



# Comprometer-se a Obter Resultados: Melhorar a Eficácia da Assistência ao VIH/SIDA

Avaliação do OED da Assistência Prestada  
pelo Banco Mundial para Debelar o VIH/SIDA

— Resumo Executivo —



© 2005 Banco Internacional de Reconstrução e Desenvolvimento / Banco Mundial  
1818 H Street, N.W.  
Washington, DC 20433  
Telefone: 202-473-1000  
Internet [www.worldbank.org](http://www.worldbank.org)  
E-mail: [feedback@worldbank.org](mailto:feedback@worldbank.org)

Todos os direitos reservados  
Produzido nos Estados Unidos da América

As constatações, interpretações e conclusões expressas neste documento são de responsabilidade do autor e não reflectem necessariamente a opinião dos Directores Executivos do Banco Mundial nem dos governos dos países que representam.

O Banco Mundial não garante a exactidão dos dados apresentados neste trabalho. As fronteiras, cores, denominações e outras informações apresentadas ou qualquer mapa do trabalho não indicam nenhum juízo, por parte do Banco Mundial, a respeito da situação jurídica de qualquer território, nem o endosso ou aceitação de tais fronteiras.

#### **Direitos e permissões**

O material desta publicação é protegido por direitos autorais. Sua reprodução e/ou transmissão, total ou parcial, sem permissão pode constituir violação das leis em vigor. O Banco Mundial incentiva a divulgação do seu trabalho e geralmente concede pronta permissão. Para obter permissão para fazer fotocópias ou reimprimir qualquer parte deste trabalho, favor enviar solicitação com informações completas para: Copyright Clearance Center Inc., 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923, USA; telefone: 978-750-8400, fax 978-750-4470, [www.copyright.com](http://www.copyright.com).

Todas as outras consultas sobre direitos e licenças, inclusive direitos subsidiários, devem ser endereçadas a: Office of the Publisher, The World Bank, 1818 H Street, NW, Washington, DC 20433, USA; fax 202-522-2422, e-mail [pubrights@worldbank.org](mailto:pubrights@worldbank.org).

Fotos da capa: À esquerda em cima e em baixo: cortesia de Martha Ainsworth; direita acima: © Peter Parker/Panos Pictures; direita embaixo: Masaru Goto para a Biblioteca de fotos do Banco Mundial.

#### **Dados do Catálogo de obras em fase de publicação da Biblioteca do Congresso**

Ainsworth, Martha, 1955– Committing to results: improving the effectiveness of HIV/AIDS assistance: an OED evaluation of the World Bank's assistance for HIV/AIDS control (Comprometer-se a obter resultados: melhorar a eficácia da assistência ao VIH/SIDA: uma avaliação do OED da assistência prestada pelo Banco Mundial para debelar o VIH/SIDA)/ Martha Ainsworth, Denise A. Vaillancourt, Judith Hahn Gaubatz.

p. cm. – (estudos de avaliação das operações)

Inclui referências bibliográficas.

1. Assistência económica – Países em desenvolvimento – Avaliação. 2. SIDA (Doença) – Aspectos económicos – Países em desenvolvimento. 3. Infecções por VIH – Aspectos económicos – Países em desenvolvimento. 4. SIDA (Doença) – Países em desenvolvimento – Prevenção. 5. Infecções por VIH – Países em desenvolvimento – Prevenção. 6. Banco Mundial. I. Vaillancourt, Denise. II. Hahn Gaubatz, Judith. III. Título. IV. Estudo de avaliação das operações do Banco Mundial

HC60.A4575 2005  
362.196'9792'0091726—dc22

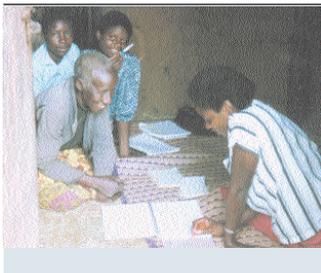
2005052329

InfoShop do Banco Mundial  
E-mail: [pic@worldbank.org](mailto:pic@worldbank.org)  
Telefone: 202-458-5454  
Fax: 202-522-1500

Departamento de Avaliação de Operações  
Grupo de programas de gestão de conhecimentos e desenvolvimento da capacidade de avaliação (OEDKE)  
E-mail: [eline@worldbank.org](mailto:eline@worldbank.org)  
Telefone: 202-458-4497  
Fax: 202-522-3125



Impresso em papel reciclado



# Preâmbulo

**E**m 1981, apenas um ano após o Banco Mundial ter começado a conceder empréstimos ao sector de saúde, foram detectados os primeiros casos de SIDA, e em 1985 era evidente que o VIH/SIDA já se tinha propagado amplamente em algumas partes da África Subsariana. Nas duas décadas que decorreram deste então, foram adquiridos maiores conhecimentos sobre o VIH/SIDA, mas a epidemia continua a propagar-se e a anular os benefícios do desenvolvimento, não apenas em África, mas em muitas partes do mundo. Até ao fim do ano fiscal de 2004, o Banco comprometeu-se a conceder 2,5 biliões de USD de empréstimos (dos quais foi desembolsado cerca de 1 bilião de USD) e propiciou mais de 200 estudos analíticos para aumentar os conhecimentos sobre essa doença nos países em desenvolvimento. O Departamento de Avaliação de Operações (OED) analisou a resposta dada pelo Banco a esta grande ameaça desde o início até ao momento actual, e avaliou a eficácia da assistência do Banco a nível dos países.

As medidas que foram inicialmente tomadas pelo Banco em matéria de VIH/SIDA incidiram sobretudo na prestação de apoio aos programas nacionais realizados pelos Ministérios da Saúde, e na análise económica inicial dos efeitos e opções de política na luta contra esta doença. Contudo, o Banco não pôde tomar medidas de maior envergadura devido à falta de interesse por parte dos governos em contrair empréstimos para combater esta enfermidade. Em fins da década de 1990, o Banco assumiu o compromisso firme de aumentar a procura de assistência ao VIH/SIDA por parte dos mutuários. Desde então, o Banco

elaborou estratégias formais e informais para abordar o problema em todas as Regiões e em muitos sectores, tendo a prioridade atribuída ao VIH/SIDA nas estratégias de assistência a países passado a ser consideravelmente maior. A procura da assistência do Banco também cresceu rapidamente.

## **A Carteira de Projectos do Banco e o seu Desempenho**

A carteira de projectos do Banco em matéria de VIH/SIDA, até ao fim do ano fiscal de 2004, consiste em 106 projectos, 70 dos quais representam 96 por

cento dos seus compromissos totais. Mas esta carteira ainda é “jovem” pois apenas 18 dos 70 projectos foram encerrados e avaliados. As classificações dos resultados dos projectos de SIDA completados são semelhantes aos de outros projectos na área da saúde. Contudo, as classificações dos efeitos institucionais sobre o desenvolvimento dos projectos de SIDA são consideravelmente mais elevadas do que as da totalidade do sector.

A assistência do Banco ajudou a reforçar o comprometimento do Banco na luta contra o VIH/SIDA, a melhorar a eficiência dos programas nacionais, e a robustecer as instituições, especialmente as que estão ligadas aos Ministérios da Saúde. O Banco também encorajou os governos a recrutar as organizações não governamentais para participarem nos programas públicos de VIH/SIDA, sobretudo as que estão ligadas aos Ministérios da Saúde. O Banco também encorajou os governos a obterem a participação de organizações não governamentais nos programas de VIH/SIDA, mas a cobertura e eficácia desses esforços raramente foram avaliadas. A prevenção era um objectivo de mais de 90 por cento dos projectos, mas frequentemente não foram realizadas as actividades de prevenção planeadas, destinadas às pessoas com mais probabilidade de propagar o VIH, o que provavelmente reduziu a eficácia global dos empréstimos concedidos pelo Banco.

O conhecimento e a tomada de consciência da doença e dos comportamentos de risco são agora maiores nos países que receberam assistência do Banco. Contudo, o monitoramento, a avaliação e a investigação têm tido debilidades e pouco contribuíram para a avaliação ou o melhoramento dos efeitos dos projectos realizados com o apoio do Banco. Por exemplo, as taxas de prevalência do VIH/SIDA são utilizadas com demasiada frequência para medir os efeitos, quando elas nada revelam sobre o número de novas infecções, o que é um indicador credível de que foram realizados progressos.

O Banco enriqueceu o seu acervo de conhecimentos sobre o VIH/SIDA e, em numerosos casos, contribuiu para a existência de uma vontade política maior nos países que recebem assistência do Banco. As suas investigações e análises são geral-

mente consideradas de muita qualidade e utilidade por aqueles que as lêem, segundo as sondagens feitas através de estudos. Contudo, as sondagens também verificaram que essas investigações e análises não são efectivamente recebidas pelos decisores em África, especialmente na África de expressão francesa.

### **Uma Primeira Vista de Olhos ao Programa de SIDA em Múltiplos Países de África**

O Programa de SIDA em Múltiplos Países de África (MAP) comprometeu-se a conceder 1 bilião de USD, e conseguiu que mais de uma dúzia de países iniciasse actividades de envergadura relacionadas com a SIDA, o que ajudou a conseguir uma vontade política maior, aumentar o número de protagonistas e incrementar as actividades. No final do ano fiscal de 2004, nenhum dos projectos do MAP de África tinham sido encerrados, e é portanto demasiado cedo para avaliar a sua eficácia. Contudo, algumas das características da concepção do MAP suscitam preocupação no que respeita a eficácia final dos projectos, e em alguns casos há provas de que as medidas atenuantes planeadas não estão a ser tomadas ou serão inadequadas.

O MAP depende das estratégias nacionais relativas à SIDA para estabelecer as prioridades, mas a maioria dessas estratégias não definem as prioridades nem determinam os custos das actividades. Ele foi concebido para a aprovação rápida de projectos, e uma maior supervisão, monitoramento e avaliação deveriam compensar a preparação menos minuciosa. Todavia, parece que na prática isso não aconteceu. Outra característica da concepção do MAP, a participação da sociedade civil, foi dificultada por falta de objectivos claros, por não terem sido frequentemente definidas as prioridades das actividades, e por não ter sido levada em conta a eficácia em relação aos custos das alternativas. Os mecanismos de mobilização política utilizados podem não ser apropriados para assegurar a implementação eficiente e efectiva dos programas.

### **Conclusões**

A luta contra a SIDA requer uma acção rápida e um aumento determinado do aumento de capacidades a longo prazo de uma maneira

sustentável. Nos últimos anos a assistência internacional à SIDA, especialmente na área de tratamento, aumentou drasticamente, e o papel do Banco começou a mudar mais uma vez para trabalhar em parcerias cada vez mais amplas. A vantagem comparativa do Banco continua a ser a de ajudar a edificar instituições, avaliar alternativas e melhorar o desempenho dos esforços nacionais em prol da SIDA. Se bem que seja importante que o Banco participe em parcerias, os seus parceiros mais importantes continuam a ser os próprios países em desenvolvimento.

### Recomendações

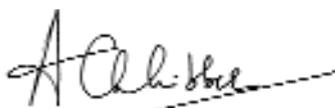
Na próxima fase da sua resposta, o Banco deveria ajudar os países a transformarem o seu compromisso para com o VIH/SIDA em acções que produzam efeitos sustentáveis nesta epidemia. São várias as recomendações que se aplicam a todos os projectos do Banco em matéria de VIH/SIDA, a saber:

- Auxiliar os governos a serem mais estratégicos e selectivos, e a estabelecer as prioridades das actividades que produzirão mais efeitos sobre a epidemia.

- Robustecer as instituições nacionais para elas gerirem e darem uma resposta a longo prazo, em especial no sector de saúde.
- Melhorar a base evidencial a nível local por meio de uma avaliação e um monitoramento melhores.

Para o MAP de África em particular, o Banco deveria:

- Realizar uma avaliação cabal dos planos estratégicos nacionais e da política governamental relativas à SIDA, e fazer um inventário das actividades dos outros doadores, como sendo uma parte normal da preparação de projectos individuais.
- Formular o objectivo de fazer participar diferentes sectores da sociedade civil em actividades específicas, e submeter essas actividades a uma avaliação rigorosa.
- Concentrar o apoio plurisectoral à implementação nos sectores cujas actividades têm efeitos potencialmente maiores sobre a epidemia, e assegurar que sejam proporcionados recursos para supervisionar as suas actividades.



*Ajay Chhibber*

Diretor-Geral Interino, Avaliação de Operações

### **Principais Mensagens**

- A assistência do Banco induziu os governos a agir mais cedo ou de uma maneira mais focalizada e eficaz em relação aos custos.
- Ajudou a aumentar a vontade política, a criar ou reforçar as instituições dedicadas à SIDA, a angariar a participação de organizações não governamentais, e a estabelecer as prioridades das actividades.
- A vontade política e as capacidades foram sobrestimadas e devem ser continuamente acompanhadas, segundo apropriado, no contexto do país.
- A incapacidade de alcançar as pessoas com comportamentos de alto risco provavelmente reduziu a eficácia dos efeitos da assistência.
- A ausência de monitoramento e avaliação, e de investigação focalizada são os principais impedimentos a uma maior eficácia.
- O Banco necessita de ajudar os governos a determinar as prioridades e a executar as actividades que produzirão mais efeitos sobre a epidemia.
- O Banco necessita de continuar a ajudar a reforçar as instituições nacionais para elas gerirem e implementarem uma resposta a longo prazo.
- Necessita de ajudar a estabelecer provas melhores a nível local para a tomada de decisões.



# Resumo Executivo

A epidemia mundial de SIDA afectou profundamente a qualidade de vida e os progressos do alívio da pobreza em muitos dos países em desenvolvimento mais pobres, especialmente na África Subsariana. Desde os fins da década de 1980, mas especialmente durante a última década, o Banco Mundial iniciou esforços tendentes a prevenir o VIH/SIDA e a minorar os efeitos desta doença através da sua participação em programas a nível mundial, financiando trabalhos analíticos, empreendendo um diálogo de política, e concedendo empréstimos, créditos e doações para projectos relativos ao VIH/SIDA. Em Junho de 2004, o Banco Mundial comprometeu-se a conceder USD 2,46 biliões sob a forma de créditos, doações e empréstimos a 62 países de baixos e médios rendimentos para 106 projectos destinados a prevenir, tratar e minorar os efeitos do VIH/SIDA, dos quais cerca de USD 1 bilião

## Objectivos e metodologia

Esta avaliação afere a eficácia do desenvolvimento da assistência do Banco ao HIV/SIDA a nível dos países, comparando-a com uma situação na qual o Banco não prestasse assistência. Ela identifica os ensinamentos obtidos com esta experiência e formula recomendações tendentes a melhorar a relevância, a eficiência e a eficácia das actividades em curso e futuras. Para os fins da avaliação, a assistência ao VIH/SIDA inclui o diálogo de política, o trabalho analítico e os empréstimos, com o objectivo explícito de reduzir a propagação ou os efeitos da epidemia de SIDA. Poucos projectos de VIH/SIDA foram terminados, e a grande maioria dos projectos e compromissos ainda estão em curso. Tendo isto em mente, os assuntos abordados nos três capítulos principais são os seguintes:

- A evolução e as fases da resposta institucional do Banco e uma visão geral do portfólio de assistência ao VIH/SIDA desde a epidemia se declarou.
- As conclusões sobre a eficácia da “primeira geração” da assistência do Banco Mundial ao VIH/SIDA a nível dos países já completada, e os ensinamentos obtidos com essa experiência
- Uma avaliação das premissas, da concepção, dos riscos e da implementação até à data de 24 projectos de SIDA que estão a ser executados nos países, no âmbito do Programa de SIDA de Múltiplos Países (MAP) de África.

As conclusões da avaliação fundam-se nos calendários detalhados da resposta do Banco Mundial e da comunidade internacional; num

inventário e numa análise de gabinete da carteira de empréstimos do Banco Mundial em prol do VIH/SIDA; nas avaliações aprofundadas feitas no terreno dos projectos de SIDA já concluídos; nos estudos de casos da assistência do Banco no terreno ao VIH/SIDA no Brasil, na Etiópia, na Indonésia e na Rússia; nas entrevistas e sondagens realizadas pelos chefes de equipa dos projectos do Banco para o MAP de África e pelos directores dos escritórios do Banco nesses países; numa análise das estratégias nacionais para a SIDA em 26 países que recebem assistência do Banco; nos documentos de antecedentes que foram encomendados; num inventário do trabalho analítico do Banco sobre o VIH/SIDA; e nos estudos realizados pelos funcionários do Banco e os trabalhadores africanos na área de SIDA sobre o alcance, a qualidade e a utilidade desse trabalho. A maior parte destes materiais encontra-se nos apêndices do presente relatório e/ou no site da Internet sobre a avaliação ([www.worldbank.org/oed/aids](http://www.worldbank.org/oed/aids)). O relatório também se funda nas avaliações feitas pelo OED, já concluídas, dos programas de saúde, nutrição e população (HNP) do Banco; das organizações não governamentais (ONG) que trabalham nos projectos do Banco Mundial; do desenvolvimento de colectividades; e do aumento de capacidades em África. É um complemento da avaliação feita recentemente pelo OED sobre a participação do Banco Mundial nos programas mundiais, inclusivamente nos programas mundiais de saúde.

### **A evolução da assistência do Banco ao VIH/SIDA**

Os primeiros casos de SIDA foram anunciados nos Estados Unidos em 1981. Em seguida, durante vários anos, os investigadores internacionais esforçaram-se por compreender a causa e os modos de transmissão dessa nova doença. Em 1985 tornou-se evidente a existência em algumas partes da África Subsariana de uma grave epidemia de VIH/SIDA, cuja magnitude era desconhecida. Até então, o Banco vinha concedendo empréstimos directamente para projectos de saúde há apenas cinco anos; ele tinha uma competência limitada em matéria de saúde ou de SIDA, e seguia a liderança da Organização Mundial da Saúde (OMS) nesse campo. Os dois factores que determinaram a resposta do Banco e da comunidade internacional

foram, em primeiro lugar, a grande incerteza e a rápida evolução das informações sobre uma doença inteiramente nova—a sua epidemiologia, a sua propagação, e a maneira de a combater—e, em segundo lugar, o estigmatismo extraordinário associado à SIDA e a negação da doença.

Houve duas fases distintas na resposta do Banco ao VIH/SIDA. Durante a primeira fase, de 1986 a 1997, a resposta do Banco foi restringida a nível externo pela escassa procura de assistência ao VIH/SIDA por parte dos países em desenvolvimento. A nível interno, a resposta do Banco foi limitada pelo facto de os gestores do sector de saúde do Banco se terem concentrado nas reformas fundamentais do sistema de saúde, o que eclipsou a urgência de investir para prevenir a propagação rápida da epidemia de SIDA. Ainda em 1997, a estratégia do Banco para a saúde, nutrição e população (HNP) não continha nenhuma menção à epidemia de SIDA, e só se referia a ela numa parte longínqua de um apêndice, no contexto das doenças emergentes.

No entanto, durante esse período, cerca de 500 milhões de dólares foram comprometidos sob a forma de empréstimos e créditos para 8 projectos independentes e 17 componentes importantes, que se destinavam a apoiar os programas nacionais de SIDA em 4 continentes, em países que representavam todas as fases da epidemia. A iniciativa de definir estratégias e conceder empréstimos para a SIDA proveio principalmente de funcionários individuais na área de saúde, nos agrupamentos operacionais, regionais e técnicos do Banco, e não foi a directoria do Departamento de HNP ou a administração superior do Banco que a tomou de uma maneira coerente. O Banco colaborou com o Programa Mundial de SIDA da OMS (GPA), na concepção de projectos, e nos trabalhos analíticos sobre a eficácia dos custos das intervenções de luta contra a SIDA que foram iniciados.

A segunda fase da resposta do Banco, que teve lugar desde 1998 até ao presente, consiste numa mobilização e advocacia a alto nível da instituição, tendo o Banco começado a preconizar um papel proactivo na consciencialização e procura de apoio para a SIDA por parte dos seus funcionários e dos países seus clientes. Diversas ocorrências significativas entre 1996 e 1997 poderão ter contribuído para esta mudança: a criação do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o VIH/SIDA (ONUSIDA), o qual

desempenhou um papel importante de advocacia e conseguiu alcançar a directoria superior do Banco; a emissão pelo Banco de um relatório de investigação importante, o qual salientava que a SIDA era uma questão relacionada com o desenvolvimento; e o desenvolvimento de uma terapia anti-retroviral muito activa (HAART) em 1996. Havia também cada vez mais provas, a nível internacional, da dimensão e dos efeitos da epidemia.

Desde 1998, foram definidas estratégias ou planos empresariais para o VIH/SIDA em quase todos os agrupamentos geográficos do Banco, e foram comprometidos 2 biliões de dólares adicionais para apoiar os programas nacionais de VIH/SIDA em 55 países que representavam todos os estádios da epidemia. Aproximadamente metade dos novos fundos comprometidos desde 1998 destinou-se a mais de 24 projectos do MAP de África, e o resto para projectos no Sul da Ásia, na Europa de Leste, na América Latina e nas Caraíbas. Os principais objectivos destes projectos, tal como descrito nos documentos relativos à sua elaboração, foram de evitar a propagação do VIH, de proporcionar tratamento e prestar cuidados de saúde, de minorar os efeitos da SIDA, de edificar instituições nacionais e de proporcionar bens públicos.

### **A eficácia em termos de desenvolvimento da assistência já prestada ao VIH/SIDA**

Como resultado do aumento dramático e recente de fundos comprometidos, a maioria da assistência concedida através dos empréstimos do Banco para a luta contra o VIH/SIDA ainda está em vias de realização: apenas 18 projectos de SIDA ou projectos com componentes importantes de SIDA, que representam desembolsos no valor de USD 636 milhões, tinham sido encerrados em Junho de 2004. Os estudos de casos e as avaliações iniciais de projectos para esta avaliação levaram à conclusão que, além dos recursos destinados à SIDA nesses países, o Banco convenceu diversos países a tomarem medidas antecipadas, e/ou mais focalizadas e potencialmente mais eficazes em relação aos custos, do que, caso contrário, o teriam feito. A contribuição principal feita pela assistência do Banco ao VIH/SIDA nos países, comparado com uma situação na qual o Banco não prestasse nenhuma assistência, foi de: (a) auxiliar a criar, aprofundar e ampliar uma

vontade política para debelar a epidemia; (b) reforçar a eficiência dos programas nacionais de SIDA, ajudando os governos a concentrarem-se na prevenção, na eficácia dos custos, e na definição de prioridades para as actividades, perante a escassez de recursos; (c) auxiliar a criar ou robustecer as instituições de SIDA nacionais e subnacionais, normalmente ligadas a unidades superiores no Ministério da Saúde (MS), para reforçar a resposta a dar a longo prazo; e (d) encorajar os governos a aumentarem as capacidades das ONG e a criarem mecanismos tendentes a fazê-las participar na resposta nacional, muitas vezes ampliando o acesso à prevenção e aos cuidados de saúde entre os grupos de alto risco que têm mais probabilidades de contrair e propagar a infecção.

Porém, também existem algumas deficiências. As capacidades das ONG e das organizações de base comunitária (OBC) para conceber, implementar e avaliar as intervenções de SIDA foram sobrestimadas em praticamente todos os países, assim como em muitos casos o comprometimento político. A implementação também se atrasou devido aos procedimentos e ao levantamento de fundos que eram demasiado lentos. Os projectos não investiram suficientes fundos nos programas de prevenção para grupos de alto risco, os quais são fundamentais para cessar a propagação da SIDA. Isso foi frequentemente devido ao facto de as actividades planeadas não terem sido realizadas, e não por não terem sido levadas em conta durante a fase de concepção. Finalmente, os projectos não levaram a cabo as avaliações, o monitoramento e a investigação planeados, sendo eles bens públicos aos quais os programas governamentais para o VIH/SIDA deveriam atribuir a maior prioridade. A escassez de informações que daí resultou limitou seriamente a capacidade de atribuir de maneira plausível a responsabilidade pela mudança de conhecimentos, comportamentos de risco e resultados epidemiológicos do VIH/SIDA aos programas governamentais que receberam assistência do Banco. Isso também significa que os dados disponíveis para tomar melhores decisões e tornar os programas mais eficazes a longo prazo eram limitados.

Alguns ensinamentos foram obtidos com a primeira geração da assistência concedida à SIDA, a saber:

- É necessário que os corpos dirigentes superiores assumam o compromisso de combater a SIDA, mas isso não é suficiente para produzir resultados: é necessário desenvolver esforços para elevar, ampliar e manter a vontade política.
- Robustecer as capacidades institucionais no Ministério da Saúde para abordar o VIH/SIDA é crucial para dar uma resposta nacional eficaz em matéria de SIDA.
- Mesmo nos países que têm uma sociedade civil robusta, não se pode presumir que existam capacidades para implementar os programas de SIDA. Os projectos do Banco necessitam de investir nas capacidades da sociedade civil e desenvolver procedimentos mais flexíveis de execução de projectos, para que as pessoas neles participem mais efectivamente.
- É crucial que haja incentivos e supervisão sólidos para assegurar que as intervenções junto dos grupos de alto risco sejam executadas pelo governo e a sociedade civil na medida necessária para reduzir a transmissão do VIH.

Além da assistência prestada aos países, o Banco patrocinou ou geriu os trabalhos analíticos sobre o VIH/SIDA que informaram a assistência prestada. A avaliação identificou mais de 230 trabalhos analíticos sobre o VIH/SIDA—estudos económicos e sectoriais, investigação e artigos em revistas especializadas— patrocinados ou geridos pelo Banco até ao fim de Junho de 2004. Estes materiais não são objecto de um seguimento sistemático nos registos internos do Banco, nem foram reunidos integralmente em nenhum site na Internet sobre o assunto. As sondagens realizadas a dois sectores principais da opinião pública revelaram que aqueles que leram os estudos mais proeminentes, consideramos muito úteis e de elevada qualidade técnica. Contudo, as sondagens também revelaram que o trabalho analítico do Banco não está a alcançar os elementos-chaves da comunidade política africana, especialmente as pessoas responsáveis pela política governamental. A inexistência de relatórios em francês e o acesso à Internet reduzido são barreiras importantes a um maior acesso a esses documentos na África Sub-sariana. Adicionalmente, o nível de familiaridade dos funcionários do Banco, que gerem os projectos de SIDA, com o trabalho analítico e o “jogo de

ferramentas” sobre a SIDA era muito menor do que previsto.

### **O Programa de SIDA em vias de realização em Múltiplos Países de África**

Os projectos do MAP de África representam cerca de dois terços dos projectos activos relativos ao VIH/SIDA do Banco a nível mundial, e aproximadamente USD 1 bilião, ou seja metade, dos fundos comprometidos para a SIDA. O objectivo da primeira fase do MAP é “intensificar as acções de luta contra a epidemia em tantos países quanto possível”, tendo como metas explícitas intensificar os programas de prevenção, cuidados de saúde, e apoio e tratamento, e preparar os países para lidarem com as pessoas que contraem a SIDA. O programa utiliza critérios de elegibilidade e um modelo de concepção de projectos para alcançar essas metas e objectivos. O programa destaca a importância de assumir uma vontade política, mediante a participação de todos os sectores governamentais e da sociedade civil, e de ampliar, rápida e espectacularmente, a implementação das intervenções na área de HIV/SIDA.

Os primeiros projectos do MAP foram aprovados em 2000, e em Junho de 2004 já tinham sido desembolsados cerca de USD 255 milhões do total de USD 1 bilião dos novos fundos comprometidos. Visto que ainda nenhum dos projectos foi encerrado, a avaliação do OED centra-se na apreciação das principais características do MAP de África, nas premissas subjacentes à abordagem seguida, e nos riscos que foram e não foram previstos, tendo em vista as provas obtidas com a assistência ao VIH/SIDA e a implementação dos projectos de MAP concluídos até à data (Agosto de 2004).

O MAP de África conseguiu recrutar pelo menos vinte e quatro países para iniciarem grandes iniciativas de combate ao VIH/SIDA com USD 1 bilião de novos recursos, e isso parece ter contribuído para intensificar a vontade política. Trata-se em si de uma enorme realização, tendo em vista a falta de procura de assistência à SIDA por parte da maioria desses países na década de 1990. Neste sentido, o MAP removeu o principal impedimento inicial. Há provas de uma ampla mobilização da sociedade civil, em maior escala do que na maioria (mas talvez não todos) dos projectos de HIV/SIDA já concluídos, e da participação de muitos mais sectores

da economia. Foram instituídos mecanismos para financiar a resposta a dar à SIDA por parte da sociedade civil em numerosos países nos quais eles não existiam anteriormente. Os recursos do MAP foram desembolsados, em média, mais rapidamente do que nos projectos de saúde da primeira dúzia de países. O objectivo de incrementar as intervenções está a ser perseguido.

Contudo, o objectivo final do MAP é o de evitar a infecção pelo VIH e de minorar os seus efeitos; e uma implementação e uma vontade política mais amplas são um meio para chegar ao fim almejado. A abordagem do MAP depende muito da orientação técnica e estratégica do plano estratégico nacional de cada país (um dos critérios de elegibilidade), associada a um monitoramento e avaliação (M&A) sólidos, uma supervisão mais rigorosa do que o normal, e a existência de projectos-piloto provados e avaliados localmente para assegurar a eficiência e eficácia das actividades que serão intensificadas. Os riscos relativos à concepção dos projectos, associados a factores que asseguram a eficiência e eficácia, não foram avaliados quando o MAP foi concebido. Devido ao destaque dado à preparação rápida dos projectos, foram realizados menos trabalhos analíticos iniciais e menos avaliações básicas. A contribuição estratégica do Banco na fase de concepção—a qual poderia ter de certo modo prevenido contra esses riscos—foi menor do que nos projectos de VIH/SIDA anteriores.

Visto que todos os projectos do MAP de África ainda estavam activos quando o presente relatório chegava à sua conclusão, ainda é demasiado cedo para saber se esses riscos foram minorados pelas características específicas dos projectos ou pela assistência técnica e outras contribuições feitas pela unidade de gestão do MAP denominada ACTáfrica. Porém, as provas até agora obtidas sugerem que, em numerosos casos, não foram estabelecidas prioridades para os planos estratégicos nacionais. Tal como os projectos concluídos antes deles, há indícios de que a debilidade em matéria de monitoramento e avaliação em muitos projectos do MAP de África não produziram a “aprendizagem através da prática” prevista, e que muitas actividades, que nunca foram avaliadas localmente, estão a ser intensificadas. A supervisão parece não ser maior do que no caso dos empréstimos na área de saúde, embora a complexidade média dos projectos e o

número de actividades sejam muito maiores. Por conseguinte, existe o risco de que muitos dos protagonistas, que foram mobilizados politicamente para lutar na luta contra o VIH/SIDA, estejam a realizar actividades para as quais têm pouca capacidade, competência técnica e vantagem comparativa, desviando as escassas capacidades de outras actividades e recursos para a redução da pobreza de outros que os podem usar efectivamente. Estes riscos potenciais surgiram devido às debilidades da concepção do MAP que têm repercussões sobre a eficácia e eficiência da utilização de recursos. Os exames a meio do percurso destes projectos, e a próxima fase de concessão de empréstimos, constituiu uma oportunidade de desenvolver mecanismos destinados a minimizar os riscos e melhorar a eficácia da assistência do Banco.

### Recomendações

***Na próxima fase da sua resposta, o Banco deveria auxiliar os governos a utilizarem os recursos humanos e financeiros com mais eficácia e eficiência para que produzam efeitos sustentáveis sobre a epidemia do VIH/SIDA.*** O Banco deveria concentrar-se em aumentar as capacidades; desenvolver instituições nacionais e subnacionais robustas; investir estrategicamente em actividades e bens públicos que produzam maiores efeitos; e criar incentivos para monitorar, avaliar e investigar, com base na evidência local que é utilizada para melhorar o desempenho dos programas.

Para promover este objectivo em ***toda a assistência do Banco ao VIH/SIDA***, o relatório formula as seguintes recomendações:

- ***Auxiliar os governos a seguirem uma via mais estratégica e selectiva, utilizando as suas capacidades limitadas para realizar actividades que produzam mais efeitos sobre a epidemia.*** Estabelecer melhor as prioridades e a sequência das actividades vai melhorar a eficiência, reduzir a complexidade da gestão, e assegurar que as actividades mais eficazes em função dos custos sejam realizadas primeiro. O Banco deveria, em especial, assegurar que os bens públicos e a prevenção, entre as pessoas com mais probabilidade de propagar o VIH, recebam um apoio adequado em todos os países, e ajudar os países, nos quais a prevalência da doença é elevada, a avaliar as

implicações em termos de custos, benefícios, capacidade de pagar, sustentabilidade e equidade das diferentes opções de tratamento e cuidados de saúde.

- **Robustecer as instituições nacionais para elas gerirem e darem uma resposta a longo prazo, especialmente no sector de saúde.** Uma resposta alargada a outros sectores prioritários é apropriada em situações específicas, mas não deveria ocorrer a expensas dos investimentos destinados a reforçar a capacidade de reacção no sector de saúde. Além disso, a assistência do Banco deveria ponderar a criação de instituições separadas, sempre que apropriado, para atingir os objectivos de mobilização política e para realizar as actividades no terreno; definir estratégias explícitas para edificar, ampliar e manter a vontade política; e utilizar mais a análise institucional e política para melhorar o desempenho das instituições locais.
- **Melhorar a base evidencial a nível local para o processo de tomada de decisões.** O Banco deveria criar incentivos para assegurar que a concepção e a gestão da assistência dos países à SIDA sejam orientadas por provas obtidas localmente, pertinentes e oportunas, e por um trabalho analítico rigoroso. As medidas específicas a tomar são, entre outras: fazer um inventário imediato, sistemático e aprofundado, e uma apreciação das actividades de M&A em curso em todos os projectos de HIV/SIDA e suas componentes, para servir de base a um plano de acção de prazo limitado, destinado a oferecer melhores incentivos de M&A, e com metas explícitas; a pré-identificação de um programa autorizado de investigação e trabalho analítico sobre os assuntos prioritários dos programas de SIDA em cada país; o uso reforçado de avaliações independentes dos projectospiloto e das principais actividades em curso do programa; e tomar medidas para que o Banco Mundial passe a ser um “banco de conhecimentos sobre a SIDA”.

O *MAP de África* foi concebido para minorar os riscos relacionados com o comprometimento político e à implementação, mas contém poucos mecanismos estruturais para garantir a eficiência e eficácia. Esses riscos podem ser reduzidos por meio das seguintes acções (além das recomendações acima formuladas, as quais se aplicam a todos os projectos):

- **Uma avaliação técnica e económica minuciosa dos planos estratégicos nacionais e da política governamental relativa à SIDA, e um inventário das actividades dos outros doadores, deveriam ser uma parte normal da preparação dos projectos.** Quando os planos estratégicos nacionais não são adequados para estabelecer as prioridades e a sequência das actividades, o Banco deveria convidar os clientes a terem conversações estratégicas, informadas pelo trabalho analítico, para estabelecer as prioridades programáticas que reflectem o estágio da epidemia, os constrangimentos em termos de capacidades, e o contexto local. Os projectos de seguimento deveriam ser estruturados de forma a assegurar que essas actividades prioritárias, inclusivamente os bens públicos e a prevenção entre as pessoas com comportamentos de alto risco, sejam realizadas.
- **Os objectivos de fazer participar os diferentes sectores da sociedade civil em actividades específicas têm que ser claramente articulados, para fazer a distinção entre aqueles que participam na mobilização política daqueles que têm competências e vantagens comparativas na execução de actividades que produzem efeitos directos sobre a epidemia.** Os resultados do desenvolvimento impulsionado pelas colectividades (CDD) das actividades de SIDA deveriam ser avaliados rigorosamente quanto à sua eficácia para sensibilizar as pessoas para a doença, modificar os comportamentos, ou minorar os efeitos, e a eficácia em relação aos custos das alternativas, antes de serem renovados.
- **O Banco deveria concentrar o apoio multisectorial aos sectores com actividades que produzem os maiores efeitos potenciais sobre a epidemia—tais como o Ministério da Saúde, as forças armadas, a educação, os transportes, e outros, dependendo do país—e assegurar que sejam proporcionados recursos para supervisionar as actividades.** Os objectivos da acção multisectorial de combate à SIDA e dos principais actores relacionados com cada um dos objectivos têm que ser definidos mais claramente. Uma avaliação da relação entre o apoio do MAP e dos ministérios sectoriais, e as actividades relativas à SIDA na assistência sectorial não relacionada com a saúde, e a sua eficácia relativa, deveria ser efectuada para melhorar a sua complementaridade e a eficiência da supervisão.



# Sumário

vii	<b>Agradecimentos</b>
ix	<b>Preâmbulo</b>
xiii	<b>Resumo executivo</b>
xix	<b>Acrónimos e abreviações</b>
3	<b>1 Introdução</b>
3	A razão da participação do Banco Mundial
4	Objectivos da avaliação
6	Quadro analítico e metodologia
11	<b>2 A evolução da resposta do Banco Mundial ao VIH/SIDA</b>
11	Duas etapas da resposta do Banco Mundial
19	A carteira de assistência a projectos do Banco Mundial
25	<b>3 Conclusões da primeira geração de assistência do Banco Mundial ao VIH/SIDA</b>
25	Conclusões e lições da assistência ao VIH/SIDA no nível de país
39	O alcance, qualidade percebida e importância do trabalho analítico do Banco Mundial em VIH/SIDA
43	<b>4 Avaliação da assistência em progresso: O MAP para África</b>
43	Objectivos, desenho e riscos do MAP para África
46	As suposições eram válidas?
48	Comprovação de implementação até esta data
51	Os riscos previstos concretizaram-se?
61	<b>5 Conclusões</b>
67	<b>6 Recomendações</b>
71	<b>Apêndices</b>
73	A: Quadro Conceptual da Avaliação
77	B1: Cronograma de Aprovações e Projectos e Estratégias de VIH/SIDA
81	B2: Cronograma Anotado da Resposta do Banco Mundial ao VIH/SIDA

97	B3:	Cronograma de Eventos Globais sobre SIDA
109	C1:	DADOS DA CARTEIRA DE VIH/SIDA
119	C2:	Classificações do Desempenho de Projectos sobre SIDA concluídos
121	D:	Cobertura de VIH/SIDA em Estratégias de Assistência a Países e Combate à Pobreza Documentos sobre a Estratégia de Redução
127	E:	Inventário do Trabalho Analítico do Banco Mundial sobre SIDA
131	F:	O Alcance, Qualidade Percebida e Importância do Trabalho Analítico do Banco Mundial em VIH/AIDS
143	G:	Sumários de Estudos de Casos
155	H:	Resultados do Questionário do MAP Auto-Administrado
169	I:	Levantamento dos Chefes de Equipa dos Projectos – Resumo dos Resultados
193	J:	Levantamento dos Directores de Países do Banco Mundial sobre a Participação de Países Africanos no Programa MAP
203	K:	Declaração do Painel Assessor Externo
207	L:	Resposta da Direcção
227	M:	Resumo do Presidente: Comité sobre Eficácia do Desenvolvimento (CODE)

**231**      **Notas Finais**

**243**      **Referências**