

BOLETIM

Abia

MAI / JUN - 93 — NÚMERO 19

Projeto do Banco Mundial

Através de um projeto de 300 milhões de dólares, a Coordenação de DST/AIDS do Ministério da Saúde e o Banco Mundial podem estar lançando os alicerces necessários a uma ação sistemática de prevenção e controle da AIDS no Brasil. Assim como tantas outras entidades de todo o país, a ABIA teve oportunidade de contribuir na elaboração do projeto e pretende continuar a participar e a acompanhar, da melhor maneira possível, a implementação das atividades que serão desenvolvidas ao longo dos próximos três anos. A edição deste Boletim Especial, dedicado exclusivamente ao Projeto do Banco Mundial, deve ser entendida como parte deste engajamento participativo e crítico. Nosso objetivo é fazer do Projeto do Banco Mundial um modelo de gestão democrática e transparente de programas de saúde pública. Ao problematizar determinados aspectos do projeto esperamos estar contribuindo, desde já, para o debate criativo e construtivo e, sobretudo, para a solução dos problemas já identificados. Com o lançamento de um abaixo-assinado (ver página 12) em que solicitamos aos Ministérios da Fazenda e da Saúde o comprometimento político e a transparência dos repasses de verbas absolutamente necessários ao sucesso do projeto, abandonamos desde já o plano exclusivo das idéias e partimos para um exercício consciente de cidadania para o qual convidamos nossas leitoras e leitores.

Assine embaixo! Participe! Controlar a AIDS é possível!

depois Poloni

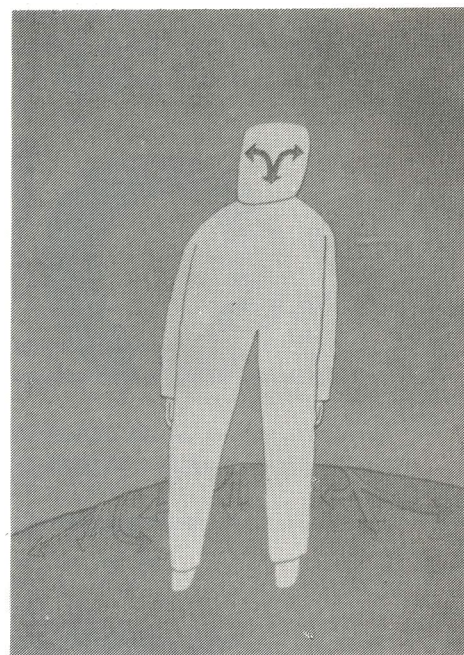
Projeto do Banco Mundial: uma virada na história das epidemias de AIDS e DSTs no Brasil?

A Coordenação de DST/AIDS do Ministério da Saúde está dando os últimos retoques a um acordo com o Banco Mundial (BM) que viabiliza financeiramente um projeto trienal de 300 milhões de dólares para o controle e prevenção da epidemia pelo HIV e AIDS em todo o território nacional. Ainda este mês, representantes do Ministério da Fazenda e do Ministério da Saúde participarão da chamada "reunião de negociação", durante a qual serão finalizados os entendimentos relacionados aos aspectos jurídicos e legais da iniciativa. O acordo definitivo, ou seja, o plano de trabalho propriamente dito, será submetido à aprovação final da instância máxima do Banco Mundial em reunião marcada para julho próximo.

Com este projeto, o Ministério manifesta sua intenção de superar — de uma vez por todas, esperamos — os 10 anos de imobilismo e irresponsabilidade governamental que permitiram a desenfreada propagação do HIV em nosso país. Com a bem-sucedida negociação do projeto, a equipe da Coordenação de DST e AIDS do Ministério está vencen-

do uma primeira e fundamental fase de um esforço que, com o passar do anos, se fará mais e mais necessário. Contudo, mais que uma celebração de vitória, o momento exige uma cuidadosa e abrangente reflexão crítica. Tanto a complexidade do problema, quanto a atual conjuntura política e econômica, e o lastimável estado do Sistema Unificado de Saúde (SUS) deixam prever que só a duras penas será possível garantir a operacionalização do projeto, concretizar seus objetivos e, possivelmente, reverter o quadro da epidemia. Após a captação de recursos, um novo e ainda mais complexo desafio se anuncia: o de garantir que estes recursos cheguem ao seu destino e sejam aplicados com responsabilidade e competência.

"Mobilizar recursos é difícil, mas gastá-los corretamente pode ser mais difícil ainda. O Brasil mal conseguiu gastar 30% do orçamento original de cinco anos liberado pelo Banco Mundial para o controle da malária e a mesma coisa pode acontecer com o projeto do BM para o controle da AIDS", lembra, oportunamente, Gerson Noronha, consultor do



Folon

Banco Mundial e professor da UERJ que elaborou a Carta Consulta que serviu de base para as primeiras negociações. Sua observação vem confirmar o que todos sabem: Programas ricamente financiados nunca fizeram falta — ao Brasil. O que impera, em geral, é a carência de resultados minimamente satisfatórios.

Um desafio aliciente

Após a assinatura do contrato entre o Governo Brasileiro e o Banco Mundial, os 150 milhões de dólares do BM deverão começar a chegar ao Brasil a partir setembro próximo, em forma de empréstimo a ser pago com juros inicialmente baixos, que aumentarão em cascata ano a ano. Além de assumir os custos desta dívida, caberá ao Ministério da Fazenda investir no projeto uma contra-parte nacional de valor equivalente, com a qual, entre outros, serão financiadas as campanhas nacionais de prevenção a serem veiculadas pela mídia (ver **FAX de Brasília** na página 8).

Ao que tudo indica, mais que apenas financiar metade de uma ação emergencial, o banco

está seriamente preocupado com o impacto social da AIDS na economia mundial e pretende sensibilizar o país para a gravidade de uma epidemia até agora ignorada pelo governo. A intenção é das melhores, mas a equipe do BM deve estar ciente de que sensibilizar para o controle da AIDS um país que, em seu recém-aprovado Orçamento da União, acaba de reduzir em 40% o orçamento do setor de saúde e simultaneamente se propõe a enterrar 260 milhões de dólares na conclusão das obras da usina nuclear de Angra II, pode ser tarefa das mais ingratas e desgastantes.

Como o crédito oferecido ao Ministério da Saúde é o maior já concedido pelo BM para o controle da AIDS em qualquer país, a atenção dos especialistas internacionais se volta neste momento para Brasília. "O Brasil pode agora desenvolver um programa de controle da AIDS exemplar para o resto mundo", declarou otimista, Michael Merson, Diretor do Programa Global de AIDS da OMS, ao ter acesso aos detalhes do acordo assinado com o BM. Merson pode ter razão mas nem por isto a réplica deixa de ser verdadeira. Se não for bem sucedido, o Projeto do BM, além de servir para engoridar ainda mais nossa dívida externa e nos colocar uma outra vez em descrédito junto à comunidade internacional, poderá ter catastróficas conseqüências para nossa saúde pública. Sua implementação representa um desafio para a equipe do Banco Mundial que o viabilizou, para o Ministério da Saúde e para toda a sociedade brasileira.

Toma lá...dá cá!

No centro das preocupações levantadas pelo projeto do BM está a questão da contra-parte nacional a ser garantida pelo governo. O BM irá liberar seus 150

milhões de dólares com base num cronograma de desembolso que prevê depósitos trimestrais numa conta do Ministério da Fazenda. Simultaneamente, o Ministério da Fazenda deverá colocar à disposição do Ministério da Saúde uma contra-parte equivalente ao montante liberado pelo BM. Qualquer atraso no desembolso da contra-parte brasileira pode levar rapidamente ao congelamento dos depósitos trimestrais do Banco Mundial. O sucesso do projeto dependerá, portanto, em primeira instância, do desempenho e do compromisso político do Ministério da Fazenda. Ligada ao cordão umbilical que une o Ministério da Saúde

ao Ministério da Fazenda estará não apenas a própria Coordenação DST e AIDS, mas também uma imensa rede de serviços de saúde, ONGs e universidades encarregados da implantação do projeto em todos os Estados do país. Para assumir devidamente suas responsabilidades, estas entidades dependerão de um fluxo regular de recursos.

O Orçamento da União recentemente aprovado pela Câmara dos Deputados prevê, parece, o desembolso da fatia dos 150 milhões de dólares da contra-parte brasileira ao Banco Mundial relativa ao corrente ano. Infelizmente, em Brasília, PREVISÃO

BETIM FICOU FORA DO PROJETO DO BANCO MUNDIAL. E AGORA?

Betim tem 140 000 habitantes e a 3ª. maior renda bruta do Estado de Minas Gerais. Além da FIAT e de instalações industriais da Petrobrás, outras grandes empresas estão instaladas no município. Betim fica a 33 quilômetros de distância do centro de Belo Horizonte.

Betim não registrou até hoje nenhum caso de AIDS, mas a diretora da Divisão Epidemiológica do Município, Conceição Aparecida Rezende, sabe que esta ausência de notificações não reflete a realidade da epidemia em sua área, pois os casos de AIDS de Betim têm sido todos registrados em Belo Horizonte.

O INSS de Betim tem recebido pedidos de aposentadoria por HIV e a Divisão de Vigilância está tentando reunir dados sobre casos de HIV/AIDS entre moradores do município, junto aos Hospitais de Belo Horizonte. "Se abrimos um Centro de Convivência, estou certa de que em poucos dias teríamos uma clientela de, no mínimo, 20 pessoas", diz Conceição, que, juntamente com outras entidades, está empenhada

na elaboração de um Programa Municipal de Controle da AIDS que integre a prevenção à assistência. Entre outros, Conceição propõe a instalação de um Hospital-Dia.

Apesar de estar empenhada na elaboração de um Programa Municipal de Prevenção e Controle da AIDS, Conceição não teve acesso a nenhuma informação relacionada ao Projeto do BM. Se a informação tivesse circulado a Divisão de Vigilância Epidemiológica deveria estar sabendo do assunto. "É possível que tenha havido escamoteamento de informações por conta das eleições municipais", diz a diretora da Divisão Epidemiológica.

Pergunta para a Coordenação de DST/AIDS do Ministério: O processo emergencial de elaboração do Projeto do Banco Mundial pode ter marginalizado muitos municípios. Ainda existem maneiras de inserir Betim e outros municípios interessados no Projeto do BM, ou é tarde demais? ■

ORÇAMENTÁRIA é uma coisa, e DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA é outra, totalmente distinta. Entre as ONGs/AIDS e os profissionais de saúde envolvidos no processo, torna-se cada vez mais evidente a necessidade de uma ampla frente de pressão política, vigilância permanente, e democratização de toda informação relacionada ao projeto.

Descentralização, democratização e transparência

Para processar e transferir aos outros Ministérios as verbas recebidas no âmbito de financiamentos externos, acrescidas da

devida contra-parte nacional, o Ministério da Fazenda leva em média — e por tradição — um mínimo de 60 dias. Por sua vez, o Ministério da Saúde poderá deixar passar outras tantas semanas (estamos sendo otimistas) para, mediante a assinatura de convênios, fazer seus repasses — a fundo perdido — às Secretarias Estaduais de Saúde que deverão fazer chegar a aproximadamente 1200 projetos locais espalhados por todo o país os recursos necessários à sua implantação e manutenção. Por conta de um protocolo de intenções que, como informa Gerson Noronha, teria sido assinado por todos os Governadores, os estados deverão

criar fundos especiais para receber as verbas do BM. O que todos os intervenientes do projeto se perguntam, agora, é como será possível garantir a transparência e o monitoramento desta verdadeira gincana de repasses financeiros, da qual depende diretamente o sucesso da iniciativa.

As comissões nacional, estaduais e municipais de AIDS seriam instrumentos de controle extremamente úteis ao processo, se estivessem operando de maneira efetiva. Neste campo as perspectivas são, infelizmente, desanimadoras. O Brasil não tem nem tradição nem experiência de gestão democrática de programas de saúde pública. A Comissão Estadual de AIDS de São Paulo acaba de se autodissolver por não ter sido jamais ouvida pela Secretaria de Saúde. A comissão do Rio de Janeiro passa por um processo semelhante e só dialoga com a Secretaria na base de ultimatos. A Comissão Nacional, atrelada como está à Coordenação de DST e AIDS, não tem mobilidade e autonomia para monitorar e exercer pressão sobre a atuação de outros organismos públicos. Entre os municípios e possivelmente diferentes estados, muitos são aqueles que nem sequer dispõem de uma comissão. Um intenso aprendizado político é condição prévia indispensável para que se possa dar ao Projeto do Banco Mundial o perfil que ele deve inevitavelmente assumir para garantir melhores chances de sucesso: o perfil de um projeto exemplar por sua gestão democrática, transparente e eficaz.

Programa Nacional X Projeto do BM

O controle de um problema de saúde pública, como o levantado pela epidemia de HIV e AIDS, depende, em qualquer país do mundo, da elaboração de um programa nacional inte-

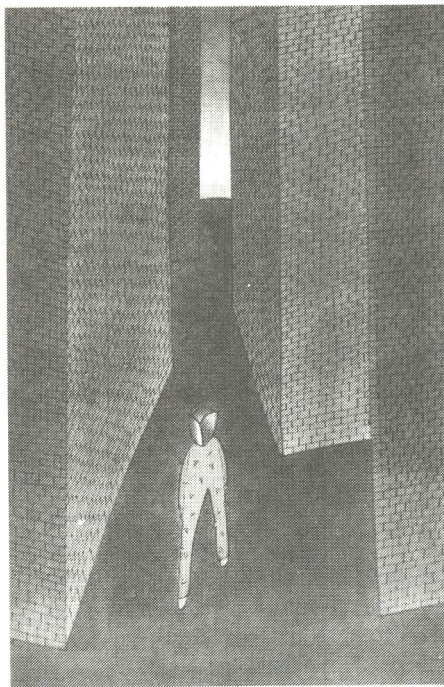
MARKETING SOCIAL DA CAMISINHA

Num país como o Brasil, onde as pessoas não dispõem de recursos para comprar preservativos, a prevenção da AIDS dificilmente deixará de ser um sonho. Por isto, o Programa de Marketing Social da Camisinha proposto pelo Projeto do Banco Mundial será, certamente, de fundamental importância para o sucesso das intervenções educativas. A distribuição gratuita — ou quase — de 100 milhões de camisinhas, prevista pelo Projeto do BM irá provavelmente suscitar uma forte reação da indústria nacional de preservativos, que, em 1991, não conseguiu comercializar mais que 45 milhões de unidades. Para neutralizar esta reação, um documento do Ministério (**Proposta de Medidas Fiscais e Tributárias para a Expansão do Mercado de Preservativos no Brasil**) argumenta que as campanhas educativas a serem lançadas irão ampliar o mercado consumidor, e acena com a possibilidade de redução de custos de produção deste setor da indústria, através da isenção de impostos (ICM, IPI e Imposto de Importação) assim como da queda da reserva

de mercado que obriga os produtores brasileiros à compra de 27% de latex nacional muito mais caro e de pior qualidade que o importado. Ao longo de três ou quatro anos de campanhas de informação e de gradativas isenções de impostos, seria possível reduzir os preços dos preservativos, no varejo, em até 50%.

Apesar de parecer complicada do ponto de vista político, por implicar na revisão de leis federais e estaduais, a proposta do Ministério servirá, certamente, para lançar as bases de um debate voltado para a solução do problema. O que surpreende na leitura do estudo é que, segundo dados mencionados pelo próprio documento do Ministério, após a batalha jurídica, a redução de custos e a ampliação do mercado consumidor, os preservativos brasileiros continuarão a custar entre 30 e 50 centavos de dólares, ou seja, continuarão a ser 50% a 150% mais caros que os preservativos que podem ser adquiridos em alguns países do exterior por 20 centavos de dólares. Será que é por aí? ■

grado por um conjunto de estratégias e metas, e por um cronograma de atividades abrangentes e coerentes, vinculados a um preciso diagnóstico qualitativo e quantitativo do problema. Normal seria que os recursos oferecidos pelo BM fossem agora aplicados para financiar parte de um conjunto de atividades previamente definidas, mas não é isso que ocorre. Por não ter realizado no passado estudos de soroprevalência que permitissem conhecer as reais dimensões da epidemia e sua distribuição regional e sócio-econômica, o Ministério da Saúde não teve como elaborar com a devida pertinência o Programa Nacional de Controle de HIV e



Folon

AIDS. Neste contexto histórico, o Projeto do BM assume o papel de atalho metodológico.

Elaborado em tempo recorde, o Projeto do Banco Mundial simboliza muito mais uma vontade de intervenção que um programa detalhado, baseado num estudo preciso do problema. O valor total do projeto, por exemplo, não foi calculado com base num levantamento de necessidades objetivas, mas sim, ao que tudo indica, definido em função da disponibilidade financeira do BM e do Ministério da Fazenda. Na verdade, ninguém sabe hoje com certeza se 300 milhões de dólares serão ou não suficientes para um

LIVRE PENSAR

João Guerra

Diretor Executivo da ABIA, Membro da Comissão Nacional de AIDS e do Conselho Nacional de Saúde

“Um dos documentos que recebemos informa que o Projeto do Banco Mundial cobre 85% das necessidades relacionadas ao Componente Vigilância Epidemiológica do PNCDST/AIDS, 40% das necessidades relacionadas ao Componente Assistência à Saúde HIV/AIDS e 80% das relacionadas ao Componente de Prevenção, mas que não contempla despesas relacionadas à compra de medicamentos, a programas dirigidos às escolas e às mulheres, entre outras atividades. O que nos surpreende é que não temos nenhuma informação sobre as ações para as quais não foi possível conseguir apoio do Banco Mundial. Não sabemos que ações são essas e não sabemos o que o Ministério pretende fazer para garantir que elas aconteçam... Por outro lado, faltou uma mobilização multi-setorial. O projeto está muito centralizado, quando não devia nem precisava

ser assim. Era preciso envolver outros setores da sociedade. Os Ministérios da Educação, da Justiça, do Bem-Estar Social, do Trabalho, por exemplo, deveriam ter assumido suas responsabilidades; isso não aconteceu. Faltou criar um Fórum Técnico que reúna um grupo de pessoas que já tenha desenvolvido projetos bem sucedidos nas diferentes áreas de intervenção. Ou seja, um fórum de pessoas que já têm uma experiência acumulada e uma reflexão consistente sobre a melhor maneira de organizar as diferentes intervenções. A existência deste fórum pode ser da maior importância para o impacto do Projeto do BM.

...A Comissão Nacional de AIDS deve reunir pessoas de maior peso político. Hoje ela é uma entidade de assessoria técnica, quando, na verdade, deveria ser um órgão de coordenação intersetorial, fazer a interface com a sociedade. É preciso tentar fazer agora aquilo que deveria ter sido feito antes, por exemplo, uma reunião do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde dedicada exclusivamente ao Projeto do BM. A Comissão Nacional de AIDS, que atualmente está diretamente vinculada à Coordenação Geral do Progra-

ma Nacional de Controle das DSTs/AIDS (programa que ainda não existe), deveria estar vinculada ao Presidente da República, ao Ministro da Saúde, ao Congresso e ao Conselho Nacional de Saúde. A Comissão deve monitorar tudo o que se relaciona às DSTs/AIDS e deve criar uma subcomissão exclusivamente para o monitoramento do Projeto do Banco Mundial. Esta subcomissão deve atuar de maneira a garantir ao Projeto BM a transparência que tanto faz falta a outros programas do governo e que, no caso da AIDS, é absolutamente fundamental.”

Richard Parker

Diretor de Planejamento da ABIA e Professor da UERJ

“O que a Coordenação Geral do PNCDST/AIDS deve entender é que a Comissão Nacional de AIDS não foi pensada apenas como entidade que, em nome da sociedade, vai acompanhar tudo o que acontece no Brasil e está relacionado à AIDS, mas que foi criada, também, para dar força política ao PNCDST/AIDS e ao Projeto BM. Vinculada exclusivamente como está

controle satisfatório da epidemia durante os próximos três anos. O mesmo acontece, aliás, com outras metas propostas pelo projeto. O que se sabe, por enquanto, é que pela primeira vez desde o advento do HIV o país poderá dispor de um orçamento significativo para uma abordagem mais consistente do problema. Já não é mal, e não é pouco, mas a sociedade continua a esperar do Ministério da Saúde um Programa Nacional de Controle e Prevenção do HIV e AIDS digno deste nome.

Teoria e prática

Resumido em seus objetivos e metas (ver *Para entender o Programa do BM*, na página 9), o Projeto do BM representa um im-

à Coordenação DST/AIDS, a Comissão pode apenas dar ou não seu aval ao trabalho que está sendo realizado. Ela foi criada para garantir a participação da sociedade nos esforços de controle da AIDS, mas já nasceu com suas asas cortadas. É aquilo que eu chamo de **Sociedade Domesticada**, pois sua participação no programa é meramente formal e ela não tem respiração própria. Acontece que a Coordenação Geral do PNCDST/AIDS tem problemas internos complicados que precisam ser solucionados para que o Projeto BM possa ser bem sucedido. A Comissão Nacional de AIDS poderia ajudar na solução destes problemas. Por exemplo, a Coordenação do PNCDST/AIDS não tem como pagar salários adequados à sua equipe, pois deve manter sua folha de pagamentos no patamar que vale para outros programas do Ministério. A Coordenação não tem também como liberar verbas para viagens com a necessária agilidade. A Comissão de Vacinas, por exemplo, não se reuniu de outubro até final de fevereiro por falta de orçamento aprovado pelo Congresso. Esse tipo de problema pode ser resolvido com ajuda da Comissão Nacional de AIDS se esta dispuser da necessária autonomia política. A Co-

pressionante conjunto de atividades e se apresenta, à primeira vista, como potencialmente impactante. Diante do volume e da complexidade das atividades propostas, fica, porém, difícil imaginar que sem um reforço significativo de seu quadro de colaboradores a equipe da Coordenação de DST e AIDS dê conta de tal desafio. Aliás, é, provavelmente, da dificuldade de recrutar colaboradores que se explicam, em primeira linha, algumas deficiências do projeto.

Os documentos-síntese produzidos pela Coordenação de DST e AIDS carecem de uma apresentação convincente do processo de reflexão teórico e estratégico que justificou a defini-

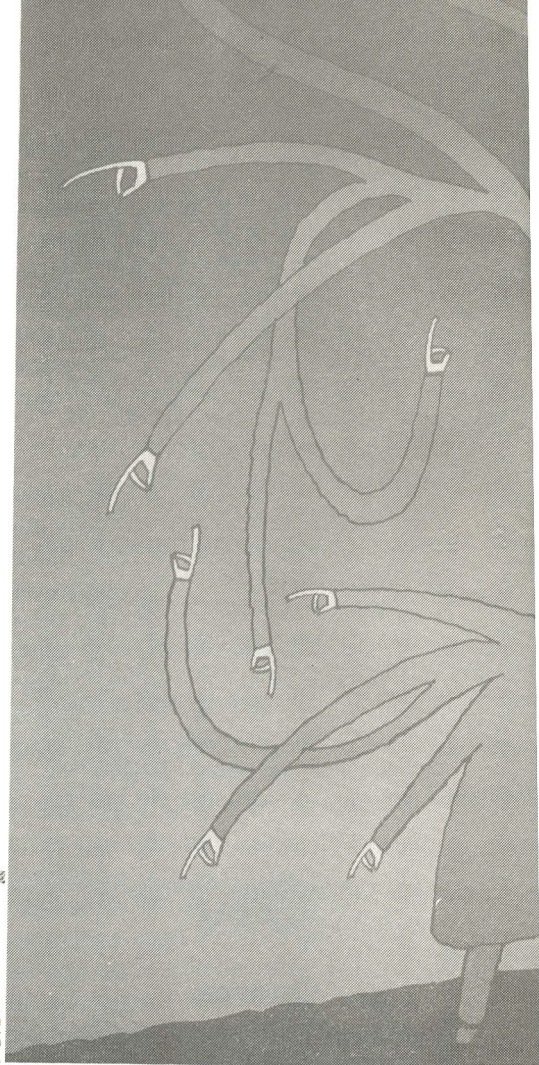
missão Nacional e a Subcomissão de Monitoramento do Projeto BM (a ser criada) serviriam justamente para identificar problemas deste tipo e levá-los ao Ministro, ao Congresso e ao Presidente da República para que tenham o devido encaminhamento. Desta maneira, poderiam ser superados os problemas administrativos e políticos que certamente irão dificultar, se não comprometer definitivamente, as ações que se pretende desenvolver no âmbito do Projeto BM. ”

Raldo Bonifácio

Presidente do Grupo pela Vidda de Niterói e Membro da Comissão Estadual de AIDS do Rio de Janeiro

“O tempo que nos foi dado para a elaboração da parte do Projeto BM referente ao Estado do Rio de Janeiro foi extremamente curto. Em novembro passado, na reunião dos GAPAS, em Fortaleza, fomos informados que os projetos estaduais deveriam ser entregues em 10 de janeiro. Tudo foi feito a toque de caixa. Mesmo as pessoas responsáveis pela Coordenação do Progra-

Foto:



ma Estadual de DST e AIDS estavam desinformadas. As exigências eram grandes e as planilhas que recebemos foram decifradas com enorme dificuldade. O pessoal encarregado de coordenar o processo tentou descentralizar e democratizar, tentou conseguir o maior envolvimento possível por parte dos serviços públicos e das ONGs e isso foi bom... Aconteceu que por falta de tempo e de orientação suficientes muitos dos projetos que recebemos dos serviços públicos não tinham cabimento. Muitos se propunham a criar novos serviços, super-modernos e suntuosos. Estas propostas radicalmente fora da realidade eram sintomáticas de uma total ignorância da natureza do Projeto do BM. O fluxo de informação foi absolutamente insuficiente. O que acontece é que a principal carência dos serviços já existentes diz respeito à falta de pessoal e de medicamentos, e que o Projeto do BM não contempla este tipo de necessidade. Quando senti-



ção qualitativa e quantitativa das atividades a serem desenvolvidas e das metas a serem alcançadas. A título de exemplo, vale mencionar que, na delicada área da prevenção que lida com os comportamentos mais íntimos das pessoas, faz falta uma apresentação das hipóteses teóricas de intervenção que justificam a definição das metas que integram este componente. Ou seja, falta explicar porque motivo a Coordenação DST/AIDS acredita que a concretização das metas deste e dos outros componentes resultará de fato num controle efetivo da epidemia.

A Coordenação DST/AIDS e os técnicos do Banco Mundial ain-

ram que não poderiam suprir estas carências através do Projeto do BM, os serviços passaram a apresentar pedidos de aparelhagem hiper-sofisticada. Isso nos deu muito trabalho... Quem terminou por elaborar a parte do projeto relativa a nosso estado foi um grupo de trabalho que se formou espontaneamente e virou dias e noites para dar cabo do recado. Sem o empenho pessoal das pessoas que integram este grupo não teria sido possível adequar as propostas muitas vezes mirabolantes que recebemos às condições impostas previamente pelo BM... Este processo caótico teve um lado bom. Pela primeira vez, depois de um ano de Comissão Estadual de AIDS, os diferentes serviços se sentaram para discutir propostas de coordenação. O Projeto BM é estruturado em Centros de Integração Regionalizados (CIR), que não correspondem às unidades geográficas com as quais trabalhamos normalmente. Isso obri-

gou os serviços a definir suas prioridades. Foi preciso definir quem pretende trabalhar como ambulatório, quem quer oferecer possibilidades de internamento e quem quer funcionar como Hospital-Dia etc. ... A proposta descentralizadora original não chegou a se concretizar. Muitos serviços não se manifestaram. Das universidades, por exemplo, só a UFRJ teve uma participação importante. A Uni-Rio, a UFF e a UERJ não tiveram grande peso na elaboração do projeto. Alguns municípios ficaram atordoados. Não havia roteiro para elaboração de projeto e eles ficaram sem saber o que fazer. De Macaé, por exemplo, ligaram duas vezes e eu tentei esclarecê-los por telefone, o que foi bastante difícil. ... Havia vontade de descentralização, mas o tempo e as condições que nos foram impostas eram absolutamente insuficientes. As convocações para as reuniões, por exemplo, eram feitas por telefone. Tudo foi muito informal e precipitado.

...Tenho um temor sério relacionado à falta de verbas para recursos humanos. Não sei de onde vem a definição que impede a utilização de verbas do BM para o pagamento de vencimentos. Não sei se vem

da estão processando e avaliando diversas centenas de projetos locais — elaborados “no sufoco” e a “toque de caixa” por serviços de saúde, ONGs, universidades e secretarias municipais e estaduais de todo o país — que deverão ser contemplados com os financiamentos necessários à sua implantação e manutenção. O que se pode imaginar é que o projeto originalmente elaborado pela Coordenação poderá sofrer, na fase de implementação, uma significativa revisão de suas metas quantitativas (quantos serviços serão implantados, quantas campanhas serão realizadas, quantos preservativos serão distribuídos, quantos profissionais serão treinados etc.). Ou seja, o projeto real poderá ser bastante

de Brasília ou do próprio BM. Sei que Brasília argumenta dizendo que não se deve pagar vencimentos com recursos do BM, porque não haveria como continuar a pagar esses salários quando as verbas do BM se esgotarem. É a preocupação com a continuidade, e isso faz nexos. Acontece que a situação que vivemos é extremamente precária no tocante aos recursos humanos. Só para você ver, posso citar o caso daquela moça grávida que foi referida a três hospitais do Rio de Janeiro porque ninguém sabia dizer qual deles teria seu serviço de emergência funcionando no dia do parto. Quando o dia chegou, todos os três estavam fechados e todos os três por falta de pessoal.

O que é complicado é que todos os três hospitais mencionados acima estão incluídos no Projeto do BM. Todos os Centros de Referência AIDS do estado estão fechados no momento para os primeiros atendimentos. Todos! Então eu me pergunto. Verbas para treinamento, é bom, mas treinar quem? Desenvolvimento institucional, é bom, mas o que fazer se as instituições estão vazias? Novos equipamentos, é ótimo, mas quem vai operá-los? ”

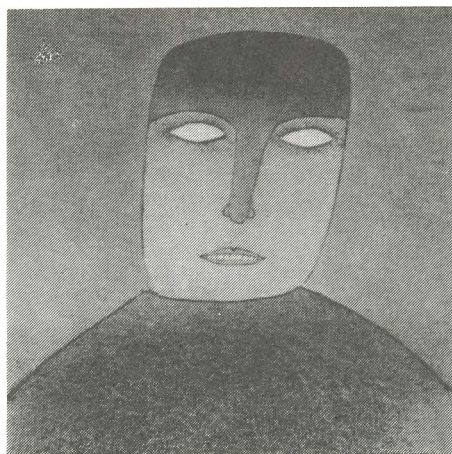
diferente do conjunto de intenções apresentado originalmente ao Banco Mundial.

Além disto, muitas outras perguntas continuam em aberto e devem ser respondidas com urgência. Uma das grandes dúvidas mencionadas por todos os observadores do processo entrevistados para a elaboração deste artigo diz respeito à precariedade crônica dos serviços de saúde de todo o país e à mobilização de recursos necessários a itens orçamentários não previstos pelo projeto.

O BM não permite, por exemplo, que seu dinheiro seja utilizado para a compra de medicamentos e para a remuneração de profissionais. Como se sabe, os serviços de saúde de todos os Estados do país sofrem enorme carência de recursos humanos. Funcionários contratados abandonam sempre que podem o sistema público de saúde em busca de melhores salários. De que serve implantar novos serviços e adquirir equipamentos sofisticados se não há quem os opere? Qual a estratégia da Coordenação DST/AIDS para a solução deste problema? De que servem verbas para treinamento, se não há quem treinar?

Se terá dificuldade até mesmo para garantir a contra-parte nacional devida ao Banco Mundial, onde irá o Ministério da Saúde encontrar os recursos necessários — 59 milhões de dólares em 1993 — à compra de medicamentos para o tratamento de pessoas com HIV e AIDS? De que servem serviços instalados se não há medicamentos para tratar as pessoas?

Apesar do sucesso até agora alcançado a duras penas, a Coordenação de DST/AIDS do Ministério da Saúde continua em dívida com a sociedade. Conseguir



Foto

FAX DE BRASÍLIA

Paulo Roberto Teixeira Coordenador da Unidade Técnica ONGs/AIDS e Setor Empresarial – Coordenação de DST e AIDS/Ministério da Saúde.

“Diferente do processo natural de elaboração de projetos junto ao Banco Mundial desenvolvidos pelo Brasil e mesmo outros países, o “Projeto Brasileiro de Controle de DST e AIDS” foi elaborado exclusivamente por técnicos do Programa Nacional de Controle de DST/AIDS, com consultoria de profissionais pertencentes a instituições públicas e organizações não-governamentais envolvidas com AIDS no Brasil.

Contrariando a média internacional de 18 meses para apresentação da proposta necessária ao desencadeamento do processo de avaliação e iniciação do projeto, o de DST e AIDS para o Brasil foi elaborado em apenas seis meses (abril a setembro de 1992). Todo o processo foi desenvolvido, tanto no âmbito nacional como no estadual, como uma tarefa adicional simultânea às atividades normais desempenhadas pelos programas.

A contra-parte brasileira neste Projeto é de 50% do total, ou seja US\$ 150 milhões. O comprometimento específico desta contra-parte que merece destaque é com as campanhas nacionais de prevenção. Caso não houvesse essa vinculação, as campanhas nacionais teriam que ser produzidas através de licitação internacional, abrindo espaço para a participação de agên-

dos os recursos necessários à uma intervenção, falta viabilizá-la politicamente, explicá-la de forma sucinta e clara à sociedade e a todos os intervenientes, responder às dúvidas ainda persistentes, mobilizar recursos para os itens orçamentários que não serão cobertos pelo Banco Mundial e, sobretudo, garantir — desde já — a trans-

ciais estrangeiras. O Programa Nacional de Controle de DST/AIDS considera que esta é uma atividade que deve preservar as especificidades da cultura brasileira e, para tanto, é indispensável que seja elaborada por profissionais e agências brasileiros.

Um dos princípios estabelecidos pelo Programa Nacional de Controle de DST/AIDS foi a descentralização do planejamento e execução dos recursos do Projeto, apoiados em planos estaduais previamente elaborados e aprovados pelas instâncias envolvidas nas negociações (Ministério da Saúde e Banco Mundial).

O repasse de recursos para os Estados dar-se-á a fundo perdido, constituindo a contra-parte estadual, a garantia dos recursos humanos e a estrutura de serviços necessários à execução do projeto.

O repasse de recursos dar-se-á mediante a assinatura de convênios com o Ministério da Saúde.

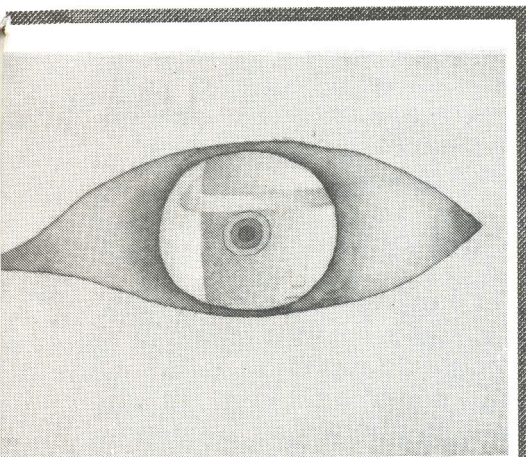
Estabeleceu-se como condição prévia para a assinatura destes convênios a criação, pelos estados, de uma unidade gerencial exclusiva, com estrutura, composição, funções e fluxo claramente definidos.

A criação desta unidade deverá ser oficializada por decreto governamental e ela será responsável pelo planejamento, execução financeira, acompanhamento e avaliação do projeto no âmbito estadual.

A execução dos projetos estaduais estará sob a supervisão, acompanhamento e avaliação do Programa Nacional de Controle de DST e AIDS/Ministério da Saúde, do Tribunal de Contas da União, do Banco Mundial e auditorias ex-

parência do processo e a democratização radical e sistemática de todas as informações relacionadas ao projeto.

Este artigo foi elaborado por Jacques Schwarzstein com base em entrevistas e troca de idéias com: Raldo Bonifácio, João Guerra, Jane Galvão, Rogério Gondim, Alvaro Matida, Gerson Noronha, Richard Parker e Nelson Solano Vianna. ■



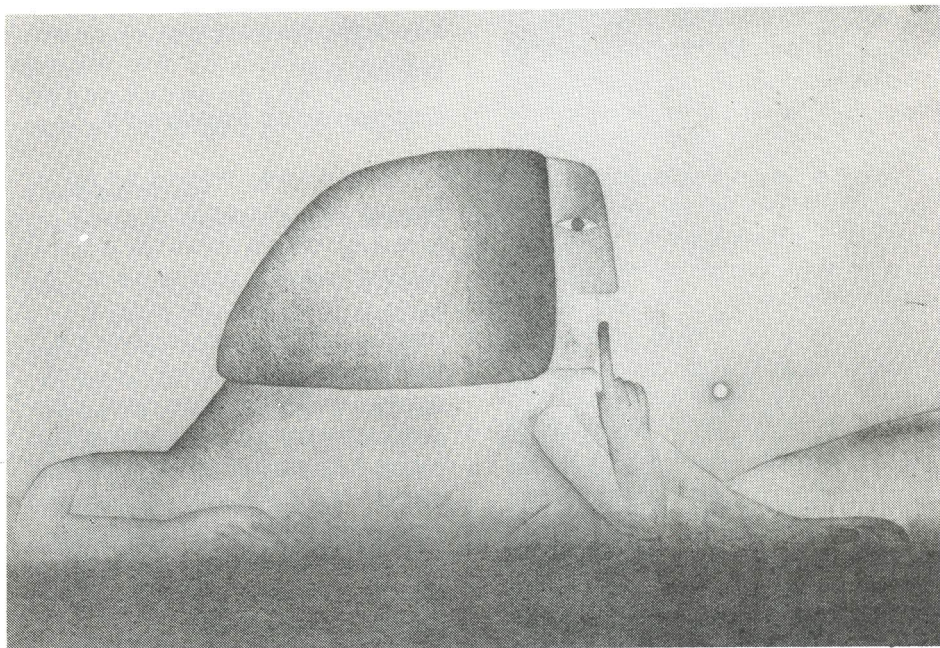
terras especificamente contratadas para tal fim.

No âmbito interno, prossegue o processo de elaboração de planos para a assinatura de convênios com os estados, ressaltando-se que o repasse dar-se-á, neste ano de 1993, com recursos orçamentários do PNC-DST/AIDS, à medida que as unidades federais cumpram as exigências estabelecidas pelo Projeto.

...Com as perspectivas bastante otimistas de conclusão satisfatória do processo, várias ações foram desencadeadas no âmbito do Projeto, das quais vale ressaltar os convênios com os estados, já referidos anteriormente, o processo de concorrência e financiamento de projetos a cargo de organizações não-governamentais, a implantação de novos Centros de Orientação e Apoio Sorológico (COAS) e um extenso programa de capacitação de recursos humanos. ■

Brasília, 20 de abril de 1993. ■

Para entender o Projeto do Banco Mundial



Folon

Para dar início à elaboração do Projeto e delinear com precisão o contexto em que se desenvolve o problema de saúde que se pretende controlar (as epidemias de HIV/AIDS e DSTs) a Divisão DST e AIDS do Ministério da Saúde identificou uma série de fatores que facilitam a propagação do HIV no Brasil. A saber:

- A diversidade de diferentes realidades sócio-culturais;
- A baixa capacidade de gerência e de administração descentralizada de projetos;
- A carência de um sistema sentinela de rastreamento do HIV na população;

- A ausência de critérios (indicadores) de avaliação dos serviços preventivos, assistenciais e de vigilância epidemiológica;

- A ausência de um programa de controle de medicamentos, reagentes e preservativos;

- A carência de recursos para o diagnóstico clínico e laboratorial de AIDS e de outras DSTs;

- A falta de uma política de treinamento nos diversos níveis do SUS e a centralização dos esforços de controle da epidemia.

As iniciativas sugeridas para a superação destes problemas baseiam-se em cinco pressupostos estratégicos:

❑ O primeiro pressuposto privilegia a prevenção como meio de controle da epidemia. É dele que decorre o papel consensualmente reconhecido das ONGs na implementação do Projeto, pois é a estas entidades que caberá o desenvolvimento de grande parte das ações educativas a serem financiadas ao longo dos próximos três anos.

❑ O segundo pressuposto vincula a epidemia de HIV/AIDS às epidemias de outras DSTs, tanto no que diz respeito à prevenção quanto à assistência. Sua adoção baseia-se na constatação de que as DSTs, principalmente aquelas associadas às lesões genitais, favorecem a infecção pelo HIV. O Ministério espera também, através deste pressuposto, diminuir o estigma e os preconceitos centrados na AIDS.

❑ O terceiro conceito básico é de caráter cultural pois consiste na verificação da existência de diferentes níveis de informação, conhecimentos e valores sociais ligados à AIDS, tanto na população em geral, quanto nos grupos expostos a comportamentos de maior risco, quanto entre o pessoal de saúde. Para o Ministério da Saúde, as atividades de prevenção, de educação e de assistência médica são prejudicadas por esta diversidade, dependendo o sucesso do Projeto de uma adaptação estratégica a esta situação culturalmente complexa.

❑ O quarto pressuposto identifica a necessidade de descentralização dos esforços e reconhece que o governo sozinho não tem condições para enfrentar os desafios colocados pela epidemia. Mais uma vez, é feita aqui uma importante referência às ONGs.

❑ O quinto pressuposto equivale a uma justificativa econômica do Projeto. Em resumo, ele sugere

que os investimentos feitos agora no controle e na prevenção da epidemia se rentabilizam pela redução de futuras despesas públicas. Este último pressuposto lembra, entre outros, que a epidemia tem não apenas um custo social, mas também um impacto econômico extremamente oneroso para o país.

O Projeto e seus componentes básicos

Componente Prevenção

O Componente Prevenção do Projeto tem por objetivo evitar que a epidemia continue a se alastrar e que o problema se agrave. Este Componente, o mais importante do Projeto em termos de alocação de recursos, aponta enfaticamente para a necessidade do uso da camisinha, e prevê financiamentos para atividades de informação, educação e comunicação como: a realização de campanhas; a elaboração de materiais gráficos e audiovisuais; intervenções educativo-preventivas em escolas, associações de moradores, comunidades religiosas e outros espaços sociais; realização de seminários, etc.

É neste Componente que foi prevista também a instalação de uma rede nacional de 220 Centros de Testagem Anônima (COAS) gratuita, onde será oferecido ao público, além da possibilidade de um diagnóstico laboratorial, o necessário aconselhamento individual e coletivo.

Para a promoção do uso do preservativo, este Componente prevê a aquisição de 100 milhões de camisinhas e a implantação de um programa de "marketing social" dirigido sobretudo à população de baixa renda. O que se pretende com este

programa é garantir que as pessoas possam dispor de preservativos gratuitos - ou quase - na hora e no lugar em que mais precisam deles.

Para terminar, o Componente Prevenção deverá viabilizar, também programas de educação inter-pessoais, baseados no treinamento de educadores comunitários de diferentes segmentos da população: trabalhadores, população escolar, mulheres, favelas, usuários de drogas, meninos de rua, prostitutas, homens que fazem sexo com homens, sindicatos, etc.

Componente Serviços

O Componente Serviços prevê a instalação, em todo o país, de centros de assistência às DSTs e à AIDS que oferecerão ao público serviços laboratoriais, assistência e aconselhamento.

Para a oferta de cuidados de saúde e apoio às pessoas com HIV/AIDS serão implantados, ou reforçados, 110 Serviços Ambulatoriais Especializados que oferecerão serviços desde o momento do diagnóstico e poderão atuar, também, como hospital-dia.

Para o controle de outras DSTs, este Componente pretende reforçar e capacitar uma rede de 300 Centros de Saúde de todo o país (216 a nível municipal, 64 a nível estadual e 20 centros de referência nacional) para que possam diagnosticar e tratar pacientes portadores de doenças sexualmente transmissíveis e seus parceiros sexuais.

Através deste Componente o Projeto do BM se propõe, ainda, a fornecer apoio a iniciativas comunitárias voltadas para a instalação e manutenção de casas de apoio e para a assistência domiciliar a pessoas com HIV/AIDS.

Para tal, foram previstos financiamentos para 15 casas de apoio e outros 60 projetos comunitários.

Componente Vigilância Epidemiológica

O Componente Vigilância Epidemiológica visa permitir um melhor conhecimento da real dimensão da epidemia, sua evolução, sua distribuição regional e sócio-econômica. Para cumprir esta meta, o Projeto prevê a instalação de 50 postos de vigilância sentinela para populações de alto risco (doentes de DSTs, por exemplo) e de baixo risco (gestantes, por exemplo), que realizarão, em três anos, um total de 200 estudos de soroprevalência para o HIV-1, e seis estudos de prevalência da infecção pelo HIV-2 (Vírus da Imunodeficiência Humana que se propagou sobretudo no Continente Africano). Além disto, o Componente Vigilância Epidemiológica pretende também avaliar a incidência de outras DSTs e de infecção pelo HIV associada à tuberculose.

Um Componente de Reforço Institucional que é voltado para o incremento da capacidade

de técnico-administrativa das entidades públicas e não-governamentais envolvidas nos esforços de controle da epidemia e para a instalação de laboratórios nacionais e regionais para o apoio técnico e o treinamento dos profissionais necessários aos serviços a serem instalados.

O principal objetivo deste subcomponente é usar modelos matemáticos e estatísticos que possam orientar o planejamento de futuras intervenções de controle e prevenção de HIV/AIDS.

Componente Desenvolvimento Institucional

Neste Componente estão incluídos o treinamento de pessoal de saúde e de técnicos para a gestão administrativa do Projeto, a triagem e o controle de qualidade do sangue, o estudo de custos diretos e indiretos da epidemia, o fortalecimento de laboratórios e a supervisão do Projeto do BM.

Baseado em texto de Nelson Solano Vianna publicado no Boletim do GAPA/BA, do 1º trimestre de 1993. ■

RESUMO GERAL DAS METAS DO PROJETO DO BM

- Estudos de Vigilância Sentinela: 200 até 1996 (40 em 1993)
- Centros de Atendimento às DSTs: 300 até 1995 (80 em 1993)
- COAS: 220 até 1995 (40 em 1993)
- Campanhas de Prevenção de âmbito nacional: 6 até 1996 (2 em 1993)
- Programas de Intervenção a cargo de ONGs: 150 até 1996 (100 em 1993)
- Projetos de Intervenção Comportamental: 322 até 1996 (110 em 1993)

Fonte: Coordenação DST/AIDS - Ministério da Saúde

Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS — ABIA
Utilidade Pública Federal
Rua Sete de Setembro, 48/12º andar
20050-000 — Rio de Janeiro — RJ
Tel.: (021) 224 16 54
Fax: (021) 224 24 14

A ABIA é uma organização não-governamental, cuja finalidade é promover a educação e a informação para a prevenção e controle das epidemias de HIV/AIDS. Todas as nossas ações são baseadas nos princípios da solidariedade.

A ABIA organiza-se como instituição profissionalizada. Contamos com o apoio material e financeiro de várias organizações do Brasil e do exterior, tais como:

Misereor/Zentralstelle Entwicklungshilfe e V., CAFOD — The Catholic Fund for Overseas Development, IAF — Inter-American Foundation, The Ford Foundation, ICCO — Organização Intereclesiástica para Cooperação ao Desenvolvimento, AHRTAG — Appropriate Health Resources and Technologies Group, ABF Stockholms Lan, ICRW — International Center for Research on Women, OXFAM — Associação Recife-Oxford para Cooperação ao Desenvolvimento, PWF — Public Welfare Foundation, McArthur Foundation e empresas brasileiras, estatais e privadas, através do programa A Solidariedade é uma grande empresa.

Expediente:

Boletim ABIA nº 19 — maio / junho de 1993. Publicação bimestral
Tiragem: 20.000 exemplares
Distribuição interna

Presidente: Herbert de Souza

Jornalista responsável: Mônica Teixeira MT 15309

Editor responsável: Jacques Schwarzstein

Conselho editorial: Cesar Augusto Vieira, Christina Vallinoto, Cristina Alvim Castelo Branco, Jane Galvão, João Guerra, José Carlos Lopes de Almeida, José Stalin Pedrosa, Nelson Solano Vianna, Richard Parker, Veriano Terto Jr.

Programação visual e produção gráfica: A 4 Mãos Ltda.

Revisão: Anamaria Monteiro

Fotolitos: Jornal Balcão

Impressão: MCR

Este boletim foi financiado com recursos liberados por: CAFOD — The Catholic Fund for Overseas Development e Caritas — Noruega.

EXERÇA SUA CIDADANIA! AJUDE A GARANTIR A TRANSPARÊNCIA DOS REPASSES DE VERBAS DESTINADAS AO CONTROLE DA AIDS! PARTICIPE DA DEMOCRATIZAÇÃO DO PROJETO DO BANCO MUNDIAL! ASSINE EM BAIXO!

*Exmo. Sr. Ministro da Fazenda
Exmo. Sr. Ministro da Saúde
Exmos. Srs. Governadores de Estado*

Constatando que:

- 1. Com a assinatura do acordo de implantação do Projeto PNC-DST/AIDS, a ser parcialmente financiado pelo Banco Mundial (BIRD), um passo de fundamental importância poderá ser dado no sentido de controlar a assustadora propagação das epidemias de AIDS e DSTs em nosso país;*
- 2. O processo de implantação do Projeto implicará no desenvolvimento de 1200 ou mais iniciativas localizadas a serem geridas por Unidades de Saúde, Organizações Não-Governamentais e Universidades de todo o país e dependerá do empenho e do engajamento de milhares de profissionais e ativistas voluntários de todos os Estados;*
- 3. A complexa operacionalização de um Projeto desta natureza depende, em primeira linha, da transparência do processo e da democratização de todas as informações relativas ao andamento dos trabalhos;*

Venho, como profissional, ativista ou cidadão/ã comprometido com a Saúde Pública solicitar:

- a) Que sejam tomadas, desde já, todas as medidas cabíveis para garantir o repasse imediato, ao Ministério da Saúde, das verbas do Banco Mundial que serão recebidas pelo Ministério da Fazenda.*
- b) Que tudo se faça para garantir a regularidade do desembolso, pelo Ministério da Fazenda, da contra-parte nacional exigida pelo Banco Mundial ao longo dos próximos três anos, assim como o seu repasse sistemático ao Ministério da Saúde.*
- c) Que sejam encontradas maneiras de estruturar de maneira satisfatória e duradoura o quadro de funcionários das Unidades de Saúde de todo o país que estarão envolvidas no Projeto.*
- d) Que seja garantida toda a transparência e urgência necessárias ao complexo processo burocrático de repasses através do qual o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais de Saúde farão chegar às Secretarias Municipais de Saúde, às Organizações Não-Governamentais e às Universidades as verbas necessárias à implantação e à manutenção do Projeto.*

Respeitosamente,

Nome: _____

Profissão: _____

Entidade: _____

Endereço: _____

R.G.: _____

Local e Data: _____

Assinatura: _____

**PREENCHA CUIDADOSAMENTE O ESPAÇO RESERVADO A SEUS DADOS PESSOAIS, ELES NOS AJUDARÃO NA REVISÃO DE NOSSA MALA DIRETA!
FAÇA FOTOCÓPIAS DESTE ABAIXO ASSINADO E CONSIGA OUTRAS ASSINATURAS!
ENVIE ESTE ABAIXO ASSINADO PARA:**

**Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS
Rua Sete de Setembro 48 / 12º andar
20050-000 Rio de Janeiro — RJ**