

Avaliação das metas de recursos previstos na declaração sobre HIV/Aids das Nações Unidas

Evaluation of the United Nations Declaration on HIV/AIDS resource targets

RESUMO

O estudo teve por objetivo avaliar as metas do capítulo sobre recursos da Declaração de Compromisso da UNGASS. A premissa adotada é que para alcançar tais metas é preciso envidar esforços em três frentes: redução de custos de insumos e serviços; aumento da eficiência no acesso e no uso dos financiamentos; e canalização de novos recursos. Foram analisados os dados provenientes de estudos sobre Contas Nacionais em HIV/Aids para a América Latina e Caribe e informações disponíveis na literatura recente sobre a situação global do fluxo de recursos para o HIV/Aids. O conceito econômico de bem público global permeia o artigo. Foram discutidos os fatores que exercerão fortes pressões sobre o financiamento, exigindo a adoção de novas estratégias, tais como: as dificuldades para se manter a mesma tendência declinante nos custos de itens de peso no gasto com a epidemia no Brasil, a incorporação de milhares de pessoas que necessitam de tratamento anti-retroviral a cada ano, o aumento da sobrevivência dos pacientes e a ampliação da testagem necessária para o controle do HIV/Aids. Conclui-se que visando garantir a alocação de mais recursos para a luta contra a Aids, faz-se necessário que a discussão sobre financiamento enfoque não apenas o aumento da participação de recursos para a Aids no âmbito do Ministério da Saúde, mas principalmente o incremento de recursos para a saúde como um todo. Quanto aos recursos externos, o reconhecimento de que o controle da epidemia é um bem público global deverá possibilitar aumentos na assistência oficial para o desenvolvimento.

DESCRITORES: Síndrome de imunodeficiência adquirida, prevenção e controle. Agentes anti-HIV, provisão & distribuição. Política de saúde, economia. Recursos em saúde, economia. Gastos em saúde, normas. Garantia da qualidade dos cuidados de saúde, economia.

ABSTRACT

This study evaluates the targets of the United Nations Declaration on HIV/AIDS Resource Targets, the attainment of which are premised on promoting three fronts: reduction of material and services costs, increased efficiency in access to and management of funds, and the channeling of new funds. Data were derived from studies of National Accounts of HIV/AIDS in Latin America and the Caribbean and from the recent available literature on the global dynamics of HIV/AIDS resources. The economic concept of global public good occurs throughout the text. The article

Departamento de Economia. Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil

Correspondência | Correspondence:
Luciana Teixeira
SQN 311 bloco I apto 403
70797-090 Brasília, DF, Brasil
E-mail: Luciana.teixeira@camara.gov.br

Recebido: 22/3/2006.

discusses factors that constrain funding, and thus compel the adoption of new strategies in Brazil. The issues addressed include: difficulties in maintaining the downward tendency in the cost of items related to the HIV/AIDS epidemic, the incorporation each year of thousands of persons needing antiviral therapy, the rise in patient survival and increased diagnosis for the control of HIV/AIDS transmission. It is concluded that, in order to guarantee additional resources to combat the epidemic, the discussion on funding must necessarily focus on both the share of AIDS support for the Brazilian Ministry of Health, and, more importantly, on an increase in health funding as a whole. The recognition that HIV/AIDS control contributes to the global public good should facilitate increases in development assistance from international funding sources.

KEYWORDS: Acquired immunodeficiency syndrome, prevention & control. Anti-HIV agents, supply & distribution. Health policy, economics. Health resources, economics. Health expenditures, standards. Quality assurance, health care, economics.

INTRODUÇÃO

As metas contidas no capítulo sobre recursos financeiros da Declaração de Compromisso sobre HIV e Aids das Nações Unidas merecem atenção especial. Isso porque, obviamente, com a ausência de financiamento adequado às necessidades dinâmicas da epidemia, outras metas ficam seriamente comprometidas.

De modo geral, as metas sobre recursos tratam da necessidade de captação de recursos adicionais para o combate ao HIV/Aids. Esse ponto ganha relevância especialmente em países cuja capacidade financeira dos governos é pequena. Porém, ainda que seja uma condição necessária, a exclusiva decisão de canalizar mais recursos pode mostrar-se insuficiente na luta contra o HIV/Aids, dadas as dimensões e a natureza do problema.

Há basicamente três estratégias econômicas que podem ser adotadas, a fim de relaxar as limitações financeiras que inibem o acesso às ações e serviços de combate ao HIV/Aids:

- 1) redução de custos de insumos e serviços, a fim de redirecionar verbas para outros dispêndios;
- 2) aumento da eficiência no acesso e no uso dos financiamentos, de forma a ampliar os recursos reais; e
- 3) canalização de novos recursos, aumentando o volume de recursos nominais.

Assim, o presente artigo pretendeu avaliar e propor estratégias de ação nessas três frentes, como forma de reduzir o hiato entre necessidades financeiras e recursos efetivamente disponíveis para o combate ao HIV/Aids no Brasil.

Ademais, a amplitude das metas da Declaração de

Compromisso da Assembléia Geral das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNGASS) exige do Brasil comprometimento e atuação específica para a consecução de cada uma delas. Nesse sentido, pretendeu-se avaliar o grau com que os compromissos podem balizar a execução de políticas públicas para o controle da epidemia no País.

METAS DA UNGASS ANALISADAS

As 11 metas estabelecidas no Capítulo sobre Recursos da Declaração de Compromisso da UNGASS foram analisadas de forma agrupada. Pretendeu-se, assim, responder à seguinte pergunta: Como assegurar recursos suficientes e adequados ao combate à epidemia (Meta 1) e, mais especificamente, como assegurar gastos anuais em HIV/Aids de US\$7 a 10 bilhões, em 2005, para países de renda baixa e média, conforme estabelecido pela Meta 2?

Na resposta a essa pergunta, algumas metas se relacionam mais proximamente com o comportamento das fontes de recursos externos. Nesse grupo foram analisados: os compromissos relacionados à ampliação da assistência para HIV/Aids, a título de doação, e a assistência oficial para o desenvolvimento (ODA) como um todo (Meta 3); e o apoio ao Fundo Global para Aids, Tuberculose e Malária (Meta 9). No tocante à Meta 3, definiu-se, ainda, de quanto deverão ser as participações desejadas de ODA no Produto Interno Bruto (PIB) de países desenvolvidos (Meta 5) e como alcançar esses patamares (Meta 6). Outra fonte de recursos provém do perdão da dívida de países altamente endividados, bem como do cancelamento de dívidas bilaterais oficiais (Meta 7). Por fim, foram avaliadas, isoladamente, as fontes públicas nacionais e o compromisso de alocar parcelas crescentes dos orçamentos nacionais à luta contra o HIV/Aids (Meta 4).

As demais metas foram analisadas, oportunamente, ao longo do trabalho. As Metas 10 e 11 tratam da provisão de meios financeiros para que organismos e comissões internacionais possam assistir e capacitar países no combate à epidemia. A Meta 8, por sua vez, diz respeito à necessidade de se estimular mais investimentos em pesquisas em HIV/Aids.

Para tanto, contou-se com dados provenientes de estudos sobre Contas Nacionais em HIV/Aids para a América Latina e Caribe.² Eles consistem na contabilização sistemática, periódica e exaustiva dos gastos e fluxos de financiamento relacionados com o controle da epidemia. Seu objetivo é determinar o montante de recursos destinados à prevenção e ao tratamento da Aids; as fontes (públicas e privadas, internas e externas) que suportam o financiamento; as instituições que canalizam e gerenciam os recursos, assim como aquelas que os utilizam; os programas desenvolvidos; e os gastos realizados.

O estudo utilizou informações disponíveis na literatura mais recente (1999-2005) sobre a situação global do fluxo de recursos para o HIV/Aids. A esse respeito, a escassez de dados sistematizados sobre financiamento e gasto com HIV/Aids, bem como sua descontinuidade temporal, produzem reflexos negativos sobre a eficiência do dispêndio e a tomada de decisões nacionais e internacionais.

Como será visto no decorrer do artigo, a repartição dos gastos no combate ao HIV/Aids entre as fontes pública e privada, interna e externa, está condicionada não só à disponibilidade de recursos. Está condicionada também à percepção dos tomadores de decisão, sobre os benefícios e custos associados aos investimentos em prevenção, promoção e tratamento do HIV/Aids. Essa questão, por sua vez, está claramente relacionada à necessidade de ação coletiva internacional para o financiamento e para a produção de bens públicos globais.¹¹

Como bem público global entende-se todo programa, política ou serviço cuja produção gera impactos que transcendem as fronteiras nacionais e regionais. Embora exista interesse comum no usufruto de seus benefícios, não há interesse na divisão do ônus de sua obtenção entre os membros do grupo.⁷

No caso da Aids, tanto a prevenção como o tratamento devem ser considerados bens públicos globais, visto que ambos têm o seu papel no controle da epidemia. Argumenta-se que o tratamento não pode ser dissociado dos planos de prevenção, pois, como foi dito anteriormente, tem forte impacto sobre a transmissão do HIV e sobre o conhecimento do *status* sorológico da população.

Por esses motivos, tal conceito permeia toda a análise desenvolvida e deve ocupar posição de destaque nos debates sobre o financiamento do combate à epidemia de HIV/Aids conduzidos internamente e, principalmente, em foros internacionais.

Estudo da Comissão de Macroeconomia e Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS)¹⁶ afirma que quando países atuam em cooperação, o resultado é inferior ao próprio interesse de cada país e ainda menor ao se levar em conta o interesse da coletividade.

ANÁLISE DAS FONTES DE FINANCIAMENTO

De acordo com o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/Aids (UNAIDS), os desembolsos para o combate ao HIV/Aids em países de rendas média e baixa totalizaram cerca de US\$4,7 bilhões em 2003.¹⁵ Apesar de representar um crescimento de 20% em relação a 2002 e 500% em relação a 1996, esses gastos ainda estariam muito aquém do necessário.

Estimativas apontam que seriam necessários, em 2003, recursos da ordem de US\$6,3 bilhões.¹⁵ Para os próximos anos, a UNGASS⁹ estimou uma necessidade de US\$9,2 bilhões para prevenção, atenção e tratamento de HIV/Aids em 2005. A Comissão de Macroeconomia e Saúde da OMS⁴ estimou, a depender das hipóteses sobre cobertura e preços, uma necessidade de recursos entre US\$13,6 bilhões e US\$15,4 bilhões, em 2007, e entre US\$20,6 bilhões e US\$24,9 bilhões, em 2015. Portanto, de acordo com essas estimativas, em menos de 15 anos as necessidades de recursos para a luta contra o HIV/Aids serão cinco vezes maiores.

Os valores acordados e traduzidos na Meta 2 (US\$7 a 10 bilhões) são inferiores às estimativas de necessidades de recursos realizadas pela UNGASS e estão aquém dos cálculos realizados pela Comissão de Macroeconomia e Saúde da OMS. Por este parâmetro, os valores representam o montante mínimo necessário a ser alocado para gastos em HIV/Aids em 2005.

Segundo dados do UNAIDS, 34% dos recursos previstos para 2002 seriam provenientes dos sete países mais ricos do mundo (G-7); 18%, de recursos nacionais, incluindo gastos das famílias; 11%, do Banco Mundial; 11%, do setor privado; 7%, de fundações e ONG; 4%, do Fundo Global; 5%, das Nações Unidas; e 10%, de outros doadores do Comitê de Assistência ao Desenvolvimento (DAC) da Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Econômico (OCDE).¹⁴

Conforme mencionado anteriormente, as fontes de financiamento internacional vêm aumentando sua

participação relativa no combate ao HIV/Aids nos últimos anos; segundo a UNAIDS, algo em torno de metade dos gastos com programas voltados para o controle de HIV/Aids em 2003. Em países de rendas baixa e média, os recursos seriam provenientes de fontes internacionais.¹⁵ Tal fato reforça a importância desses gastos para países de mais baixa renda, bem como a reduzida participação de outras fontes para o custeio das despesas.

Quanto às fontes públicas, dados apresentados em outros estudos revelam uma redução significativa na participação dos governos nacionais no financiamento do combate ao HIV/Aids nos últimos anos: de 49%, em 1996, para 24%, em 2003.^{11,15,*} Há duas hipóteses para explicar essa aparente discrepância: diferenças metodológicas entre os estudos, ou o aumento significativo do total de recursos internacionais nos últimos anos, com a implementação do Fundo Global e do *Multi-Country AIDS Program* (MAP) do Banco Mundial e o aumento das doações bilaterais.

Segundo estudo do UNAIDS realizado em 58 países,¹⁵ observou-se redução relativa dos gastos dos governos nacionais, a despeito da tendência de aumento, em termos absolutos, da participação desses governos. Esse quadro sugere que, por conta das novas demandas da epidemia, o aumento dos recursos de outras fontes vem substituindo o esforço nacional.

Tais pesquisas mostraram ainda que a distribuição desses recursos é desigual. Segundo o UNAIDS¹² (1999), a participação de recursos nacionais no total do financiamento do combate à epidemia é bem mais alta nos países da Europa do Leste (79%) e da América Latina (67%) do que na África Sub-Saariana, onde essa participação é de apenas 9% e no Caribe, de 8%. Dos 64 países incluídos no estudo, Brasil e Tailândia foram responsáveis por metade (36% e 14%, respectivamente) de todos os gastos com HIV/Aids reportados.

No Brasil, a participação pública no financiamento das ações de controle da epidemia é o sustentáculo da resposta ao HIV/Aids. No período de 1997 a 2000, observou-se que a participação do governo central e dos governos subnacionais no financiamento da epidemia tem se mantido relativamente estável. Como foi comprovado no estudo de Contas Nacionais, em 1998 o fluxo de financiamento público respondeu por 75,6% do total de recursos direcionados para a luta contra a Aids e em 2000, mostrou um pequeno incremento (79,7%).^{5,8}

Como proporção do PIB, verificou-se, por sua vez, tendência declinante quanto aos recursos federais alocados para a Aids. Em 1999, os gastos federais com Aids representavam em torno de 0,079% do PIB brasileiro, declinando nos anos subsequentes para 0,06%, 0,055% e, finalmente, em 2004, para 0,05%. De 1999 a 2004, observou-se, portanto, um decréscimo de 36,7% dos gastos com o combate ao HIV/Aids como proporção do PIB. Esses dados indicam que os dispêndios com a resposta ao HIV/Aids têm se expandido a taxas inferiores ao crescimento já bastante modesto do PIB brasileiro nesse período, inferior à média internacional.

Em valores absolutos, o gasto público federal com o combate ao HIV/Aids foi de R\$ 943,9 milhões em 2001 e R\$800,2 milhões em 2002, o que representou 3,7% e 3,2% do dispêndio do Ministério com ações e serviços públicos de saúde – excluídos os gastos com inativos, pensionistas e serviços da dívida – nos referidos anos.** Estimativa preliminar revela que, em 2003, esse gasto foi de R\$853 milhões, o que equivale a 3,14% dos gastos do Ministério da Saúde (MS). Portanto, como percentual dos gastos do MS, as despesas com o controle da Aids, apesar de apresentarem uma tendência declinante, ocupam posição nada desprezível, em termos relativos.

As despesas com a compra de medicamentos anti-retrovirais, por sua vez, representaram, em 2001 e 2002, respectivamente, 78,1% e 63,2% do total de recursos alocados pelo governo federal para a luta contra o HIV/Aids. As mesmas despesas equivalem a cerca de 60% dos quase R\$840 milhões alocados pelo MS para medicamentos estratégicos, em 2000, e cerca de 20% do total das despesas com assistência farmacêutica no Brasil nesse mesmo ano.

METAS ASSOCIADAS AO COMPORTAMENTO DE FONTES EXTERNAS DE RECURSOS

Nesse grupo, algumas metas dizem respeito a esforços de países no sentido de destinar recursos para outras nações de renda baixa. As restrições orçamentárias dos governos de países de renda média, como é o caso brasileiro, limitam a capacidade desses países de realizarem aportes de recursos ou doações materiais. Não se pode, portanto, esperar desse grupo de países uma participação que não seja residual. Dessa forma, cabe aos países desenvolvidos a maior parcela de responsabilidade para o cumprimento dessa meta.

*Kaiser Family Foundation. Global HIV/AIDS support from G8 countries. HIV/AIDS Policy Factsheet; mai. 2003. Disponível em <http://kff.org/hivaids/loader.cfm?url=/commonspot/security/getfile.cfm&PageID=14377> [acesso em 31 jan 2006]

**Piola SF, Nunes J, Teixeira L, coordenadores. Fluxos de financiamento e gasto federal em HIV/Aids: contas nacionais em HIV/Aids - Brasil, 2001 e 2002. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004. [circulação restrita]

Não se pretende, sob esse argumento, isentar países como o Brasil dos compromissos firmados. A proposta é que países em desenvolvimento atuem, prioritariamente, na sugestão e no monitoramento de ações coletivas, de políticas a serem implementadas pelos países desenvolvidos e de estratégias a serem adotadas por organismos multilaterais, bem como por meio da provisão de assistência técnica. A esse respeito, o Brasil tem se protagonizado nos foros externos, o que resultou em conquistas expressivas para a luta contra a epidemia, promovendo a cooperação com países de menor desenvolvimento.

Outras metas, por sua vez, estão associadas ao comprometimento de recursos de fontes externas, que poderão ser direcionados ao Brasil. Nesse caso, caberia ao governo brasileiro explorar melhor as possibilidades para se enquadrar nos critérios de elegibilidade desses recursos. Não se trata de competir por recursos de países severamente afetados pela epidemia e sem condições financeiras para fazer frente aos seus custos. Mas sim, de habilitar o Brasil a se tornar elegível ao financiamento internacional – por meio de critérios para concessão de doações e empréstimos relacionados à pobreza e, principalmente, às desigualdades de renda – sinalizando necessidades e pressionando, dessa forma, para o incremento regional dos recursos disponíveis.

Os dados referentes ao financiamento dos gastos em HIV/Aids por fontes externas, podem parecer, a princípio, alvissareiros. No entanto, uma análise mais detida mostra tão somente o incremento de recursos externos que se encontravam em patamar extremamente reduzido. O resultado, portanto, é que, a despeito do crescimento verificado, a assistência oficial para o desenvolvimento destinada à redução da pobreza no mundo – que canaliza a maioria dos recursos externos direcionados ao HIV/Aids – representa apenas 0,24% dos produtos nacionais dos países doadores.

Se os países desenvolvidos se dispusessem a alcançar o compromisso previsto de 0,7% de seus PIB para a assistência, os recursos provenientes de ajuda externa poderiam ter sido bastante incrementados: de aproximadamente US\$53 bilhões, em 2001, poderiam ter atingido cerca de US\$175 bilhões, aumentando as disponibilidades para a área da saúde e, conseqüentemente, para o combate ao HIV/Aids.

Sem dúvida, a participação dessa fonte no custeio da luta contra o HIV/Aids está aquém dos benefícios resultantes do investimento nessas ações. O reconhe-

cimento do controle da epidemia como um bem público global torna possível negociar aumentos na assistência oficial para o desenvolvimento e condições de financiamento mais suaves, aumentando, assim, a participação internacional no combate à epidemia.^{12.*}

A redução da pobreza, por sua vez, é reconhecida há mais tempo como um bem público global, o que tem incrementado o fluxo de recursos para esse fim. Dada a estreita relação entre o HIV/Aids e a pobreza, o combate à epidemia poderia se valer desse canal para agregar novos recursos. O Brasil, onde cerca de um terço da população (cerca de 54 milhões de pessoas) é pobre, poderia se beneficiar dessa estratégia. Levando-se em conta, juntamente com a pobreza, as desigualdades de renda, o País certamente estaria ainda mais qualificado a concorrer a esses recursos.

Ao reconhecer a luta contra a Aids como um bem público global, torna-se necessário responder a outra pergunta: qual é a distribuição justa dos custos de um bem global entre os países doadores?¹⁴ Já se admite que deveria haver duas correntes de ODA: uma para a ajuda bilateral tradicional, para financiar bens nacionais e locais; e outra para financiar prioridades globais. O entendimento do alcance geográfico das externalidades resultantes da produção de ações e serviços em HIV/Aids tende a reavivar o papel dessas instituições e, conseqüentemente, atrair novos recursos.³ Somente assim será possível delinear princípios e um modelo apropriado para a partilha de custos dos bens globais relacionados ao HIV/Aids e alcançar a meta estabelecida pela Declaração.¹⁰

Outra dificuldade em relação ao financiamento do combate ao HIV/Aids por fontes externas diz respeito à ausência de articulação entre as diversas fontes, gerando problemas de eficiência alocativa. Em alguns casos, recursos disponíveis não alcançam países fortemente necessitados. Em outros, dadas as exigências das agências e fundos internacionais, esses recursos não são liberados com a velocidade demandada pela gravidade da epidemia. Portanto, uma análise crítica dos critérios de elegibilidade estabelecidos pelas principais fontes de financiamento externas e dos principais entraves para que esses recursos se tornem disponíveis se faz necessária à sua alocação mais eficiente.

No que diz respeito a recursos de empréstimos, mesmo quando elegíveis, os países se ressentem da rigidez dos instrumentos financeiros. Em geral, as taxas de juros a serem pagas pelo país devedor são definidas com base no PIB e não levam em conta o tipo de

*United Nations Special Session on HIV/AIDS. The Secretary General's global call to action against HIV/AIDS. Nova York: Fact Sheet; Jun. 2001. Disponível em http://www.un.org/ga/ungassfactsheets/html/fssgcall_en.htm [acesso em 10 nov 2005]

benefício – privado, nacional ou internacional – que o bem financiado produzirá.

O Relatório de Desenvolvimento Humano de 2005* do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) afirma que o mundo está caminhando para um desastre e atribui essa situação à falta de uma cooperação internacional coordenada. Três frentes podem melhorar essa situação: incremento da ajuda financeira, ampliação dos fluxos de comércio internacional e solução de conflitos armados.

Trata-se, portanto, não somente de ampliar os recursos, mas também de garantir sua sustentabilidade intertemporal e o fortalecimento dos governos nacionais por meio, entre outros instrumentos, da ampliação do comércio. As mudanças de prioridades, relacionadas a questões políticas e decorrentes de ações bélicas, geram ineficiências e incertezas quanto à alocação de recursos, impossibilitando, assim, o planejamento de ações de médio e longo prazos, indispensável no caso das ações de saúde.

META ASSOCIADA AO PERDÃO DE DÍVIDAS

Em estimativa realizada em 1999¹ apenas 8,5% do total de recursos liberados com o perdão da dívida estariam sendo alocados para a saúde. Não há estimativa de quanto está sendo redirecionado para programas voltados para controle do HIV/Aids, mas acredita-se que essa fonte de financiamento do combate à epidemia poderia ser mais bem explorada, visto que os países com epidemias de maior magnitude são também os mais pobres do mundo.¹³ Para incluir o combate ao HIV/Aids nos projetos de perdão da dívida, é necessário mostrar a relação entre a epidemia e a pobreza, além da adequada implementação de estratégias de combate à pobreza nos planos nacionais de combate ao HIV/Aids.

A esse respeito, o programa para o perdão da dívida dos países mais pobres do mundo, tem sofrido severas críticas. Denominado *Debt Initiative for Heavily Indebted Poor Countries - HIPC Initiative* (Iniciativa da Dívida para Países Pobres Altamente Endividados), foi lançado em 1996 pelo Banco Mundial e pelo Fundo Monetário Internacional, e envolve os maiores credores internacionais do mundo. Entre as críticas, ressalta-se o fato de que nem toda a dívida está sendo perdoada e, em alguns casos, o montante pago em serviços da dívida pode alcançar patamares mais elevados que os gastos com saúde e educação

desses países.** Além disso, as políticas implementadas para alcançar metas fiscais e equilíbrio do balanço de pagamentos diminuem os recursos nacionais disponíveis para as áreas sociais e para programas de redução da pobreza.

META ASSOCIADA AO COMPORTAMENTO DE FONTES PÚBLICAS NACIONAIS

Os dados relativos ao financiamento público, e especialmente federal, do combate ao HIV/Aids no Brasil revelam a prioridade dada à Aids em relação a outras enfermidades, expressa na posição de destaque que ocupa no Orçamento do MS, especialmente nos gastos com assistência farmacêutica no País.

A posição é aparentemente confortável, mas, em termos relativos, nota-se que, de 1999 e 2002, a sustentabilidade financeira do combate à epidemia foi obtida graças à redução de 12,8% do gasto público federal no combate à Aids, bem como aos acordos de empréstimos com o Banco Mundial, compatibilizando dispêndios e disponibilidade orçamentária.

Os fatores responsáveis pela diminuição do gasto observada nesses anos foram:

- gastos com tratamento hospitalar que, em 2002, foram quase 30% inferiores aos de 1999, revelando o sucesso da política de acesso a medicamentos anti-retrovirais (ARV);
- dispêndios para aquisição de medicamentos ARV foram 23,6% menores em 2002 que em 1999, a despeito do ingresso de 16 mil novos pacientes no ano de 2001, e redução média de 25% nos preços desses produtos;
- gastos com bancos de sangue que, em 2002, foram 22,8% inferiores aos valores referentes a 1999; e
- cortes nas despesas com administração das ações de combate à Aids que absorveu, em 2002, 17,4% menos de recursos do que em 1999.

Mantidas as atuais condições, não se devem repetir reduções persistentes nos preços unitários de itens de peso no gasto com a enfermidade, conforme observado até 2002. Em parte, a diminuição dos dispêndios resulta da defasagem de preços da tabela de procedimentos do Sistema Único de Saúde (SUS), que inclui remuneração de internações hospitalares, testes e triagem de sangue. A inflação de 13,5% em 2001 e a manutenção dos valores pagos por testes de diagnóstico do HIV, por exemplo, levaram à redução de gastos, a preços médios de 2002.

*Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano 2005. La cooperación internacional ante una encrucijada. Madrid: 2005. Disponível em <http://www.pnud.org.br/rdh/destaques/index.php?lay=inst&id=dtq'd2005> [acesso em 11 abr 2006]

**Oxfam. Debt relief and poverty reduction: strengthening the linkage. Disponível em http://www.jubilee2000uk.org/jubilee2000/policy_papers/oxfamopv.html [acesso em 1 dez 2005]

Em parte, esse resultado é decorrente da expressiva redução dos preços dos medicamentos ARV – condição *sine qua non* para o sucesso de políticas de acesso universal*.*.* – reflexo da ampliação da capacidade de produção de genéricos no país, da possibilidade de importação desses medicamentos, das compras centralizadas no MS e da adoção de políticas de regulação de preços, entre outros fatores.

Nesse contexto, as dificuldades para se manter a mesma tendência declinante dos custos, a incorporação de milhares de pessoas que necessitam de acesso ao tratamento anti-retroviral a cada ano, o aumento da sobrevivência dos pacientes e a ampliação da testagem necessária para o êxito do controle da transmissão exercem pressões insustentáveis sobre o financiamento.

Para fazer frente a essa situação, além do aporte de novos recursos, é preciso implementar novas políticas que tenham impacto sobre os custos de combate à epidemia, ampliando-se, assim, os recursos reais disponíveis. A sustentabilidade a longo prazo do programa brasileiro de fabricação de ARV e de medicamentos genéricos em geral está condicionada à redução da dependência de importações dos farmoquímicos, o que exigirá vultosos investimentos para reconstrução do combalido parque industrial nacional.

Cabe investir, também, em pesquisa e desenvolvimento de novos produtos, que exercem pressão substantiva e crescente sobre o orçamento destinado ao combate ao HIV/Aids. O tamanho dos investimentos necessários, porém, constitui uma forte barreira para que países em desenvolvimento, isoladamente, participem do estágio atual de fabricação de medicamentos. Sendo assim, especialistas sugerem a constituição de um fundo global para pesquisa, como forma de sobrepor limitações de financiamento e tratar questões de saúde de interesse de países em desenvolvimento.

Como forma de reduzir preços de medicamentos, faz-se necessário também aprofundar a utilização das flexibilizações contidas no Tratado Internacional sobre Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (TRIPS). Com efeito, é necessário emitir licenças compulsórias para medicamentos novos, como forma de reduzir os gastos com a compra desses produ-

tos, que encontram respaldo na legislação e nos acordos internacionais firmados pelo Brasil.

No tocante à estratégia de garantir a alocação de maiores somas de recursos para a luta contra a Aids, a discussão do financiamento deve focar não apenas o aumento da participação dos recursos para combater a Aids no MS, mas principalmente o incremento de recursos para a saúde como um todo. Esforços devem ser envidados para que a Emenda Constitucional nº 29, de 2000 – que modifica o art. 198 da Constituição Federal – seja cumprida e que a Lei Complementar nº 01, de 2003, que regulamenta a vinculação de recursos para a saúde, elimine as controvérsias existentes quanto ao montante e à forma de distribuição dos recursos mínimos a serem aplicados em saúde pela União. Dessa forma, poderão ser canalizados mais recursos para a luta contra a Aids.

Em sentido mais amplo, trata-se de discutir prioridades de política econômica, que ultimamente têm relegado questões sociais a segundo plano – fenômeno observado, em maior ou menor grau, em toda a América Latina. A política monetária, calcada em juros elevados, que onera sobremaneira os serviços da dívida, compromete recursos que poderiam ser utilizados em programas sociais.

Por fim, é indispensável que, diante da escassez de recursos frente às necessidades, sejam realizados investimentos em intervenções custo-efetivas e que reduzam eventuais externalidades negativas. A determinação dessas ações, no entanto, deve levar em conta a relação entre prevenção e tratamento. Não parece adequado, para a análise econômica, calcular custo-efetividade de ações de tratamento isoladamente, sem considerar o impacto da terapia ARV para a redução da transmissão do HIV.⁶

Outro ponto que merece ser frisado diz respeito à transparência no uso de recursos. Para monitorá-los, é preciso dispor de informações confiáveis sobre os níveis e o fluxo de recursos para o combate à epidemia. Com a sistematização periódica de dados sobre financiamento e gasto com o controle do HIV/Aids, seria possível alcançar maior eficiência do dispêndio e identificar, com maior precisão e transparência, déficits de recursos setoriais e geográficos, orientando a tomada de decisões em nível nacional e internacional.

*Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Resposta +: experiências do Programa Brasileiro de Aids. Brasília (DF): 2005. Disponível em <http://www.aids.gov.br> [acesso em 25 nov 2005]

**Moatti JP, Luchini S, Souteyrand Y. Some reflections of economists on prices of HIV/Aids drugs in developing countries. In: UNAIDS; WHO; French Ministry of Foreign Affairs. Improving access to care in developing countries: lessons from practice, research, resources and partnerships [report]. Paris; 2002. p. 88-96. Disponível em http://www.who.int/entity/hiv/pub/prev_care/en/ImprovingaccessE.pdf [acesso em 23 jan 2005]

REFERÊNCIAS

1. Gupta S, Clements B, Guin-Siu MT, Leruth L. The debt relief initiative and public health spending in heavily indebted poor countries. *Bull World Health Organ*. 2002;80(2):151-7.
2. Izazola JA, Arán D, Valladares R, editores. El financiamiento de las respuestas nacionales contra el Sida en América Latina y el Caribe y el flujo de financiamiento internacional: cuentas nacionales en VIH/Sida. México (DF): Fundación Mexicana para la Salud; 2003.
3. Kaul I. Six reasons for a global public goods perspective on development. In: Gerrard CD, Ferroni M, Mody A, editors. *Global public policies and programs: implications for financing and evaluation: proceedings from a World Bank Workshop*. Washington (DC): World Bank; 2001.
4. Kumaranayake L, Conteh L, Kurowski C. Preliminary estimates of the cost of expanding TB, malaria and HIV/AIDS activities for Sub-Saharan Africa. Geneva: WHO; 2001. (CMH Working Paper Series, WG5:26).
5. Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids. Brasil, contas em Aids: gasto público federal em 1997 e 1998 e estimativa do gasto nacional em 1998. Brasília (DF); 2000. (Série Avaliação, 2).
6. Moatti JP, N'Doye I, Hammer SM, Hale P, Kazatchkine M. Antiretroviral treatment for HIV infection in developing countries: an attainable new paradigm [commentary]. *Nat Med*. 2003;9(12):1449-52.
7. Olson M. *The logic of collective action: public goods and the theory of groups*. Boston (MA): Harvard University Press; 1971.
8. Piola SF, Teixeira L, Nunes JSD, coordenadores. *Sistemas de información de respuestas nacionales contra el SIDA: cuentas nacionales en VIH/SIDA: estimación de flujos de financiamiento y gasto en VIH/SIDA: Brasil, 1999/2000*. México (DF): Sidalac; 2002.
9. Schwartlander B, Stover J, Walker N, Bollinger L, Gutierrez JP, McGreevey W et al. Aids: resource needs for HIV/AIDS. *Science*. 2001;292(5526):2434-6.
10. Stansfield SK, Harper M, Lamb G, Lob-Levyt J. *Innovative financing of international public goods for health*. Geneva: WHO; 2002. (CMH Working Paper Series, WG2:22).
11. UNAIDS. *Level and flow of national and international resources for the response to HIV/AIDS, 1996/1997*. Geneva: UNAIDS/Harvard School of Public Health; 1999.
12. UNAIDS. *Level and flow of international resources for the response to HIV/AIDS: 1998 update*. Geneva; 2000.
13. UNAIDS. *AIDS, poverty reduction and debt relief: a toolkit for mainstreaming HIV/AIDS programmes into development instruments*. Geneva; 2001.
14. UNAIDS. Programme Coordinating Board. *Financial resources for HIV/AIDS programmes in low- and middle-income countries over the next five years*. Geneva; 2002. (UNAIDS/PCB(13)/02.5).
15. UNAIDS. *Progress report on the global response to the HIV/Aids epidemic, 2003*. Geneva; 2003.
16. WHO Commission on Macroeconomics and Health, Working Group 2. *Global public goods for health: the report of Working Group 2 of the Commission on Macroeconomics and Health*. Geneva; 2002.

Financiado pela Fundação Ford, Ministério da Saúde e Instituto de Saúde da Secretaria de Estado de São Paulo. Apresentado no Seminário "Monitoramento e Avaliação das Metas e Compromissos contidos na Declaração de Compromisso sobre HIV e Aids das Nações Unidas", São Paulo, 21 e 22 de novembro de 2005.