

**FACULDADES INTEGRADAS
“ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO”**

**FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS E ADMINISTRATIVAS
DE PRESIDENTE PRUDENTE**

**DIAGNÓSTICO ECONÔMICO DO TRATAMENTO DOS
PORTADORES DE HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE
PRUDENTE/SP**

Adriana Brambilla

Presidente Prudente/SP
2004

**FACULDADES INTEGRADAS
“ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO”**

FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS E ADMINISTRATIVAS
DE PRESIDENTE PRUDENTE

**DIAGNÓSTICO ECONÔMICO DO TRATAMENTO DOS
PORTADORES DE HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE
PRUDENTE/SP**

Adriana Brambilla

Monografia apresentada como requisito parcial de
Conclusão de Curso para obtenção do Grau de
Bacharel em Ciências Contábeis, sob orientação do
Prof. Flavio Alberto Oliva.

Presidente Prudente/SP
2004

**DIAGNÓSTICO ECONÔMICO DO TRATAMENTO DOS
PORTADORES DE HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE
PRUDENTE/SP**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como
requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel
em Ciências Contábeis.

Flavio Alberto Oliva

Jorge Ceravolo Junior

Ronaldo Mancini

Presidente Prudente, 22 de novembro de 2004.

“Compreendo que o significado de ‘uma pessoa aberta’ seja igual ao de uma ‘porta aberta’: pode ser aberta facilmente, sem problemas. ‘Livre’ quer dizer o mesmo. Uma pessoa livre e aberta, quanto mais absorve novas idéias, mais se entusiasma em passar adiante novas energias. Dessa forma, as pessoas se ajudam mutuamente, o que é muito útil e bastante necessário, especialmente nos dias de hoje”.

Dalai -Lama

AGRADECIMENTOS

Esta obra é fruto do apoio prestado por muitas pessoas de diversas organizações, como: Divisão Regional de Saúde, Hospital Universitário de Presidente Prudente, Prefeitura Municipal de Presidente Prudente, Associação Prudentina de Prevenção a AIDS, Tribunal de Contas de Presidente Prudente e Faculdades Integradas Antonio Eufrásio de Toledo.

Neste sentido, agradeço a Deus pelo dom da vida, aos meus pais que acima de tudo acreditaram em mim, aos meus amigos que sempre torceram pela realização deste trabalho.

Agradeço também, ao meu orientador Flávio Alberto Oliva, que desempenhou tão bem a difícil arte de ensinar, pela orientação constante, pela dedicação, carinho, amizade, que contribuiu não apenas para a formação acadêmica, mas para o crescimento pessoal.

Finalmente, palavras seriam poucas para agradecer a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

RESUMO

O presente trabalho analisa um diagnóstico econômico dos portadores de HIV na região de Presidente Prudente/SP, evidenciando numa área em que todos necessitam de maiores cuidados que é a saúde, descrevendo assim um aspecto legal da história sobre a AIDS, assim como seu contágio, complicações, estatísticas de epidemiologia no mundo e no Brasil. Como ferramenta principal a análise estatística sobre um relatório resumido da Execução Orçamentária sob as demonstrações da receitas e impostos e as despesas próprias com saúde de acordo com a Emenda Constitucional de 29/2000 e o custo da internação dos portadores de HIV e ambulatorial.

O tema de pesquisa está inserido na campo da saúde e fez uso de documentação direta e indireta, colhidas através de entrevistas, pesquisa em internet e órgãos competentes. A pesquisa buscou descrever sobre a doença AIDS em uma abordagem que observa um declínio ainda, na informação de dados estatístico e seus respectivos gastos.

Foi dado especial destaque à descrição das fases da doença e os gastos governamentais a nível Federal, Estadual e Municipal, apresentando os possíveis dados existentes no ambiente estudado e também os possíveis cálculos sob o tratamento de regime de internação e ambulatorial.

A análise econômica abrangeu também o nível de vida como sendo de modo geral, os índices de infecções da doença são encontradas nas camadas, onde há menos instrução cultural, dificultando uma política de prevenção.

Sob o aspecto sócio cultural demonstrou a preocupação com a epidemia da doença, ou seja, uma vez contaminado leva o indivíduo a óbito. Faz relevância a forma de prevenção com a preocupação de levar as populações carentes as informações decorrentes para o incentivo a prevenção.

É de importância ressaltar que os dados referente, colhido do hospital que segue a doença AIDS, revela um diagnóstico real dos pacientes portadores de HIV, pois há distorção dos dados quando pacientes entram no hospital e são tratados com doenças oportunistas, o que diminui o custo do tratamento da doença.

O trabalho alcançou, ainda, a importância da contabilidade, ressaltando que nos dias de hoje é de forma essencial nas tomadas de decisões principalmente na área da saúde que abrange forma bastante complexa dentro de seus departamentos.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico Econômico – Portadores de HIV – Custo tratamento em regime de internação e ambulatorial – Incentivo a prevenção.

ABSTRACT

The present work analyses a economic diagnosis of HIV bearers in Presidente Prudente/SP region, evidencing an area which everybody needs better care that is health, describing the legal aspect about AIDS history, like its infection, complications, worldwide and Brazil's epidemic statistics, as well as main tool the statistics analysis about a summarized report of the budget execution under the income and tax demonstrations and the own expenditure with health accordingly the Constitution Emendation 29/2000 internment and ambulatory costs of a HIV bearer.

The research theme is inserted in the health field and it made use of indirect documentation and secondary fonts, picked through interviews, Internet research and competent organs. The research aimed to describe the illness AIDS in a boarding that observes a decline in information and statistics database and its expenses.

It was given special emphasis to the illness stages description and the Federal, State and Municipal governments expenses, presenting the possible existent known elements in the environment studied and also the possible calculation about the internment and ambulatory treatment regime.

The economic analysis also includes the life level as being, generally, the illness infection indexes found in the levels, where is a lack of cultural instruction, making difficult the prevention politics.

Under the social-cultural aspect it demonstrates the preoccupation with the illness epidemic, which means, once contaminated it takes a single human being to death. It calls attention to the preventing forms worrying about bringing prevention information to poor populations.

It is important to emphasize that these information, taken from a hospital that takes care of AIDS contaminated people, shows a real diagnosis of the HIV bearers, because there is a information modification when patients enter the hospital and are treated as opportunist illness which reduces the treatment costs.

The work reached, therefore, the Accountancy importance, emphasizing that nowadays it is essential at decision taken mainly at health area that boards, in a complex form, inside its departments.

KEYWORDS: Economic Diagnosis; HIV bearers; Internment and Ambulatory treatment regime; Prevention Stimulus.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICOS

- GRÁFICO 1 – Evolução dos Números Índices aplicados no Estado de São Paulo..... 44
- GRÁFICO 2 – Evolução dos Números Índices aplicados no Município de Presidente Prudente..... 45
- GRÁFICO 3 – Evolução mínima da despesa própria com Saúde/Receita própria do Estado de São Paulo 50
- GRÁFICO 2 – Evolução mínima da despesa própria com Saúde/Receita própria do município de Presidente Prudente 57

TABELAS

- TABELA 1 – Principais formas de transmissão no Brasil até dezembro de 2003 22
- TABELA 2 – Estimativa de pessoas vivendo com AIDS no mundo entre 15 a 24 anos até dezembro de 2003 24
- TABELA 3 – Boletim Epidemiológico da AIDS no Brasil desde 1980 até dezembro de 2003 27
- TABELA 4 – Custo para pacientes internados em Presidente Prudente 32
- TABELA 5 – Custos dos medicamentos..... 37
- TABELA 6 – Gastos mínimos na Saúde para os Estados 41
- TABELA 7 – Gastos mínimos na Saúde para os Municípios 42
- TABELA 8 – Números Índices aplicados no Estado de São Paulo, como ano base de 2000..... 43
- TABELA 9 – Números Índices aplicados no município de Presidente Prudente, com ano base de 2000..... 44

TABELA 10 – Relatório Resumido da Execução Orçamentária do Estado de São Paulo, exercício de 2002.....	46
TABELA 11 – Relatório Resumido da Execução Orçamentária do Município de Presidente Prudente, no exercício de 2002.....	51
TABELA 12 – Relatório Resumido da Execução Orçamentária no Município de Presidente Prudente no exercício de 2003.....	55
TABELA 13 – Comparativo do PIB com os gastos na Saúde.....	58
TABELA 14 – Comparativo do Orçamento com o gasto na saúde do Estado de São Paulo.....	58
TABELA 15 – Comparativo do Orçamento com o gasto da saúde do município de Presidente Prudente.....	59
TABELA 16 – Comparativo do Brasil com Incentivo do Programa Nacional de HIV/AIDS	60
TABELA 17 – Comparativo do Estado de São Paulo com Incentivo do Programa Nacional de HIV/AIDS.....	62
TABELA 18 – Comparativo do Município de Presidente Prudente com Incentivo do Programa Nacional de HIV/AIDS.....	63
TABELA 19 – Comparativo com o gasto da AIDS em Presidente Prudente em Regime Hospitalar.....	63
TABELA 20 – Comparativo com o gasto da AIDS em Presidente Prudente por sexo.....	64

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1 ORIGEM DA DOENÇA	12
1.1 Definição	16
1.2 AIDS e o Sistema Imunológico	18
1.3 Como se adquire a doença	19
1.4 AIDS no mundo	23
1.5 AIDS no Brasil	24
2 FORMAS DE TRATAMENTO E GASTOS COM A AIDS	29
2.1 Drogas disponíveis ao Tratamento	33
2.1.1 Inibidores da Protease em adultos	35
2.1.2 Inibidores Não Nucleosídeos da Transcriptase Reserva.....	36
3 ANÁLISE DOS DADOS	39
4 CONCLUSÃO	65
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXO	73

INTRODUÇÃO

AIDS é uma doença que alastrou-se pelo mundo não escolhendo idade e nem sexo.

Há uma preocupação muito grande em contrair este mal que afeta de maneira avassaladora as sociedades ricas e principalmente as mais pobres. Os maiores índices de infecção da doença são encontrados nas camadas com menos instrução cultural, ou seja, torna – se difícil uma política de prevenção justamente pelo baixo nível intelectual dos indivíduos.

Neste trabalho procuramos abordar como a doença é transmitida, suas conseqüências sociais e econômicas e ainda os gastos governamentais a nível e Federal, Estadual e Municipal.

A ênfase do assunto está voltada para o gasto com tratamento dos portadores de HIV/AIDS em regime de internação hospitalar e os medicamentos ambulatoriais.

Utilizamos a metodologia contábil para demonstrar os gastos/investimentos com a doença, que demonstra valor fundamental para os hospitais, pois eles são de grande importância para a sociedade e a doença traz implicações tanto para o social como para a economia.

No tratamento ambulatorial, são feitas combinações diferentes de medicamentos dando origem ao chamado coquetel evidenciando seus principais gastos.

Avaliamos também os gastos em regime de internação que não demonstra claramente o custo real, pois muitos pacientes são tratados com diagnóstico de outras doenças provenientes da doença HIV/AIDS que distorce o custo.

É de grande relevância a correta aplicação dos recursos na saúde por parte do Estado e do Município.

O Brasil gasta muito pouco com políticas de saúde, apenas 0,34% no ano de 2002 e 0,93% em 2003 do Produto Interno Bruto (PIB), foi transferido para o setor da saúde, gerando uma escassez dos recursos destinados a saúde.

Podemos observar que o gasto com tratamento é elevado em comparação com a prevenção, com isso é mais racional investir mais em prevenção do que no tratamento, porém o tratamento também é essencial .

Enquanto isso milhões de pessoas esperam pela cura do tratamento da AIDS, e passam por angústias, sofrimentos, ou seja, para enfrentar essa doença é preciso esforço mundial e que cada nação, Estados e Municípios tomem as devidas estratégias para mobilizar o incentivo ao programa de prevenção desta doença.

1 ORIGEM DA DOENÇA

As doenças transmissíveis passam de um indivíduo para o outro, ou de um objeto para um indivíduo, onde essas doenças estão evoluindo, ou seja, a mesma doença tem papel diferente em vários lugares, devido à cultura, saneamento, informação, conhecimento, entre outros.

A propósito Valentim (2003, p. 10), comenta que em final da década de 75 e início da década de 80, a humanidade ficou rodeada de uma nova enfermidade que fazia com que o corpo ficasse fraco e imune, de modos agressivos, rápidos e irreversíveis que em pouco tempo, levariam o indivíduo ao falecimento:

A enfermidade propagou-se velozmente, dizimando¹ milhares de vidas em todo o mundo. Essa doença veio a ser denominada Acquired Immunological Deficiency Syndrome, identificada pela sigla AIDS², no vernáculo, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida ou SIDA³.

Síndrome, pois se denomina um aglomerado de sinais e sintomas decorrente de várias causas não especificadamente. Essas infecções aparecem porque o vírus ataca as células T-helper⁴.

Imunodeficiência, faz com que o organismo perca a capacidade de defesa de destruir agentes invasores que atacam o nosso organismo.

Adquirida, porque é causada por um agente externo, ou seja, uma doença que veio de um contágio.

Segundo Barrone (1996), faz um relato que em outubro de 1986, três cientistas – o norte americano Robert Strecker, o britânico John Seale e o alemão

¹ Dizimando - significa matar ou destruir parcialmente. (SACCONE, Luiz Antonio. 1996, p. 258).

² Neste estudo utilizaremos a sigla AIDS, pois nos referimos à doença corrente no Brasil, empregada inclusive na legislação da Pátria. (VALENTIM, João Hilário. 2003, p. 27).

³ SIDA - sigla referente a Aids Utilizadas nos Estados Unidos. (RUDINICKI, Dani. 1996, p. 18).

⁴ T-helper - vírus que ataca as células responsáveis pela defesa do organismo, que circulam pela corrente sanguínea, reduzindo-as quantidades críticas. O número normal dessas células no sangue é de aproximadamente 1.000 (mil) por milímetro cúbico. Quando uma pessoa infectada pelo HIV atinge a quantidade em torno de 300 (trezentos) células por milímetro cúbico, começam aparecer às infecções, que se tornam cada vez mais graves, à medida que o número de células CD4 é destruído pelo vírus. (VALENTIM, João Hilário. 2003, p. 26).

Jacob Segal, afirmaram que o HIV teria sido criado pelo seres humanos, propriamente seus pais que seriam os cientistas do laboratório do exército dos (EUA) - Estados Unidos em Fort Detrick nos Estados de Maryland. Afirmavam que seria uma mistura de doença de carneiros com o vírus da leucemia dos bois, que conseqüentemente teria contaminado os funcionários do laboratório, originando a transmissão futura da doença.

Outros cientistas rebateram esta fala, afirmaram que o vírus teria sido desenvolvido pela extinta (KGB) - a agência de espionagem da antiga União Soviética – para liquidar os cubanos contrários ao regime comunista de Fidel Castro ou no laboratório da (CIA) – serviços de espionagem americana - como os criadores do HIV, para a utilização em guerras químicas.

Não havia certeza da origem do vírus do HIV e nem suas reações nos seres humanos, mas no entanto tinha a identificação dos sintomas que debilitava o organismo humano e a ignorância sobre a enfermidade e prevenção.

Segundo Valentim (2003), em uma amostra de 75 pessoas foram encontrados anticorpos⁵ para o vírus HIV em 50 (cinquenta), ou seja, 67% (sessenta e sete por cento) das amostras de sangue coletadas no período de agosto de 1972 a julho de 1973, de um grupo de criança com idade de 6,4 (seis vírgula quarto) anos em Uganda, guardadas para análises futuras. Mas em maio de 1979 e abril de 1983, 18 (dezoitos) pacientes africanos saudáveis foram hospitalizados com AIDS, apresentando infecções oportunistas⁶, conforme Valentim (2003, p. 14).

Acredita-se que o vírus tenha encontrado seu caminho até o homem a partir dos macacos – verdes africanos, o Cercopithecus Aethiops – que podem ser portadores do vírus, sem que destrua o sistema imunológico, provavelmente através de mordidas, sexo ou abate, para obtenção de alimento e vestimento. Estudo constatou que 42% de um grupo de macacos verdes saudáveis tinham sangue indicando infecção pelo vírus da AIDS.

⁵Anticorpos - são substâncias protéicas, produzida no sangue ou tecido, para reagir contra um antígeno específico como as bactérias e toxina. (SACCONI, Luiz Antonio. 1996, p. 48).

⁶ Infecções Oportunistas - são aquelas devidas a micróbios que normalmente não se estabelece a pessoas normais e/ou não provocam doença. Mas em certas situações, como no caso de disfunção do sistema imunológico, essas infecções se estabelecem e provocam doença. (VALENTIM, João Hilário. 2003, p. 27).

Na obra de Barrone (1996), por volta de 1980 a 1981 o (CDC) - Centro para Controle de doenças dos EUA, em suas análises os médicos puderam constatar a freqüência que estava ocorrendo os casos de Sarcoma de Kaposi⁷ e Pneumonia causada por um protozoário, o *Pneumocystis Carinii*⁸.

Diante dos fatos, foram examinadas várias suposições sobre a forma dessa doença, chegando a conclusão que havia acabado de chegar uma doença nova e terrível que danificava todo o sistema de defesa do organismo, comprometendo o sistema imunológico.

Souza (2001), comenta que a doença aparentava semelhança com a Hepatite B, pois o contágio era através do sangue, ato sexual e da mãe para o feto. Em 1983 o professor Luc Montagniel do Instituto Pasteur de Paris, conseguiu isolar o vírus até então desconhecido e chamou de LAV, que conseqüentemente no próximo ano o norte americano Robert Gallo confirmou a descoberta no mesmo vírus no Instituto Nacional de Betherda Marylang nos EUA e denominaram de HTLV-III⁹, de acordo com pesquisas realizadas anteriores, segundo Valentim (2003, p. 19).

Muito colaborou para pesquisas empreendidas pela equipe do Dr. Robert Gallo, o trabalho por ele anteriormente desenvolvido e que culminou na descoberta do primeiro retrovírus causador de câncer em seres humanos, em 1980, fato que contribui para a descoberta de um segundo retrovírus, em 1982, posteriormente em fins de 1983 e início de 1984, para a identificação do agente causador da AIDS.

A partir desses fatos foram desenvolvidos os primeiros testes para explicar a presença de anticorpos do vírus do HIV, que servem para defesa do nosso organismo.

Pinel e Inglesi (1996), informaram que em 1984 foi aprovado nos EUA o sangue o teste de Elisa (Enzima Imuno Ensaio), que reconhece a presença de

⁷Sarcoma de Kaposi - câncer ou neoplasma maligno (SACCONE, Luiz Antonio. 1996, p. 599).

⁸ *Pneumocystis Carinii*- ataca os pulmões da maioria dos pacientes de AIDS causando Pneumonia. (VALENTIM, João Hilário. 2003, p. 34).

⁹ HTLVIII - essa sigla vem da expressão vírus Linfotropico da célula T humana, em inglês significa: H, pois invade os seres humanos, T que ataca as células, L é Linfotropico que produz resultado nas células invadidas, V vírus do tipo, III porque é o terceiro retrovírus humano descoberto. (VALENTIM, João Hilário. 2003, p. 23)

anticorpos do HIV, de modo a permanecer no organismo. Entretanto pode ocorrer como não soropositivos pessoas que tenha o vírus do HIV, devido ao organismo não apresentar a produção de anticorpos, acusando o resultado negativo. Com isso, o teste de Elisa não representava com exatidão o resultado do teste, recomendando que fosse feito novamente, ou que fizesse o teste de Western Blot¹⁰, porque é mais preciso.

Através deste teste observa se o indivíduo é portador do vírus do HIV, ou seja, se o teste acusar positivo, os portadores devem evitar que novas transmissões passem para outras pessoas. Entretanto se o teste der negativo, pode ocorrer do indivíduo estar de 2 semanas a 3 meses de contágio devido a “janela Imunológica”¹¹ e com isso estar conduzido a teste falso. Portanto quem estiver relação sexual sem proteção hoje, não adiante a fazer o teste na hora, tem que esperar para o efeito do contágio.

Valentim (2003), argumentava que o Dr. Robert Gallo, enumerou os motivos que conduísse que o HIV era causador da AIDS, demonstrado os principais:

- 1- De 100% dos casos, ou seja, 88% é pela descoberta do vírus através de testes sanguíneos, e em 50% dos casos obtidos a partir dos glóbulos brancos¹², plasma¹³, medula óssea¹⁴.
- 2 – Quando há presença do vírus do HIV, a AIDS também está presente, e quando não existe a presença do HIV não há AIDS.
- 3 – Doadores e receptores de sangue, 100% dos casos contraem AIDS.

¹⁰ Western Blot - considerado padrão ouro para conferência dos resultados reagentes da etapa de triagem, porém tem custo elevado.

Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/dst aids/mostraPagina.asp?codServico=701>>. Acesso em: 23 nov. 2004.

¹¹ Janela Imunológica - seria o tempo entre a exposição do vírus e a posituação do exame.

Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/dst aids/mostraPagina.asp?codServico=701>>. Acesso em: 23 ago. 2004.

¹² Glóbulos brancos - denominado leucócito que é uma célula ou glóbulos brancos do sangue, um dos elementos formados no sistema de circulação sanguínea. (SACCONE, Luiz Antonio. 1996, p. 422).

¹³ Plasma - parte líquida do sangue e da linfa que é fluido incolor e transparente segregado por muitos órgãos e tecidos do corpo. (SACCONE, Luiz Antonio. 1996, p. 426 e 528).

¹⁴ Medula Óssea - tecido mole e gorduroso encontrado nas cavidades ósseas, no tutano. (SACCONE, Luiz Antonio. 1996, p. 449).

4 – Os vírus infectam os linfócitos¹⁵ CD4¹⁶ e macrófagos¹⁷, células centrais da resposta imunológica.

Essas épocas foram marcadas por grandes manifestações de solidariedade, mas também de preconceito e discriminação, fruto da ignorância e do conservadorismo.

Paulilo (1999, p. 10), faz uma crítica:

[...] embora os instrumentos metodológicos sejam capazes de traduzir a conduta dos seres humanos em números e a soma de respostas individual tenha uma notável significância social, números não bastam para entender a lógica da conduta humana.

Apesar da crítica da autora, os números não servem de respostas para a conduta dos seres humanos, mas servem para avaliar as variedades formas, conseqüências, riscos e expor com exatidão o que o vírus do HIV representa para os indivíduos se não ficar compreendido que a “AIDS mata”.

1.1 Definição

A AIDS não tem uma definição clara e objetiva, porque na verdade procuraram explicar sobre a doença e não defini-la, no entanto está algumas das definições:

¹⁵ Linfócito - variedades de glóbulos brancos ou leucócitos que se origina dos tecidos reticulares dos nodos linfáticos. (FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. 1993, p. 1034).

¹⁶ CD4 - existe no organismo humano um vírus citopático capaz de destruir células chamadas de CD4 responsável por alertar o sistema imunológico, de que é necessário se defender. Disponível em: <<http://www.Sespa.pa.gov.br/EducaÃ§Ã£o/aids.htm>>. Acesso em: 02 mai. 2004.

¹⁷ Macrófagos - são células como os linfócitos e os glóbulos vermelhos do sangue que provém da célula primitiva da medula óssea. (VALENTIM, João Hilário. 2003, p. 28).

Para Saccone (1996, p. 24):

AIDS é uma doença sexualmente transmissível causada pelo vírus HIV que destrói um subgrupo de linfócitos, resultando na supressão da resposta imunológica do organismo, manifestada ao aumento de susceptibilidade a infecções e a certos cânceres raros transmitida também por sangue contaminado.

Segundo Valentim (2003, p. 27):

AIDS é uma virose transmissível mediante relações sexuais, sangue introduzindo por meio de transfusão ou acidentalmente, uso de seringas contaminada, ou de mãe para o filho (durante a gravidez, parto e amamentação), e que, levando á seria deficiência imunológica, propicia o desenvolvimento de graves infecções, oportunistas ou não, o comprometendo sistema nervoso, pulmões, esôfagos etc., e de neoplasias malignas (como sarcoma de Kaposi, linfomas), além de notável comprometimento do estado geral (febre, diarréia, importante perda de peso etc.).

Para Ferreira (1993, p. 98):

AIDS virose em que a defesa imunológica do indivíduo que progressivamente propicia o aparecimento de graves infecções e de outras lesões.

Segundo Naud (1993), o HIV pertence à família dos retrovírus. Este vírus tem um patrimônio genético contido em uma molécula de RNA¹⁸ do HIV. A medida que esta molécula sobe, vai aumentando a destruição do sistema imunológico e qualquer infecção oportunista aumenta a gravidade do quadro clínico do indivíduo. O HIV pode danificar diretamente os órgãos, mas progressivamente diminuindo as defesas do organismo.

De todas essas definições constatadas neste contexto a que mais se origina a uma plena definição com objetividade é a do autor Valentim que abrange com clareza todos os detalhe desse vírus com plena convicção.

¹⁸ RNA - tem como principal característica à preservação da enzima transcriptase Reversa, capaz de produzir moléculas de DNA a partir do RNA.
Disponível em <http://www.webciencia.com/10_aids.htm>. Acesso em: 13 mar. 2004.

1.2 AIDS e o Sistema Imunológico

Como podemos observar, o Sistema Imunológico tem com função defender nosso organismo das doenças como se fossem uma parede, que o corpo disponibiliza para dificultar as invasões e as reações dos inimigos, como bactérias e vírus.

Na linhas de Barrone (1996), citou como exemplo na demonstração da defesa do organismo, uma bactéria quando ingerida por alguém ao beber um copo de água não tratado. O sistema imunológico entra em ação enfrentando elementos estranhos para garantir nossa imunidade, que são de dois tipo: o geral e o específico.

O geral constrói uma série de barreiras para reagir à invasão, segundo Barrone (1996).¹⁹

Mas, se por ventura essa parede for ultrapassada a reação imunológica geral pode evoluir e atuar no sistema imunológico específico que é um verdadeiro exército de células do sangue que são conhecidos como glóbulos brancos. Assim, Barrone (1996, p. 14) explica que:

Para que estes exércitos sejam mobilizados é necessária à presença de um elemento desencadeador – pode ser microorganismo, uma partícula qualquer, uma célula denominada de antígeno.

Desta forma quando o organismo contrai a AIDS, o sistema imunológico fica comprometido. “Os linfócitos T4 são atacados pelo vírus de tal maneira que tanto os linfócitos B quanto os T8 deixam de ser ativados (BARRONE, 1996, p. 15)”. Com isso o organismo fica sem defesa, onde várias doenças oportunistas entram em ação destruindo a imunidade do indivíduo.

Segundo Amaral (1995, p. 12), são quatro fases de desenvolvimento da doença nos indivíduos infectados.

¹⁹ Barrone cita como exemplo a nossa pele e a mucosa, membrana que recobre a cavidade dos órgãos ou de substância existentes na lágrima e na saliva, que destroem microorganismo.

- ❖ Fase zero, caracteriza-se apenas pela invasão do organismo pelo HIV, ainda não existindo anticorpos no sangue e nenhum outro sintoma;
- ❖ Fase um, marcada pelo aparecimento de sinais de fadiga e febre;
- ❖ Fase dois, surgimento de ínguas e nódulos em diversas partes do corpo, mas o paciente ainda não se encontra muito debilitado;
- ❖ Fase três, o sistema imunológico é seriamente abalado, pois o HIV adere e penetra nos glóbulos brancos destruindo-os, onde surgem as infecções oportunistas que levam o paciente à morte.

Segundo a Secretaria Executiva de Saúde Pública, logo depois do contágio de 50% a 90% dos indivíduos costumam a aparecer sintomas como se fosse infecção qualquer como febre alta, dores no corpo, aparecimento de ínguas e caroços, dor de garganta, vermelhão no corpo e perda de peso. Após uns 14 dias esses sintomas desaparecem, segundo site da SESPA. Disponível em: <<http://www.Sespa.pa.gov.br/Educa%20o/aids.htm>>. Acesso em: 02 mai. 2004.

1.3 Como se Adquire a Doença

A AIDS é transmitida do contato sexual, (anal, vaginal e oral) da mãe para o bebe durante a gravidez ou na amamentação, na transfusão de sangue quando ele estiver contaminado e na utilização de agulhas ou seringas entre usuários que geralmente utilizam drogas injetáveis.

Para melhor conhecimento sobre o assunto, se faz um breve comentário das principais formas de transmissão do vírus da AIDS:

- a) Transmissão por relações sexuais.

As relações sexuais são consideradas um dos principais meios de transmissão do HIV, pois é a forma de reprodução da espécie humana no mundo, onde acontece a penetração e o contato com secreções.

Analisando este fato, se o indivíduo é portador do vírus do HIV e tiver relação sexual sem proteção com um indivíduo que não possui o vírus, fatalmente esta pessoa contrairá o vírus direto das secreções.

Segundo site do Governo do Estado de São Paulo (2004):

Crime do Ar. 130 do Código Penal, saber que está contaminado e expor alguém ao contágio de doença venérea ou AIDS, por meio de relações sexuais, é crime²⁰.

b) Transmissão pelo uso de drogas.

Compartilhamento de agulhas ou seringas contaminadas onde cada vez que o usuário injeta, ele precisa retirar um pouco de seu próprio sangue para certificar-se que a agulha está na veia. Ao compartilhar a seringa e agulhas com outras pessoas esta se injetando novamente, e esta pessoa contrairá o vírus.

Para Souza (2001, p. 78):

São características de toxicomania o “invencível desejo ou necessidade de continuar a consumir a droga e de procurá-la por todos os meios”; a “tendência para aumentar a dose”; e a ‘dependência de ordem psíquica ou física em face de seus efeitos

c) Transmissão pela Transfusão de Sangue

O sangue é considerado fonte de vida para os seres humanos, atendendo as necessidades dos hospitais e a preservação da saúde das pessoas. Mas se esse sangue estiver contaminado e for transferido para um indivíduo que não for soropositivo, esse indivíduo facilmente contrairá o vírus.

Segundo Pinel e Inglesi (1996), umas das formas do HIV entrar no corpo do indivíduo mais confirmado é através do sangue. Portanto ficou obrigatória em todo território nacional fazer o teste no sangue antes de utilizá-lo em qualquer transfusão e esterilizar todo material cortante. Um aspecto também importante é que quanto mais contatos a pessoa tiver com o HIV mais rapidamente se desenvolverá o vírus, pois ele entra nas células que ainda não contem o vírus, deixando o organismo mais fraco.

²⁰ Disponível em: <<http://www.saopaulo.sp.gov.br/hotsite/bemmequer/casos.htm>>. Acesso em: 02 mai. 2004.

Segundo Souza (2001, p. 80):

[...] Lei federal nº 1.649, em 25 de janeiro de 1988, também conhecida com Lei Henfil que em seu artigo 1º estabelece que os bancos de sangue, os serviços de hemoterapia e outras entidades são obrigadas a cadastrar os doadores de sangue e a realizar exames laboratoriais no sangue coletados, para prevenir-se a propagação de doenças transmissíveis através do sangue.

d) Transmissão por Transplante de Órgãos e Tecidos

Os órgãos e tecidos têm como destino ao serem transplantados, de preservar a vida a quem necessite, mas se doador estiver contaminado, o indivíduo também contrairá o vírus do HIV.

Segundo o site Bioética da Universidade Federal de GS (2004):

[...] realização de transplantes ou enxertos de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano só poderá ser autorizada após realização, no doador, de todos os testes de triagem para diagnósticos de infecção e infestação exigidos para a triagem de sangue para doação, segundo se dispõem a Lei nº 7.649, de 25 de janeiro de 1988, e regulamentados do Poder Executivo²¹.

e) Transmissão por Leite Materno.

O vírus é transmitido da mãe para o bebê pelo sangue, na hora do parto, ou pelo leite materno. Neste caso a mãe contaminada pelo vírus do HIV não deve amamentar seus próprios filhos, nem doar leite materno.

Segundo Souza (2001), se houver um caso de extrema necessidade, em que o bebê recém nascido tem que ingerir leite de sua mãe que é portadora do HIV, antes o leite deve ser bombeado do seio da mãe e em seguida deve ser pasteurizado.

“Quem traz no corpo esta marca possui a estranha mania de ter fé na vida” (PINEL e INGLESII, 1996, p. 48).

Como não houve ainda a descoberta da cura da AIDS, seu combate deve ser feito através de prevenção como é o uso da camisinha. Portanto não se

²¹ Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/lei9434.htm>>. Acesso em: 02 mai. 2004.

contrai AIDS através de beijos, respirações, vasos sanitários e apertos de mãos. Também não se pega AIDS na escola, jogando bola, em ônibus e no trabalho. Não há problema de alguém em conviver com a pessoa que esteja com a doença, tomando as devidas precauções.

Segundo (APPA) – Associação Prudentina de Prevenção a AIDS ²²:

Não importa se o resultado do seu teste for positivo ou negativo, você não está sozinho pode ser feliz de qualquer jeito.

TABELA 1 – Principais formas de transmissão no Brasil até dezembro de 2003.

Sexo	Nº de casos (mil)	Transmissão sexual	Usos de drogas	Outras Formas	Total
Homens	185.061	58,10%	23,40%	18,50%	100%
Mulheres	72.719	86,20%	12,40%	1,40%	100%

Fonte: Disponível em: <http://www.abcd aids.com.br/dados_brasil2003.htm>. Acesso em 26 de ago. 2004. Elaborado pela autora.

Do total dos casos notificados em homens, 58,10% foram contaminados pela relação sexual (Homossexual, 21,70%, Bissexual, 11,40%, heterossexual, 25%) e 23,40% se contaminaram pelo uso de seringas, 18,50% se contaminaram de outras formas, como transfusão de sangue, transplantes de órgãos entre outros.

Entre os casos das mulheres, 86,20% foram contaminados através da relação sexual, 12,40% foram através do uso de drogas injetáveis, e 1,40% através de outras formas.

Com isso podemos observar que a transmissão sexual é a forma que mais se contamina, devido a confiança, união estável e a forma de continuar a espécie humana.

²² Pesquisa de campo, efetuado em: 21 jun. 2004.

1.4 AIDS no Mundo

A AIDS foi descoberta na década de 80 a 81 e já levou suas vítimas a óbito cerca de 20 milhões de pessoas no mundo até setembro de 2003, considerando que no ano de 2002, 3 milhões de pessoas foram a óbito²³.

A evolução da doença foi marcada em 1981 quando não sabia sua verdadeira origem, mas o vírus espalhava rapidamente. Entre 1982 a 1985 houve a descoberta do vírus e suas transmissões e também a mobilização global com programas mundiais ao combate a epidemia.

Segundo França, em 2003 ocorreram 5 milhões de novos casos de pessoas infectadas e 3 milhões foram a óbito com estimativa que 40 milhões de pessoas no mundo estejam contaminadas pelo vírus do HIV.

A epidemia está ameaçando a China, Índia, Indonésia, Rússia e países do leste do Europeu pois apresenta populações gigantescas. A África continua sendo uns dos países mais atingidos, considerando um maior volume de epidemia na Botsuana e a Zelândia²⁴.

De acordo com a Secretária de Saúde do DF (Distrito Federal) desde os anos 80 a AIDS já matou mais de 20 milhões de pessoas no mundo.

Segundo site da Secretaria de Saúde do Distrito Federal:

Para se ter idéia da dimensão do problema , o último relatório da UNAIDS, programa da ONU para AIDS, divulgado no início de julho de 2002, atualiza o estudo de dois anos atrás e traz dados sombrios. A doença matou um número recorde de 3 milhões de pessoas no último ano – 2,2 milhões somente na África, e o HIV infectou outras 5 milhões de pessoas em todo o mundo. A AIDS, que fez milhões de vítimas fatais desde suas identificação em 1981 e já deixou 14 milhões de órfãos. Atualmente, 3 milhões dos 40 milhões infectados são crianças com menos de 15 anos²⁵.

²³ Disponível em: <<http://www.saúde.df.gov.br/dstaid/mostrapagina.asp?codServico=756>>. Acesso em: 23 ago. 2004.

²⁴ Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/imprensa/Noticia.asp?NOTCod=52268>>. Acesso em: 23 ago. 2004.

²⁵ Disponível em: <<http://www.saúde.df.gov.br/dstaid/mostrapagina.asp?codServico=756>>. Acesso em: 23 ago. 2004.

TABELA 2 – Estimativa de pessoas vivendo com AIDS no mundo entre 15 a 24 anos até dezembro de 2004.

Continentes	África Sub – Seariana	Sudeste Ásia e Ásia central	Leste Europeu	América Latina e Caribe	Outros
%	62%	6%	6%	6%	8%

Fonte: Disponível em: <<http://www.abcd aids.com.br/vcsabia.htm>>, Acesso em: 27 ago. 2004. Elaborado pela autora.

De acordo com as UNAIDS Programa das Nações Unidas (UNU), que coordena o combate de epidemias, numa estimativa que mais de 1/3 dos soropositivos estão com AIDS com idade menos de 25 anos e que mais de 90% das pessoas com HIV+ não sabem que estão com o vírus o que dificulta o tratamento.

1.5 AIDS no Brasil

Comenta-se que as primeiras informações sobre a AIDS no Brasil deram – se por volta da década de 1980, e que os casos iniciais originaram dos homo/bissexuais, gerando uma manifestação de preconceito e discriminação.

A doença espalhou rapidamente principalmente em São Paulo e no Rio de Janeiro que são consideradas nossas maiores metrópoles, diminuindo os serviços públicos desatinados a saúde.

Segundo Sá e Costa (1994, p. 15):

[...] gordas faturas da dívida externa contida na década anterior começaram a ser cobrada e a inflação atingiu níveis estratosféricos e o Produto Interno Bruto despencou que gerou uma dívida externa de 61,4 bilhões em 1981 para 96,5 bilhões de dólares em 90 e ao mesmo tempo a inflação anual saltou de 109,9% para 1476,6%.

Segundo Figueiredo e Fernandes (2001), os modelos de despesas hospitalares foram introduzidos através do (SAMHPS) - Sistema de Assistência

Médico Hospitalar de Previdência Social. Em 1981 com base no SAMHPS foi implantado o (SUS) Sistema Único de Saúde, tabela única de remuneração para assistência a saúde em nível hospitalar. Foi introduzido em 1983 a (AIH) - Autorização de Internação Hospitalar e no setor privado foi o (INAMPS) - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, “[...] ficou regulamentada sob autorização de internação hospitalar a (AIH), em toda rede hospitalar própria federal, estadual, municipal, filantrópica e privada, regulamentada pela RS/INAMPS nº227 de 17/07/1992. 08 de janeiro de 1991” (FIGUEIREDO e FERNANDES, 2001, p. 49).

As autoras ainda explicam que a AIH é documento para identificação do paciente em regime hospitalar e se habita a receber pelos serviços prestados (2001, p. 49):

[...] o financiamento das atividades hospitalares prevê um teto quantitativo de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) proporcional a população; para os municípios é equivalente a um duodécimo de 8% de sua população. O teto financeiro será calculado pela multiplicação do quantitativo de AIH pelo valor médio histórico de AIH no estado ou no município.

Pinel e Inglise (1996), explica que as primeiras reações ao surgimento da doença na sociedade brasileira é que a doença viraria rapidamente uma epidemia, mas em seguida a doença alastrou fortemente, gerando uma enorme discriminação sobre os doentes, que feria a ética moral da sociedade da época. Até mesmo os profissionais das áreas enfrentaram seus próprios preconceitos, até mesmo pela falta de conhecimento sobre o assunto e de dinheiro no setor da saúde pública.

Alguns fatos importantes a APPA nos relatam sobre essas épocas e épocas atuais que marcaram a história da aids no Brasil.

- ❖ 1983 - Morre no Brasil o estilista Marcus Vinícius Resende Gonçalves (Marquito), considerado a primeira vítima famosa.
- ❖ 1986 - No Brasil o governo federal cria Portaria Ministerial oficializando o Programa Nacional de Combate ao DST e AIDS.

- ❖ 1987 – O uso do AZT primeiro remédio antiviral a ser colocado no mercado.
- ❖ 1995 – Uma nova classe de drogas conta o HIV, estudos revelam que a combinação de drogas reduz a progressão de infecção, mas o custo de tratamento e de US\$10mil a US\$15 mil por ano.
- ❖ 1996 - David Ho e Martin Markowitz apresentam os resultados positivos do uso do coquetel na 11ª Conferência Internacional sobre Aids em Vancouver. O Brasil consegue empréstimo o Banco Mundial para atividades de preservação a AIDS.
- ❖ 1998 – Todos os soropositivos que tomam o coquetel, apresentam cargas virais indetectáveis pelos exames, mas o HIV continua escondido no organismo.
- ❖ 2001 – Organizações médicas denunciam os preços dos remédios contra a AIDS e muitos laboratórios são obrigados a baixar o preço, no qual o Ministro da Saúde do Brasil, Jose Serra ameaça quebrar patentes de remédios.

França (2004), argumentou que de 2000 até 2002 no Brasil , 531 mil novos casos de epidemia foram notificados em meninas de 13 a 19 anos contra 372.000 mil rapazes da mesma idade, um aumento de 70%.

França (2004, p. 33), argumenta que tal fato é explicado pelo início precoce da atividade sexual:

[...] década de 1980 os jovens tinham sua primeira relação entre 16 a 19 anos, hoje o início da vida sexual ocorre entre os 14 e 15 anos. Não são relações estáveis, mais “ficadas”. Além disso, é preocupante a proporção de jovens com idade entre 15 a 24 anos que deixou de usar preservativos porque “conhecia” o parceiro (“relação estável”). 72.6% dos homens e 43.8% das mulheres.

Esse abandono do uso de preservativos deu se a afetividade de conhecimento do casal.

No Brasil aproximadamente existe 600 mil portadores de HIV que representa 1,2 milhões de infectados pelo HIV e desses 600 mil incluem pessoas

que já desenvolveram a doença e excluem os óbitos. Em média a pessoa infectada pelo HIV demora entre 8 a 10 anos para desenvolver os sintomas de AIDS.²⁶

[...] é epidemia nova que em lugar algum foi detida e que progride rapidamente uma epidemia contra a qual nenhum país do mundo esta seguro; uma epidemia que ultrapassa qualquer barreira cultural, religiosa, política, econômica; uma epidemia ante a qual a desigualdade mundial é flagrante e cresce rapidamente²⁷.

TABELA 3 – Boletim Epidemiológico da Aids no Brasil desde 1980 até dezembro de 2003.

Sexo	Total de casos (mil)	% desses casos
Homens	185.061	71,79%
Mulheres	72.719	28,21%
Total	257.780	100%

Fonte: Disponível em: <http://www.adcdaids.com.br/dados_brasil2003.htm>. Acesso em: 26 ago. 2004. Elaborado pela autora.

Do total dos casos notificados desde 1980 até dezembro de 2003, totalizam em 257.780 casos, deste total são 185.061 casos de homens com porcentagens de 71,79% e 72.719 casos para mulheres que chega a 28,21% dos casos notificados.

Para a conscientização, compreensão, respeito a terceiros e preocupação com o bem star de todos, enfatizamos que a AIDS é uma doença incurável que atinge cada vez mais homens, mulheres e crianças, principalmente classes mais desprivilegiadas e que nas falas de Souza, fazemos alguns enfoques:

- ❖ Uso do preservativo no ato sexual;
- ❖ Seringas e agulhas descartáveis;
- ❖ Gestantes devem fazer testes de HIV, em caso de positivo, o tratamento para prevenir a transmissão vertical para o feto;

²⁶ Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/final/dados/hiv.htm>>. Acesso em: 13 mar. 2004.

²⁷ Comissão. Aids a sociedade em questão. 1996, p. 18.

❖ Direito de tratamento gratuito oferecido pelo governo, (anti-retrovirais), desde que seja receitado por médicos;

Esses dados mencionados são extremamente importantes, pois a AIDS não escolhe suas vítimas, cor, raça, idade, sexo, classe social, entre outros, todos devem saber das medidas de prevenção.

2 FORMAS DE TRATAMENTO E GASTOS COM A AIDS

Os remédios anti-retrovirais necessitam dos pacientes, toda força de vontade, aceitação e cuidados com a saúde por causa dos efeitos colaterais. É de extrema necessidade que o paciente seja avaliado pelo médico constantemente, para verificar se o coquetel está fazendo efeito ou se há necessidade de ser mudado o esquema dos medicamentos.

O coquetel foi distribuído de forma universal e gratuita na década de 1990, e atualmente 140 mil pacientes estão em tratamento. Como mencionado, o Ministério da Saúde consolidou o decreto nº 9.313 de novembro de 1996 que segundo site que fala sobre o assunto:

[...] garanti a todos os pacientes infectados pelo HIV, o acesso gratuito a toda a medicação necessária ao seu tratamento, e com início da distribuição dos medicamentos para a terapia tripla com inibidores da protease em dezembro de 1996²⁸.

Neste mesmo ano, o Ministério da Saúde investiu em exames laboratoriais como a contagem do CD4 e a carga Viral para o teste do HIV, gerando em média nos últimos anos subseqüentes cerca de 150 mil testes de Carga Viral²⁹ e 235 mil para a contagem do CD4 com gastos cerca de 16 milhões.

Atualmente o gasto do governo com a importação dos medicamentos anti – retrovirais é cerca de 610 milhões e se não fosse a fábrica nacional, que dos 15 medicamentos ela fábrica 8 destes, o gasto chegaria a 1,325 bilhões.

Com a diminuição dos gastos devido à fabricação do Brasil, em 2001 o gasto diminuiu para US\$ 235 milhões para em média US\$ 105 mil pacientes, em 2002 foi de US\$ 167 milhões para 119.500 mil pacientes, correspondendo a 39%

²⁸ Disponível em: <http://www.aids.gov.br/assistencia/politica_medic_aids_brasil.htm>. Acesso em: 23 ago. 2004.

²⁹ Carga Viral - consiste na quantidade de HIV presente no sangue. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/dstaid/mostraPaginaCorpo.asp?codPagina=1565&Serv>>. Acesso em: 15 mai. 2004.

da receita com gasto de medicamentos produzidos em laboratórios nacionais e de 61% com medicamentos importados até o ano de 2002³⁰.

O Ministério da Saúde em 2003 informou que os gastos com medicamentos são de R\$516 milhões, e os medicamentos mais consumidos são o Efavirenz, Nelfinavir e Lopinavir que são responsáveis por 63% dos gastos, equivalente a R\$358 milhões, representando 70 mil pacientes que utilizam pelo menos um desses três medicamentos³¹.

Toda a administração que é voltada à eficiência, eficácia e produtividade, com um processo de tomada de decisão bem planejada e organizada, proporcionará conhecimento em determinadas variáveis, tanto nos aspectos quantitativos como qualitativos representados com clareza, objetividade e transparência dos processos.

Falk (2001, p. 14), diz:

[...] O hospital que não consegue, hoje, determinar o custo, nível de rentabilidade e utilização de recursos de determinados procedimentos, conforme a características do paciente, leva serias desvantagens sobre demais instituições.

Com isso o controle de custo dentro de um hospital é sem dúvida uma necessidade absoluta dentro das instituições hospitalares, pois seus departamentos são considerados extremamente complexos, não somente pela quantidade de dados, mas pelas constantes mudanças e procedimentos que a área da saúde proporciona.

Neste caso determinar o custo de tratamento dos portadores de HIV deve consistir em informações necessárias para os administradores preverem os gastos baseados nos níveis de utilização de serviços com recursos humanos, identificando também se os gastos fixos podem ser alterados para gastos variáveis e proporcionando dados para tomadas de decisão.

Com isso demonstra que uma administração irregular, afetará o patrimônio, ocasionando prejuízo a toda sociedade que necessita de cuidados nesta área.

³⁰ Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/Final/trat/politica/med>>. Acesso em: 23 ago. 2004.

³¹ Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/imprensa/Noticias.asp?NOTCod=48822>>. Acesso em: 23 ago. 2004.

Com base em alguns autores Slomski (2004), Figueiredo e Fernandes (2001) e Martins (2001), faz-se um entendimento sobre o contexto contábil:

- ❖ Custo – Gasto que a entidade utiliza na produção de bens ou serviços com determinado objetivo, transferência da matéria – prima para produto acabado;
- ❖ Despesa – São os bens ou serviços que são consumidos de forma direta ou indiretamente para obtenção de receita;
- ❖ Investimento – Consumo ou gasto (ativo) que atribuição benefícios futuros;
- ❖ Perda – Bens ou serviços consumidos de forma anormal ou involuntariamente que são destinados a gerar ativos ou receitas;
- ❖ Gasto – Sacrifício financeiro que a entidade arca para obtenção de um produto ou serviço;
- ❖ Custos Diretos – São gastos que são apropriados diretamente ao produto que são praticamente identificados;
- ❖ Custos Indiretos – São gastos que não podem ser diretamente apropriados ao produto, não pode ser identificado;
- ❖ Custos Variáveis – Gasto que varia quanto ao volume de produção;
- ❖ Custos Fixos – Gasto que não varia seja qual for o volume de produção;
- ❖ Custo Unitário – É o resultante do calculo da media simples entre valores e quantidades, consumidas, produzidas ou vendidas.
- ❖ Custo Médio – Decorre do calculo da media ponderada entre valores e quantidades consumidos, produzidos ou vendida.

A AIDS deve ser avaliado pelo custo indireto que são os volumes da epidemia, grau de estimativa do paciente, estágio da doença e hospitais não credenciados aos portadores de HIV, que registram pacientes portadores de HIV com diagnóstico provenientes do vírus.

Com isso a ferramenta custo entrará como peça chave para este estudo, pois possibilitará a ligação ao tratamento ambulatorial e hospitalar dos portadores de HIV e para nos possíveis cálculos.

TABELA 4 – Custo para pacientes internados em Presidente Prudente.

Dados	Quantidade de pacientes internados 2002	Quantidade de pacientes Internados 2003	Custo 2002	Custo 2003	Custo médio
Alta hospitalar	53	41	29.831,15	22.795,55	26.313,35
Alta a pedido do paciente	06	02	2.967,62	590,90	1.779,26
Óbito	53	10	17.264,42	17.972,65	17.618,54
Total	82	53	50.063,19	41.359,10	45.711,15

Fonte: Hospital Universitário de Presidente Prudente (HU). Elaborado pela autora³².

Esses dados referem ao Hospital Universitário de Presidente Prudente, que está credenciado para receber pacientes portadores de HIV.

Levando em consideração os dados representados a cima, em uma amostra média de 67 pacientes, foi encontrado em Presidente Prudente com registro real de internação um custo em torno de R\$ 682,26/paciente/ano, incluindo os óbitos e os pacientes que realmente foram diagnosticados como sendo portadores de HIV.

Neste custo não foram computados os demais custos do hospital como luvas, seringas, manutenção, depreciação, lavagem kg e etc.

Os dados da tabela referem-se a pacientes internados com diagnóstico de AIDS. Muitos pacientes são portadores de doença e acabam sendo tratados com outro diagnóstico, o que causa uma desvirtuação das informações. Nem sempre paciente portador da doença é tratado com diagnóstico preciso.

2.1 Drogas Disponíveis ao Tratamento

Nas linhas de Valentim (2003), em meados da década de noventa surgiu um novo método de tratamento da doença, através da combinação de alguns medicamentos anti-retrovirais, associados à terapia anti-retroviral.

Os medicamentos anti-retrovirais não conseguem matar o vírus, mas conseguem eliminar parte dele que circula na corrente sanguínea, justificando a melhora da qualidade de vida dos portadores de HIV com terapia anti retroviral.

O coquetel é um tratamento que, tomam-se dois ou três medicamentos, sendo geralmente um ou dois do grupo dos inibidores da protease juntamente com um ou dois do grupo inibidores da transcriptase reversa³³.

Em 1987 a primeira droga disponível foi a (AZT) - Zidovudina, que proporcionou conhecimento sobre o ciclo de replicação viral do hospedeiro.

Para melhor entendimento ilustraremos os medicamentos anti – retrovirais baseados em Veronese, Focaccia, Lomar (2000), Bartlett (1996) e Sande, Volberding (1995).

❖ Zidovudina ou Azidotimidina (AZT ou ZDV), análogo da timidina que necessita de tripla fosforização para se tornar ativa. Existem cápsulas de 100 mg e 250 mg, devendo ser ingerido com refeições ou lanches não gordurosos, com dosagem de 2x/dia (12 em 12h). Possui biodisponibilidade de 60% e vida média plasmática de 1,1 h.

❖ Didanosina (DDI), análogo nucleosídeo que também necessita de tripla fosforização intracelular para sua forma ativa. Existem cápsulas de 25 mg, 50 mg e 100 mg, devendo ser ingerido com estômago vazio, mastigado, quebrado ou diluído (1 hora antes ou 2 horas após alimentação), com dosagem de 2x/dia (12 em 12h). Possui biodisponibilidade de 30% a 40% e vida média plasmática de 0,5 a 1,5h.

³² Pesquisa de Campo, elaborado em: 12 abr. 2004.

³³ Transcriptase Reversa: é enzima que o HIV utiliza para entrar no CD4. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/dstaid/mostrapaginacopo.asp?codpagina=1565&cod>>. Acesso em: 15 mai. 2004.

- ❖ Zalcitabina (DDC), análogo nucleosídeo que necessita de tripla fosforização intracelular para sua forma ativa. Existem cápsulas de 0,375 mg e 0,75 mg, não devendo ser ingerido com alimento, com dosagem de 3x/dia (8 em 8h). Possui biodisponibilidade de 70% a 80% e vida média plasmática de 1,2 a 2h.
- ❖ Estavudina (D4T), análogo nucleosídeo da timidina com atividade semelhante ao ZDV. Existem cápsulas de 20 mg, 30 mg e 40 mg devendo ser ingerido com ou sem alimentos gordurosos, com dosagem de 2x/dia (12 em 12h). Possui biodisponibilidade de 80% e vida média plasmática de 0,7 a 2,2h.
- ❖ Lamivudina (3TC), análogo nucleosídeo da timidina que necessita ser fosforilada para se tornar ativa. Existem cápsulas de 150 mg devendo ser ingerido sem ou com alimentos, com dosagem de 2x/dia (12 em 12h). Possui disponibilidade de 82% e vida média plasmática de 2,5 h.
- ❖ Abacavir (ABC), análogo da guanosina e sua fosforização ocorrem por via intracelular única. Existem cápsulas de 100 mg, 300 mg e 600 mg devendo ser ingerido com ou sem alimentos, com dosagem de 2x/dia (12 em 12h). Possui biodisponibilidade de 80% e vida média plasmática de 0,7 às 2,2h.

2.1.1 Inibidores da Protease

Segue abaixo alguns medicamentos inibidores da Protease:

❖ Saquinavir (SQV), análogo do sítio de clivagem da enzima nas poliproteínas virais. Existem cápsulas de 200 mg devendo ser ingerido após refeição ou lanche, com dosagem de 3x/dia (8 em 8h). Possui biodisponibilidade baixa de 4% na presença de alimento e mais baixa na ausência de alimentos.

❖ Indinavir (IDV), inibidor potente e altamente seletivo da protease do HIV-1 e HIV-2, embora com menor potência. Existem cápsulas de 200 mg, 400 mg e 800 mg devendo se ingerido com líquidos não gordurosos, com dosagem de 3x/dia (8 em 8h). Possui maior biodisponibilidade quando ingerido em jejum.

❖ Ritonavir (RTV), inibidor seletivo da protease do vírus do HIV-1 e tem menor afinidade pela protease do HIV-2. Existem cápsulas de 100 mg e 80 mg devendo ser ingerido com líquido, menos com água, com dosagem de 2x/dia (12 em 12h). Possui biodisponibilidade de 75% e vida média plasmática de 3 às 5 h.

❖ Nelfinavir (NFV), tem mais potência para inibir a protease viral do HIV-1 que o IDV ou RTV. Existem cápsulas de 250 mg devendo ser ingerido com refeições ou lanches não gordurosos em 3x/dia (8 em 8h), com refeições ou lanches não gordurosos. Possui biodisponibilidade de 20% a 80% e vida média plasmática de 3,5 horas.

❖ Amprenavir (APV), inibidor da protease viral do HIV, com os demais medicamentos desta classe é inibidor seletivo com baixa citotoxicidade contra variedade de célula humana. Existem cápsulas de 1200 mg, devendo ser ingerido em jejum ou com alimentos não gordurosos, com dosagem de 2x/dia (12 em 12h). Possui biodisponibilidade de 90% e vida média plasmática 9h.

2.1.2 Inibidores Não – Nucleosídeos da Transcriptase Reversa

Abaixo, iremos observar os Inibidores Não – Nucleosídeos da Transcriptase:

- ❖ Nevirapina (NVP), inibidor seletivo e não competitivo em relação aos nucleosídeos trifosfato. Existem cápsulas de 200 mg, devendo ser ingerido com ou sem alimentos, com dosagem de 2x/dia (12 em 12h). Possui biodisponibilidade de 93% e vida média plasmática de 43 h.
- ❖ Delavirdina (DLV), análogo não nucleosídeo inibidor da transcriptase reversa. Existem cápsulas de 400 mg, devendo ser ingeridos com alimentos ou sem alimentos gordurosos, com dosagem de 2xdia (12 em 12h). Possui biodisponibilidade de 85% e vida média plasmática de 5,8 h.
- ❖ Efavirez (EFV) inibidor seletivo não nucleosídeo. Existem cápsulas de 600 mg, devendo ser ingerido com alimentos gordurosos, com dosagem de 2xdia (12 em 12h). Possui biodisponibilidade de 99% e vida média plasmática de 52 a 76h.

TABELA 5 – Custos dos Medicamentos.

Medicamentos	Cápsulas	Qte em caixa	Qte ingerida /dia	Valor cápsula	Custo /dia	Custo/mês	Custo /ano
B	mg						
Zidovudina	100 mg	100	2x/dia	0,38	0,74	22,20	266,40
Didanosina	100 mg	60	2x/dia	1,08	2,16	64,80	777,60
Estaduvina	40 mg	60	2x/dia	0,64	1,28	38,40	460,80
Lamivudina	150 mg	60	2x/dia	0,83	1,66	49,80	597,60
Abacavir	300 mg	60	2x/dia	6,68	13,36	400,80	4.809,60
Saquinavir	200 mg	180	3x/dia	1,66	4,98	149,40	1.792,80
Indinavir	400 mg	180	3x/dia	1,68	5,04	151,20	1.814,40
Retonavir	100 mg	384	2x/dia	1,94	3,88	116,40	1.396,80
Nelfinavir	250 mg	270	3x/dia	1,94	5,82	174,6	2.095,20
Amprenavir	150 mg	240	2x/dia	2,28	4,56	136,80	1.641,60
Total					43,48	1.304,20	15.652,80

Fonte: Secretaria do Estado da Saúde. Elaborado pela autora³⁴.

³⁴ Pesquisa de campo efetuado em: 15 jul. 2004.

De acordo com esses dados os medicamentos variam de R\$ 0,38 a R\$ 6,68 a cápsulas dos principais medicamentos.

Estes dados nos mostram que um portador de HIV inicia o tratamento ambulatorial pelo Zidovudina. De acordo coma a evolução do paciente ou da doença o médico fará combinação de várias medicações, dando origem ao chamado coquetel. Com isso alguns pacientes chegam a tomar de 40 a 50 cápsulas/ dia, provocando distúrbios imunológicos, gerando custo altíssimo para o (SUS) - Sistema Único de Saúde.

3 ANÁLISES DOS DADOS

De acordo com a Constituição Federal, a saúde é um direito de todos e de responsabilidade do governo Federal, Estadual e Municipal. A Emenda Constitucional demonstra que uma porcentagem dos impostos arrecadados direto ou indiretamente são destinados à saúde de acordo com a arrecadação da União, Estados e Municípios, para que os gestores possam planejar os recursos.

Depreende-se do § 4º do Art. 77 acrescido ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias que Lei Complementar federal definirá o mínimo de recursos que a União, Estados e Municípios empregarão na Saúde. Enquanto isto não acontece, a Emenda n.º 29 estabelece, determinadas condições³⁵.

De acordo com o Ministério da Saúde a (PEC) - Proposta da Emenda Constitucional da Saúde, foi elaborada originalmente pelo deputado Eduardo Jorge, que depois de algumas modificações, teve aprovação pelo Congresso e Promulgada pelo Senado Federal na forma de EC n 29/2000, que destina a alcançar o equilíbrio entre população por serviço de saúde e recursos necessários para financiamento, que estabelece diversa vinculação dos recursos orçamentários entre o governo.

[...]inter alia, os percentuais de recursos da União destinados aos estados e municípios, bem como os do estados destinados aos seus municípios, à luz do objetivo de garantir uma progressiva redução das disparidades regionais³⁶.

³⁵ Disponível em: <<http://www.tce.sp.gov.br/manuais.shtm>>. Acesso em: 17 set. 2004.

³⁶ <http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/Estimativas%20de%20Impacto%20da%20Ec29.pdf>> Acesso em: 05 out. 2004.

Como regra geral a Constituição Federal estabelece que sobre o Art 77³⁷:

[...] os recursos mínimos aplicados nas ações e serviços públicos da saúde serão equivalentes:

I – no caso da União:

a) no ano de 2000, o montante empenhado em ações e serviços públicos de saúde no exercício financeiro de 1999 acrescidos de, no mínimo, cinco por cento;

b) do ano de 2001 ao ano de 2004, o valor apurado no ano anterior, corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto – PIB;

II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, doze por cento do produto de arrecadação dos impostos a que se refere o Art. 155 e dos recursos de que se trata os Arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, inciso II, deduzida as parcelas que forem transferidas aos respectivos municípios; e

III – no caso dos municípios e do Distrito Federal, quinze por cento dos produtos da arrecadação dos impostos a que se refere o Art. 156 e dos recursos de que tratam os Arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

§ 1º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios que apliquem percentuais inferiores aos fixados nos incisos II e III deverão elevá-los gradualmente, até o exercício financeiro de 2004, reduzida à diferença a razão de, pelo menos, um quinto por ano, sendo que, a partir de 2000 a aplicação será pelo menos sete por cento.

§ 2º Dos recursos da União apurados nos termos deste artigo, quinze por cento, no mínimo, serão aplicados nos Municípios, segundo o critério populacional, em ações e serviços básicos de saúde, na forma da lei.

§ 3º Os recursos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde e os transferidos pela União para a mesma finalidade serão aplicados por meio de Fundo de Saúde que será acompanhado e fiscalizado por Conselho de Saúde, sem prejuízo do disposto no Art 74 da Constituição Federal.

§ 4º Na ausência da lei complementar a que se refere no Art 198, s 3, a partir do exercício financeiro de 2005, aplicar-se a União, os Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios o disposto neste artigo.

Com base no Art.,77 informamos as bases de cálculos de apuração dos valores mínimos a serem aplicados³⁸:

- a) Para União, o montante empenhado em ações de serviços públicos de saúde do ano anterior ao da apuração da nova base de cálculo até o ano de 2004;
- b) Para os Estados o cálculo é de 12% dos impostos, ou fundo de impostos.

³⁷ Disponível em: <<http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/EC%2029%20-%202000.htm>>. Acesso em: 05 out. 2004.

³⁸ Disponível em: <<http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/Reso322.doc>>. Acesso em: 14 out. 2004.

b.1) Impostos Diretamente Arrecadados pelo Estado

- ❖ Imposto sobre Circulação de Mercadorias – ICMS
- ❖ Imposto sobre Propriedade de Veículos Automotores – IPVA
- ❖ Imposto sobre a transmissão *causa mortis* e doação de quaisquer bens ou direitos
- ❖ (+) Receita da Dívida Ativa de Impostos.

b. 2) Impostos Transferidos pela União

- ❖ Fundo de Participação dos Estados - FPE (21,5% do Imposto de Renda e do Imposto sobre Produtos Industrializados)
- ❖ 10% do Imposto sobre Produtos Industrializados, proporcionalmente ao valor das exportações de mercadorias por parte cada Estado da Federação
- ❖ 100% do Imposto de Renda sobre rendimentos pagos pelo Estado.

TABELA 6 – Gastos Mínimos na Saúde para os Estados.

EXERCÍCIO FINANCEIRO	APLICAÇÃO MÍNIMA
2000	7,00%
2001	10,01%
2002	10,50%
2003	10,99%
2004	12,00%

Fonte: Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br//RelLeiRespFiscal_UF_2002_2.asp>. Acesso em: 05 out. 2004.

c) Base de Cálculo do Município

c.1) Impostos Diretamente Arrecadados pelo Município

- ❖ Imposto Predial e Territorial Urbano – IPTU
- ❖ Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza – ISSQN
- ❖ Imposto sobre Transmissão de Imóveis *intervivos* – ITBI
- ❖ (+) Receita da Dívida Ativa de Impostos

c. 2) Impostos Transferidos pela União

- ❖ Fundo de Participação dos Municípios – FPM (22,5% do Imposto de Renda e do Imposto sobre Produtos Industrializados)
- ❖ 100% do Imposto de Renda sobre rendimentos pagos pelo Município
- ❖ 50% do Imposto Territorial Rural – ITR

c.3) Impostos transferidos pelo Estado

- ❖ 25% do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços – ICMS
- ❖ 50% do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores – IPVA
- ❖ 25% do Imposto sobre Produtos Industrializados/Exportação, transferido pela União ao Estado.

TABELA 7 – Gastos Mínimos na Saúde para os Municípios.

EXERCÍCIO FINANCEIRO	APLICAÇÃO MÍNIMA
2000	7,00%
2001	9,67%
2002	11,00%
2003	12,33%
2004	15,00%

Fonte: Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br?RelLeiRespFiscal_2002_2.asp>. Acesso em: 17 set. 2004.

Essa aplicação significa, o valor da porcentagem mínima que os gestores devem aplicar dos recursos provenientes da arrecadação dos impostos na saúde pública nos municípios.

A princípio Silver (2000), explica que os números índices são as decomposições das variações que ocorre nos valores monetários ao longo do tempo em seus preços e quantidades. Quando trabalhamos com números índices escolhemos um período base e atribuímos um valor a esse período.

Podemos demonstrar através dos números índices simples a variação dos investimentos com gastos na saúde em seus respectivos anos expostos nas tabelas acima 06 e 07.

$$\text{Índice Simples} = (\text{Valor Atual/Período base}) \times 100.$$

TABELA 8 – Números Índices aplicados no Estado de São Paulo, como ano base de 2000.

PERÍODO BASE	VARIAÇÃO APLICADO
2000	100,00%
2001	111,13%
2002	120,06%

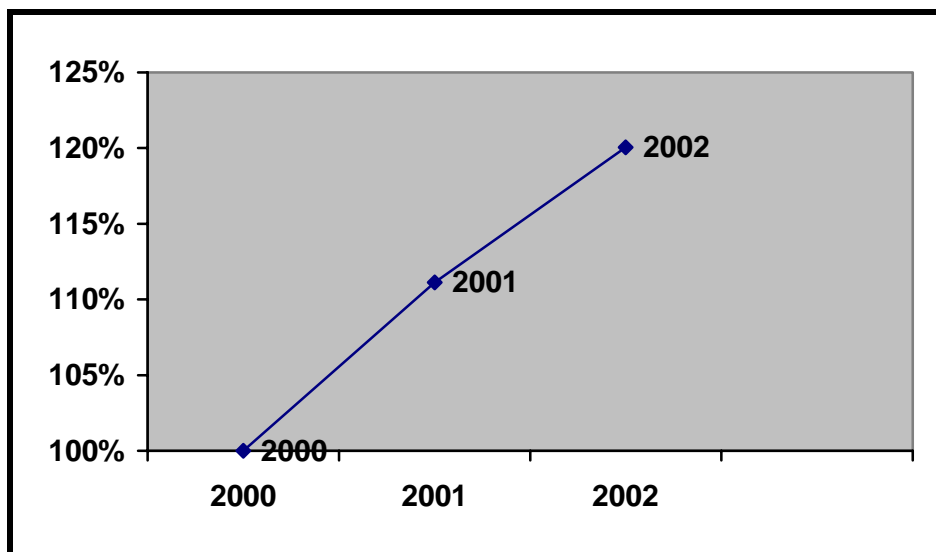
Fonte: Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br?RelLeiRespFiscal_2002_2.asp>. Acesso em: 17 set. 2004, organizado pela autora.

Demonstração do cálculo a aplicado:

$$I_{2001} = (10,58\% / 9,52\%) \times 100 = 111,13\%$$

$$I_{2002} = (11,43\% / 9,52\%) \times 100 = 120,06\%$$

Esses dados proporcionam a variação aplicada na saúde, tendo como base o ano de 2000 para 2001, sendo assim houve um incremento na aplicação de recursos de 11,13% e no ano de 2002 foi de 20,06%, observando que para o ano de 2003 não foi calculado por falta de dados.

GRÁFICO 1 – Evolução dos Números Índice aplicados no Estado de São Paulo.

Fonte: Tabela 8, organizado pela autora.

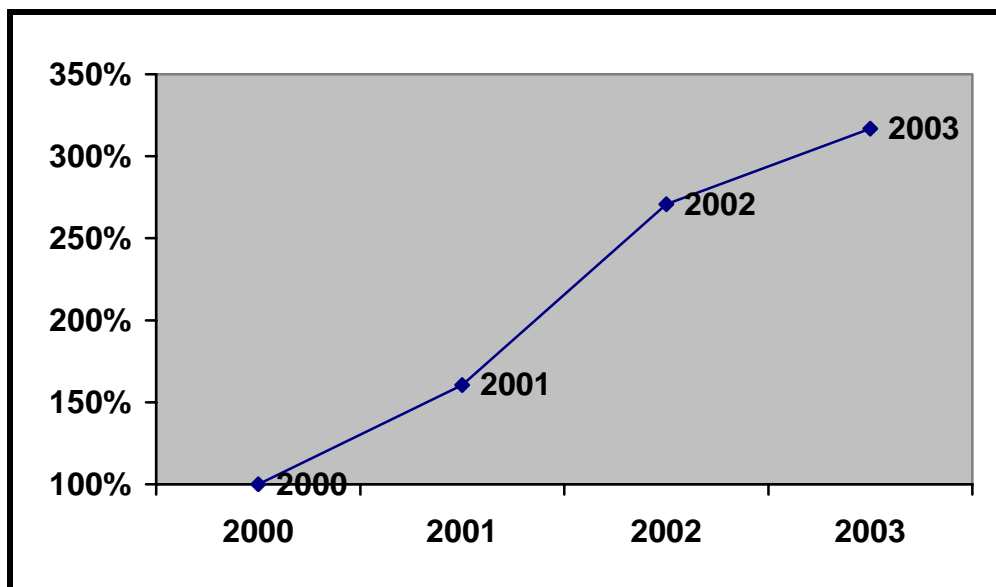
TABELA 9 – Números Índices aplicado no Município de Presidente Prudente, como ano base de 2000.

PERÍODO BASE	VARIAÇÃO APLICADO
2000	100,00%
2001	160,55%
2002	270,86%
2003	313,66%

Fonte: Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br?RelLeiRespFiscal_2002_2.asp>. Acesso em: 17 set. 2004, organizado pela autora.

Observando o cálculo acima é possível verificar que do ano de 2000 para 2001, houve um aumento no investimento com saúde de 60,55%, para 2002 170,86% e para 2003 213,66%. Isso demonstra que a cada ano os gestores aplicam mais recursos com a saúde.

GRÁFICO 2 – Evolução dos Números Índices aplicados no Município de Presidente Prudente.



Fonte: Tabela 9, organizado pela autora.

De acordo com os dados citados acima, demonstramos sobre as informações obtidas do (SIOPS) - Sistema de Informação sobre Orçamento Público de Saúde, o cálculo do percentual de recursos próprios aplicados na saúde conforme a EC 29/2000 do Estado de São Paulo no exercício de 2002.

TABELA 10 – Relatório Resumido da Execução Orçamentária do Estado de São Paulo exercício de 2002.

UF: São Paulo				
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DEMONSTRATIVO DA RECEITA DE IMPOSTOS E DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL Exercício de 2002				
ADCT, art 77 - Anexo XVII - EC 29/2000	RECEITAS	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	R\$ Milhares RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (b)	%
			(b/a)	
RECEITA DE IMPOSTOS (I)		43.064.949,83	33.760.266,07	78,4
Impostos		41.527.706,26	43.329.772,18	104,3
Receitas de Transferências Constitucionais e Legais		1.537.243,58	1.505.917,30	98,0
Transferências Constitucionais e Legais		0,00	11.075.423,40	0,0
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS (II)		350.000,07	637.283,30	182,1
Da União para o Estado		350.000,07	637.283,30	182,1
Dos Municípios para o Estado		0,00	0,00	0,0
Demais Estados para o Estado		0,00	0,00	0,0
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE (III)		0,00	0,00	0,0
OUTRAS RECEITAS		6.298.247,78	7.543.906,84	119,8
(-) DEDUÇÃO PARA O FUNDEF		4.290.095,86	4.404.521,99	102,7
TOTAL		45.423.101,83	37.536.934,22	82,6
DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza da Despesa)		DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS LIQUIDADAS	
			Jan a Dez (d)	%
			(d/c)	
DESPESAS CORRENTES		4.454.654,12	4.454.654,12	100,0
Pessoal e Encargos Sociais		1.883.776,29	1.883.776,29	100,0
Juros e Encargos da Dívida		562,21	562,21	100,0
Outras Despesas Correntes		2.570.315,62	2.570.315,62	100,0
DESPESAS DE CAPITAL		227.668,35	227.668,35	100,0
Investimentos		225.952,67	225.952,67	100,0
Inversões Financeiras		0,00	0,00	0,0
Amortização da Dívida		1.715.672,00	1.715.672,00	100,0
TOTAL (IV)		4.682.322,47	4.682.322,47	100,0

DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS LIQUIDADAS	
		Jan a Dez (e)	% (e / desp. Saúde e)
DESPESAS COM SAÚDE (IV)	4.682.322,47	4.682.322,47	100,0
(-) DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	187.241.600,00	187.241.600,00	4,0
(-) TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SUS (II)	350.000,07	637.283,30	13,6
(-) RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE (III)	0,00	0,00	0,0
TOTAL DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE (V)	4.145.080,79	3.857.797,57	82,4

PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS - LIMITE
CONSTITUCIONAL (V / I) 0,00 %

EVOLUÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO DA DESPESA PRÓPRIA COM SAÚDE / RECEITA LÍQUIDA DE IMPOSTOS (*)

Ano	2000	2001	2002	2003	2004
Aplicado	9,52 %	10,58 %	11,43 %		
% Mínimo a Aplicar	7,00 %	10,01 %	10,50 %	10,99 %	12,00 %

(*) segundo a Resolução 322/CNS de 08/05/03.

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS LIQUIDADAS	
		Jan a Dez (f)	% (f / total f)
Atenção Básica	90.550,63	85.398,76	1,8
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.843.834,15	1.806.317,44	38,6
Suporte Profilático e Terapêutico	288.279,73	277.133,91	5,9
Vigilância Sanitária	382,60	353,20	0,0
Vigilância Epidemiológica	6.439,20	6.363,67	0,1
Alimentação e Nutrição	80.334,15	76.215,96	1,6
Outras Subfunções	2.550.582,42	2.430.539,53	51,9
TOTAL	4.860.402,88	4.682.322,47	100,0
(-) DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	187.241.600,00	187.241.600,00	4,0
(-) TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SUS	350.000,07	637.283,30	13,6
(-) RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,0
DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE	4.145.080,79	3.857.797,57	82,4

FONTE: MS / SIOPS

UF: São Paulo

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DA RECEITA DE IMPOSTOS E DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
Exercício de 2002

ADCT, art 77 - Anexo XVII - EC 29/2000	RECEITAS	R\$ Milhares		
		PREVISÃO	RECEITAS REALIZADAS	
		ATUALIZADA (a)	Jan a Dez (b)	% (b/a)
RECEITA DE IMPOSTOS (I)		43.064.949,83	33.760.266,07	78,4
Impostos		41.527.706,26	43.329.772,18	104,3
Receitas de Transferências Constitucionais e Legais		1.537.243,58	1.505.917,30	98,0
Transferências Constitucionais e Legais		0,00	11.075.423,40	0,0
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS (II)		350.000,07	637.283,30	182,1
Da União para o Estado		350.000,07	637.283,30	182,1
Dos Municípios para o Estado		0,00	0,00	0,0
Demais Estados para o Estado		0,00	0,00	0,0
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE (III)		0,00	0,00	0,0
OUTRAS RECEITAS		6.298.247,78	7.543.906,84	119,8
(-) DEDUÇÃO PARA O FUNDEF		4.290.095,86	4.404.521,99	102,7
TOTAL		45.423.101,83	37.536.934,22	82,6
	DESPESAS COM SAÚDE	DOTAÇÃO	DESPESAS LIQUIDADAS	
	(Por Grupo de Natureza da Despesa)	ATUALIZADA	Jan a Dez	%
		(c)	(d)	(d/c)
DESPESAS CORRENTES		4.454.654,12	4.454.654,12	100,0
Pessoal e Encargos Sociais		1.883.776,29	1.883.776,29	100,0
Juros e Encargos da Dívida		562,21	562,21	100,0
Outras Despesas Correntes		2.570.315,62	2.570.315,62	100,0
DESPESAS DE CAPITAL		227.668,35	227.668,35	100,0
Investimentos		225.952,67	225.952,67	100,0
Inversões Financeiras		0,00	0,00	0,0
Amortização da Dívida		1.715.672,00	1.715.672,00	100,0
TOTAL (IV)		4.682.322,47	4.682.322,47	100,0

DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS LIQUIDADAS	
		Jan a Dez (e)	% (e / desp. Saúde)
DESPESAS COM SAÚDE (IV)	4.682.322,47	4.682.322,47	100,0
(-) DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	187.241.600,00	187.241.600,00	4,0
(-) TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SUS (II)	350.000,07	637.283,30	13,6
(-) RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE (III)	0,00	0,00	0,0
TOTAL DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE (V)	4.145.080,79	3.857.797,57	82,4

PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS - LIMITE CONSTITUCIONAL (V / I)						0,00 %
EVOLUÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO DA DESPESA PRÓPRIA COM SAÚDE / RECEITA LÍQUIDA DE IMPOSTOS (*)						
Ano	2000	2001	2002	2003	2004	
Aplicado	9,52 %	10,58 %	11,43 %			
% Mínimo a Aplicar	7,00 %	10,01 %	10,50 %	10,99 %	12,00 %	
(*) segundo a Resolução 322/CNS de 08/05/03.						

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS LIQUIDADAS	
		Jan a Dez (f)	% (f / total f)
Atenção Básica	90.550,63	85.398,76	1,8
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.843.834,15	1.806.317,44	38,6
Suporte Profilático e Terapêutico	288.279,73	277.133,91	5,9
Vigilância Sanitária	382,60	353,20	0,0
Vigilância Epidemiológica	6.439,20	6.363,67	0,1
Alimentação e Nutrição	80.334,15	76.215,96	1,6
Outras Subfunções	2.550.582,42	2.430.539,53	51,9
TOTAL	4.860.402,88	4.682.322,47	100,0
(-) DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	187.241.600,00	187.241.600,00	4,0
(-) TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SUS	350.000,07	637.283,30	13,6
(-) RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,0
DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE	4.145.080,79	3.857.797,57	82,4
FONTE: MS / SIOPS			

Fonte: Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br//RelLeiFiscal_UF_2002_2.asp>. Acesso em: 05 out. 2004.

A tabela acima representa o demonstrativo da receita e despesas próprias com saúde, para a verificação se está sendo cumprido o percentual aplicado pela EC 29/2000.

Neste caso a EC 29/2000 deixa claro que o cálculo do percentual para aplicação, em regra em 2002 foi de 10,50%, ou seja, impostos arrecadados

citados no item b deste capítulo, desconsiderando a transferência de recursos do SUS que são destinados 100% para gasto com saúde.

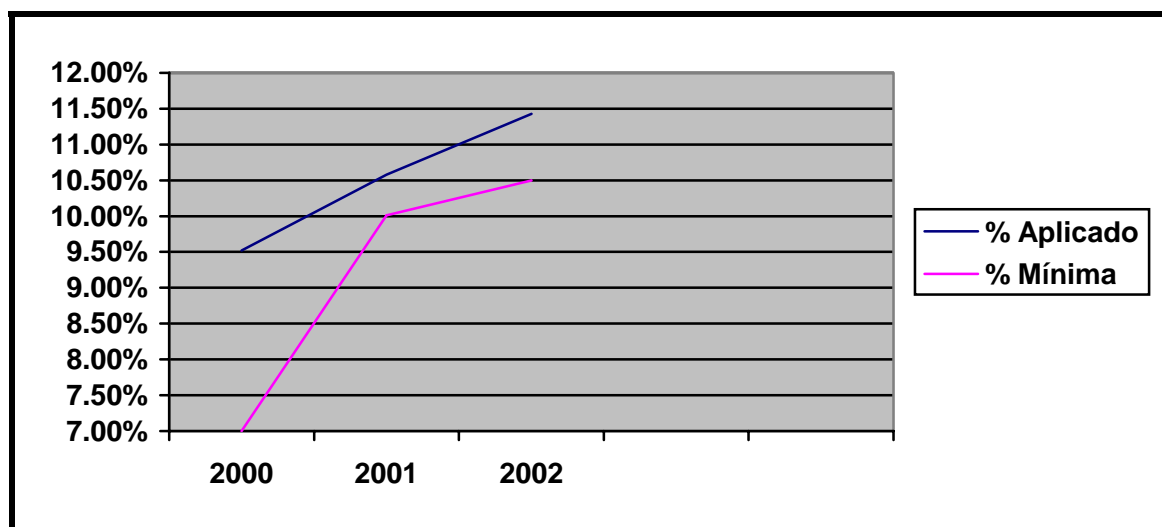
Demonstração do cálculo:

(v) Despesas Próprias com saúde R\$ 4.682.322,47/(I) Receitas dos Impostos Próprios R\$ 33.760.266,07 = 0,1387 x 100 =13,87%

Diante dos fatos podemos analisar que no exercício de 2002 o mínimo da aplicação era de 10,50% e foram aplicados 13,87%, gerando um aumento na aplicação da saúde de 3,37%, considerando um fator positivo.

O Sistema de Informação sobre Orçamento Público de Saúde informou que a consulta para 2003 anual não foi implantada até a presente data 05/10/2004.

GRÁFICO 3 – Evolução mínima da despesa própria com Saúde/Receita Própria do Estado de São Paulo.



Fonte: Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br/RelLeiRespFiscal_UF_2002_2.asp>. Acesso em: 05 out. 2004. Elaborado pela autora.

Na mesma síntese, demonstramos também sobre o cálculo do Percentual dos recursos próprios aplicados em saúde conforme a EC 29/2000 do município de Presidente Prudente no exercício de 2002.

TABELA 11– Relatório Resumido da Execução Orçamentária no município de Presidente Prudente no exercício de 2002.

Demonstração sobre o cálculo do Percentual dos recursos próprios aplicados em saúde conforme a EC 29/2000 do município de Presidente Prudente do ano de 2002.

UF: São Paulo

MUNICÍPIO: Presidente Prudente

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DA RECEITA DE IMPOSTOS E DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
Exercício de 2002

ADCT, art 77 - Anexo XVII - EC 29/2000	RECEITAS	R\$ Milhares		
		PREVISÃO	RECEITAS REALIZADAS	
		ATUALIZADA	Jan a Dez	%
	(a)	(b)	(b/a)	
	RECEITA DE IMPOSTOS (I)	74.947,78	81.839,63	109,2
	Impostos	27.363,05	28.713,99	104,9
	Receitas de Transferências Constitucionais e Legais	47.584,73	53.125,64	111,6
	Da União	14.090,23	16.700,81	118,5
	Do Estado	33.494,50	36.424,83	108,8
	TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS (II)	29.780,00	28.283,81	95,0
	Da União para o Município	29.780,00	27.468,46	92,2
	Do Estado para o Município	0,00	815,34	0,0
	Demais Municípios para o Município	0,00	0,00	0,0
	RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE (III)	0,00	0,00	0,0
	OUTRAS RECEITAS	32.272,22	32.051,44	99,3
	(-) DEDUÇÃO PARA O FUNDEF	0,00	6.704,74	0,0
	TOTAL DA RECEITA DE IMPOSTOS	137.000,00	135.470,14	98,9
	DESPESAS COM SAÚDE	DOTAÇÃO	DESPESAS LIQUIDADAS	
	(Por Grupo de Natureza da Despesa)	ATUALIZADA	Jan a Dez	%
		(c)	(d)	(d/c)
	DESPESAS CORRENTES	47.070,04	46.602,23	99,0
	Pessoal e Encargos Sociais	12.930,24	12.866,66	99,5
	Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,0
	Outras Despesas Correntes	34.139,81	33.735,58	98,8
	DESPESAS DE CAPITAL	318,52	167,06	52,5
	Investimentos	318,52	167,06	52,5
	Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,0
	Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,0
	TOTAL (IV)	47.388,57	46.769,29	98,7

DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS LIQUIDADAS	
		Jan a Dez (e)	% (e / desp. Saúde)
DESPESAS COM SAÚDE (IV)	47.388,57	46.769,29	100,0
(-) DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	0,00	0,00	0,0
(-) TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SUS (II)	29.780,00	28.283,81	60,5
(-) RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE (III)	0,00	0,00	0,0
TOTAL DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE (V)	17.608,57	18.485,48	39,5

PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS - LIMITE CONSTITUCIONAL (V / I) 22,59 %

EVOLUÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO DA DESPESA PRÓPRIA COM SAÚDE / RECEITA LÍQUIDA DE IMPOSTOS (*)

Ano	2000	2001	2002	2003	2004
Aplicado	8,34 %	13,39 %	22,59 %		
% Mínimo a Aplicar	7,00 %	9,67 %	11,00 %	12,33 %	15,00 %

(*) segundo a Resolução 322/CNS de 08/05/03.

SB - sem balanço | MN - município não existia | NI - não informado | FP - fora dos parâmetros

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS LIQUIDADAS	
		Jan a Dez (f)	% (f / total f)
Atenção Básica	17.480,09	17.001,29	36,4
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	28.524,86	28.398,93	60,7
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00	0,00	0,0
Vigilância Sanitária	253,33	251,96	0,5
Vigilância Epidemiológica	1.025,19	1.022,21	2,2
Alimentação e Nutrição	105,09	94,89	0,2
Outras Subfunções	0,00	0,00	0,0
TOTAL	47.388,57	46.769,29	100,0
(-) DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	0,00	0,00	0,0
(-) TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SUS	29.780,00	28.283,81	60,5
(-) RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,0
DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE	17.608,57	18.485,48	39,5
FONTE: MS / SIOPS			

São Paulo

MUNICÍPIO: Presidente Prudente

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DA RECEITA DE IMPOSTOS E DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
Exercício de 2002

ADCT, art 77 - Anexo XVII - EC 29/2000	RECEITAS	R\$ Milhares		
		PREVISÃO	RECEITAS REALIZADAS	
		ATUALIZADA	Jan a Dez	%
	(a)	(b)	(b/a)	
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	45.119.771.319,00	45.937.239.348,81	109,2	
Impostos	45.119.771.319,00	28.713,99	104,9	
Receitas de Transferências Constitucionais e Legais	47.584,73	53.125,64	111,6	
Da União	14.090,23	16.700,81	118,5	
Do Estado	33.494,50	36.424,83	108,8	
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE- SUS (II)	29.780,00	28.283,81	95,0	
Da União para o Município	29.780,00	27.468,46	92,2	
Do Estado para o Município	0,00	815,34	0,0	
Demais Municípios para o Município	0,00	0,00	0,0	
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE (III)	0,00	0,00	0,0	
OUTRAS RECEITAS	32.272,22	32.051,44	99,3	
(-) DEDUÇÃO PARA O FUNDEF	0,00	6.704,74	0,0	
TOTAL DA RECEITA DE IMPOSTOS	137.000,00	135.470,14	98,9	
	DESPESAS COM SAÚDE	DOTAÇÃO	DESPESAS LIQUIDADAS	
	(Por Grupo de Natureza da Despesa)	ATUALIZADA	Jan a Dez	
		(c)	(d)	
DESPESAS CORRENTES	47.070,04	46.602,23	99,0	
Pessoal e Encargos Sociais	12.930,24	12.866,66	99,5	
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,0	
Outras Despesas Correntes	34.139,81	33.735,58	98,8	
DESPESAS DE CAPITAL	318,52	167,06	52,5	
Investimentos	318,52	167,06	52,5	
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,0	
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,0	
TOTAL (IV)	47.388,57	46.769,29	98,7	

DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS LIQUIDADAS	
		Jan a Dez (e)	% (e / desp. Saúde)
DESPESAS COM SAÚDE (IV)	47.388,57	46.769,29	100,0
(-) DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	0,00	0,00	0,0
(-) TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SUS (II)	29.780,00	28.283,81	60,5
(-) RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE (III)	0,00	0,00	0,0
TOTAL DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE (V)	17.608,57	18.485,48	39,5

PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS - LIMITE CONSTITUCIONAL (V / I) 22,59 %

EVOLUÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO DA DESPESA PRÓPRIA COM SAÚDE / RECEITA LÍQUIDA DE IMPOSTOS (*)

Ano	2000	2001	2002	2003	2004
Aplicado	8,34 %	13,39 %	22,59 %		
% Mínimo a Aplicar	7,00 %	8,60 %	10,20%	11,80%	15,00 %

(*) segundo a Resolução 322/CNS de 08/05/03.

SB - sem balanço | MN - município não existia | NI - não informado | FP - fora dos parâmetros

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS LIQUIDADAS	
		Jan a Dez (f)	% (f / total f)
Atenção Básica	17.480,09	17.001,29	36,4
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	28.524,86	28.398,93	60,7
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00	0,00	0,0
Vigilância Sanitária	253,33	251,96	0,5
Vigilância Epidemiológica	1.025,19	1.022,21	2,2
Alimentação e Nutrição	105,09	94,89	0,2
Outras Subfunções	0,00	0,00	0,0
TOTAL	47.388,57	46.769,29	100,0
(-) DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	0,00	0,00	0,0
(-) TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SUS	29.780,00	28.283,81	60,5
(-) RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,0
DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE	17.608,57	18.485,48	39,5

FONTE: MS / SIOPS

Fonte: Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br/RelLeiRespFiscal_2002_2.asp>. Acesso em: 05 out. 2004.

Demonstração do cálculo:

(v) Despesas Próprias com saúde R\$ 18.485,48 / (I) Receitas dos Impostos Próprios R\$ 81.839,63 = 0,2259 x 100 =22,59%.

Como podemos observar o percentual aplicado segundo a Emenda Constitucional regulamenta que o percentual seja aplicado na saúde para o ano de 2002, seja de 11,20% sobre a receita própria arrecadada pelo município, mas a aplicação foi de 22,59%, gerando um aumento na aplicação da saúde de 11,39% favorecendo o setor da saúde.

TABELA 12 – Relatório Resumido da Execução Orçamentária no Município de Presidente Prudente no exercício de 2003

UF: São Paulo		MUNICÍPIO: Presidente Prudente		
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DEMONSTRATIVO DA RECEITA DE IMPOSTOS E DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL Exercício de 2003				
ADCT, art 77 - Anexo XVII - EC 29/2000		R\$ Milhares		
RECEITAS	PREVISÃO	RECEITAS REALIZADAS		
	ATUALIZADA	Jan a Dez	%	
	(a)	(b)	(b/a)	
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	79.923,00	88.137,10	110,3	
Impostos	25.910,00	31.424,75	121,3	
Receitas de Transferências Constitucionais e Legais	54.013,00	56.712,34	105,0	
Da União	16.613,00	17.311,32	104,2	
Do Estado	37.400,00	39.401,02	105,4	
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS (II)	30.788,80	28.418,75	92,3	
Da União para o Município	29.919,74	27.718,43	92,6	
Do Estado para o Município	869,06	700,31	80,6	
Demais Municípios para o Município	0,00	0,00	0,0	
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE (III)	0,00	0,00	0,0	
OUTRAS RECEITAS	39.627,45	41.704,97	105,2	
(-) DEDUÇÃO PARA O FUNDEF	6.839,25	7.142,24	104,4	
TOTAL DA RECEITA DE IMPOSTOS	143.500,00	151.118,57	105,3	

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza da Despesa)	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS LIQUIDADAS	
		Jan a Dez (d)	% (d/c)
DESPESAS CORRENTES	52.666,00	51.153,70	97,1
Pessoal e Encargos Sociais	13.332,00	12.993,49	97,5
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,0
Outras Despesas Correntes	39.334,00	38.160,21	97,0
DESPESAS DE CAPITAL	400,00	356,39	89,1
Investimentos	400,00	356,39	89,1
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,0
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,0
TOTAL (IV)	53.066,00	51.510,09	97,1

DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS LIQUIDADAS	
		Jan a Dez (e)	% (e / desp. Saúde)
DESPESAS COM SAÚDE (IV)	53.066,00	51.510,09	100,0
(-) DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	32,37	32,37	0,1
(-) TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SUS (II)	30.788,80	28.418,75	55,2
(-) RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE (III)	0,00	0,00	0,0
TOTAL DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE (V)	22.244,83	23.058,97	44,8

PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS - LIMITE CONSTITUCIONAL (V / I)

26,16 %

EVOLUÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO DA DESPESA PRÓPRIA COM SAÚDE / RECEITA LÍQUIDA DE IMPOSTOS (*)

Ano	2000	2001	2002	2003	2004
Aplicado	8,34 %	13,39 %	23,53 %	26,16 %	
% Mínimo a Aplicar	7,00 %	9,67	11	12,33	15,00 %

(*) segundo a Resolução 322/CNS de 08/05/03.

SB - sem balanço | MN - município não existia | NI - não informado | FP - fora dos parâmetros

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS LIQUIDADAS	
		Jan a Dez (f)	% (f / total f)
Atenção Básica	19.853,20	18.979,62	36,8
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	32.280,80	31.674,77	61,5
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00	0,00	0,0
Vigilância Sanitária	319,00	301,57	0,6
Vigilância Epidemiológica	613,00	554,13	1,1
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,0
Outras Subfunções	0,00	0,00	0,0
TOTAL	53.066,00	51.510,09	100,0
(-) DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	32,37	32,37	0,1
(-) TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SUS	30.788,80	28.418,75	55,2
(-) RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,0

DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE

22.244,83

23.058,97

44,8

FONTE: MS / SIOPS

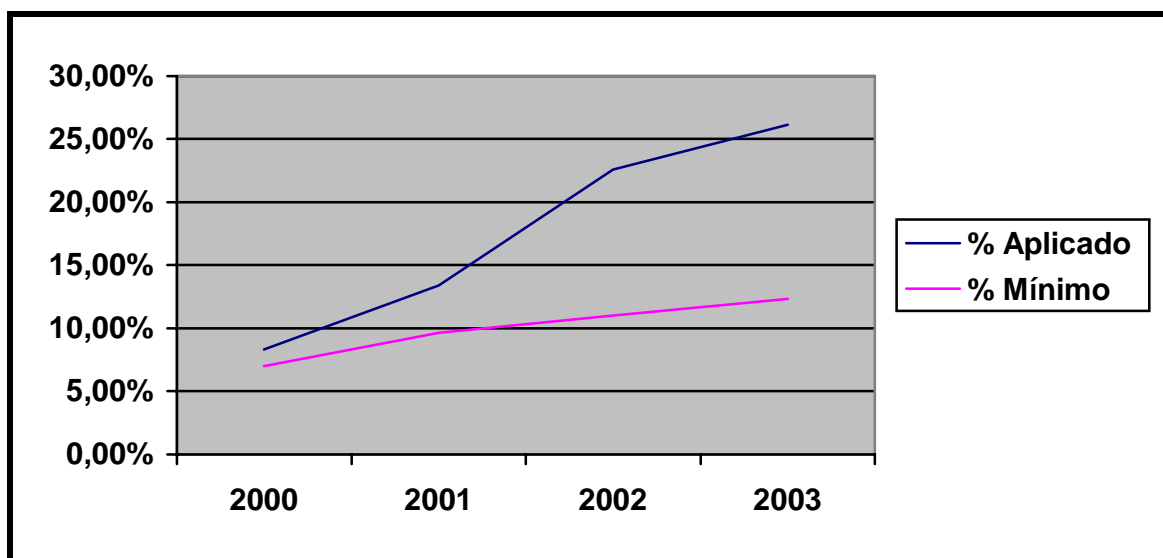
Fonte: Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br/RelLeiRespFiscal_2003_2.asp>. Acesso em: 05 out. 2004.

Demonstração do cálculo:

(v) Despesas Próprias com saúde R\$ 23.058,97/(l) Receitas dos Impostos Próprios R\$ 88.137,10 = 0,26 x 100 =26,10%.

Como podemos observar o percentual aplicado segundo a Emenda Constitucional regulamenta que o percentual aplicado na saúde para o ano de 2003 seja de 12,33%, sobre a receita própria arrecadada pelo município, mas a aplicação foi de 26,10%, gerando houve um aumento na aplicação da saúde de 13,77%.

GRÁFICO 4 – Evolução Mínimo da despesa própria com Saúde/Receita própria do Município de Presidente Prudente.



Fonte: Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br?relLeiRespFiscal_2003_2.asp> Acesso em: 05 out. 2004. Elaborado pela autora.

TABELA 13 – Comparativo do PIB com os gastos na saúde.

Dados	PIB	Gastos com Saúde	% Aplicação
2002	R\$1.346.028.000.000,00	R\$ 4.598.653.169,63	0,34%
2003	R\$1.514.924.000.000,00	R\$14.099.627.616,54	0,93%
Variação % vertical	12,55%	99,69%	

Fonte: Ministério da Saúde. Elaborado pela autora³⁹.

Analisamos e comparamos a tabela acima e verificamos que o PIB no Brasil nos anos de 2002 e 2003 variou 12,55% que favoreceu o crescimento no país. Em 2003 a variação da saúde chegou a 99,69%, gerando um gasto expressivo comparando como o ano de 2002.

Em comparação do gasto com a saúde em relação ao PIB, em 2002 foi de 0,34% e em 2003 0,93%, havendo uma escassez ainda na aplicação de recursos na saúde.

TABELA 14 – Comparativo do Orçamento com o gasto na saúde do Estado de São Paulo

Dados	Orçamento do Estado de São Paulo	Gastos com Saúde	% Aplicação
2002	R\$ 49.713.197.689,00	R\$ 1.839.203.823,37	37%
2003	R\$ 54.618.432.678,00	R\$ 2.907.998.485,51	53,24%
Variação % vertical	9,88%	58,11%	16,24%

Fonte: Ministério da saúde. Elaborado pela autora⁴⁰.

³⁹ Disponível em: <http://portalweb02.saude.gov.br/saude/aplicacoes/tranferencias/transfer.cfm>. Acesso em: 21 ago. 2004. e <http://ipib.com.br/pibbrasil/valor.asp> acesso em 23 ago. 2004.

⁴⁰ Disponível em: <http://portalweb02.saude.gov.br/saude/aplicacoes/tranferencias/transfer.cfm>. Acesso em: 21 ago. 2004. e Governo do Estado de São Paulo. Secretaria da Fazenda. Disponível em: <http://www.fazenda.sp.gov.br/balanco/2003/Bci2003.pdf>. Acesso em: 05 set. 2004. e

De acordo com o orçamento previsto do Estado de São Paulo, houve uma variação de 2002 para 2003 de 9,88%.

O orçamento do estado de São Paulo teve um incremento de 9,88% no ano de 2003 em relação a 2002.

Na saúde, o governo investiu muito em relação ao exercício anterior, ou seja, uma variação de 58,11% de 2002 para 2003.

Comparando com a tabela a cima em 2002 o governo investiu 37% da arrecadação na saúde, que é um fator positivo. Em 2003 o governo de São Paulo aplicou 53,24%, da arrecadação na saúde, ou seja, 16,24% a mais que foi investido em 2002.

TABELA 15 – Comparativo do Orçamento com o gasto na saúde no Município Presidente Prudente.

Dados	Orçamento do Município de Presidente Prudente	Gastos com Saúde	% Aplicada
2002	R\$ 137.000.000,00	R\$ 39.803.751,00	29,05%
2003	R\$ 156.666.726,00	R\$ 43.336.000,00	27,66%
Variação %	0,87%	0,92%	

Fonte: Prefeitura Municipal de Presidente Prudente. Orçamento: Programa de 2002 e 2003. Secretaria de Finanças. Elaborado pela autora.

Comparamos os dados acima de Presidente Prudente e pudemos observar que seu orçamento variou em 0,87% e no dinheiro aplicado a saúde à variação foi de 0,92%.

O Município de Presidente Prudente investiu 29,05% da arrecadação na saúde onde a obrigação legal foi de 10,2%, isso representa um incremento adicional na saúde de 18,85%. No ano de 2003 foram investidas 27,66% da arrecadação e a obrigação legal foi e 11,8%, mais uma vez o município investiu 15,8% a mais na saúde.

TABELA 16 – Comparativo do Brasil com Incentivo Programa Nacional de HIV/AIDS.

Anos	Gasto com AIDS	Gasto com AIDS em em Internação	Gasto com AIDS em Formula Infantil	Total	Gasto com Incentivo Programa Nacional de HIV/AIDS	% Aplicação
01 a 07/2003	R\$1.334.510,00	R\$48.290,00	R\$0,00	R\$1.382.800,00	R\$11.878.900,67	8,60%
01 a 07/2004	R\$4.348.674,00	R\$812.570,00	R\$596.068,30	R\$5.757.312,30	R\$60.028.733,66	10,43%
Total	R\$5.683.184,00	R\$860.860,00	R\$560.068,30	R\$7.140.222,30	R\$71.907.634,33	10,08%

Fonte: Disponível em: <http://portalweb02.saude.gov.br/saude/aplicacoes/transferencias/pesquisa_action.cfm>. Acesso em: 27 set. 2004. Elaborado pela autora.

Com isso é possível verificar o gasto com incentivo do governo nas campanhas, corresponderam em 2003 8,6% do total dos gastos e em 2004 até julho o gasto correspondeu em 10,43%, um aumento de 1,83% de incentivos no Brasil.

Isso demonstra uma preocupação do governo em prevenir a doença. Falam que é mais importante prevenir do que fazer o tratamento.

TABELA 17 – Comparativo do Estado de São Paulo com Incentivo Programa Nacional de HIV/AIDS.

Anos	Gastos com AIDS em ações estratégicas	Gastos com Aids em AIH	Gasto com carga viral	Gasto com fórmula Infantil	Total	Gastos com incentivos programa nacional de HIV/AIDS	% aplicada
01 a 07/2003	R\$500.124,00	R\$53.240,00	R\$10.811.636,30	R\$0,00	R\$11.365.000,30	R\$ 4.726.391,39	0,41%
01 a 07/2004	R\$54.618.432.678,00	R\$389.760,00	R\$8.183.091,15	R\$2.188,09	R\$5.470.426.118,00	R\$6.076.788,93	0,01%
Total	R\$54.618.932.802,00	R\$443.000,00	R\$18.994.727,45	R\$32.188,09	R\$5.481.791.118,30	R\$ 10.806.180,29	0,42%

Fonte: Disponível em: < <http://portalweb02.saude.gov.br/saude/aplicacoes/transferencias/transfer.cfm>>. Acesso em: 21 ago. 2004. Elaborado pela autora.

TABELA 18 – Comparativo do município de Presidente Prudente com o Incentivo Programa Nacional de HIV/AIDS.

Dados	Gasto com aids em regime de internação	Gasto com Incentivo	% aplicada
2003	R\$ 37.902,45	113.950,50	33%

Fonte: <<http://portalweb02.saude.gov.br/saude/aplicacoes/transferencias/transfer.cfm>>. Acesso em: 27 set. 2004.

Os dados referentes à tabela acima foram analisados em 2003, pois em 2004 não havia dados para a verificação da análise, e considerando acima podemos observar que o incentivo em Presidente Prudente foi de apenas 33%, e considerando com a arrecadação de impostos em 2003 que foi de R\$ 156.666.726,00 em comparação com a arrecadação houve um percentual de 0,07%.

TABELA 19 – Comparativo com o gasto da AIDS em Presidente Prudente em Regime Hospitalar.

Dados	Orçamento do município de São Paulo	Gastos com Aids em Pte em internações hospitalares	% Aplicação
2002	R\$ 137.000.000,00	R\$ 35.451,63	0,02%
2003	R\$ 156.666.726,00	R\$37.902,45	0,02%
Variação % vertical	0,87%	6,92%	

Fonte: Divisão Regional de Saúde/Orçamento Municipal de Presidente Prudente do ano de 2002 a 2003. Elaborado pela autora.

A análise destes dados nos mostra em Presidente Prudente foi investido em tratamento em regime hospitalar em AIDS 0,02% da arrecadação do município, lembrando que nestes gastos não entraram pessoas com registro de

outras doenças oportunistas provenientes da AIDS e que não consta o custo dos medicamentos por falta de informação.

TABELA 20 – Comparativo com o gasto da AIDS em Presidente Prudente por sexo.

Dados	Gasto por sexo em regime Hospitalar 2002	Gasto por sexo em regime Hospitalar 2003	% aplicada
Masculino	R\$ 20.418,91	R\$ 24.550,03	20,23%
Feminino	R\$ 15.032,72	R\$ 13.352,42	11,17%
Total	R\$ 35.451,63	R\$ 37.902,45	31,40%

Fonte: DIR - Divisão Regional de Saúde / Orçamento municipal de Presidente Prudente do ano de 2002 e 2003. Elaborado pela autora.

4 CONCLUSÃO

Abordamos neste estudo o custo dos tratamentos dos portadores de HIV/AIDS por considerarmos de grande relevância para os agentes envolvidos, como a sociedade e o governo, onde a proliferação da doença traz grandes reflexos tanto no âmbito social como econômico.

A AIDS é uma doença que se alastra velozmente por todo o mundo, e no Brasil tem-se tornado uma grande preocupação.

Governo e sociedade precisam trabalhar juntos para prevenir a doença, visto que, o custo do tratamento é extremamente oneroso e não recupera plenamente o paciente, pois este tem a possibilidade de transmitir a doença para outras pessoas, tornando-se, na maioria dos casos um trabalho improdutivo pelas complicações da doença.

Portanto os custos sociais e econômicos são as grandes preocupações na atualidade.

Faz-se necessária uma forte política da prevenção de maneira continua para no mínimo retardar os níveis de crescimentos da doença, visto que a cura ainda não foi encontrada.

O tratamento é considerado primordial, pois caso não seja tratado o individuo ira a óbito mais rápido.

Vale ressaltar que existe ainda uma precariedade nas informações obtidas com gastos com AIDS, há grande relevância nos aspectos em que faltam dados estatísticos que comprovem o real custo do HIV, deixando transparente que os dados para consulta sobre os gastos forme uma verdadeira “colcha de retalhos”, mostrando que não há dados suficientes para uma consulta mais aprofundada.

Observamos ainda, a restrita forma de conseguir dados para a análise, pois conseguimos evidenciar que falta uma junção plena dos dados de anos anteriores e posteriores, mas podemos observar que o governo deva incentivar mais aos programas de incentivo de prevenção, pois é “melhor prevenir que remediar”.

Procuramos também por um lado abordar a representação contábil, e pelo outro o social, relacionado com a AIDS, pois a contabilidade se completa nas tomadas de decisão nos processos de gerenciamento.

Além do alto gasto com medicamentos, existe a possibilidade de um acompanhamento ineficiente, o as ações preventivas seriam as formas mais eficientes e viáveis para esta ação contra a AIDS.

Apesar dos dados não estarem bem evidenciados, podemos verificar que há um gasto excessivo para com o tratamento, sendo assim dever da área da saúde preservar vidas, mas em se tratando de AIDS, o primordial é investir mais em campanhas de prevenção como rádio, TV, jornal, Programas educativos, escolas entre outros.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ABCD AIDS. **Boletim Epidemiológico**. Janeiro a Dezembro de 2003. Disponível em: <http://www.abcd aids.com.br/dados_brasil2003.htm>. Acesso em: 26 ago. 2004.

ABCD AIDS. **Você sabia que**. Disponível em: <<http://www.abcd aids.com.br/vcsabia.htm>>. Acesso em: 27 ago. 2004.

AMARAL, Rosilene Soares do. **Concepção de Corpo dos Portadores Sintomáticos do Vírus HIV**. 1995. Monografia. – UNESP Campus de Presidente Prudente, Presidente Prudente, 1995.

BARRONE, Antônio A. **Aids**. 5. ed. São Paulo: Ática, 1996.

BARTLETT, John G. **Tratamento clínico da infecção pelo HIV**. 2. ed. São Paulo, 2000.

BEULKE, Roalndo e BERTO, Dalvio José. **Gestão de Custos e resultado na Saúde**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2000.

BRASIL. **Código do Processo Civil**. 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.

BRASIL. Constituição (1988). **Emenda Constitucional nº 41**, de 13 de setembro de 2000. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Disponível em: <<http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/EC%2029%20-%202000.htm>>. Acesso em: 05 out. 2004.

BRASIL. **Lei 9.434** de 04 de fevereiro de 1997. Remoção de Órgãos, Tecidos e Partes do Corpo Humano par afins de Transplantes e Tratamento. Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/lei9434.htm>>. Acesso em: 02 mai. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa nacional de DST e AIDS**: laboratórios mantém preços de medicamentos para AIDS. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/imprensa/Noticias.asp?NOTCod=48822>>. Acesso em: 23 ago. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Comissões Interinstitucionais de DST/AIDS**. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde**. Disponível em: <<http://portalweb02.saude.gov.br/saude/aplicacoes/transferencias/transfer.cfm>>. Acesso em: 21 ago. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Seção Dados e pesquisas em DST e AIDS**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/final/dados/hiv.htm>>. Acesso em: 13 mar. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Seção Gerência de DST e AIDS**. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.Br/dstaid/mostraPagina.asp?codServico=725>> Acesso em: 23 ago. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Seção Política de medicamentos de AIDS do Ministério da Saúde**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/assistencia/politica_medic_aids_brasil.htm>. Acesso em: 23 ago. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Seção **SIOPS**. Sistema de informação sobre orçamento público de saúde. Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br//ReiLeiRespFiscal_UF_2002_2.asp>. Acesso em: 05 out. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Seção **SIOPS**. Sistema de informação sobre orçamento público de saúde. Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br/ReiLeiRespFiscal_2003_2.asp>. Acesso em: 05 out. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Tratamento**. Disponível em: <<http://saude.df.gov.br/dstaid/mostrapaginacorpo.asp?codPagina=1568&cod>>. Acesso em: 15 mai. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Tratamento**. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/dstaid/mostraPaginaCorpo.asp?codPagina=1565&Se>> IV. Acesso em: 05 out. 2004.

BRASIL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **DST e AIDS**. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/dstaid/mostraPagina.asp?codServico=701>>. Acesso em: 23 ago. 2004.

BRASIL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Gerência de DST e AIDS**. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/dstaid/mostrapagina.asp?codServico=756>>. Acesso em: 23 ago. 2004.

BRUSCHINI, Cristina e HOLANDA, Heloisa Buarque de. **Horizontes Plurais: novos estudos de gênero no Brasil**. São Paulo: 34, 1998.

COMISSÃO. **AIDS a sociedade em questão: comissão social do episcopado francês**. Petrópolis, 1996.

FABRO, Jaime. **Custeio baseado em Atividades (ABC) aplicado a empresas prestadoras de serviços contábeis**. Revista Brasileira de Contabilidade. ano XXX nº 131 set./out. 2001.

FALK, James Anthony. **Gestão de custos para hospitais: Conceitos, Metodologias e aplicações**. São Paulo: Atlas, 2001.

FAREVET, Ana Cecília de Campello. **Secretaria de Gestão de investimentos em saúde: estimativas de impactos da vinculação a constitucional de recursos para a saúde. Emenda Constitucional nº 29/2000**. Brasília: ministério da saúde, 2001. Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/Estimativas%20de%20Impacto%20da%20Ec29.pdf> > Acesso em: 05 out. 2004.

FARIAS, Helder Alexandre de Ávila. **Gestão Estratégica de Custos: análise da metodologia da aeronáutica**. Revista brasileira de contabilidade. ano xxxl. nº 138 nov./dez.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Minidicionário da Língua Portuguesa**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.

FIGUEIREDO, Sandra e FERNANDES, Francisca Macedo. **Custo da Internação de pacientes de AIDS: um estudo de caso**. Revista Brasileira de Contabilidade. ano XXX nº 131 set./out. 2001.

FOLHA DE SÃO PAULO. **AIDS cresce no mundo de forma preocupante**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/imprensa/Noticias.asp?NOTCod=52268>>. Acesso em: 23 ago. 2004.

FRANÇA, Martha San Juan. **Ignorância Estupidez**. Revista Educação. ano 7 nº 82 fev. 2004.

HORNGREN, Charles T. **Contabilidade de custos**. 9. ed. Rio de Janeiro: JC, 1997.

COSTA, Humberto. **Conselho Nacional de Saúde**: Resolução nº 322, de 08 de maio de 2003. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <<http://siops.datasus.gov.br/documentacao?Reso322.doc>>. Acesso em: 14 out. 2004.

IPIB. **Valores do PIB brasileiro**. Disponível em <<http://www.ipib.com.br/pibbrasil/valor.asp>>. Acesso em: 23 ago. 2004.

LIBMAN, Howard e WITZBURG, Robert A. **Hiv um manual Clínico**. 2. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1995.

MARTINS, Domingos. **Gestão Financeira de Hospitais**. São Paulo: Atlas, 1991.

MARTINS, Eliseu. **Contabilidade de Custos**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MINAVO, Maria Cecília S.. **Os muitos Brasis**: saúde e população na década de 80. 2. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1999.

NAUD, Paulo. **Doenças Transmissíveis e Aids**. Porto Alegre: Artmed, 1993.

PARÁ. Secretaria Executiva de Saúde Pública - **SESPA**. Produzido e mantido pela SESP. Desde 01 mar. 2003. Disponível em: <<http://www.Sespa.pa.gov.br/Educa%20o/aids.htm>>. Acesso em :02 mai. 2004.

PAULILO, Maria Ângela Silveira. **AIDS**: os sentidos do Risco. São Paulo: Veras, 1999.

PINEL, Arletty e INGLES, Elisabete. **O que é AIDS**. São Paulo: Brasiliense, 1996.

RUDNICK, Dani. **Aids e Direito**: Papel do Estado e da sociedade na prevenção da doença. Porto Alegre: livraria do advogado, 1996.

SÁ, Carlos Alberto Moraes de e COSTA, Terezinha. **Corpo a Corpo, contra a AIDS**. São Paulo: Revinter, 1994.

SACCONI, Luiz Antônio. **Minidicionário da Língua Portuguesa**. 6. ed. São Paulo: Atual, 1996.

SANDE, Merle A.; VOLBERDING, Paul A. **Tratamento Clínico da AIDS**. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.

SANVICENTE, Antonio Zoratto. **Teoria da Contabilidade**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

SÃO PAULO (Estado). **Programa Bem me Quer**. Disponível em: <<http://www.saopaulo.sp.gov.br/hotsite/bemmequer/casos.htm>>. Acesso em: 02 mai. 2004.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Fazenda. **Balanco geral**: contas do exercício de 2002, coordenação estado, contadoria geral do estado Governo. Disponível em: <<http://www.fazenda.sp.gov.br/balanco/2002/Consolid/bc2002.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2004.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Fazenda. **Balanco geral**: contas do exercício de 2003, demonstrações consolidadas, coordenação estado, contadoria geral do estado Governo. Disponível em: <<http://www.fazenda.sp.gov.br/balanco/2003/Bci2003.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2004.

SILVA, Francisco José da, ASSAD, Luciana Maria, SAMPEI, Márcia Miyki. **Manual Básico de orientação as prefeituras municipais**. Disponível em: <<http://www.tce.sp.gov.br/manuais.shtm>>. Acesso em: 17 set. 2004.

SILVER, Mick. **Estatística para Administração**. São Paulo: Atlas, 2000.

SLOMSKI, Valmor. **Fundamentos da contabilidade de custos**. 2004. Dissertação (especialização em lato sensu em Contabilidade e Controladoria Empresarial) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina/PR.

SOUZA, Mauro César Martins. **AIDS e suas Implicações nas relações de emprego sob a óptica das garantias fundamentais inerentes ao trabalhador portador do vírus HIV, no direito do trabalho brasileiro.** 2001. Dissertação (Doutorado em Direito do Trabalho) – Pontifícia Universidade Católica São Paulo, São Paulo, 2001.

VALENTIM, João Hilário. **Aids e Relações de Trabalho:** o efeito do direito ao trabalho. Rio de Janeiro: Impetus, 2003.

VERONESE, Ricardo; FOCACCIA, Roberto; LOMAR, Andre Villela. **Retrovíroses Humanas: HIV/AIDS.** São Paulo: Atheneu, 2000.

WEBCIÊNCIA. **AIDS.** Disponível em: <http://www.webciencia.com/10_aids.htm>. Acesso em: 13 mar. 2004.

WERNKE, Rodney. **Gestão estratégica de custos:** O alcance de vantagem competitiva por meio da gestão de custos. Revista brasileira de contabilidade. ano xxx nº 127 jan./fev. 2001.

ZANETTI, Amilson Carlos. **O processo de medições de desempenho organizacional e o método de custeio baseado na atividade (ABC).** Revista Brasileira de Contabilidade. ano xxxII nº 140 mar./abr. 2003.

ANEXO A – Siglas de Entidades e Organizações

16º Divisão Regional de Saúde - DIRXVI

Adquirida Daimunodeficiencia Deficiency Syndrome - SIDA

Associacao Prudentina de Prevenção a AIDS - APPA

Autorização de Internação Hospitalar - AIH

Center For Diease Contrl - Centro De Controle De Doencas - CDC

Estado Unidos - EUA

Human T. lympho Trophic Retovirus - HTLV-III

Intitulo Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS

Lymphadenopaty Associated Virus - LAV

Nações Unidas de Combate a AIDS - UNAIDS

Nações Unidas - UNU

Proposta da Emenda Constitucional - PEC

Síndrome da Imunodeficiencia Adquirida - AIDS

Sistema de Assistência Medico Hospitalar de Previdência Social - SAMHPS

Sistema de Informação Sobre Orçamento Publico de Saúde - SIOPS

Sistema Único de Saúde e Emenda Constitucional - SUS
