

## Sem recursos para financiar o social



Embora tenha implementado os mecanismos de políticas públicas para cumprir as Metas de Desenvolvimento do Milênio (MDMs), o Quênia gasta atualmente uma parcela desproporcional de suas receitas no serviço da dívida. Isso deixa poucos recursos para a redução da pobreza, a promoção de educação e saúde. O país conchama as nações industrializadas a cumprirem suas metas de doadores e a atenderem aos interesses comerciais dos Estados em desenvolvimento – duas ações que ajudariam a provisão de fundos para os serviços sociais básicos.

### Coalizão do Observatório da Cidadania do Quênia

- Edward Oyugi – Rede de Desenvolvimento Social (Sodnet)
- Oduor Ong’wen – Iniciativa do Quênia sobre Informações e Negociações Comerciais na África Meridional e Oriental (Seatini)
- Lumumba Odenda – Aliança da Terra do Quênia
- Njuki Githethwa – Rede Queniana para a Redução da Dívida (Kendren)
- Wahu Kaara da Campanha MDM da Kendren
- Andiwo Obondo – Daraja
- Alloys Opiyo – Sociedade Undugu do Quênia

Em setembro de 2000, foi adotada a Declaração do Milênio das Nações Unidas, juntamente com suas oito MDMs, tendo como foco a redução da pobreza à metade até 2015. Essas metas representavam a aspiração de melhoria humana expressa em um conjunto de 18 objetivos numéricos e com prazo para serem atingidos, que também incluem 48 indicadores.

Porém, com a sobrecarga do serviço da dívida e a desregulamentação do comércio, investimentos e finanças – aspectos importantes da globalização –, o esforço feito pelos países em desenvolvimento, como o Quênia, para atingir essas metas e objetivos é o mesmo que “correr atrás de uma miragem”.

O Quênia vai deixar de cumprir por larga margem os dois objetivos da MDM 1 – reduzir à metade até 2015 o número de pessoas vivendo com menos de US\$ 1 por dia e daquelas que passam fome – em virtude do desvio de recursos dos serviços sociais básicos e da criação de emprego para o serviço da dívida externa. Até junho de 2004, o estoque total da dívida do Quênia era de 643,4 bilhões de xelins quenianos (US\$ 8,5 bilhões).

Contra o pano de fundo de receitas anuais de 237,4 bilhões de xelins (US\$ 3,1 bilhões) e um PIB de 1 trilhão de xelins (US\$ 13,3 bilhões), a dívida do país está em cerca de 65% do PIB e representa mais de 300% das receitas anuais. O estoque da dívida interna alcança 290,4 bilhões de xelins (US\$ 3,8 bilhões) da dívida total. Em julho de 2004, a composição da dívida do Quênia era: 57% multilateral, 35% bilateral e 8% relacionados a créditos comerciais e de exportação.

O serviço da dívida tem pressionado excessivamente a capacidade de o governo investir em serviços sociais básicos, como saúde, educação, água, saneamento e habitação de baixo custo. Entre 1997 e 2001, o país gastou 490 bilhões de xelins quenianos (US\$ 34 bilhões) em pagamentos da dívida. Isso equivale a 52% do total de receitas governamentais no período, que totalizaram 936 bilhões de xelins (US\$ 12,4 bilhões).

Também o serviço da dívida vem desvalorizando as receitas de exportação a um ponto em que os agricultores do Quênia produzem e exportam basicamente para pagar o serviço dos empréstimos. No período entre 1997 e 2001, era de 16% a relação entre o serviço da dívida externa e as exportações. Isso significa que, para cada US\$ 10 de exportações, quase US\$ 2 ia para o pagamento da dívida ou para agências de crédito para exportação (Cadec, 2003).

Em 2003, as exportações totais de bens e serviços não-atribuídos a fatores<sup>1</sup> atingiram 183,2 bilhões de xelins (US\$ 2,4 bilhões) (ver Quênia, 2004). O montante gasto no serviço da dívida naquele ano foi de mais de US\$ 500 milhões. O Quênia é um país onde 7 milhões de pessoas, numa população total de 30 milhões, subsistem com menos de US\$ 1 por dia (Pnud, 2004). Seria possível eliminar a pobreza no país, se o que é gasto com o serviço da dívida fosse investido em programas de erradicação da pobreza. No período 2001–2002, o governo gastou 80 bilhões de xelins (US\$ 1 bilhão) no serviço da dívida e alocou somente 16 bilhões de xelins (US\$ 212 milhões) para a saúde e 57 bilhões de xelins (US\$ 755 milhões) para a educação.

### Política de saúde

Os objetivos<sup>2</sup> das MDMs 4, 5 e 6 requerem políticas públicas eficazes e melhor alocação de recursos. Em 1994, o governo desenvolveu um Marco de Referência para Políticas de Saúde no Quênia, a fim de “promover e melhorar as condições de saúde da população, por meio de uma cuidadosa reestruturação do setor de saúde, para tornar todos os serviços de saúde mais eficientes, acessíveis e de baixo custo até 2010”. O Marco de Referência estabelece seis imperativos estratégicos para melhorar o acesso equitativo à saúde e ao atendimento médico:

- alocação equitativa de recursos governamentais, para reduzir as disparidades nas condições de saúde;
- melhoria da eficiência na alocação e no uso de recursos;
- administração do crescimento populacional;
- melhoria do papel regulatório do governo em todos os aspectos da provisão do atendimento à saúde;
- criação de um ambiente favorável a um crescente envolvimento do setor privado e da comunidade na provisão e financiamento dos serviços de saúde;
- aumento e diversificação dos fluxos de financiamento *per capita* para o setor de saúde.

Um Plano Estratégico Nacional do Setor de Saúde para o período 1999–2004 foi também desenvolvido pelo Ministério da Saúde com a meta de prover “pacotes [de saúde] essenciais, que sejam aceitáveis, de baixo custo e acessíveis a quenianos e quenianas em todos os níveis, enquanto é criado um ambiente favorável a fim de que outras partes interessadas possam contribuir

<sup>1</sup> A Organização para Cooperação o Desenvolvimento Econômico (OCDE) define os serviços não-atribuídos a fatores como serviços de transporte, viagem, comunicações, construção, seguros, financeiros, serviços computacionais e de informação, *royalties* e taxas de licenças e outros serviços empresariais, assim como serviços pessoais, culturais, recreativos e governamentais.

<sup>2</sup> “Entre 1990 e 2015, reduzir em dois terços a taxa de mortalidade das crianças menores de 5 anos”, “Entre 1990 e 2015, reduzir em três quartos a taxa de mortalidade materna”, “Até 2015, cessar a disseminação do HIV/Aids, a incidência da malária e de outras doenças principais e iniciar sua reversão”, respectivamente.

para a redução do ônus das doenças e das necessidades não atendidas”. O Plano Estratégico tem os seguintes objetivos e metas:

- 90% de cobertura de todas as vacinas, quando atualmente essa cobertura é de 63% em 85% dos distritos;
- 30% de redução da desnutrição entre crianças menores de 5 anos;
- redução de 30% nas taxas de morbidade e mortalidade causada pela malária;
- redução de 10% na prevalência do HIV/Aids e de 50% na prevalência das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs);
- aumento da cobertura dos serviços de saúde reprodutiva e planejamento familiar de 60% para 75%;
- redução de 70% para 40% da morbidade das crianças menores de 5 anos atribuída a sarampo, pneumonia, diarreia e desnutrição;
- aumento de 30% na provisão de água potável e saneamento nas áreas rurais.

Os dois documentos citados constituem os instrumentos políticos e operacionais necessários para perseguir até 2015 as metas de redução de dois terços da taxa de mortalidade das crianças menores de 5 anos, conter a disseminação do HIV/Aids e reverter a incidência da malária e de outras doenças principais.

O governo desenvolveu o Plano Nacional Estratégico de HIV/Aids para o período de 2000 a 2005, cuja meta era conter a epidemia e reduzir seu impacto, pela diminuição entre 20% e 30% da prevalência do HIV até o fim deste ano, na faixa etária de 15 a 24 anos, aumentando o acesso ao atendimento médico e o apoio às pessoas infectadas e afetadas pelo HIV/Aids, além de reforçar a capacidade de resposta e coordenação em todos os níveis.

Apesar do trabalho mencionado, a mortalidade infantil, que teve grande queda no período de 1960 a 1990, voltou a crescer. De mais de 190 mortes para cada mil nascidos vivos na década de 1960, a média de crianças mortas menores de 5 anos diminuiu para menos de cem por mil, na década de 1990, porém aumentou outra vez para 123 por mil nascidos vivos em 2003 (Unicef, 2005). A redução substancial no período de 1960 a 1990 foi atribuída às políticas governamentais de controle da malária, da tuberculose, do sarampo, da cólera e de outras doenças altamente transmissíveis, assim como à política de atendimento médico gratuito.

Com a adoção dos Programas de Ajuste Estrutural (PAEs), o governo reduziu seus investimentos nas medidas de controle das doenças transmissíveis e começou a cobrar taxas de usuário. O número de pessoas vivendo abaixo da linha de

pobreza continua a crescer: de menos de 40% durante a década de 1980 para 57% em 2003. Atualmente, pelo menos 12 crianças de cada cem nascidas vivas não chegam ao quinto aniversário (Unicef, 2005).

Recentemente, o governo propôs o Plano Nacional de Seguro de Saúde Social, que garantiria a cada cidadão e cidadã o acesso a serviços de saúde pública e a tratamento médico. No entanto, o presidente Emilio Mwai Kibaki negou-se a transformar o plano em lei, em parte por causa da intervenção do Fundo Monetário Internacional (FMI) e das pressões das grandes empresas.

### Política educacional

No manifesto das eleições de 1963, o governo da União Africana Nacional do Quênia assumiu o compromisso de oferecer um mínimo de sete anos de educação primária gratuita. Isso foi reiterado em subseqüentes manifestos e planos de desenvolvimento nacional. Entre 1974 e 1978, houve tentativas de cumprir esse compromisso com a abolição das taxas e impostos escolares em todas as escolas primárias públicas. Esses avanços foram paralisados quando os PAEs impuseram taxas de usuário e o congelamento da contratação de novos(as) professores(as).

Enquanto na década anterior ao ajuste estrutural (1972–1982), a matrícula na escola primária cresceu 8,2%, ela diminuiu de ritmo para somente 2,7% durante a primeira década do ajuste (1982–1992) e declinou 6,3% na década seguinte (1992–2002). A matrícula na escola secundária apresentou a mesma tendência, crescendo 9,1% durante o período 1972–1982 e declinando para 3,2% durante os anos 1982–1992. O declínio também foi refletido na matrícula dos cursos de preparação de professores(as), nos quais tinha havido um aumento contínuo de 8.683 candidatos(as) ao magistério em 1972 para 21.011 em 1990, seguido de um declínio para 19.154 em 1992 – uma queda que o próprio governo atribuiu aos PAEs. Sem dúvida, isso conspirou contra a meta de garantir que meninos e meninas completassem o ensino primário até 2015, eliminando a disparidade entre os gêneros nas escolas primárias e secundárias, de preferência até 2005 e, no mais tardar, até 2015.

Em 1998, o Ministério da Educação, Ciência e Tecnologia (Mest, na sigla em inglês) publicou o Plano Diretor de Educação e Treinamento (Mpet, na sigla em inglês) para 1997–2010. O Plano nacionaliza os resultados das Conferências Mundiais sobre Educação para Todos realizadas em Jomtien, Tailândia (1990) e em Dacar, Senegal (2000), assim como do Marco de Referência para a Ação da Educação para Todos na África Subsaariana (1999).

O objetivo do Mpet é cessar e inverter o declínio da matrícula escolar, diminuir as taxas de evasão e aumentar a participação, independente de gênero, região, nível de renda familiar ou deficiência. Esse plano enfatiza a qualidade da educação e apresenta diretrizes de políticas públicas e estratégias para melhorar o acesso e a participação, assim como a qualidade, a relevância e a gestão do sistema educacional. As duas estratégias principais do plano são: desenvolver programas educacionais e de treinamento que estejam racionalmente ajustados às políticas fiscais em nível micro, com normas claras de responsabilidade e sustentabilidade; e desenvolver novas abordagens para melhorar a coordenação central das funções profissional e orçamentária, tornando mais eficiente a infra-estrutura administrativa e gerencial e descentralizando a responsabilidade para instituições e comunidades locais.

Como consequência desse plano, o Mest desenvolveu o *Guia Nacional sobre Educação para Todos – Ano 2000 e Além*, que esboça um programa abrangente de desenvolvimento da primeira infância, especialmente voltado a crianças vulneráveis e desprivilegiadas. Está também focalizado na melhoria da qualidade da educação, para que todas as crianças alcancem resultados de aprendizado reconhecidos e mensuráveis, especialmente na alfabetização, cálculos numéricos e habilidades vitais. Além disso, busca assegurar que a necessidade do aprendizado de jovens e pessoas adultas seja atendida pelo acesso equitativo a programas de aprendizado e de habilidades vitais. O guia também inclui os seguintes objetivos:

- assegurar que, até 2015, todas as crianças, especialmente as meninas, em circunstâncias difíceis e aquelas que pertencem a minorias étnicas, tenham acesso à educação primária obrigatória, gratuita, completa e de boa qualidade;
- eliminar, até 2015, as disparidades entre os gêneros na escola primária e secundária;
- alcançar, até 2015, uma melhoria de 50% na alfabetização de adultos(as) em todos os níveis, assim como o acesso equitativo à educação básica e continuada, especialmente das mulheres.

Os gastos reais no setor social vêm declinando continuamente nos últimos dez anos, tendo havido uma redução do investimento *per capita*. Um estudo realizado pelo governo sobre serviços sociais básicos em 1998 concluiu que houve um declínio geral nos gastos públicos com serviços sociais básicos. Em 1995, caíram para somente 13% dos gastos públicos, enquanto representavam 20% em 1980. No ano fiscal de 2003–2004, o governo gastou 0,4% em serviços

sociais básicos. Isso foi uma melhoria em relação ao 0,3% gasto em 2002–2003 e a somente 0,1% no ano fiscal de 2001–2002. Com gastos combinados de somente 1,2% em habitação, água e saneamento, os objetivos da MDM 7<sup>3</sup> também ficarão longe de ser alcançados.

### 60:40 – solução ou fantasia?

A implementação plena do orçamento do Marco de Gastos de Médio Prazo requer adesão estrita às prioridades de redução da pobreza identificadas no processo de consultas do Plano Estratégico de Redução da Pobreza. Embora essa seja a maneira mais sensata de demonstrar o comprometimento do país com a redução da pobreza, na realidade, os compromissos assumidos antes desse processo ainda são legalmente vinculatórios. Portanto, o governo não pode simplesmente abandonar aqueles compromissos por um novo sistema, sem correr o risco de enfrentar batalhas legais com empreiteiras e provedores de serviços aos quais deve grandes somas.

Para chegar a um acordo com concessões mútuas, foi introduzida a fórmula dos “60:40”, pela qual 60% do orçamento era baseado em considerações históricas e incrementais, ao passo que os restantes 40% eram alocados de acordo com as prioridades de redução da pobreza.

Uma análise preliminar do orçamento mostra que essa fórmula nunca foi implementada. O deslocamento dos 40% nunca ocorreu. Ao contrário, desde 2001, somente uma parcela decepcionante de 10% a 15% foi utilizada para as prioridades de redução da pobreza.

A derrocada da fórmula ocorreu quando foi decidido designar fundos de acordo com o histórico de gastos, pelo qual 86% das despesas eram feitas na capital e somente 14% nos distritos. Essa decisão entregou um poder substancial de alocação de recursos à capital, tornando impossível aplicar a fórmula dos 60:40 às prioridades de redução da pobreza nos distritos.

### Parceria para o desenvolvimento

A Meta 8 dos Objetivos do Milênio espera que os governos dos países desenvolvidos forjem parcerias para o desenvolvimento voltadas ao cumprimento das outras sete MDMs. Entretanto, esses países poderosos e as instituições globais controladas por eles, tais como as entidades financeiras internacionais e a Organização Mundial do

Comércio (OMC), têm tornado impossível aos países pobres implementar políticas e instituições de desenvolvimento autônomas.

Apesar das promessas de realização de uma rodada sobre desenvolvimento nas negociações sobre o comércio, nada foi concretizado para atrair países pobres, como o Quênia, ao sistema de comércio multilateral. Como os interesses dos países em desenvolvimento parecem contraditórios em relação à agenda dos governos dos países desenvolvidos e das grandes empresas, a estratégia dos países desenvolvidos tem sido a de ignorar, deixar de lado, fazer oposição, adiar, chantagear ou evitar ao máximo que os países em desenvolvimento evoluam com a ajuda do comércio.

Os últimos anos foram caracterizados por prazos perdidos e promessas quebradas. As matérias de interesse dos países pobres – reforma da agricultura, avaliação da liberalização dos serviços, acesso a remédios essenciais e o tratamento especial e diferencial – têm sido deixadas de lado pelos países poderosos. Ao contrário, as potências comerciais vêm perseguindo uma agenda de liberalização comercial, privatização e desregulamentação dos investimentos nos países pobres, pela expansão dos atuais acordos da OMC, tais como o Acordo Geral sobre o Comércio de Serviços, e pela criação de novos acordos, como os temas de Cingapura.<sup>4</sup>

Os países industrializados podem facilitar o cumprimento das MDMs ao alcançar o objetivo de 0,7% de ajuda, assumir o compromisso de cancelar dívidas, controlar as corporações transnacionais, reduzir ainda mais as emissões de gases estufa e respeitar o espaço político africano. De outra forma, os mercadores não vão se retirar do templo. Atualmente, eles estão ocupados 24 horas por dia nos caixas automáticos. ■

### Referências

- ABAGI, O. *Status of education in Kenya: indicators for planning and policy formulation*. Nairóbi: Ipar, 1997.
- CANCEL THE DEBT FOR THE CHILD CAMPAIGN (Cadec). *Lift the yoke, cancel Kenya's debt*. Nairóbi: The Chambers of Justice, 2003.
- CONSELHO NACIONAL DE CONTROLE DA AIDS. *Kenya National HIV/AIDS Strategic Plan, 2000–2005*. Nairóbi: Imprensa Governamental, 2000.
- FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (Unicef). *The State of the World's Children*. 2005. Disponível em: <www.unicef.org/sowc05>. Acesso em: 3 set. 2005.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (Pnud). *Human Development Report 2004: cultural liberty in today's diverse world*. 2004. Disponível em: <http://hdr.undp.org/reports/global/2004/pdf/hdr04\_overview.pdf>. Acesso em: 3 set. 2005.

\_\_\_\_\_. *Kenya Human Development Report 2001: addressing social and economic disparities*. 2002.

QUÊNIA. Ministério do Planejamento e Desenvolvimento Nacional. *Economic survey 2004*. Nairóbi: Imprensa Governamental, 2004.

\_\_\_\_\_. *Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) 2000*. Nairóbi: Imprensa Governamental, 2000.

QUÊNIA. Ministério do Planejamento e Desenvolvimento Nacional; NAÇÕES UNIDAS. *Millennium Development Goals: progress report for Kenya 2003*.

3 “Até 2020, reduzir à metade a proporção de pessoas sem acesso sustentável à água potável e conseguir melhorias significativas na vida de pelo menos 100 milhões de moradores de favelas.”

4 Os temas de Cingapura são: comércio e investimento, políticas de concorrência, transparência nas aquisições governamentais e facilitação do comércio.