

Por que não “Antecipar” os Recursos da AOD¹ para o HIV/Aids²?

*por John Sérieux, Professor Assistente, Departamento de Economia da Universidade de Manitoba e
Terry McKinley, Diretor Interino Centro Internacional de Pobreza*

Calcula-se que os fundos globais disponíveis para HIV/Aids atinjam cerca de US\$ 9 bilhões em 2007. Embora esse valor seja de apenas cerca de metade do que seja necessário, é, no entanto, substancial. Utilizados eficazmente, tais financiamentos dos doadores poderiam ajudar a deter a disseminação da pandemia e mitigar os seus efeitos. De fato, desembolsando o saldo de tal financiamento mais cedo – fazendo o “front-loading”, ou seja, investindo a maior parte dos fundos no futuro imediato e não no futuro distante – deveria ser uma prioridade. Mas existe uma considerável resistência a fazê-lo. Porque é esse o caso?

Dois grandes preocupações predominam. Os bancos centrais dos países doadores e dos países recipiendários se preocupam em desestabilizar as economias dos países. Os governos beneficiários se preocupam com a volatilidade do desembolso dos doadores. Então, um faseamento gradual da AOD é muitas vezes preferido, por todos os lados. Mas é esta a abordagem mais adequada para enfrentar uma crise de desenvolvimento humano de tal magnitude? Imperativos morais à parte, também se pode apresentar argumentos práticos de que tal antecipação de desembolsos, o “front-loading” iria melhorar a eficácia da AOD.

A eficácia da ajuda pública ao desenvolvimento depende de três condições: (1) que os governos sejam capazes de utilizar a AOD para aumentar a despesa com o objetivo de combater a epidemia; (2) que as divisas estrangeiras fornecidas por meio de AOD sejam utilizadas para aumentar importações relevantes, e (3) que o gasto em HIV/Aids chegue ao alvo a que se destina, sendo aplicado, de forma rápida e eficiente, ao seu objetivo de destinação.

No entanto, as tendências recentes em países em desenvolvimento sugerem que o primeiro destes dois imperativos não esteja sendo cumprido. Os governos estão apertando os seus orçamentos e, portanto, não gastando toda a AOD disponível. E os bancos centrais estão armazenando reservas em vez de liberá-las para importações necessárias. A figura mostra que nos países em desenvolvimento de 1998 a 2006, a) o resultado fiscal dos governos centrais que era de -3,7 do PIB foi para apenas -0,5 por cento; e, b) As reservas passaram de cerca de US\$ 691 bilhões para quase US\$ 3 trilhões.

Na África Subsaariana, o resultado fiscal dos governos centrais foi projetado para chegar a um superávit de 0,4 por cento do PIB em 2006 (em comparação com -3,7 por cento em 1998), enquanto as reservas foram projetadas para atingir cerca de US\$ 123 bilhões (em comparação com apenas cerca de US\$ 28 bilhões).

Os governos têm adotado uma postura excessivamente cautelosa por causa das inúmeras crises financeiras, de endividamento e de balança de pagamentos da década de 1990. Eles estão com medo, em particular, que mais gastos (relacionados à AOD) aumentem os preços dos bens e serviços domésticos. Ao causar o aumento dos salários e a ao valorizar o câmbio, tal inflação faria com que as exportações do país se tornassem mais caras para ser produzidas e menos competitivas no exterior. Esta é o chamado efeito de “doença holandesa”³. No entanto, as provas de que haja este efeito são fracas. Além disso, se a AOD for bem-sucedida na mitigação de alguns dos efeitos negativos do HIV/Aids, ela é susceptível de afastar tal efeito, incentivando a utilização da capacidade ociosa e melhorando a produtividade abrangente. Neste contexto, quando os governos gastam a AOD disponível e os bancos centrais vendem as correspondentes divisas, os efeitos de preço e de taxa de câmbio relacionados são susceptíveis de serem tanto moderados como transitórios.

A AOD é urgentemente necessária para tratar o crescente número de pessoas vivendo com Aids e para deter e reverter a propagação mortal da pandemia. Neste sentido fundamental, quanto mais cedo for desembolsada a AOD, melhor. Um esforço máximo mais cedo implicaria igualmente a necessidade de menos AOD, no futuro, porque menos pessoas teriam de ser tratadas e, através da salvaguarda dos recursos humanos, maior produtividade futura poderia ser assegurada. Estas são razões suficientes para a antecipação de desembolsos, o “front-loading” do financiamento para HIV/Aids.

No entanto, existem outras razões prementes para adotar tal estratégia. A eficácia dos gastos governamentais no combate à doença (ou seja, se as despesas forem devidamente orientadas e tenham o seu pretendido impacto) depende da construção de capacidades nacionais, sob a forma de extensos investimentos públicos em infra-estruturas, instituições e recursos humanos. Quanto mais cedo essas capacidades forem criadas, mais eficaz a AOD seria. Isto implicaria que a taxa marginal de retorno de fluxos futuros de ajuda, mesmo elevados progressivamente (o impacto de bem-estar por US\$ adicional) permanecesse elevada.

A necessidade de gerenciar a volatilidade da AOD é mais uma justificação para se fazer o “front-loading”, ou seja, investir a maior parte dos fundos de AOD no futuro imediato e não no futuro distante. Os bancos centrais devem, de fato, dispor de uma margem para acumular reservas internacionais (em combinação com gastos diferidos por governos) logo de início, para que eles possam smooth despesas futuras se a AOD cair. Possuir um buffer é crucial porque uma vez que se inicie o tratamento do HIV/Aids, a interrupção (devido à falta de fundos) pode ser desastrosa. Mas essa atitude não deve ser confundida com acumular reservas para proteger a moeda e em fazer um curto-circuito no resultante impacto monetário das despesas públicas por «esterilização» (o que impulsiona para cima as taxas de juro). Esta última abordagem entra em contradição com toda a finalidade de fornecer financiamento para o combate ao HIV/AIDS e prejudica a sua eficácia.

Referência:

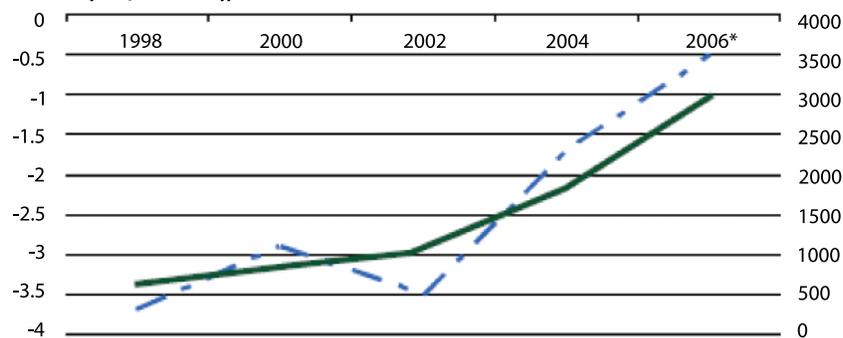
John Serieux. 2007. “Managing the Exchange Rate Consequences of Scaling up HIV/Aids Financing.” Conference Paper for the international conference on “Gearing Macroeconomic Policies to Reverse the HIV/Aids Epidemic” jointly sponsored by IPC and the HIV/Aids Group of UNDP

1. AOD é o acrônimo brasileiro para “assistência oficial para o desenvolvimento”; equivale a APD, o acrônimo usual em Portugal e nos PALOP para “ajuda pública ao desenvolvimento”.

2. N.do T. Estes acrônimos são de uso peculiar ao Brasil. O uso peculiar ao idioma português falado em África ou Europa é VIH/SIDA

3. A expressão “doença holandesa” (Dutch disease) surgiu na década de 1960, quando uma maior extração e comercialização de gás teria .valorizado a moeda holandesa a ponto de comprometer a competitividade e as exportações de produtos industrializados do país .

Resultado Fiscal (% do PIB), Linha Pontilhada. Reservas (US\$ Bilhões), Linha Cheia



Fonte: FMI, World Economic Outlook 2006, Tabelas 18 & 35; * indica projetado.

O **Centro Internacional de Pobreza** (CIP) é um projeto conjunto do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e do Governo Brasileiro, que tem como finalidade a promoção da Cooperação Sul-Sul em pesquisa aplicada e treinamento sobre temas relacionados à pobreza. O CIP se especializa na análise dos temas da pobreza e da desigualdade e na provisão de recomendações para a formulação de políticas direcionadas à redução da pobreza. O CIP é diretamente vinculado ao Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), o qual elabora pesquisas no âmbito do Governo Brasileiro, e ao Bureau for Development Policy, PNUD.

O CIP publica Working Papers, Policy Research Briefs, edições da revista *Poverty in Focus*,

One Pagers e Country Studies.

Para informações adicionais e acesso às publicações do CIP:

www.undp-povertycentre.org