosse totalmente determinada pelas forças do mercado, poderia flutuar desenfreadamente, o que promoveria a aceleração - se não a ultrapassagem - da valorização como resultado de um grande aumento de AOD.

A Tabela 2 também fornece pistas sobre por que muitos dos países estudados, tanto pelo FMI como pelo ODI não sofreram valorização da sua taxa de câmbio quando os influxos líquidos de ajuda aumentaram grandemente. Em cinco dos seis países relacionados, o capital fluiu para fora do país, em conjunto com um influxo de AOD. Na Tanzânia, por exemplo, o capital não constituído por ajuda que fluiu para fora do país (2,4 por cento do PIB) excedeu o os influxo líquido de ajuda (2,2 por cento). Uma correlação negativa similar é evidente em outros países, como Botsuana, Quênia, Moçambique, Namíbia e Senegal.

Isso sugere a necessidade de administrar a conta de capital. Na maioria dos países de baixa renda, desincentivos devem ser instituídos contra a evaporação de capital para fora do país. Uma precaução útil seria abster-se de depósito em divisas estrangeiras nos bancos comerciais, onde pode ser facilmente usado para comprar ativos estrangeiros. Sem alguma regulamentação de capitais, os decisores políticos nacionais terão dificuldades em implementar as políticas fiscais e monetárias necessárias para combater o HIV/AIDS.

Conclusão

A atual dimensão e a composição do financiamento externo para o HIV/AIDS não deve ameaçar a estabilidade macroeconômica. Mesmo em caso de instabilidade pode ser agravada, políticas macroeconômicas cuidadosamente administradas poderiam diminuir quaisquer conseqüências adversas. No entanto, tais políticas não deveriam justificar o contingenciamento de despesas públicas em programas para HIV/AIDS ou ditar falsas escolhas conflituosas (trade-offs) entre os vários tipos de despesas, como por exemplo, entre prevenção e tratamento.

Uma gama completa de despesas públicas deve ser urgentemente deslanchada, a fim de enfrentar a crise. Uma ressalva é que uma parte importante das despesas financiadas pela AOD devam ser canalizadas para o investimento a fim de reforçar a capacidade dos sistemas nacionais de assistência à saúde (a saber, criar mais capacidade institucional, mais pessoal treinado e mais infra-estrutura sanitária). Isto irá, de fato, ajudar a atenuar as pressões inflacionárias induzidas pela AOD a mais longo prazo.

Embora as políticas fiscais devam ser expansionárias, uma cuidadosa gestão de políticas macroeconômicas implicaria geralmente também em que: 1) as políticas monetárias sejam moderadamente descontraiadas, a fim de acomodar expansão fiscal, 2) políticas cambiais sejam destinadas a gerir volatilidade induzida pelo mercado, especialmente a partir de grandes influxos de capital e 3) técnicas de gestão de capital sejam instituídas, sobretudo a fim de regularizar as fugas de capitais que possam minar os benefícios macroeconômicos dos influxos líquidos de ajuda. Embora afirmadas como regras gerais, estas políticas teriam de ser ajustadas, de fato, às especificidades macroeconômicas de cada país. ■

Terry McKinley e Degol Hailu,
Pesquisador Sênior e Diretor em Exercício, Centro Internacional da Pobreza, Brasília; e Assessor para Políticas Públicas, Unidade de Recursos Sub-regionais do PNUD, Port of Spain, Trinidad e Tobago.

Referências:

Chowdhury, Anis e Terry McKinley (2006). "Gearing Macroeconomic Policies to Manage Large Inflows of ODA: The Implications for HIV/AIDS Programmes," Working Paper #17 of the International Poverty Centre, May, Brasília.

Foster, Mick and Tony Killick (2006). "What Would Doubling Aid Do for Macroeconomic Management in Africa?" Working Paper #264 of the Overseas Development Institute, April, London.

Gupta, Sanjeev, Robert Powell e Yongzheng Yang (2006). "Macroeconomic Challenges of Scaling Up Aid to Africa: a Checklist for Practitioners," Washington D.C.: IMF.

International Monetary Fund (2005). "The Macroeconomics of Managing Increased Aid Inflows: Experiences of Low-Income Countries and Policy Implications," August 8 draft, Policy Development and Review Department, Washington D.C.: IMF.

Lewis, Maureen (2005). "Addressing the Challenge of HIV/AIDS: Macroeconomic, Fiscal and Institutional Issues," Working Paper #58, April, Center for Global Development, Washington D.C..

McKinley, Terry (2005). "Why Is the Dutch Disease Always a Disease? The Macroeconomic Consequences of Scaling Up ODA," Working Paper #10 of the International Poverty Centre, November, Brasília.

Prati, Alessandro, Ratna Sahay e Thierry Tresselt (2003). "Is There a Case for Sterilizing Foreign Aid Inflows?" Paper presented at the Research Workshop "Macroeconomic Challenges in Low Income Countries," October 23-24, Washington D.C.: IMF.

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

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

E-mail: ipc@ipc-undp.org ■ URL: www.ipc-undp.org

Policy International
Centre for Inclusive Growth