

CUENTAS NACIONALES EN VIH/SIDA

ESTIMACIÓN DE FLUJOS DE
FINANCIAMIENTO Y GASTO
EN VIH/SIDA

Brasil
1999/2000

*COORDENAÇÃO: Sérgio Piola, Luciana Teixeira,
Joel Sadi Dutra Nunes*

*PARTICIPAÇÃO: Jaime Rojas-Hinojosa, Helena Maria Moreira,
Fabrício Condé, Antonia Maria Pereira*



FUNDACIÓN MEXICANA PARA LA SALUD
INSTITUCIÓN PRIVADA AL SERVICIO DE LA COMUNIDAD



SIDALAC
Iniciativa Regional
sobre SIDA para
América y el
Caribe



APRESENTAÇÃO

Este estudo integra a segunda fase do Projeto “Contas em Aids”, de iniciativa do Programa Conjunto com as Nações Unidas para HIV e Aids (UNAIDS), por meio da Iniciativa Regional sobre Aids para a América Latina e o Caribe (SIDALAC) e em colaboração com a Fundação Mexicana para a Saúde (FUNSALUD). Essa iniciativa, em parceria com os Ministérios da Saúde de diversos países, tem possibilitado que equipes de diferentes países da América Latina e Caribe estudem os níveis e os fluxos de financiamento e de gasto para a prevenção e tratamento da Aids, sistematizando-os nas chamadas Contas Nacionais em Aids.

Na primeira fase do Projeto participaram o Brasil, México, Guatemala e Uruguai. Nessa oportunidade, o Brasil, por intermédio da Coordenação Nacional do Programa de DST/Aids, completou o exercício de consolidação dos gastos em HIV/AIDS no âmbito federal e foram realizadas estimativas preliminares referentes ao gasto de empresas, de estados e municípios e ao gasto das famílias para os anos de 1997 e 1998. Os resultados foram apresentados no relatório “Brasil: Contas em AIDS – Gasto público federal em 1997 e 1998 e estimativa do gasto nacional em 1998”, de dezembro 1999, publicado pelo Ministério da Saúde em novembro de 2000.

A segunda fase do Projeto, para os quatro países acima citados, tem como objetivo atualizar os dados sobre o gasto federal com prevenção e tratamento da Aids para os anos de 1999 e 2000 e estimar, com maior precisão, os gastos descentralizados e privados. Ao mesmo tempo, outros 15 países da América Latina e Caribe darão início à primeira fase do Projeto de Contas Nacionais em HIV/Aids e contarão com a assistência técnica de equipes daqueles países que já se encontram na segunda fase das estimativas.

As Contas Nacionais em Aids consistem na contabilização sistemática, periódica e exaustiva dos gastos e fluxos de financiamento relacionados com o controle da epidemia. Seu objetivo é determinar o montante de recursos destinados à prevenção e ao tratamento da Aids, as fontes (públicas e privadas, internas e externas) que suportam o financiamento, as instituições que canalizam e gerenciam os recursos, assim como aquelas que os utilizam, os programas desenvolvidos e os gastos realizados.

Nas duas primeiras partes deste estudo são apresentadas as características do sistema de saúde brasileiro e a evolução da epidemia no Brasil. Na terceira seção são descritos os aspectos metodológicos do trabalho. Na quarta e quinta seções são apresentados e discutidos os resultados encontrados. Por fim, a quinta e sexta seções abordam as limitações do estudo e apresentam recomendações para estimativas futuras.

1. O SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

O sistema de saúde brasileiro é formado por um segmento público, o Sistema Único de Saúde - SUS, que é de acesso universal e gratuito e por um segmento privado autônomo, não vinculado ao SUS, onde predominam operadoras de planos e seguros de saúde, cujos serviços são custeados diretamente pelas famílias ou em conjunto com empresas¹.

O SUS é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais², estaduais e municipais. A iniciativa privada participa do SUS como prestadora de serviços, mediante contratos.

O SUS é responsável por mais de 70% dos serviços médico-hospitalares do país, por intermédio de uma vasta rede de unidades públicas e privadas. No ano 2000, o SUS prestou cerca de 12 milhões de internações (7,2 internações por 100 habitantes/ano) e mais de 358 milhões de consultas (cerca de 2,2 consultas médicas por habitante/ano).

O setor privado vinculado ao SUS tem papel importante, sobretudo na área hospitalar, onde responde por 59,9% das internações. O setor público, sobretudo estados e municípios, contribui com 26,5% das hospitalizações e a rede de hospitais universitários por 13,6%. No setor ambulatorial a participação do segmento privado é menos importante, respondendo por apenas 15,2% das consultas médicas realizadas em 2000, enquanto o setor público, incluindo hospitais universitários, contribui com 84,8% das consultas..

A partir de 1993 (Norma Operacional Básica 01/93) iniciou-se o processo de transferência da gestão das ações de saúde para estados e municípios. Este movimento foi reforçado, em 1996, pela Norma Operacional Básica (NOB 01/96). A NOB 01/96 previa para os municípios duas formas de gestão descentralizada: a Plena da Atenção Básica³ e a Plena do Sistema Municipal de Saúde⁴. Ao final de 2000, mais de 4.900 municípios estavam habilitados à Gestão Plena da Atenção Básica (89% do total de municípios brasileiros) e 523 municípios à Gestão Plena de seus sistemas de

¹ Segundo dados da Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios (PNAD 1998 do IBGE) cerca de 38,7 milhões de pessoas (24,5% da população brasileira) estão vinculados a alguma forma de plano e seguro de saúde. Apesar de terem esta forma suplementar de atendimento, estas pessoas não perdem o direito de acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

² A partir de 1988, com a universalização da cobertura, os serviços médico-assistenciais da Previdência Social passaram à competência administrativa do Ministério da Saúde, dos estados e dos **municípios**.

³ Na condição de gestores plenos da atenção básica, os municípios recebem repasses definidos pelo critério per capita e responsabilizam-se pela prestação de serviços básicos a seus habitantes. Além desse repasse de recursos, denominado de parte fixa do Piso Ambulatorial Básico (PAB), os municípios recebem também recursos para o desenvolvimento de ações e programas estratégicos como o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), Programa de Saúde da Família (PSF), combate a carências nutricionais, medicamentos básicos, entre outros.

⁴ Os municípios habilitados como gestores plenos do sistema municipal de saúde recebem repasses globais, baseados na série histórica de gastos e ficam responsáveis pela gestão da assistência hospitalar e ambulatorial. Como no caso dos municípios habilitados à gestão da atenção básica, também os municípios em gestão plena do sistema municipal recebem recursos para o desenvolvimento dos programas e ações estratégicos mencionados anteriormente. Nos municípios não habilitados na gestão plena do sistema municipal, os prestadores (públicos ou privados) de serviços ambulatoriais de média e alta complexidade e de serviços hospitalares são remunerados diretamente pelo Ministério da Saúde ou pela Secretaria Estadual de Saúde, no caso deste ente federado estar habilitado à gestão plena do sistema estadual.

saúde, totalizando 98% de municípios habilitados em uma das duas formas de gestão. No tocante às Secretarias Estaduais de Saúde, os números são menos expressivos. Entre os 26 estados e o Distrito Federal apenas quatro (Alagoas, Distrito Federal, Santa Catarina e Ceará) estavam habilitados à Gestão Plena do Sistema Estadual e outros quatro Estadual (São Paulo, Bahia, Minas Gerais e Rio Grande do Sul) à Gestão Avançada do Sistema.

Em janeiro de 2001, com aprovação da Norma Operacional Básica de Assistência à Saúde do SUS (NOAS-SUS 01/01), foram realizadas algumas mudanças no processo de descentralização. De acordo com essa nova Norma, os municípios anteriormente habilitados na gestão plena da atenção básica poderão se habilitar à Gestão da Atenção Básica Ampliada (GPABA) devendo, para tanto, se responsabilizarem pelas seguintes ações: controle da tuberculose, eliminação da hanseníase, controle da hipertensão arterial, controle do *diabetes mellitus*, saúde da criança, saúde da mulher e saúde bucal. Foi mantida, como previsto na NOB 01/96, a possibilidade de habilitação dos municípios na condição de Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde.

Resumidamente a NOAS 01/2001 do SUS deverá: (i) ampliar as responsabilidades dos municípios com relação à atenção básica; (ii) regionalizar a assistência; (iii) criar mecanismos para fortalecer a capacidade de gestão do SUS; e, (iv) proceder à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios nas formas descentralizadas de gestão.

Outra característica do SUS é a ênfase na participação da sociedade. A participação comunitária e o controle da sociedade (*accountability mechanisms*) no âmbito federal, estadual e municipal é assegurada pelos Conselhos de Saúde, que contam com a participação igualitária de representantes dos usuários (50%) e do Estado, prestadores de serviços e trabalhadores da saúde (50%). Ademais, de 4 em 4 anos são realizadas Conferências Nacionais de Saúde, também de composição igualitária, precedidas de eventos preparatórios (conferências estaduais e municipais), no âmbito dos estados e da grande maioria dos municípios.

Estima-se que o gasto nacional em saúde (público e privado) no Brasil tenha sido de R\$ 83 bilhões no ano 2000, representando, cerca de 7,6% do PIB, e um per capita de quase R\$ 500,00 (Tabela 1.1)

O gasto público total (União, Estados e Municípios), que representa 42,2% do gasto nacional em saúde, atingiu o total de R\$ 35 bilhões (3,21% do PIB e um per capita de R\$ 211,00). A maior parte desse valor é originário da União (58,3%). A participação dos estados corresponde a 17,4%, enquanto a dos municípios 24,3%.

As principais fontes de financiamento do gasto público em saúde são, no âmbito da União, contribuições sociais que incidem sobre o faturamento (Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social – COFINS) e o lucro líquido de empresas (Contribuição sobre o Lucro Líquido - CSLL), sobre a movimentação bancária de pessoas físicas e jurídicas (Contribuição Provisória sobre a Movimentação Financeira - CPMF) e recursos fiscais (recursos ordinários do Tesouro Nacional). Em 1999 e 2000, as contribuições sociais foram responsáveis por mais de 80% do orçamento do Ministério da Saúde. No âmbito de estados e municípios as fontes de recursos são originárias de impostos gerais.

O gasto privado, por sua vez, é composto pelo dispêndio direto das famílias e de despesas patronais com planos e seguros saúde para empregados e dependentes. Em 2000, o gasto privado atingiu o valor de aproximadamente 48,0 bilhões (57,8% do gasto nacional), representado 4,4% do PIB e um per capita de R\$ 289,00. Do total, R\$ 19,3 bilhões correspondem ao gasto das famílias e empresas com planos e seguros de saúde e R\$ 28,7 bilhões diretos das famílias⁵.

⁵ Excluídos os gastos com planos e seguro-saúde que foram transferidos para o item Seguros Médicos Privados, os principais itens de gastos das famílias são medicamentos e tratamento odontológico.

Para conferir maior estabilidade ao financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), após longa tramitação no legislativo, foi aprovada no ano 2000 a Emenda Constitucional nº 29, que vincula recursos ao SUS, definindo patamares mínimos de gasto nas três esferas de governo (União, Estados e Municípios) para o financiamento público da saúde⁶.

Tabela 1.1 - Brasil: Estimativa do gasto nacional em saúde, 2000

Especificação	Valor (R\$ milhões)	%	% do PIB (1)	Per capita R\$1.00 (5)
I) GASTO PÚBLICO (2)	35.000	42,17	3,21	210,70
a) União	20.400	24,58	1,87	122,81
b) Estados	6.100	7,35	0,56	36,72
c) Municípios	8.500	10,24	0,78	51,17
II) GASTO PRIVADO	48.000	57,83	4,40	288,96
a) Seguros Médicos Privados (3)	19.300	23,25	1,77	116,19
b) Gasto Direto das Famílias (4)	28.700	34,58	2,63	172,77
TOTAL	83.000	100	7,62	499,66

Fontes: Elaboração dos Autores

(1) PIB 2000: R\$1.089.688 milhões (FIBGE)

(2) MS/SIOPS - Sistema de Informações Sobre Orçamento Público de Saúde

(3) Faturamento dos planos e seguros saúde. Valor R\$17,0 bilhões em 1998 estimado para 2000 com base na taxa de crescimento do PIB

(4) Estimativa do IPEA com base na PNAD98 (R\$37.852 milhões) excluídas as despesas das famílias com planos e seguro saúde, estimados em R\$12.532 milhões.

Estimativas para 2000 com base na taxa de crescimento do PIB

(5) População 2000: 166.112.518

Com relação à prevenção e tratamento das DST/Aids, no início da década de noventa foi criado no MS um programa nacional de prevenção e controle. Para reforçar o seu desenvolvimento foram contraídos dois empréstimos junto ao Banco Mundial. O primeiro empréstimo (Aids I) teve vigência no período de 1994 a 1998 (Acordo de Empréstimo BIRD 3659/BR) e envolveu o valor de US\$ 250 milhões, sendo US\$ 160 milhões do BIRD e US\$ 90 milhões de contrapartida nacional. O segundo (Aids II – Acordo 4392/BR), no valor total de US\$ 300 milhões, sendo US\$ 165 milhões provenientes do BIRD e US\$ 135 milhões como contrapartida nacional, foi assinado em 11 de dezembro de 1998 e terá vigência até dezembro de 2002. Por outro lado, desde 1996, Lei federal determina que “os portadores de HIV e doentes de Aids receberão, gratuitamente, do Sistema Único de Saúde (SUS), toda a medicação necessária ao seu tratamento”.

⁶ Com base nessa Emenda ficou fixado na Constituição um período inicial, até 2004, no qual já estão estabelecidas as regras transitórias de vinculação de recursos em ações e serviços públicos de saúde. A partir de 2005 as regras deverão ser definidas por Lei Complementar a que se refere o parágrafo 3º do artigo 198 da Constituição Federal. As regras estabelecidas até 2004 definem que, no caso da União, os recursos mínimos a serem aplicados em saúde deverão ser, para o ano 2000, iguais ao montante empenhado em ações e serviços públicos de saúde no exercício financeiro de 1999 acrescido de no mínimo 5% (ADCT, art. 77, I, “a”) e para os anos de 2001 a 2004, o valor apurado no ano anterior, corrigido pela variação nominal do PIB (ADCT, Art. 77, I, “b”). Os gastos dos estados e municípios deverão, até 2004, elevar-se progressivamente, até alcançar patamares de 12% (Estados) e 15% (Municípios) do valor dos impostos arrecadados por cada uma dessas esferas de governo.

2. A EPIDEMIA DE AIDS

A aids foi identificada pela primeira vez no Brasil em 1980. De início, os grupos populacionais mais afetados foram basicamente os homossexuais e bissexuais masculinos, os hemofílicos e demais pessoas que receberam sangue e hemoderivados (Bastos et al., 1995). Na primeira metade da década de 80 a epidemia manteve-se basicamente restrita a São Paulo e Rio de Janeiro, as maiores regiões metropolitanas do país. Apesar do progressivo registro de casos novos em todas as Unidades da Federação, a epidemia de aids não se distribuiu de forma homogênea por todo o país, observando-se uma maior concentração de casos nas regiões Sudeste e Sul e ritmos diferenciados de crescimento entre as regiões. Entre 1980 e 1991, o Sudeste registrava 78,58% dos casos, o Sul 8,74% e o Nordeste 7,89%. Já no período 1996-1999, o Sudeste registrou 64,88% do total de casos, o Sul 17,77% do total de casos e o Nordeste 9,96%. (Tabela 2.1).

Tabela 2.1 - Distribuição dos casos de Aids, segundo período de diagnóstico e local de residência (Macrorregião), 1980-2000

Macrorregião	1980 - 1991		1992 - 1995		1996 - 1999		2000 (1)		1980 - 2000	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Norte	368	1,00	1.121	1,59	1.802	2,06	179	2,08	3.470	1,71
Nordeste	2.906	7,89	5.590	7,92	8.698	9,96	967	11,25	18.161	8,93
Centro-Oeste	1.395	3,79	3.794	5,37	4.648	5,32	355	4,13	10.192	5,01
Sudeste	28.940	78,58	50.991	72,22	56.655	64,88	5.706	66,39	142.292	69,97
Sul	3.220	8,74	9.107	12,90	15.518	17,77	1.388	16,15	29.233	14,38
Total	36.829	100	70.603	100	87.321	100	8.595	100	203.348	100

Fonte: Ministério da Saúde - Boletim Epidemiológico - AIDS -- Ano XIII nº 03 - 36ª a 52ª Semanas Epidemiológicas - outubro de 2000

(1) Dados incompletos

As taxas de incidência no período 1991 a 1999 passaram de 8,2 por 100.000 habitantes em 1991, para 14,3 por 100.000 habitantes em 1998 e 11,2 em 1999⁷, sendo que as maiores taxas de incidência são encontradas nas regiões Sudeste (16,5), Sul (14,5) e Centro Oeste (6,6). As regiões Norte e Nordeste apresentam as taxas mais baixas: 2,9 e 4,5 por 100.000, respectivamente.

O número de casos novos apresenta-se estável desde 1996, com tendência à redução nos últimos dois anos devido à diminuição dos casos em homens (MS/CN/DST/Aids – Aids II – Relatório).

De 1980 a dezembro de 2000 (dados preliminares) foram registrados 203.353 casos de aids. Destes, 7085 foram registrados em crianças, 147.630 em adultos do sexo masculino e 48.638 do sexo feminino. O grupo etário mais atingido, em ambos os sexos, tem sido o de 20-39 anos, perfazendo 70,08% do total de casos de aids notificados. Está ocorrendo uma feminilização da epidemia no Brasil: entre 1980 e 1991 os casos entre mulheres constituíam cerca de 15% do total, enquanto no período de 1996 a 1999 corresponderam a quase 32% do total de casos registrados (Tabela 2.2)

⁷ Taxas não corrigidas quanto ao atraso na notificação.

Tabela 2.2 - Distribuição dos casos de Aids, segundo sexo e período de diagnóstico. Brasil, 1980 - 2000

Sexo	1980 - 1991		1992 - 1995		1996 - 1999		2000 (1)		1980 - 2000	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Masculino	31.431	85,34	54.348	76,98	59.858	68,55	5.661	65,86	151.298	74,40
Feminino	5.398	14,66	16.255	23,02	27.467	31,45	2.935	34,14	52.055	25,60
Total	36.829	100	70.603	100	87.325	100	8.596	100	203.353	100

Fonte: Ministério da Saúde - Boletim Epidemiológico - AIDS -- Ano XIII nº 03 - 36ª a 52ª Semanas Epidemiológicas - outubro a dezembro de 2000

(1) Dados incompletos

Entre os casos de aids em indivíduos de todas faixas etárias, incluídos os casos de exposição ignorada, 52,62% encontram-se na categoria exposição sexual e 20,29% na categoria de exposição sanguínea, dos quais 91,69% são referentes à subcategoria usuários de drogas injetáveis e 24,26% transmissão ignorada (Tabela 2.3).

Tabela 2.3 - Distribuição dos casos de Aids, segundo período de diagnóstico e categoria de exposição. Brasil, 1980-2000

Categoria de Exposição	1980 - 1991		1992 - 1995		1996 - 1999		2000 (1)		1980 - 2000	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Sexual	19.765	53,67	34.098	48,30	47.531	54,43	5.610	65,26	107.004	52,62
Homossexual	10.459	28,40	12.133	17,18	11.356	13,00	1.118	13,01	35.066	17,24
Bissexual	5.212	14,15	6.690	9,48	7.055	8,08	754	8,77	19.711	9,69
Heterossexual	4.094	11,12	15.275	21,64	29.120	33,35	3.738	43,49	52.227	25,68
Sanguínea	9.292	25,23	16.875	23,90	14.054	16,09	1.048	12,19	41.269	20,29
UDI	7.556	20,52	15.408	21,82	13.320	15,25	1.041	12,11	37.325	18,35
Hemofílico	753	2,04	308	0,44	205	0,23	4	0,05	1.270	0,62
Transfusão	983	2,67	1.159	1,64	529	0,61	3	0,03	2.674	1,31
Perinatal	733	1,99	1.981	2,81	2.845	3,26	177	2,06	5.736	2,82
Acidente de Trabalho		0,00		0,00	1	0,00		0,00	1	0,00
Ignorado	7.039	19,11	17.649	25,00	22.894	26,22	1.761	20,49	49.343	24,26
Total	36.829	100	70.603	100	87.325	100	8.596	100	203.353	100

Fonte: Ministério da Saúde - Boletim Epidemiológico - AIDS -- Ano XIII nº 03 - 36ª a 52ª Semanas Epidemiológicas - outubro a dezembro de 2000

(1) Dados incompletos

As características mais marcantes da distribuição são a diminuição percentual dos casos provenientes de exposição sanguínea, especialmente transfusional, e um aumento acentuado do percentual dos casos de transmissão heterossexual.

Estima-se que em 1999 cerca de 620.000 pessoas, na faixa etária de 15 a 49 anos, estavam infectados pelo HIV (MS/CN/DST/Aids – Aids II – Relatório).

Vale ainda ressaltar que, a partir de 1996, houve uma queda das taxas de letalidade por aids o que coincide com a adoção da terapia com anti-retrovirais e a prática da distribuição universal e gratuita desses medicamentos pelo Ministério da Saúde. (Tabela 2.4)

Tabela 2.4 - Evolução dos óbitos por Aids em indivíduos com mais de 13 anos, por sexo e período de diagnóstico. Brasil, 1980-2000

Ano	Óbitos			Taxa (M/F)
	Masculino	Feminino	Total	
1980-1989	10.534	1.295	11.829	8,13
1990	5.514	910	6.424	6,06
1991	6.667	1.244	7.911	5,36
1992	7.782	1.679	9.461	4,63
1993	8.420	2.117	10.537	3,98
1994	8.502	2.352	10.854	3,61
1995	8.274	2.593	10.867	3,19
1996	6.983	2.477	9.460	2,82
1997	5.475	2.201	7.676	2,49
1998	4.683	1.867	6.550	2,51
1999	3.185	1.268	4.453	2,51
2000 (1)	1.154	514	1.668	2,25

Fonte: Ministério da Saúde - Boletim Epidemiológico - AIDS -- Ano XIII nº 03 - 36ª a 52ª Semanas Epidemiológicas - outubro a dezembro de 2000
(1) Dados incompletos

3. ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.1. GASTOS PÚBLICOS FEDERAIS

Os gastos federais em DST/Aids englobam aqueles realizados pelo Programa Nacional de DST e Aids, que conta com recursos de empréstimos junto ao BIRD (**Acordo de Empréstimo BIRD 4392/BR de dezembro de 1998**), e dispêndios realizados pelo Ministério da Saúde no custeio de atendimento hospitalar e ambulatorial, distribuição de medicamentos e financiamento de exames para triagem de sangue.

Para resgatar as informações referentes aos gastos realizados pela CN-DST/AIDS foi realizado levantamento no Sistema de Acompanhamento Físico, Financeiro e Orçamentário (SIAFFO), onde são registrados os SOEs, que são documentos de comprovação dos gastos realizados na execução das atividades programadas no Plano Operativo Anual (POA) de cada Órgão Gestor do Programa (OGP)⁸. O SOE é um relatório padrão exigido pelo BIRD, onde estão indicadas as despesas efetuadas, o beneficiário e o seu enquadramento nas categorias do Acordo.

Os gastos com internações hospitalares e com atenção ambulatorial foram coletadas junto ao sistema de informações do MS/DATASUS: o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), respectivamente. No que tange aos testes, registrados no SIA, houve uma mudança nos códigos dos procedimentos referentes à triagem de sangue⁹, como também nos demais testes de diagnóstico e monitoramento da carga viral¹⁰. Essas mudanças estão registradas na Portaria nº 1230/GM/MS, de 14/10/1999.

⁸ MS/Coordenação Nacional de DST/Aids, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

⁹ Até junho de 99 o código do SIA era 736 (Hemoterapia IV), de julho a outubro de 1999 os códigos passaram a ser 722 (coleta própria da unidade) e 723 (coleta realizada por terceiros), finalmente, a partir de novembro de 1999 passaram para 3703101 (coleta na própria unidade) e 37003102 (coleta realizada por terceiro).

Os dispêndios com medicamentos foram levantados nos registros da CN/DST/Aids e correspondem ao valor dos medicamentos distribuídos, a cada ano, para as secretarias estaduais e municipais de saúde. Como os medicamentos para infecções oportunistas só foram distribuídos pelo Ministério da Saúde até agosto de 1998, passando desde então a ser de responsabilidade dos estados e municípios, os dispêndios do MS com medicamentos incluem, basicamente, antiretrovirais. Vale ressaltar que oito dos doze remédios usados nos coquetéis anti-Aids são fabricados no país. Apenas o Efavirenz e o Nelfinavir são comprados dos laboratório Merck Sharp & Dohme e Roche, respectivamente, e representam 36% dos gastos com medicamentos no ano de 2.000. Os medicamentos para outras doenças sexualmente transmissíveis também são custeados pelas esferas subnacionais.

Resumidamente, as etapas percorridas para consolidação do gasto federal com DST/Aids constaram, num primeiro momento, do levantamento das informações existentes nos bancos de dados da Coordenação Nacional que correspondem, basicamente, aos recursos dos empréstimos do Banco Mundial e da contrapartida nacional. Posteriormente, a esses recursos foram agregadas as despesas realizadas com medicamentos, internações, testes de triagem de sangue, diagnóstico e monitoramento levantadas em outros bancos de dados do Ministério da Saúde.

3.2 GASTOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS

Os recursos disponíveis para a execução de ações de saúde pelos governos subnacionais incluem, além dos recursos próprios, transferências federais, no caso dos estados, e federais e estaduais, no caso dos municípios. Por gastos com recursos próprios entende-se os gastos de estados e municípios com recursos oriundos das fontes tributárias dessas esferas e de doações recebidas¹¹.

Como as transferências federais (monetárias e em espécie) para estados e municípios podem ser resgatadas nos registros do Ministério da Saúde, esta parte do estudo se ateve à coleta de informações sobre os gastos com recursos próprios desses entes federados.

As transferências federais para a aids estão sujeitas a contrapartidas financeiras dos estados e municípios. Em 1999 o percentual de contrapartida era de 10% do valor total do POA para estados e municípios das regiões Norte/Nordeste/Centro-Oeste e de 20% para os estados e municípios do sul e sudeste. Para o ano 2000, os percentuais de contrapartida foram acrescidos em 30% no POA II (2000), incidindo sobre determinados itens de despesa.

Contudo, a contrapartida pode ser cumprida ao longo da vigência de cada POA (cuja execução pode ultrapassar o ano fiscal)¹². Sendo assim, foi necessário conhecer o valor da

¹⁰ Os testes são Imunologia IV, Anticorpos Anti-HIV (Western Blot), contagem de CD4 e CD8, detecção tecnológica de Ácido Nucléico (teste qualitativo), HIV – carga viral (quantificação de ácido nucléico) e imunofluorescência, incluído a partir de 2000.

¹¹ O orçamento próprio de Estados é formado pelo quota do Fundo de Participação dos Estados (FPE) mais os seguintes impostos: ICMS, IPVA (50%), ITCM, IRRF (dos rendimentos que pagar), IPI de exportações (10%). Faz parte do orçamento próprio dos Municípios recursos do Fundo de Participação dos Municípios (FPM), ISSQN, IPTU, ITBI, IRRF (dos rendimentos que pagar) e ITR (50%).

¹² Cabe destacar que houve prorrogação para a execução dos 119 convênios/POA firmados em 1999. Sendo assim, os recursos empenhados em 1999, somados àqueles empenhados em 1998, que ficaram como restos a pagar para o ano seguinte, puderam ser executados até agosto de 2000. Já os recursos para execução do POA 2000 foram liberados inicialmente para os 58 municípios que estavam iniciando sua participação no Aids II, nos primeiros meses de 2000 e, somente em setembro e outubro do referido ano, para os demais estados e municípios. A execução desses recursos foi prorrogada até março de 2001. Portanto, para o ano de 1999, verifica-se que as despesas pagas (empenho realizado) foram muito abaixo daquelas inicialmente empenhadas, visto que grande parte dos gastos foram executados no ano seguinte. Como o POA 2000 também foi estendido até o início de 2001, os valores empenhados não refletem o que foi efetivamente gasto naquele ano.

contrapartida efetivamente realizada ano a ano. Ademais, existem gastos adicionais à contrapartida realizados pelas Secretarias, que constituem as despesas não elegíveis para efeito do Acordo de Empréstimo BIRD 4392/BR – Aids II¹³.

A distribuição dos recursos da CN/DST/Aids para estados e municípios é feita mediante convênios ou termos de cooperação. A CN/DST/AIDS estabeleceu, em 1999, convênios com 26 estados, o Distrito Federal, 89 municípios e 3 Consórcios Intermunicipais de Saúde¹⁴. No ano de 2.000, os convênios com estados foram mantidos, assim como com os consórcios, e elevou-se para 147 o número de municípios conveniados. Nestes municípios conveniados encontram-se 70% do total de casos de aids conhecidos no país. Na seleção dos municípios para convênios são utilizados critérios que incluem os chamados indicadores principais (epidemiológicos, principalmente a incidência e o número de casos, demográficos e geográficos) e indicadores secundários (existência de ações para controle e prevenção das DST e aids, estar incluído em Consórcio Intermunicipal de Saúde e pertencer às áreas metropolitanas).

Ademais, como foi mencionado, a Coordenação Nacional também descentraliza recursos através de Termos de Cooperação, que são instrumentos semelhantes a convênios, mas que não exigem contrapartida das entidades executoras. Os Termos de Cooperação, firmados com Órgãos Gestores de Projeto, com Organizações não Governamentais (ONGs) e outras entidades da sociedade civil, têm como objetivo realizar ações de parcerias locais e pontuais e que tenham impacto direto sobre as populações beneficiadas. Desde o início do Projeto Aids II já foram contratados mais de 600 termos de cooperação, sendo 200 deles apenas em 1999. Cabe mencionar que Estados e Municípios podem firmar, concomitantemente, convênios e termos de cooperação com o Ministério. Esses, na maioria das vezes, são voltados para aquisição de drogas e implantação de unidades assistenciais alternativas.

Para colher informações sobre os gastos próprios de Estados e Municípios foi elaborado um primeiro questionário, chamado questionário simplificado, tratando de questões mais gerais sobre ações e serviços desenvolvidos pelas secretarias de saúde, identificando as fontes de recursos, o total de recursos para tratamento e prevenção da aids, a parcela de recursos próprios, assim como dados sobre alguns itens de gasto.

O questionário simplificado foi enviado a todas as secretarias conveniadas no ano de 1999, perfazendo o total de 116 secretarias estaduais e municipais, das quais 54 responderam. Entretanto, vários dados apresentaram-se inconsistentes ou incompletos, o que exigiu retomar o contato com os responsáveis pelo preenchimento.

De posse das informações recolhidas pelo questionário simplificado, foi realizada uma oficina de trabalho que contou com a presença de um grupo selecionado de coordenadores e técnicos dos programas de DST/Aids de secretarias estaduais e municipais de saúde. Nessa reunião, o questionário simplificado foi aperfeiçoado. Este novo questionário foi encaminhado aos 177 estados e municípios executores de convênios no ano de 2000. Como o novo questionário incluía a solicitação de um número maior de informações que o questionário anteriormente enviado (simplificado), ele também foi enviado para os municípios e estados com convênios no ano de 1999.

O levantamento final de questionários recebidos referentes ao ano de 1999, incluindo tanto o questionário simplificado quanto o questionário aperfeiçoado, mostrou que 74 foram respondidos, perfazendo 63,8% do total de questionários enviados (116). Já para o ano de 2000, somente 40% dos OGP's preencheram o questionário (70 dos 175 remetidos).

¹³ Itens não elegíveis como contrapartida: pagamento de pessoal próprio, taxa de administração, impostos e taxas, encargos sociais e trabalhistas, construções e aquisição de testes para carga viral e CD4.

¹⁴ Conjunto de municípios que se associam para prestação de serviços de saúde.

Com base nos resultados obtidos, procurou-se realizar estimativas sobre os gastos próprios daqueles OGP's que não responderam à solicitação. Inicialmente, tentou-se realizar estimativas com base na taxa de incidência, população e região onde se encontram estados e municípios conveniados. Observou-se, no entanto, não existir correlação entre essas variáveis e o volume de gastos com recursos próprios realizados pelas esferas subnacionais.

Tendo sido frustrada a primeira tentativa de realização de estimativas, buscou-se um novo caminho. Obteve-se, junto à CN/DST/Aids, informações referentes às transferências federais para estados e municípios com convênios para os anos de 1999 e 2000, tendo por referência as datas de pagamento das parcelas dos POA I e POA II. Calculou-se quanto os gastos com recursos próprios declarados pelos OGP's que responderam ao questionário representavam do total de recursos liberados pelo Ministério da Saúde por ano e para cada ente federado conveniado. Por fim, obteve-se a média desses percentuais por região, que foi aplicado sobre o total de recursos efetivamente repassados pela esfera federal para cada OGP que não respondeu ao questionário¹⁵.

A próxima etapa consistiu no detalhamento desse gasto por função de saúde. As respostas aos questionários mostram que estados e municípios gastam recursos de seus orçamentos para diversos fins, quais sejam: aquisição de medicamentos para DST, medicamentos para infecções oportunistas, compra de preservativos, suprimento de laboratório, equipamentos e material permanente, cestas básicas para pacientes, aluguel de imóveis, testes de diagnóstico, IEC, infraestrutura, material de consumo, material instrucional, triagem e controle de sangue e, finalmente, realizam gastos com pessoal. Para estados e municípios que responderam ao questionário, verificou-se, por região, o percentual gasto em cada um desses itens com relação ao gasto total com recursos próprios. Esse valor foi, então, utilizado para calcular o gasto detalhado para aqueles que não disponibilizaram essa informação através do levantamento de dados realizado por meio dos questionários.

Para o detalhamento do gasto com pessoal entre os diversos tipos de serviços de saúde, foi necessário realizar mais uma estimativa. O item 2 do questionário aperfeiçoado, aplicado para o ano de 2000, classifica o gasto com pessoal entre Equipe da Coordenação DST/Aids, Centros de Testagem e Aconselhamento, Serviços Ambulatoriais Especializados, Hospitais-Dia, Assistência Domiciliar Terapêutica e Vigilância Epidemiológica. Dos municípios que responderam ao questionário nesse ano, cerca de 70% forneceram resposta a esse item que foi então utilizada para realizar estimativas sobre a distribuição dos gastos com pessoal entre tipos de serviços para os anos de 1999 e 2000.

A análise dos gastos entre provedores (classificação funcional) a funções foi realizada partindo-se da hipótese que o total dos gastos subnacionais (gastos das Secretarias Estaduais de Saúde – SES e das Secretarias Municipais de Saúde – SMS) por função se distribuem entre provedores da mesma forma observada para os gastos federais.

3.3 GASTOS PRIVADOS

3.3.1 – GASTO DAS FAMÍLIAS

Os gastos das famílias com saúde se realizam de três formas: (i) diretamente (*out of pocket*) por meio da aquisição de preservativos, medicamentos e da compra de serviços assistenciais junto a provedores privados; (ii) mediante o pagamento de prêmios de planos e seguros de saúde privados; e, (iii) por meio da cooparticipação nos custos de planos assistenciais proporcionados por empresas a empregados e dependentes. Contudo, para este estudo, considerou-se somente os gastos

¹⁵ Observa-se que as estimativas cobrem apenas os municípios com convênio com a CN/DST/Aids que são, de qualquer maneira, os mais importantes sob o ponto de vista epidemiológico.

relacionados com a prevenção e tratamento da aids. Desta forma, foi necessário, no caso de usuários de planos e seguros de saúde, **de se** buscar informações das operadoras de planos e seguros de saúde e a partir desses dados estimar o gasto das famílias com o tratamento da aids.

No segmento de planos e seguros de saúde¹⁶ foi possível realizar estimativas apenas para o sistema de autogestão (segmento não comercial, de empresas ou associações profissionais), que cobre um universo de 11,7 milhões de pessoas, segundo dados do CIEFAS. Nesse sistema a assistência médica hospitalar a pacientes com aids é quase usual. Nos planos e seguros comerciais ela não é garantida¹⁷. Para o ano 2000 estimou-se que o sistema de autogestão aplicou R\$ 27.509.625,00 no tratamento da aids (ver critérios da estimativa no tópico referente ao gasto de empresas). Com base em dados médios do sistema a participação das famílias foi estimada em 20%, ou seja, R\$ 5.501.925,00.

Adicionalmente, estimou-se que cerca de 1% dos 87.500 pacientes em tratamento no ano 2000 poderiam estar financiando o seu tratamento, com recursos próprios, a um custo médio de R\$ 6.157,00 ao ano, o que corresponderia a um dispêndio de R\$ 5.387.375,00.

Para distribuir os gastos com tratamento, segundo o tipo de serviço, foi necessário se recorrer a estudo sobre o custo de atendimento a pacientes com aids¹⁸ (custo direto) e utilizar outras informações sobre custos hospitalares gerais.

Não foi possível, por outro lado, fazer-se qualquer estimativa sobre o gasto das famílias usuárias de outras modalidades do setor de saúde suplementar (Medicina de Grupo, Seguros e Cooperativas Médicas). A ausência de tais informações, no entanto, não deve prejudicar a análise dos gastos com a epidemia, visto que a cobertura do tratamento da aids nessas modalidades não seja usual.

No caso dos gastos com preservativos, as estimativas basearam-se no volume do mercado consumidor. Para os anos de 1999 e 2000 esse mercado foi de 334 e 350 milhões de unidades, respectivamente, segundo estudo solicitado pela DKT ao Instituto Nielsen. O custo médio por unidade para 2000 foi de R\$ 0,5766. Sendo assim, o gasto com compra de preservativos totalizou R\$ 201,8 milhões no ano 2000. Desse montante, estimou-se que 80% (R\$ 161.448.000,00) foram adquiridos pelas famílias.

3.3.2 – GASTO DAS EMPRESAS

As empresas têm destacada atuação na ação contra a aids realizando especialmente atividades de prevenção que se concentram, basicamente, em ações educativas. Além disso, um grande número de empresas que possuem planos assistências da modalidade de autogestão também propicia o tratamento da aids para empregados e dependentes.

¹⁶ Existem diversas estimativas sobre a cobertura e segmentação do setor de planos e seguros de saúde. Segundo dados da PNAD/IBGEm 24,5% da população brasileira (38,7 milhões de pessoas) estava, em 1998, total ou parcialmente coberta por algum tipo de plano ou de seguro saúde. Já segundo dados da ABRASPE (Associação Brasileira de Serviços Assistenciais Próprios de Empresas) o setor cobriria 42,1 milhões de pessoas, com a seguinte segmentação: Medicina de Grupo (17,8 milhões), Autogestão (8 milhões), Seguros (5,3 milhões) e Cooperativas Médicas (11 milhões).

¹⁷ Com a regulamentação do setor de medicina suplementar, em 1998, não é permitido aos planos e seguros excluir patologias. Contudo essa regra só vale para os contratos novos ou para os casos em que, na renovação de contrato pré-existente, se opte pela cobertura padrão. De qualquer forma, os planos comerciais não estão obrigados a fornecer medicamentos para tratamento ambulatorial, excluindo, dessa forma o fornecimento de antiretrovirais.

¹⁸ Cyrillo, Denise C. e outros. Custos Diretos do Tratamento da Aids no Brasil: Metodologia e Estimativas Preliminares, MS/CN/DST/Aide e Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas, São Paulo, abril de 1998, mimeo.

As estimativas dos gastos das empresas foram baseadas em pesquisas realizadas pela Associação Brasileira de Serviços Assistenciais Próprios de Empresas (ABRASPE) e pelo Comitê de Integração das Entidades Fechadas de Assistência à Saúde (CIEFAS) em 1999/2000 que descrevem as características dos planos que as empresas patrocinavam para seus empregados e dependentes¹⁹.

Com bases nessas fontes foram feitas as seguintes estimativas dos gastos de empresas:

- a) gastos com prevenção em 2000, no valor de R\$ 26.535.600,00 estimado com base no total de empregados das empresas com planos de autogestão (3.159.000), das quais 84% desenvolveriam programas de orientação ou promoção envolvendo 2.653.560 empregados (Pesquisa CIEFAS, 1999) a um custo médio de R\$ 10,00 por empregado/ano.
- b) Gastos com tratamento em 2000, no valor de R\$ 22.007.700,00, estimado com base no total de beneficiários dos sistemas de autogestão (11.700.000), assumindo-se que 68% dos beneficiários (7.956.000 de pessoas segundo Pesquisa CIEFAS, 1999/2000) estariam cobertos e que as empresas financiam 80% dos gastos a custo médio estimado em R\$ 6.175,00. O número de pacientes (4.455) foi estimado com base na taxa de prevalência média nacional (56 por 100.000).

Os gastos com promoção foram integralmente contabilizados como IEC, diante da não disponibilidade de informações que permitissem sua distribuição por tipo de serviço. Para a distribuição dos gastos com tratamento por tipo de serviço utilizou-se o mesmo procedimento adotada para o gasto das famílias.

3.3.2. ESTIMATIVA DO GASTOS DAS ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS - ONGS

Devido às dificuldades operacionais e limitações de tempo, o levantamento dos gastos das ONGs foi limitado à análise dos resultados do estudo das organizações da sociedade civil realizado pela John Snow do Brasil/Instituto Promundo²⁰ e patrocinado pela Coordenação Nacional do Programa de DST/Aids e Agência Norte Americana de Cooperação (USAID).

Para o presente estudo de Contas Nacionais, foram utilizadas da pesquisa citada, apenas os dados referentes aos recursos das ONGs provenientes de fontes não públicas. Os dados referentes às fontes públicas foram contabilizadas por meio das informações coletadas junto à CN/DST/Aids, que registra os termos de compromissos e contratos realizados com essas instituições.

Uma estimativa da origem dos recursos das ONGs, segundo a fonte dos recursos e com base no estudo na John Snow do Brasil é mostrada na tabela 3.1 a seguir.

¹⁹ Apesar de serem associações distintas a maioria das empresas envolvidas estão ligadas à duas associações.

²⁰ John Snow do Brasil, Instituto Promundo. Estudo Sobre a Sustentabilidade Institucional das Organizações da Sociedade Civil que atuam em HIV/Aids. Brasília, 24 de Novembro de 2000. No estudo foram analisadas 51 organizações que responderam ao questionário que foi enviado a uma amostra de 225 entidades, dentro de um universo de 509.

Tabela 3.1 - Distribuição da receita das ONGs por fonte, 2000.

Fonte	Percentual	Em R\$ 1,00
		Valor
Federal	19,89	1.734.871
Estadual	3,22	280.859
Municipal	4,77	416.055
Privada	4,49	391.632
Org. Internacionais Privadas	51,91	4.527.760
Comunitária	10,25	894.039
Cooperação	1,79	156.130
Própria	3,68	320.982
Total	100	8.722.327

Fonte: Pes. Da John Snow do Brasil/Instituto Promundo
Elaboração dos autores

Como um número limitado de ONGs respondeu à pesquisa (ver nota 26) e devido à complexidade do universo no qual elas atuam, não foi aconselhável extrapolar os dados e informações obtidos para o universo das ONGs cadastradas no banco de dados da Coordenação Nacional do Programa. Ademais, do total do gasto levantado pela pesquisa da John Snow, algumas fontes já foram computadas por outros instrumentos e incluídas nas matrizes de Contas Nacionais em Aids. Assim, por exemplo, as transferências oriundas de fontes federais constam no levantamento do gastos da CN/DST/Aids e os gastos de cooperação externa foram levantados no trabalho junto às Agências de Cooperação Externa.

Desta forma, foram utilizados da pesquisa da John Snow os resultados obtidos quanto aos valores transferidos às ONGs por estados, municípios, fontes privadas, comunitárias nacionais e receita própria, totalizando R\$ 2.303.561,00 no ano 2000. Os dados dos recursos de Organizações Privadas Voluntárias (PVO), que apresentam um valor elevado, não foram incluídos, uma vez que não foi possível distinguir os recursos que já estariam incluídos no estudo sobre cooperação externa.

3.4 - GASTOS DA COOPERAÇÃO EXTERNA

A estimativa dos gastos de Organizações de Cooperação Internacional foi realizada com base no trabalho de Rojas, J. e Paine, P (dez. 2000)²¹. O estudo levantou um universo de 129 projetos de cooperação entre 1997 e 2003. Com base nessa pesquisa, foram catalogados 14 projetos da cooperação internacional em execução na área de DST/AIDS, nesse mesmo período, no período 1999 e 2000. As fontes consultadas por Rojas e Paine foram a Agência Brasileira de Cooperação (ABC), as agências de cooperação internacional, a partir de entrevistas individuais aos seus pontos focais, e instâncias correlatas do Ministério da Saúde do Brasil.

A tabela 3.2 apresenta um consolidado dos valores referentes aos recursos próprios aportados por agência, mais o total de recursos mobilizados²². Também apresenta os valores médios anuais dos recursos próprios, segundo agência de cooperação, calculado com base na duração média da carteira de projetos. Esses valores serão considerados como a contrapartida das agências internacionais ao combate às DST/Aids nos anos de 1999 e 2000.

²¹ Rojas, J e Paine P. A Cooperação Internacional em Saúde no Brasil. Documento de Trabalho para o Grupo Temático de Saúde das Nações Unidas. Brasília. Dezembro de 2000.

²² Recursos nacionais.

Tabela 3.2 Brasil: Valores financeiros (próprios e mobilizados) para projetos de DST/Aids em execução nos anos de 1999 e 2000, por parte de Agências de Cooperação Internacional. (Valores em US\$)

Agencia	Próprio	Mobilizado	VMA	TMA	%P	Razão P/M
FNUAP	2.592.300	490.800	1.127.087	2,3	84,0	5,28
FRANCA	110.000	104.000	36.666	3,0	51,0	1,05
OPS	66.072		33.036	2,0	100 -	
UNDCP	2.500.000	30.500.000	625.000	4,0	13,2	0,08
UNESCO		49.826.000		4,0 -	-	
USA	15.500.000		2.066.666	7,5	100,0 -	
EU	2.970.900	666.649	825.250	3,6	81,7	4,46
TOTAL	23.739.272	81.587.449	4.713.705			

Fonte: Rojas, J e Paine, P.

Notas: VMA: volume médio anual de recursos próprios aportados; TMA= tempo médio do projeto em anos; % P: percentual de recursos próprios; Razão P/M: razão entre recursos próprios e mobilizados.

Para evitar dupla contagem, foram considerados apenas os recursos próprios de cada agência. A USAID aporta maior volume de recursos próprios, sendo responsável por 65,3% do total anual levantado, seguida pela União Européia, com 10,5%, pelo FNUAP, com quase 11%, e pela UNDCP, com 13,2%.

O teor da cooperação da USAID está direcionado maciçamente à capacitação, assim como a da França. Com relação à União Européia a sua cooperação visa principalmente ações de capacitação. Esse também é o teor da cooperação da OPS. Já o FNUAP concentra sua cooperação nas áreas de estruturação de serviços de saúde reprodutiva e sua integração com a prevenção do HIV, em projetos de capacitação e de IEC. O UNDCP, por sua vez, tem ações direcionadas a grupos de risco, por intermédio do financiamento da aquisição/distribuição de seringas.

Finalmente, há que se ressaltar o caráter predominantemente promocional, preventivo e de capacitação de pessoal das ações desenvolvidas pelas agências de cooperação como um todo.

4. RESULTADOS

4.1 - ANO DE 1999

Para o ano de 1999 foram consolidados somente os gastos públicos, ou seja, aqueles realizados pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias estaduais e municipais de saúde.

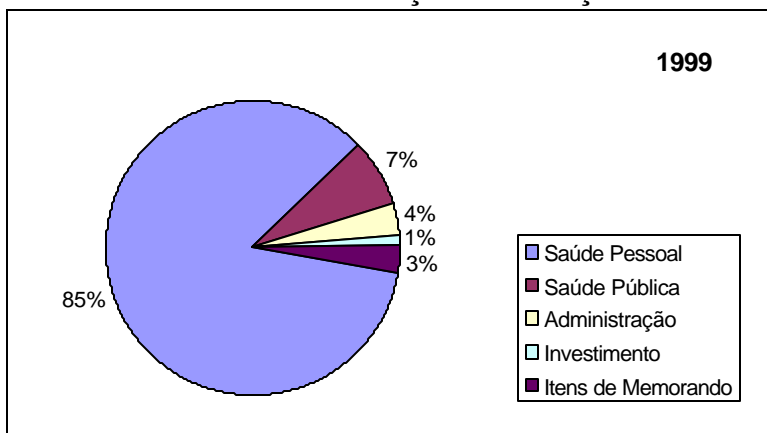
4.1.1 - MATRIZ 1/1999 – Fontes de Financiamento a Funções de Atenção

Em 1999 o gasto público com aids, atingiu a cifra de R\$ 1.085.230mil (preços médios de 2000). Desse total, R\$ 940.114 mil (86,6%) provém do Governo Central e R\$ 145.116 mil (13,4%) dos governos dos estados e municípios (Matriz 1/1999).

As fontes federais (Governo Central) são as principais responsáveis pelo financiamento tanto das ações de Saúde Pessoal (88,7%), quanto das ações de Saúde Pública (75,1%).

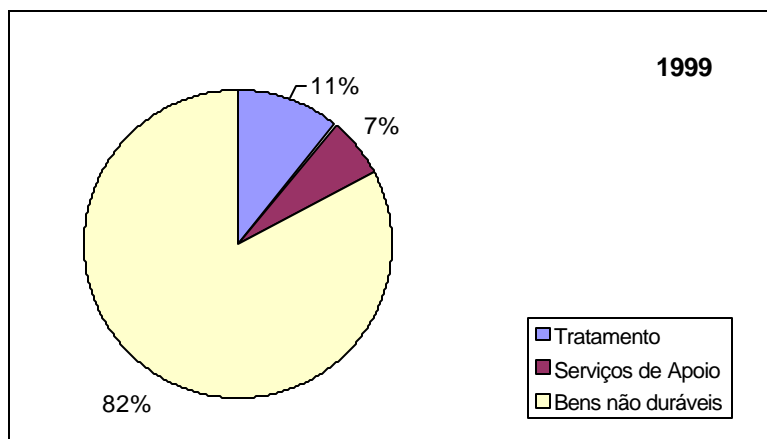
Conforme pode ser visto no Gráficos 4.1.1, a função de Saúde Pessoal, que comporta gastos com tratamento, serviços de apoio e bens não duráveis, foi responsável por 85% do gasto público total com DST/Aids no ano de 1999. Os gastos com promoção e prevenção (Saúde Pública) foram da ordem de R\$ 77.185 mil, o que representa aproximadamente 7% da despesa total.

Gráfico 4.1.1. Funções de Atenção



Quanto à composição da função de Saúde Pessoal (Gráfico 4.1.2), verifica-se que o item Bens não Duráveis respondeu por 82% do gasto nesta função (R\$ 763.161 mil). A grande participação desse item no total dos gastos com saúde pessoal se deve ao fato de nele estarem contidos os gastos para aquisição de medicamentos antiretrovirais, medicamentos para infecções oportunistas e outros bens. Os gastos para compra de medicamentos antiretrovirais pelo Governo Central foram da ordem de R\$ 736.403 mil em 1999, o que representa 67,9% do gasto público total com aids no ano referido. O item Tratamento, que participa com cerca 11% dos gastos com saúde pessoal (R\$ 99.421 mil) inclui tratamento hospitalar, ambulatorial e domiciliar. Os serviços de apoio, que incluem os testes de diagnóstico e monitoramento, foram responsáveis por um dispêndio de R\$ 60.768 mil (7%).

Gráfico 4.1.2. Saúde Pessoal



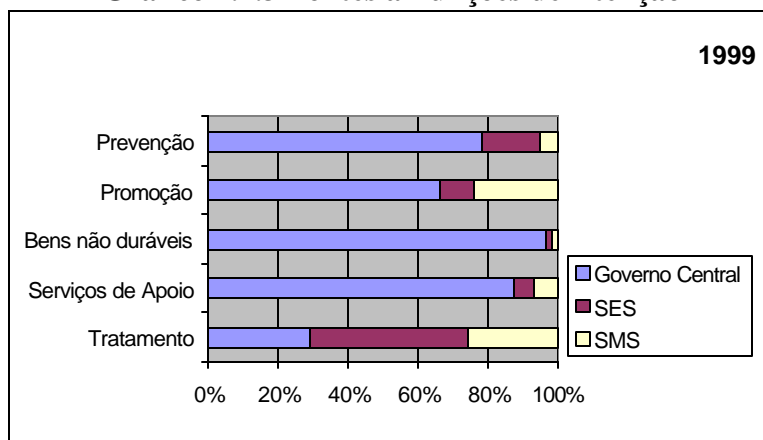
O total dos gastos com Saúde Pública foi de R\$ 77.185 mil. A maior proporção dos gastos nesta função (75,1%), provém do Governo Central (Ministério da Saúde), ainda que para alguns itens, como vigilância epidemiológica e preservativos, a participação financeira de estados e municípios, tenha sido a mais importante.

Os gastos com ações de promoção no valor de R\$ 20.502 mil foram distribuídos entre IEC (87,6%) e vigilância epidemiológica (11,4%).

Dos R\$ 56.684 mil gastos com prevenção, grande parte, R\$ 41.597 mil (73,4%), foi destinada aos bancos de sangue. Percentuais menores foram destinados a preservativos (8,3%), tratamento da DST (13,3%), Seringas (1,9%) e Prevenção Perinatal (3,1%).

No gráfico 4.1.3, observa-se a posição de destaque do Governo Federal no financiamento de quase todas as funções de atenção. Isso se deve principalmente à forte participação do governo federal no financiamento dos testes de diagnóstico e monitoramento, no que diz respeito ao item serviços de apoio, à centralização da compra de antiretrovirais, no que tange aos gastos com bens não duráveis, aos gastos com IEC no item promoção e ao financiamento dos gastos com bancos de sangue no item prevenção. Apenas na atividade de Tratamento, que engloba a atenção hospitalar, ambulatorial e domiciliar, é que a participação das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) no financiamento é mais relevante, devido principalmente ao pagamento de pessoal.

Gráfico 4.1.3 Fontes a Funções de Atenção



4.1.2 - MATRIZ 2/1999 – Fontes de Financiamento a Provedores – Classificação Funcional

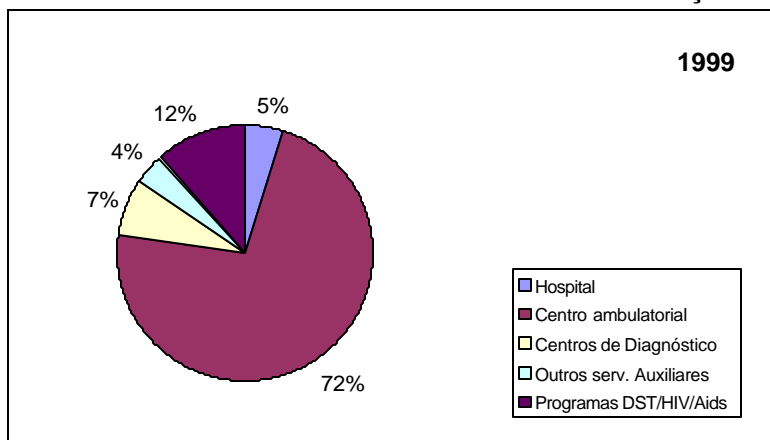
A matriz 2/1999 (Anexo) estabelece a distribuição dos recursos entre os possíveis destinos ou provedores²³. Os provedores de Saúde Pessoal foram contemplados com 88,2% dos recursos, enquanto os de Saúde Pública com 11,8%.

Dentre os gastos com saúde pessoal, no total de R\$ 957.226 mil, mais de 87,4% foram alocados para provedores de tratamento para as DST/Aids (R\$ 836.760 mil) e o restante dos recursos foram gastos com provedores de serviços auxiliares, o que correspondeu a R\$ 120.466 mil (12,6%).

Considerando todos os provedores de ações e serviços em DST/Aids (Gráfico 4.1.4), verifica-se que os centros ambulatoriais consomem a maior parte dos recursos das fontes públicas de financiamento, qual seja: R\$ 784.274 mil, o que corresponde a 72% do gasto com aids. Os Programas de DST/HIV/Aids ocupam a segunda posição quanto à destinação dos gastos públicos para DST/Aids. Os Programas absorveram R\$ 128.005 mil representando 12% do total de gastos públicos.

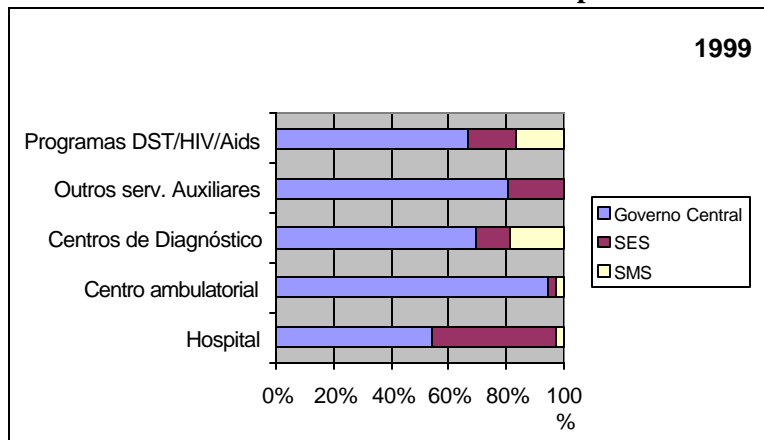
²³ Provedores de saúde pessoal: Hospital, centro ambulatorial, consultório, alternativos, centros de diagnóstico, outros serviços auxiliares, farmácias, outros. Provedores de saúde pública: programas DST/HIV/Aids, entes de promoção e seguros. Algumas dessas classificações não se aplicam ao caso brasileiro.

Gráfico 4.1.4 Fonte Pública de Gastos a Provedor - Classificação Funcional



A distribuição dos recursos financeiros, segundo sua origem (governo central, secretaria estadual e municipal) e provedor, é apresentada no gráfico 4.1.5 a seguir.

Gráfico 4.1.5 Destino dos Fundos Públicos por Provedor



4.1.3 - MATRIZ 3/1999 – Provedores (classificação funcional) a Funções de Saúde

A matriz 3/1999 relaciona os gastos com provedores para cada função de saúde que desempenham em suas instalações. Conforme mostra a matriz 3/1999, os gastos dos hospitais direcionados a aids foram de R\$ 52.486 mil em 1999. Desse total, 97,7% foram gastos decorrentes de tratamento hospitalar (principalmente pagamento de Autorizações de Internação Hospitalar - AIHs). Do total dos gastos em centros ambulatoriais (R\$ 784.274 mil), os medicamentos antiretrovirais representaram mais de 94,4% dos gastos. Os centros de diagnóstico foram responsáveis por R\$ 79.937 mil de gastos, assim distribuídos: testes de diagnóstico (49,1% dos gastos) testes de monitoramento (26,9%), procedimentos ambulatoriais realizados, em sua maioria, nos Centros de Testagem e Aconselhamento (13,6%), entre outros gastos. Por fim, os Programas de DST/HIV/Aids apresentam uma distribuição do gasto por função bastante diversificada, tendo maior peso os gastos com administração, capacitação de pessoal e IEC (Matriz 3/1999).

4.1.4 – MATRIZ 4/1999 – Tipo de Serviço Preventivo a Usuários

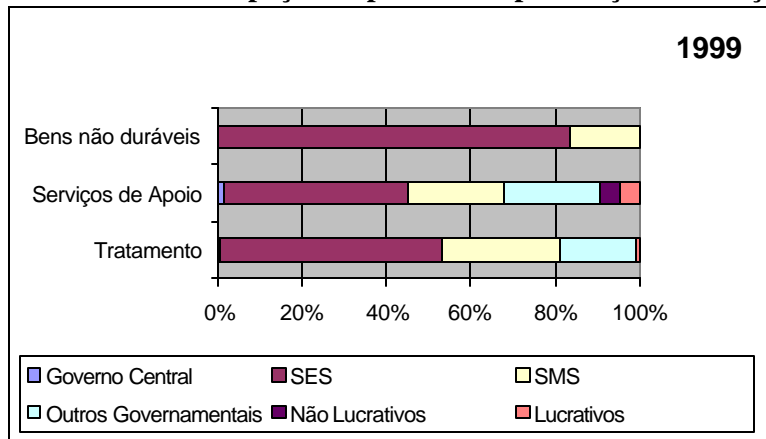
Em 1999 foi possível identificar recursos no montante de R\$. 10.129 mil, direcionados à população com risco acrescido (HSH, TCS, UDI, NVT, TMT, PPL e FAP). Com prevenção perinatal foram gastos R\$ 1.761 mil, sendo R\$ 1.365 mil com aquisição/distribuição de AZT. Com UDI foram despendidos R\$ 4.701 mil, sendo R\$ 1.093 mil com a aquisição/distribuição de seringas (Matriz 4/1999 – Anexo).

4.1.5 - MATRIZ 5/1999 – Tipo de Tratamento (Saúde Pessoal) segundo Provedor (classificação institucional)

No ano de 1999, 95,8% dos R\$ 923.349 mil destinados à Saúde Pessoal foram gastos por serviços públicos descentralizados (77,8% por provedores públicos estaduais e 18,0% por provedores públicos municipais). O Governo Federal, se por um lado é o maior financiador de ações e serviços de DST/Aids, por outro lado é minimamente responsável pela sua provisão (menos de 1%). Outros Governamentais, que incluem os Hospitais Universitários e de Ensino, canalizaram 3,4% dos dispêndios.

O Gráfico 4.1.6, a seguir, demonstra a participação dos provedores, segundo sua classificação institucional, nas diferentes atividades da função Saúde Pessoal. Como pode ser observado, aproximadamente 53% dos recursos voltados a serviços de Tratamento foram executados por provedores estaduais, o que equivale a R\$ 52.571 mil. Os serviços de apoio são ofertados por uma gama de provedores, inclusive lucrativos e outros governamentais. Os bens não duráveis, cujo principal item são os medicamentos antiretrovirais, são distribuídos principalmente pelas instalações estaduais de saúde.

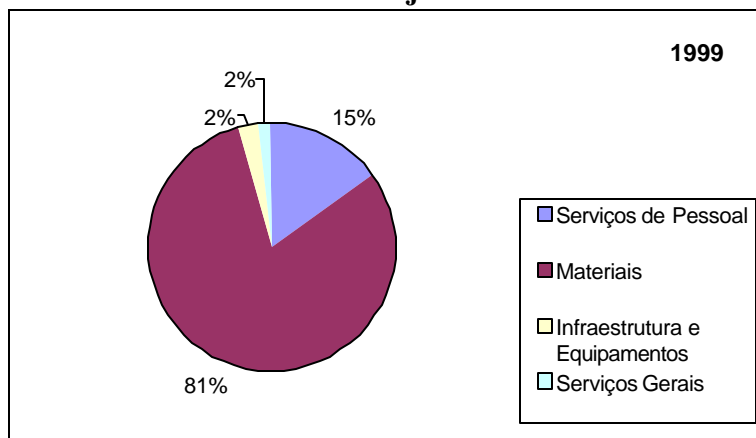
Gráfico 4.1.6 Participação de provedores por função de atenção



4.1.6 MATRIZ 6/1999 – Objeto de Gasto a Tipo de Serviço

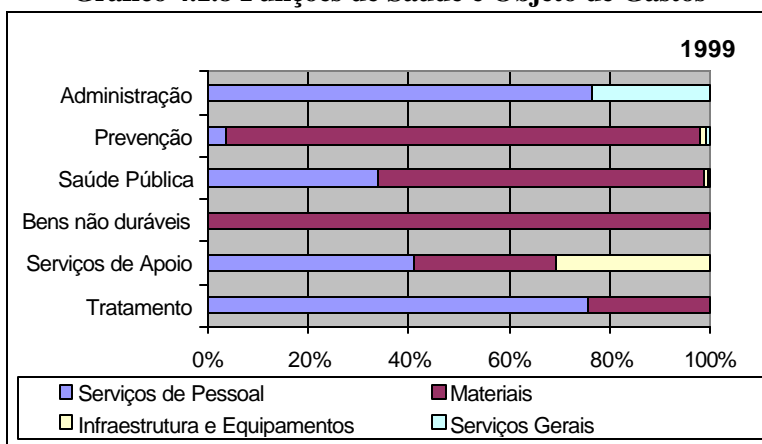
O gráfico 4.1.7 mostra que parte significativa dos gastos públicos com DST/Aids foram para compra de materiais (R\$ 876.645 mil ou 80,7% dos gastos públicos em 1999), visto que nessa classificação estão incluídos, entre outros itens, os medicamentos e reagentes. Os gastos com pessoal foram de R\$ 164.451 mil, 15% dos gastos públicos em 1999). Apenas 2% dos gastos foram alocados para o item infraestrutura e equipamentos.

Gráfico 4.1.7 Objetos de Gasto



Analisando os tipos de serviços separadamente, observa-se que dos R\$ 99.421 mil de gastos com tratamento, mais de 75% desses gastos foram alocados para pagamentos de serviços de pessoal e o restante para gastos com aquisição de materiais. Chama a atenção que mais de 30% dos R\$ 60.768 mil gastos em 1999 com serviços de apoio foram direcionados para infraestrutura e equipamentos. O tipo de serviço “bens não duráveis” efetua gastos integralmente para compra de materiais (medicamentos). Quanto às funções de Promoção (IEC e vigilância epidemiológica), aproximadamente 65% dos R\$ 20.502 mil de gastos foram para compra de materiais de educação e informação e o restante foram, basicamente, gastos com pessoal. No item Prevenção, para o qual foram destinados R\$ 56.684 mil, destaca-se o acentuado gasto com materiais (93,5%), no qual estão incluídos preservativos, medicamentos e reagentes e materiais (principalmente para bancos de sangue). Finalmente, os gastos com o item Administração são distribuídos entre serviços de pessoal (ao redor de 76%) e serviços gerais.

Gráfico 4.1.8 Funções de Saúde e Objeto de Gastos



4.1.7 – MATRIZ 7/1999 – Fontes a Programas Estratégicos

Na área da Promoção foram gastos R\$ 17.966 mil com IEC. Com a prevenção a alguns grupos de risco acrescido foram despendidos R\$ 654 mil com Trabalho(a)s Comerciais do Sexo, R\$ 478 mil com HSH, R\$ 4.701 mil com UDI e R\$ 1761 mil com Prevenção Perinatal. O gasto com TARV somou R\$ 740.218 mil (Matriz 7/1999 – Anexo).

4.1.8 – MATRIZ AUXILIAR 1/1999 – Gasto de Provedores, segundo Classificação Funcional e Procedência Institucional

Na área de Saúde Pessoal, a maior parte dos gastos (R\$ 869.835 mil – 90,8%) foram realizados por intermédio de provedores estaduais e municipais. Os provedores privados, lucrativos e não lucrativos, canalizaram, respectivamente, apenas 1,2% e 1,3% dos gastos.

Na área de Saúde Pública, o Governo Central, através do Ministério da Saúde, canalizou recursos da ordem R\$ 83.075 mil (64% do total gasto com saúde pública), os estados e municípios (21,8%) e o setor privado – basicamente por intermédio de ONGs – 13,2%.

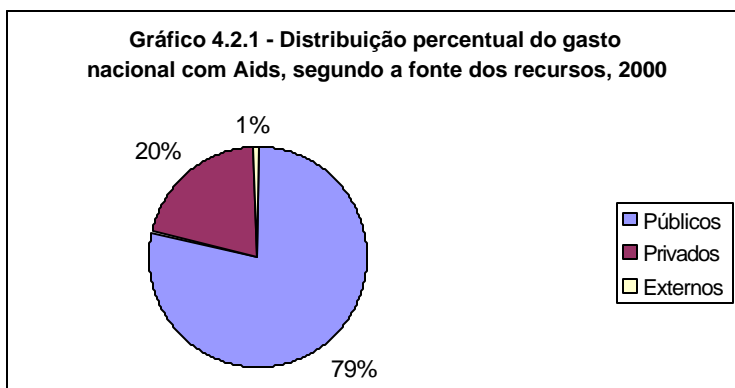
4.1.9 – MATRIZ AUXILIAR 2/1999 – Origem dos Recursos Públicos em Resposta à Aids

O Governo Central financia 86,6% das ações de resposta à Aids, representando, em 1999, recursos públicos da ordem de R\$ 940.114 mil. Desse total, 37,5% foram originários de Impostos Gerais, 56,8% de contribuições sociais que incidem sobre o faturamento de empresas (Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social – COFINS), sobre o lucro líquido de empresas (CSLL) e contribuição sobre a movimentação financeira (bancária) de pessoas físicas e jurídicas (CPMF) e 5,7% (R\$ 53.203 mil) foram provenientes de empréstimo junto ao BIRD. A origem dos recursos dos governos subnacionais (estados e municípios) foi impostos gerais.

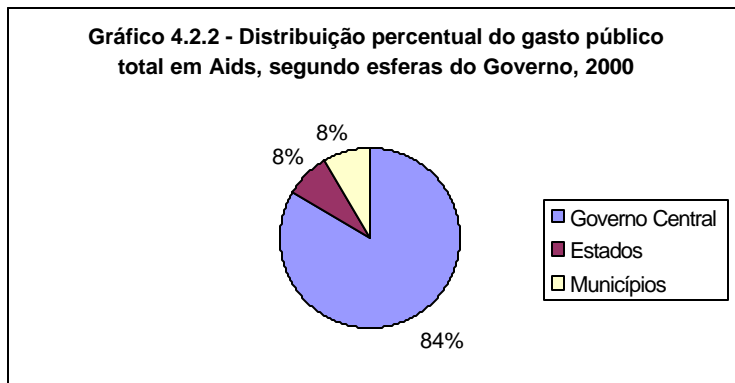
4.2 - ANO 2000

4.2.1 – MATRIZ 1/2000 – Fontes de Financiamento a Funções de Atenção

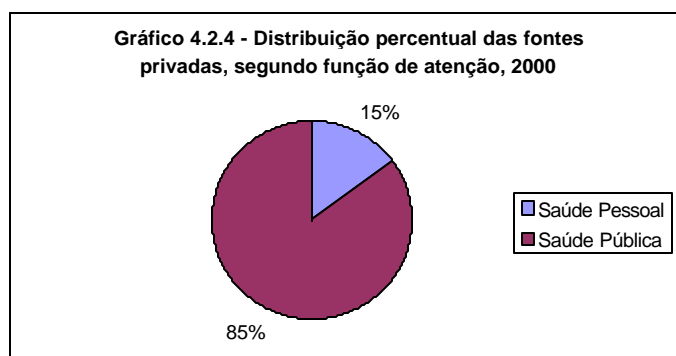
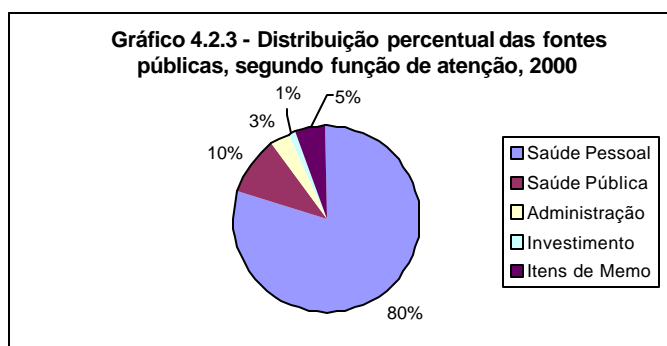
Na matriz 1/2000 (Anexo) está consolidado o gasto nacional (fontes públicas, privadas e externas) no ano 2000. O gasto total com aids, incluídos os itens de memorando, foi de R\$ 1.143.841 mil, sendo que 79,7% foi proveniente de fontes públicas (R\$ 912.029 mil), 19,5% privadas nacionais (R\$ 223.184 mil) e 0,8% externas (R\$ 8.767 mil) (Gráfico 4.2.1)



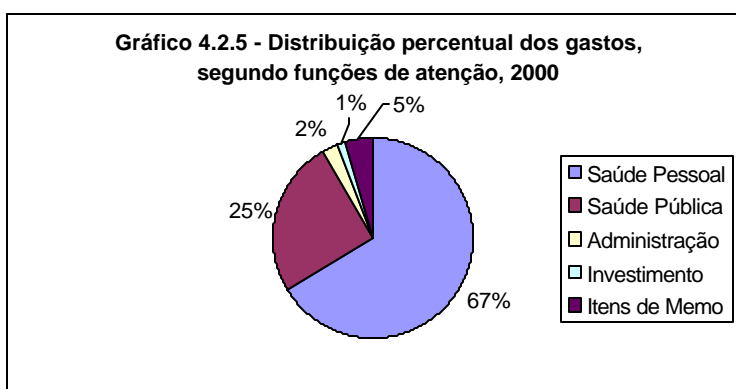
Entre as fontes públicas, que alcançaram um total de R\$ 912.029 mil, predominam os recursos do governo central (84%). Os estados e os municípios têm participação igual: 8% (Gráfico 4.2.2).



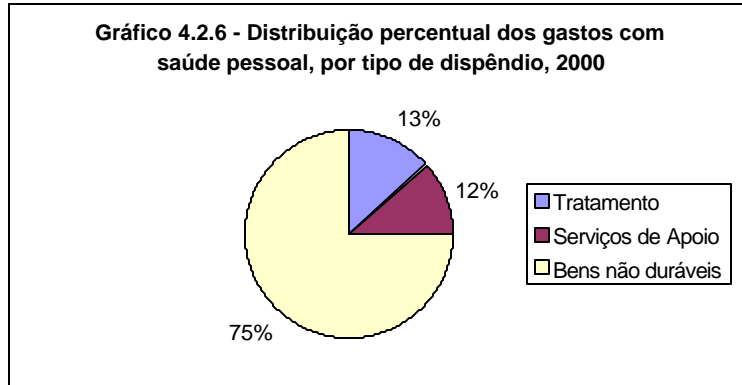
As maiores parcelas do gasto público se distribuíram entre ações de Saúde Pessoal (79,8%) e Saúde Pública (10,3%), enquanto que os gastos privados têm destinação inversa: 85,% foram destinados à Saúde Pública e 15% à Saúde Pessoal (Gráficos 4.2.3 e 4.2.4). Os gastos com recursos de cooperação externa, no valor de R\$ 8.627 mil, são destinados a Saúde Pública (R\$ 3.280 mil) e Capacitação/Item Memorando (R\$ 5.347 mil).



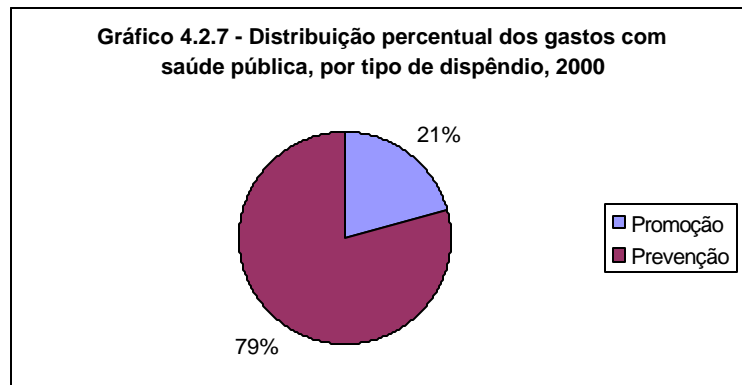
Conforme pode ser visto no Gráfico 4.2.5, a função Saúde Pessoal (R\$ 760.318 mil), que comporta os gastos com tratamento, serviços de apoio e bens não duráveis, responde por 67% do gasto total com aids no ano de 2000, os gastos com saúde pública (R\$ 287.899 mil) por 25%, os restantes R\$ 95.625 mil (8%) corresponde aos gastos com administração e investimento (3%) e itens de memorandos (5%).



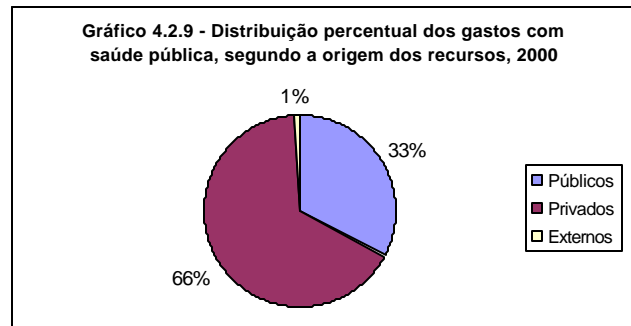
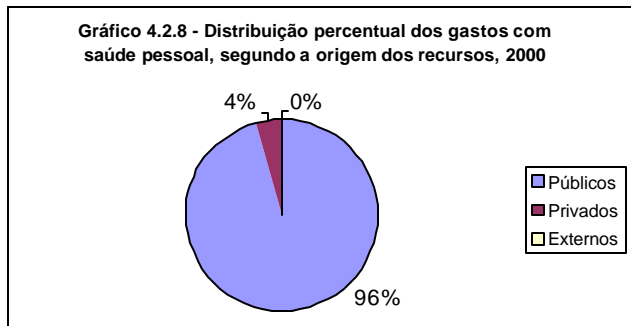
A parcela maior dos gastos com Saúde Pessoal estão classificados como Bens não Duráveis (75,0%). A grande participação desse item no total dos gastos com saúde pessoal se deve ao fato de nele estarem contidos os gastos com aquisição de medicamentos antiretrovirais, medicamentos para infecções oportunistas e outros bens. O item Tratamento participa com 13% dos gastos com saúde pessoal, enquanto os Serviços de Apoio têm uma participação de 12% (Gráfico 4.2.6).



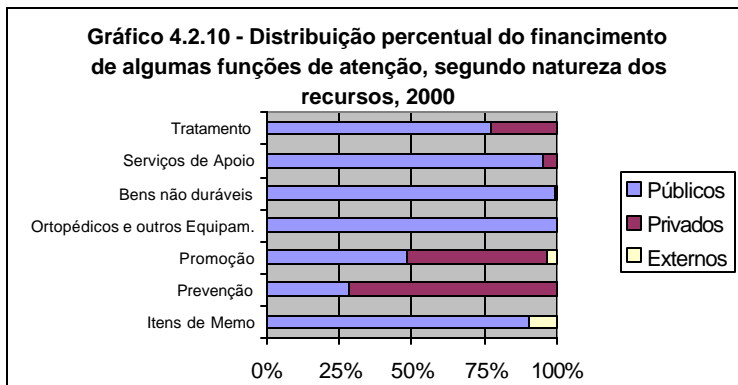
Do total dos gastos com Saúde Pública (R\$ 287.899 mil), 21% foram destinados à Promoção, com forte participação dos dispêndios com Informação, Educação e Comunicação (IEC) e 79% com Prevenção, onde sobressaem os gastos com preservativos, num montante de R\$ 171.812 mil (Gráfico 4.2.7 e Matriz 1/2000 – Anexo)



Conforme pode ser verificado na matriz 1/2000 (Anexo), por função de atenção, as fontes públicas aportaram R\$ 727.421 mil (96%) dos gastos com Saúde Pessoal. No tocante aos serviços de Saúde Pública as fontes privadas foram responsáveis por 66% dos gastos, as fontes públicas por 32% e as externas por 1%, em um de total de R\$ 287.899 mil (Gráficos 4.2.8 e 4.2.9).

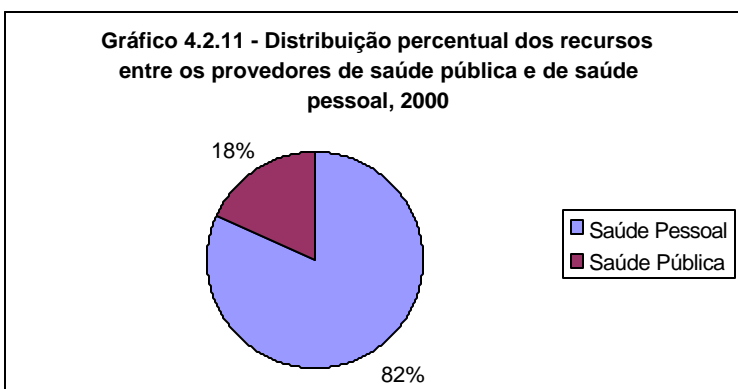


A participação das diferentes fontes em ações de atenção é mostrada no Gráfico 4.2.10. As fontes públicas custeiam 77% dos dispêndios com Tratamento e mais de 95% das despesas com Serviços de Apoio (testes de diagnóstico e de monitoramento). Com relação ao item Bens não Duráveis, que inclui medicamentos, este percentual chega a 99%. Nas ações de Promoção 48,4% dos gastos são originários de fontes públicas, 48% de fontes privadas e 3,6% de fontes externas. Nas ações de Prevenção as participações das fontes são de: 28,5% públicas e 71% privadas e 0,5% externas. Em itens de memorando, as fontes públicas são responsáveis por 90,3% e as externas (cooperação) por 9,7%.



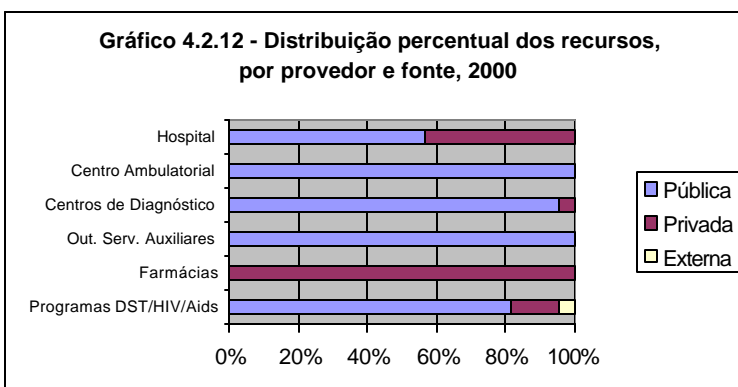
4.2.2. Matriz 2/2000 – Fontes de Financiamento a Provedores – Classificação Funcional.

A matriz 2/2000 (Anexo) estabelece a distribuição dos recursos entre destinos ou provedores²⁴. No Gráfico 4.2.11 constata-se que 82% dos recursos foram destinados a provedores de Saúde Pessoal e 18% aos provedores de Saúde Pública.



Dentro dos gastos com Saúde Pessoal, 68,1% foram alocados aos provedores de Tratamento (R\$ 639.537 mil), 14,7% (R\$ 137.647 mil) ao provedores de Serviços Auxiliares e 17,2% (R\$ 161.448 mil) às farmácias, basicamente, devido à compra de preservativos pelas famílias (Matriz 2/2000 – Anexo)

A distribuição dos recursos financeiros, segundo sua origem (públicos, privados e cooperação externa) e por tipo de provedor é apresentada no Gráfico 4.2.12, a seguir.



4.2.3 – Matriz 3/2000 – Provedores (Classificação Funcional) a Funções de Saúde

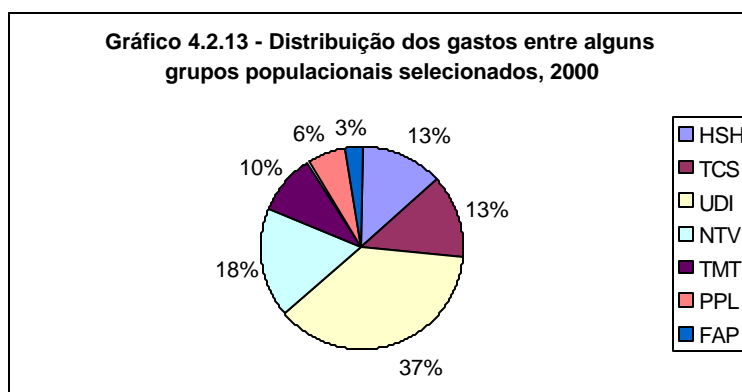
²⁴ Provedores de Saúde Pessoal: Hospital, Centro Ambulatorial, Consultórios, Alternativos, Centros de diagnóstico, outros serviços auxiliares, farmácias. Provedores de Saúde Pública: Programas DST/HIV/Aids, Entes de Promoção e Seguros (Algumas dessas classificações, no entanto, não aplicam ao Brasil).

A matriz 3/2000 relaciona os gastos por instituição provedora (hospital, centro diagnóstico etc) e função de atenção (hospitalar, teste diagnóstico etc). Assim, é possível se analisar, por exemplo, o gasto de hospitais por função de atenção (coluna) e o gasto em determinada função, por tipo de estabelecimento provedor. Dos gastos em centros ambulatoriais (R\$ 573.944 mil), 93,2% devem-se aos medicamentos antiretrovirais aí distribuídos. Os dispêndios realizados em centros de diagnóstico foram de R\$ 101.177 mil. Desse total R\$ 84.983 mil (84%) são decorrentes de gastos com testes de diagnóstico e de monitoramento. Nas farmácias, os gastos foram da ordem de R\$ 166.641 mil, correspondentes à compra de preservativos pelas famílias. Por fim, o Programa de DST/HIV/Aids realizou gastos de R\$ 205.211 mil, destacando-se os gastos com promoção (R\$ 60.023 mil), prevenção (R\$ 29.838 mil) e capacitação/item memorando (R\$ 44.304 mil).

4.2.4 – Matriz 4/2000 – Tipo de Serviço Preventivo a Usuários

Nesta matriz foi possível identificar apenas os totais de recursos direcionados a grupos de usuários (HSH, TCS, UDI, NTV, TMT, PPL e FAP)²⁵, com alguma discriminação por tipo de serviços (preservativos, prevenção perinatal, bancos de sangue, seringas e tratamento das DST).

Foram despendidos com esses grupos em 2000 o valor de R\$ 12.706 mil. Os maiores gastos foram com UDI (R\$ 4.756 mil) e NTV (R\$ 1.538 mil). A matriz 4/2000 (Anexo) traz os valores despendidos com cada um dos agrupamentos e a distribuição percentual dos recursos é mostrada no Gráfico 4.2.13.

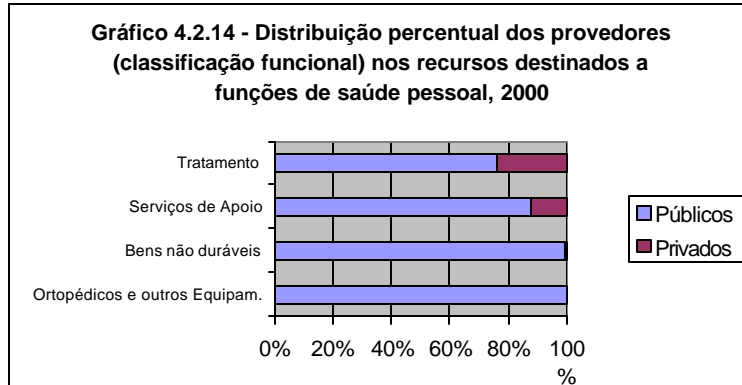


4.2.5 – Matriz 5/2000 – Tipo de Tratamento (Saúde Pessoal) por provedor (Classificação Institucional).

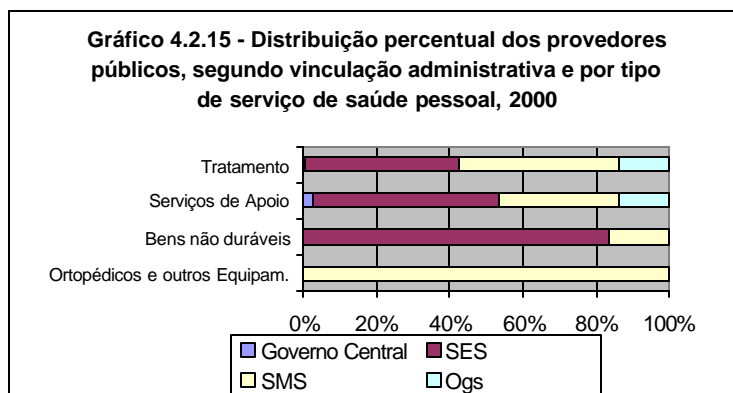
Esta matriz distribui os gastos com Saúde Pessoal e suas segmentações por provedores com base na classificação institucional (públicos e privados). Quase 95% do gasto com saúde pessoal (R\$ 719.463) é feito por intermédio de provedores públicos e em decorrência do processo de descentralização do sistema único de saúde, quase 97% do gasto público é feito por provedores estaduais e municipais.

A participação percentual dos provedores nos recursos por função de atenção e segundo a classificação institucional do provedor é mostrada no Gráfico 4.2.14. Nele se verifica que a participação de provedores privados é bastante reduzida: cerca de 24% dos recursos destinados à Tratamento; 12,6% dos recurso destinados a serviços de apoio e menos de 1% no tocante a Bens não Duráveis.

²⁵ HSH: homem que tem sexo com homem; TCS: Trabalhadores(as) comerciais do sexo; UDI: Usuários de drogas injetáveis; NTV: Crianças em risco de transmissão vertical; TMT: Trabalhadores migrantes temporários; PPL: População privada de liberdade; FAP: Forças armadas e polícia.



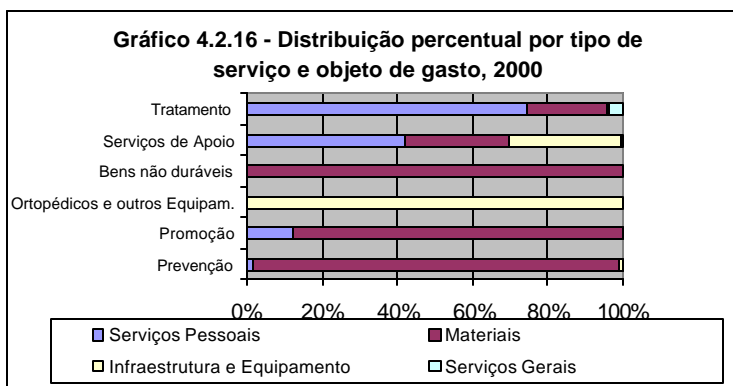
A participação dos provedores públicos, segundo sua vinculação administrativa e subfunções de saúde pessoal é mostrada no Gráfico 4.2.15, onde se observa a predominância da participação dos provedores públicos estaduais e municipais.



4.2.6 – Matriz 6/2000 – Objeto de Gasto a Tipo de Serviço

A matriz 6/2000 (Anexo) traz a distribuição dos gastos por função/tipo de serviço, segundo os seus diversos insumos (pessoal, medicamentos, etc). A parcela maior dos gastos com DST/Aids destina-se a materiais (R\$ 900.546 mil), onde estão incluídos medicamentos (R\$ 580.690 mil), preservativos (R\$ 171.812 mil) e reagentes (R\$ 62.975 mil), entre outros itens. Os gastos com Pessoal somam R\$ 188.163 mil, Infraestrutura e Equipamento R\$ 37.477 mil e Serviços Gerais R\$ 18.022 mil.

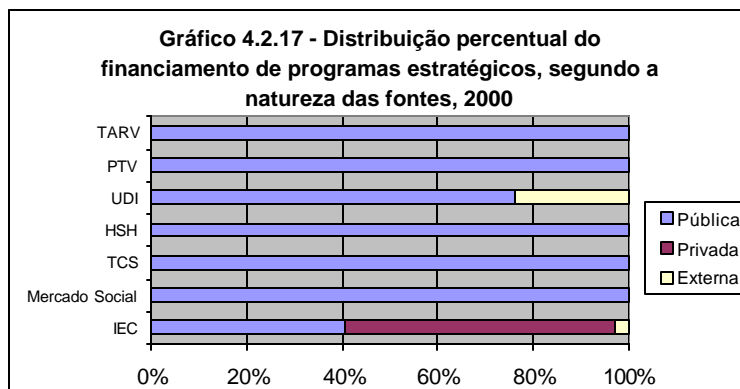
A distribuição percentual dos gastos segundo as grandes funções de atenção e tipo de serviços é mostrada no Gráfico 4.2.16.



4.2.7 – Matriz 7/2000 – Fontes a Programas Estratégicos, 2000

A matriz 7/2000 mostra a distribuição dos recursos das diferentes fontes, segundo programas/atividades selecionadas como estratégicos. Do total gasto em IEC (R\$ 51.032 mil), a

maior parte do recursos (R\$ 28.839 mil – 56,5%) são oriundos de fontes privadas (empresas e ONGs). As fontes públicas contribuem com R\$ 20.659 mil (40,5%) e as fontes externas com R\$ 1534 mil (3%). No mercado social estão incluídos os preservativos, distribuídos com recursos de fontes públicas. Para os programas dirigidos a HSH e PTV as fontes são exclusivamente públicas, enquanto que para o TARV (R\$ 535.930 mil), mais de 99% dos recursos têm origem de fontes públicas, enquanto que para UDI em um total de R\$ 4.756 mil, 76% dos recursos são públicos e 24% da cooperação externa. (Gráfico 4.2.17).



4.2.8 – Matriz Auxiliar 1/2000 – Gasto de Provedores, segundo Classificação Funcional e Procedência Institucional

Na área de Saúde Pessoal os provedores públicos canalizaram 76,6% (R\$ 718.893 mil) de um dispêndio total de R\$ 938.632 mil. Entre os provedores públicos destacam-se os serviços das Secretarias estaduais e municipais de saúde que foram responsáveis por 93,6% dos gastos realizados por intermédio de provedores públicos.

O setor privado, por sua vez, canalizou 23,4% dos recursos aplicados em saúde pessoal.

Na área de Saúde Pública 72,7% dos recursos (R\$ 149.3122 mil) foram aplicados por instituições do setor público e 27,2% (R\$ 55.847 mil) por provedores privados.

4.2.9 – Matriz Auxiliar 2/2000 – Origem dos Recursos Públicos em Resposta à Aids

No ano 2000, os recursos do Governo Central (MS) vieram em sua maior parte (78,8%) de contribuições sociais que incidem sobre o faturamento de empresas (COFINS), sobre o lucro líquido de empresas (CSLL) e sobre a movimentação financeira (bancária) de pessoas físicas e jurídicas (CPMF). Os recursos originários de impostos gerais corresponderam a 10,5% do gasto do governo central e o endividamento externo (empréstimo do BIRD) por 10,7%.

Os recursos dos Governos Estaduais e Municipais foram originários, exclusivamente, de impostos gerais.

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1. O GASTO PÚBLICO NOS ANOS 1999 E 2000

Entre 1999 e 2000, **considerando-se apenas as fontes públicas**, houve uma diminuição de 16% no gasto público total (União, Estados e Municípios) no combate a aids. Em reais médio de 2000, no ano de 1999 foram gastos R\$ 1.085.230 mil e em 2000 foram despendidos R\$ 912.030 mil (Tabela 5.1.1). Os gastos com Saúde Pública que representaram 7,1% dos gastos em 1999, passaram a ser responsáveis por 10,3% dos dispêndios em 2000.

Tabela 5.1.1 - Brasil: Gasto Público com DST/Aids, por Função de Atenção, 1999 e 2000

Função de Atenção	R\$ 1000 médios de 2000		
	1999	2000	Var. %
SAÚDE PESSOAL	923.349	727.421	-21,2
Tratamento (1)	99.421	78.254	-21,3
Serviços de Apoio	60.767	83.638	37,6
<i>Teste diagnóstico</i>	39.252	46.201	17,7
<i>Teste monitoramento</i>	12.784	23.824	86,4
<i>Outros gastos (2)</i>	8.731	13.613	55,9
Bens não Duráveis	763.161	565.152	-25,9
<i>ARV</i>	740.218	534.891	-27,7
<i>Outros Medicamentos</i>	22.335	23.608	5,7
<i>Outros Bens</i>	608	6.653	994,2
Outros Gastos (3)	-	377	
SAÚDE PÚBLICA	77.186	94.331	22,2
Promoção	20.502	29.051	41,7
<i>Vigilância Epidemiológica</i>	2.540	8.392	230,4
<i>IEC</i>	17.962	20.659	15,0
Prevenção	56.684	46.633	-17,7
<i>Preservativos</i>	4.685	10.364	121,2
<i>Bancos de Sangue</i>	41.597	36.269	-12,8
<i>Outros (4)</i>	10.402	18.647	79,3
OUTROS GASTOS (5)	84.695	90.278	6,6
TOTAL	1.085.230	912.030	-16,0

Fonte: Matriz 1/1999 e 1/2000 – Anexo

(1) Hospitalar, Ambulatorial e Domiciliar

(2) Suprimento Laboratorial e Translado de pacientes

(3) Ortopédicos e Outros Equipamentos

(4) Tratamento DST, Drogas e Aids, Promoção de Práticas Seguras

(5) Administração, Investimento e itens memorando

Na redução dos gastos no item Saúde Pessoal (21,2%), pesou a redução dos dispêndios com antiretrovirais, que passaram de R\$ 740.218 mil em 1999 para R\$ 534.891 mil em 2000 (que da 27,7%). Como o número de pacientes em tratamento passou de 73.000 em 1999 para 87.500 em 2000, a redução do total de recursos gastos com antiretrovirais deve-se exclusivamente à diminuição do custo unitário deste tratamento. Também decresceram os dispêndios com tratamento, sobretudo com internações, que passaram de R\$ 51.303 mil em 1999, para R\$ 34.290 mil em 2000.

Por outro lado, os gastos com promoção (vigilância epidemiológica e IEC) cresceram em média 42%. As ações preventivas também apresentaram crescimento (cerca de 18%), ainda que os gastos com Banco de Sangue, aí incluídos, tenham decrescido quase 13%.

Comparando-se os resultados do gasto federal com aids para os anos de 1997 e 1998²⁶ com os obtidos para os anos de 1999 e 2000 verifica-se que houve um crescimento de 53% nos gastos federais entre 1997 e 2000 (Tabela 5.1.2). Os gastos com Saúde Pessoal tiveram um crescimento de quase 65% no período. O incremento foi maior no item Bens Não Duráveis, onde estão incluídos os antiretrovirais, ainda que, neste item tenha havido uma queda de 28% nos dispêndios do ano 2000 em relação ao ano anterior. Essa queda, como dito anteriormente, deveu-se, basicamente, à redução dos preços desses medicamentos em virtude do incremento da produção nacional, sobretudo em

²⁶ Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/Aids. Brasil: contas em aids; gasto público federal em 1997 e 1998 e estimativa do gasto nacional em 1998, 96p. Série Avaliação, 2, Brasília, 2000

laboratórios públicos, e pelas negociações com laboratórios privados que redundaram em redução nos preços.

Os gastos com Saúde Pública apresentaram pequena variação negativa (1,73%) entre 1997 e 2000. Entre os itens de gasto a redução mais importante ocorreu nas atividades de promoção (-47%), enquanto as atividades de prevenção apresentaram um crescimento de 42%.

Tabela 5.1.2 - Brasil: Gastos do Governo Central (MS), com DST/Aids, por Função de Atenção, 1997 - 2000

Função de Atenção	1997	1998	1999	2000	Variação (%) 97/00
SAUDE PESSOAL	371.576	578.633	818.871	612.968	64,96
<i>Tratamento</i>	<i>29.168</i>	<i>28.845</i>	<i>28.688</i>	<i>21.014</i>	<i>-27,96</i>
Hospitalar	29.168	28.845	27.627	19.887	-31,82
Outro			1.061	1.127	-
<i>Serviço de Apoio</i>	<i>78.885</i>	<i>102.183</i>	<i>53.226</i>	<i>60.881</i>	<i>-22,82</i>
Testes de diag. E monit.	71.409	85.821	53.226	60.881	-14,74
Outros	7.476	16.362			-100,00
<i>Bens Não Duráveis</i>	<i>263.523</i>	<i>447.605</i>	<i>736.957</i>	<i>531.073</i>	<i>101,53</i>
ARV	246.651	427.121	736.403	529.806	114,80
Outros Medicamentos	9.161	10.629	157	370	-95,96
Outros itens	7.711	9.855	397	897	-88,37
SAUDE PÚBLICA	79.454	65.354	57.976	78.076	-1,73
<i>Promoção</i>	<i>39.111</i>	<i>27.269</i>	<i>13.555</i>	<i>20.772</i>	<i>-46,89</i>
Vig. Epidemiológica	7.005	1.444	488	1.323	-81,11
IEC	32.107	25.825	13.067	19.449	-39,42
<i>Prevenção</i>	<i>40.343</i>	<i>38.084</i>	<i>44.421</i>	<i>57.304</i>	<i>42,04</i>
Preservativos	5.390	2.883	595	6.204	15,10
Banco de Sangue	33.320	33.613	33.425	32.653	-2,00
Outros	1.633	1.588	10.401	18.447	1.029,61
OUTROS GASTOS (1)	48.046	41.028	63.267	72.673	51,26
TOTAL	499.077	685.015	940.114	763.717	53,03

Fonte: MS/SPS/CN-DST/Aids, Brasil: Contas em Aids - Gasto público federal em 1997 e 1998 e estimativa do gasto nacional em 1998, 96p. (Saúde Avaliação 2), Brasília, 2000 -- e Matrizes 1/1999 e 1/2000 (Anexo) (1) Administração, Investimento e Itens Memorando

5.2. GASTO NACIONAL (PÚBLICO, PRIVADO E COOPERAÇÃO EXTERNA), 2000

O gasto total DST/Aids no Brasil²⁷, em 2000, que inclui os gastos públicos, privados e de fontes externas, foi estimado em R\$ 1.143.841 mil, correspondendo a 0,1 % do PIB e a 1,38 % do gasto nacional com saúde. Desse total, cerca de 79,7% são originários de fontes públicas, 19,5% de fontes privadas (empresas, famílias e organizações não governamentais) e 0,8% da cooperação externa. Os gastos públicos correspondem a 95,7% dos gastos com Saúde Pessoal e a 32,8% dos gastos com Saúde Pública. A elevada participação percentual dos gastos privados nos gastos com saúde pública (66,1%) deve-se ao gasto significativo das famílias na aquisição de preservativos (Tabela 5.2.1).

²⁷ Incluídos itens de memorando no total de R\$ 55.122 mil

Tabela 5.2.1 - Brasil: Estimativas do Gasto Nacional (Público e Privado) com DST/Aids, por fonte - 2000

Em milhares de reais de 2000													
Fonte	S. Pessoal			S. Pública			Outros (1)			Itens		Total	
		%		%		%		%	memo	%		%	
Públicas	727.421	95,7	94.331	32,8	40.502	100,0	862.254	79,2	49.775	90,3	912.029	79,7	
G. Central	612.968	80,6	77.681	27,0	23.625	58,3	714.274	65,6	49.047	89,0	763.321	66,7	
Estados	58.903	7,7	6.512	2,3	7.687	19,0	73.102	6,7	279	0,5	73.381	6,4	
Municípios	55.550	7,3	10.138	3,5	9.190	22,7	74.878	6,9	449	0,8	75.327	6,6	
Privadas	32.897	4,3	190.288	66,1			223.185	20,5			223.185	19,5	
Famílias (2)	10.889	1,4	161.448	56,1			172.337	15,8			172.337	15,1	
Empresas (3)	22.008	2,9	26.536	9,2			48.544	4,5			48.544	4,2	
ONGs			2.304	0,8			2.304	0,2			2.304	0,2	
Coop.Externa ...			3.280	1,1			3.280	0,3	5.347	9,7	8.627	0,8	
C. Externa ..			3.280	1,1			3.280	0,3	5.347	9,7	8.627	0,8	
Total	760.318	100,0	287.899	100,0	40.502	100,0	1.088.719	100,0	55.122	100,0	1.143.841	100,0	

Fonte: Elaboração dos autores

(1) Inclui Administração e Infra-estrutura

(2) Inclui R\$ 5.502 mil de cooparticipação no gastos assistenciais dos planos de autogestão e estimativa de gastos diretos no valor de R\$ 5.387 mil, como gastos de saúde pessoal e gastos com preservativos como gastos com saúde pública.

(3) Inclui R\$ 22.008 mil como gastos de saúde pessoal e R\$ 26.536 mil como gastos com promoção e prevenção.

Na distribuição do gasto por função de atenção e segundo as fontes de financiamento, verifica-se que os gastos públicos têm a seguinte distribuição: Saúde Pessoal 79,8% dos gastos e Saúde Pública 10,3%. Já os gastos privados são majoritariamente alocados em itens de promoção e prevenção, sendo aí realizados 85,3% desses gastos. Considerando-se ainda os gastos privados, 93,7% dos gastos das famílias destinam-se à prevenção, enquanto que as empresas alocam 45,3% de seus gastos com saúde pessoal e 54,7% com promoção e prevenção (Tabela 5.2.2).

Tabela 5.2.2 - Brasil: Estimativas do Gasto Nacional (Público e Privado) com DST/Aids, por função de saúde - 2000

Em milhares de reais de 2000													
Fonte	S. Pessoal			S. Pública			Outros (1)			Itens		Total	
		%		%		%		%	memo	%		%	
Públicas	727.421	79,8	94.331	10,3	40.502	4,4	862.254	94,5	49.775	5,5	912.029	100,0	
G. Central	612.968	80,3	77.681	10,2	23.625	3,1	714.274	93,6	49.047	6,4	763.321	100,0	
Estados	58.903	80,3	6.512	8,9	7.687	10,5	73.102	99,6	279	0,4	73.381	100,0	
Municípios	55.550	73,7	10.138	13,5	9.190	12,2	74.878	99,4	449	0,6	75.327	100,0	
Privadas	32.897	14,7	190.288	85,3			223.185	100,0			223.185	100,0	
Famílias (2)	10.889	6,3	161.448	93,7			172.337	100,0			172.337	100,0	
Empresas (3)	22.008	45,3	26.536	54,7			48.544	100,0			48.544	100,0	
ONGs			2.304	100,0			2.304	100,0			2.304	100,0	
Coop.Externa ...			3.280	38,0			3.280	38,0	5.347	62,0	8.627	100,0	
C. Externa ..			3.280	38,0			3.280	38,0	5.347	62,0	8.627	100,0	
Total	760.318	66,5	287.899	25,2	40.502	3,5	1.088.719	95,2	55.122	4,8	1.143.841	100,0	

Fonte: Elaboração dos autores

(1) Inclui Administração e Infra-estrutura

(2) Inclui R\$ 5.502 mil de cooparticipação nos gastos assistenciais dos planos de autogestão e estimativa de gastos diretos no valor de R\$ 5.387 mil, como gastos de saúde pessoal e gastos com preservativos como gastos com saúde pública.

(3) Inclui R\$ 22.008 mil como gastos de saúde pessoal e R\$ 26.536 mil como gastos com promoção e prevenção.

Destacam-se na Tabela 5.2.3 alguns dados relevantes e indicadores que relacionam as diferentes composições dos gastos em aids com o total desse gasto para o ano de 2000. Além disso, são fornecidas informações sobre os dispêndios com aids como proporção dos gastos público e nacional em saúde.

Cabe registrar que, na tabela 5.2.3, quando trata-se do **gasto total com Aids**, estão incluídos os itens de memorando²⁸. Por outro lado, o **gasto com saúde em aids** exclui os itens de

²⁸ Os itens de memorando, conforme pode ser observado nas matrizes contidas nos anexos, incluem capacitação de pessoal, pesquisa e desenvolvimento, benefícios em espécie, benefícios em dinheiro, organização e fortalecimento e diálogo político.

memorando, já que estes não são gastos específicos em saúde. Na tabela a seguir o gasto com saúde em aids foi utilizado apenas na comparação gasto nacional em saúde.

Tabelas 5.2.3 – Brasil: Dados Gerais e Indicadores do Gasto com DST/Aids, 2000

Dado/Indicador	Valor
a) Gerais	
PIB per capita (Em R\$)	6.542
População Total (2000)	166.112.518
Número de casos de Aids registrados em 1999	19.316
Número de casos de Aids registrados em 2000	15.013
Número acumulado de casos de Aids até 1999	197.773
Número acumulado de casos de Aids até 2000	212.786
Estimativa de infectados	620.000
Taxa de incidência por 100.000 habitantes (2000)	9,04
Taxa de incidência acumulada (até 2000)	128,10
b) Indicadores do Gasto por Fontes	
Gasto Nacional em Saúde/PIB-2000 (%)	7,6
Gasto Público em Saúde/ Gasto Nacional em Saúde (%)	42,2
Gasto Nacional Total em DST-Aids/PIB	0,1
Gasto Nacional com saúde em DST-Aids/ Gasto Nacional em Saúde (%)	1,3
Gasto Público Total com DST-Aids/ Gasto Público Total (%)	2,6
Gasto do MS com DST-Aids/Gasto Total do MS (%)	3,5
Gasto Público Total com DST-Aids/ Gasto Total com DST/Aids (%)	79,7
Gasto Privado Total em DST-Aids/Gasto Total com DST/Aids (%)	19,5
Gasto Total das Empresas/Gasto Total com DST-Aids (%)	4,2
Gasto Total das ONGs com DST-Aids/Gasto Total com DST/Aids(%)	0,2
Gasto Total das Famílias/Gasto Total com DST-Aids (%)	15,1
c) Indicadores do Gasto por Função de Atenção	
Gasto com Saúde Pública em DST-Aids/Gasto Total com DST/Aids (%)	25,2
Gasto com Saúde Pessoal em DST-Aids/Gasto Total com DST/Aids(%)	66,5
Gasto Público com S.Pública/Gasto Público com DST-Aids (%)	10,3
Gasto Público com S.Pessoal/Gasto Público com DST-Aids (%)	79,8
d) Dados e Indicadores por Objeto do Gasto (Em R\$ 1.000,00)	
Gasto público com antiretrovirais	534.891
Gasto (público e privado) com preservativos	171.812
Gasto público com Bancos de Sangue	36.470
Gasto público com testes de diagnóstico e monitoramento	70.025
Gasto público com internação	34.290
Gastos com preservativos por habitante sexualmente ativo (*)	1,65
Gastos com tratamento/ pessoa vivendo com HIV ou Aids	7.309

Fonte: Elaboração dos Autores

PIB 2000 - 1.089.688 milhões

Pessoas vivendo com HIV/Aids: 87.500 - Gasto Tratamento: R\$ 639.537 mil

Gasto total do MS em 2000: R\$ 22.699.254 mil

(*) População de 15 a 65 anos - 103.929.545 (Homens: 50.415.392 | Mulheres: 53.514.153)

6. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Nas estimativas do gasto subnacional (estados e municípios) com recursos próprios foram considerados, no caso dos municípios, apenas as despesas estimadas para os 89 municípios que possuíam convênios com CN/DST/Aids em 1999 e os 147 municípios que firmaram convênios em 2000. Ainda que estes municípios sejam os que apresentam maiores taxas de incidência, mais de

3.423 municípios registraram pelo menos um caso de Aids em um universo de mais de 5.500 municípios brasileiros.

Além disso, no gasto público não foram incluídos nos itens de memorando as despesas com benefícios monetários (aposentadorias e auxílio-doenças decorrentes do HIV-Aids).

Nas estimativas dos gastos das famílias com Saúde Pessoal, considerou-se apenas as famílias com cobertura de planos de autogestão, atribuindo-lhes uma cooparticipação nos dispêndios realizados. Para as demais modalidades de planos e seguros saúde, não foram obtidos dados que permitissem estimativas de modo a preencher as matrizes de Contas Nacionais em Aids. Acredita-se, entretanto, que nestas modalidades de atendimento seja menos usual o desenvolvimento de atividades preventivas e de cobertura de serviços assistenciais para aids.

Nos gastos da Organizações não Governamentais com recursos próprios foram considerados apenas os valores apresentados pelas entidades que responderam à pesquisa realizada pela John Snow/Fundação Promundo, não sendo possível realizar nenhuma exercício de estimação para todo o universo das ONGs envolvidas na luta contra a Aids no Brasil.

Sendo assim, quanto ao gasto privado foi possível estimar apenas os grandes ítems de funções de gasto (Saúde Pessoal e Saúde Pública) e alguns itens mais importantes da classificação por objeto de gasto.

7. RECOMENDAÇÕES PARA O APERFEIÇOAMENTO DE NOVOS LEVANTAMENTOS

Com o objetivo de aperfeiçoar e dar continuidade ao levantamento das Contas em Aids nos próximos anos, são enumeradas a seguir algumas recomendações:

- a) elaborar amostra mais significativa de municípios para levantamento rotineiro dos gastos com DST-Aids com recursos próprios, utilizando questionário já testado neste estudo;
- b) incluir no cadastramento das Organizações não Governamentais (ONGs), que têm convênios ou termos de cooperação com a CN/DST-Aids, informações que permitam a expansão das informações obtidas através de inquérito amostral.
- c) Realizar pesquisa, com o apoio da rede de organizações de apoio a doentes de aids e positivos, com o objetivo de obter maiores informações sobre a “cesta de consumo de serviços assistenciais” dessa população. A hipótese é que tal população recorre a diferentes modalidades de atendimento, dependendo de sua vinculação ou não ao segmento de planos e seguros de saúde e do tipo de serviço demandado.
- d) Estimular o desenvolvimento de estudos de custos de diferentes tipos de serviços e aperfeiçoar os dados de cobertura;
- e) Estreitar a aproximação entre os estudos sobre Contas Nacionais em Aids e o esforço que está sendo iniciado pelo Ministério da Saúde e outras entidades para a elaboração das Contas Nacionais em Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRASPE, Perfil das Empresas de Autogestão. Internet.

CYRILLO, Denise C e outros – Custos Diretos do Tratamento da Aids no Brasil: Metodologia e Estimativas Preliminares, MS/PNDST/Ais e Fundação Instituto de Pesquisa Econômica (FIPE), São Paulo, Abril de 1998, mimeo.

- ESTUDO SOBRE SUSTENTABILIDADE INSTITUCIONAL DAS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL QUE ATUAM EM HIV/AIDS – Relatório Final (mimeo). John Snow do Brasil e Instituto ProMundo. Brasília, novembro de 2000.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids. “Plano Operativo Anual 2000, Aids II – Acordo de Empréstimo 4392-BR (mimeo). Brasília, dezembro 1999.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids. DATASUS/CENEPI/SIM. “Boletim Epidemiológico – Aids”, Ano XIII, nº 3, 36ª a 52ª semanas epidemiológicas, outubro a dezembro de 2000. Brasília, 2001.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids. DATASUS/CENEPI/SIM. “Boletim Epidemiológico – Aids”, Ano XIII, nº 1, 1ª a 13ª semanas epidemiológicas, janeiro a março de 2000. Brasília, 2001.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids. “Trabajo Conjunto entre Gobierno y Empresarios para la Prevención de las ETS/SIDA. Consejo Empresarial Nacional de Prevención al VIH/SIDA”, ed. IZOLAN, Eliane. Brasília, outubro de 2000.
- PESQUISA CIEFAS (Comitê de Integração de Entidades Fechadas de Assistência à Saúde). Internet: <http://www.ciefas.com.br/pesquisa>.
- PIOLA, S; NUNES, J e TEIXEIRA, L. “Brasil: Contas em Aids. Gasto público federal em 1997 e 1998 e estimativa do gasto nacional em 1998”. Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids, série Avaliação, 2, 2000.
- ROJAS, J & PAINE, P. “A Cooperação Internacional em Saúde no Brasil”. Documento de Trabalho para o Grupo Temático de Saúde das Nações Unidas. Brasília, dezembro de 2000.
- SAAVEDRA, J; REDORTA, E. e ÁVILA, C. “Cuentas Nacionales en VIH/SIDA. Estimación de flujos de financiamiento y gasto en VIH/SIDA. México – 1997/1998”, 2000.
- SIDALAC. “Guía Técnica para la Estimación de Cuentas Nacionales en VIH/SIDA”, org. Valladares, R. México DF, 2000.
- VALLADARES, R. & BARILLAS, E. “Cuentas Nacionales en VIH/SIDA. Estimación de flujos de financiamiento y gasto en VIH/SIDA. Guatemala – 1997/1998”, 2000.

Matriz 1/1999 - Fontes a Funções de Atenção Fontes Públicas

Em R\$ 1000 correntes

Funções de Atenção	Públicas			Privadas					Externas			Total
	Governo Central	Governos subnacionais	Seguridade Social	Seguros sociais	Seguros Privados	ONG	Famílias	Empresas	Multilaterais	Bilaterais	Privadas	
Saúde Pessoal	719,823	91,840										811,663
Tratamento	25,218	62,177										87,395
Hospitalar	24,285	20,813	n.a	n.a	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	45,098
Ambulatorial	894	38,003	n.a	n.a	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	38,896
Domiciliar	40	3,361	n.a	n.a	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	3,401
Mitigação	n.a	n.a	n.a	n.a	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	
Serviços de Apoio	46,788	6,629										53,417
Testes de Diagnósticos	33,845	660	n.a	n.a	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	34,505
Testes de Monitoramento	12,943	5,969	n.a	n.a	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	18,912
Traslado de pacientes	n.a	n.a	n.a	n.a	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	
Bens não duráveis	647,817	23,034										670,851
ARV	647,329	3,354	n.a	n.a	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	650,683
Outros Medicamentos	138	19,496	n.a	n.a	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	19,634
Outros Bens	349	185	n.a	n.a	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	534
Ortopédicos e outros Equipam.	n.a	n.a	n.a	n.a	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	
Saúde Pública	50,964	16,886										67,849
Promoção	11,915	6,107										18,022
Vigilância Epidemiológica	429	1,804	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	2,233
IEC	11,486	4,303	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	15,789
Prevenção	39,048	10,779										49,827
Preservativos	523	3,596	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	4,119
Tratamento DST	6,635	n.d	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	6,635
Perinatal	1,548	n.d	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	1,548
Seringas	961	n.d	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.d.	n.d		961
Bancos de Sangue	29,382	7,183										36,565
Administração	19,042	15,300										34,343
GASTO CORRENTE	789,829	124,026										913,855
Investimento	7,885	3,369										11,255
Infraestrutura	3,770	1,908										5,678
Equipamento	4,115	1,461										5,576
GASTO SAÚDE COM AIDS	797,714	127,396										925,109
Itens de Memorando	28,686	168										28,854
Capacitação de Pessoal	26,053	24										26,077
Pesquisa e Desenvolvimento	779	n.d										779
Benefício em Espécie	n.a	144										144
Benefício Monetário	n.d	n.d	n.d									
Organização e Fortalecimento	1,855	n.d										1,855
Diálogo político	n.a	n.d										
GASTO TOTAL AIDS	826,400	127,563										953,964

n.a: não aplicável

n.d: não disponível

Matriz 2/1999 - Fontes a Provedores - Classificação Funcional
Fontes Públicas

Em R\$ 1000 correntes

Destino dos Fundos	Públicas			Seguros Privados					Externos			Total
	Governo Central	Governos Subnacionais	Seguridade Social	Seguros Sociais	Seguros Privados	ONG	Famílias	Empresas	Multilaterais	Bilaterais	Privadas	
Saúde Pessoal	751,492	89,950										841,442
Tratamento	673,935	61,612										735,547
Hospital	25,114	18,480										43,594
Centro ambulatorial	648,821	35,680										684,501
Consultório	n.a											
Alternativos	n.a											
Serviços Auxiliares	77,557	28,338										105,895
Centros de Diagnóstico	48,175	18,596										66,771
Outros serv. Auxiliares	29,382	6,314										35,696
Farmácias	n.a											
Outros provedores de bens	n.a											
Saúde Pública	74,908	37,613										112,521
Programas ITS/VIH/SIDA	74,908	33,064										107,972
Entes de Promoção e	n.a											
Seguros	n.a											
Seguridade Social	n.a											
seguro social privado	n.a											
Seguro privado	n.d											
Total	826,400	127,563										953,964

n.a: não aplicável

n.d: não disponível

Matriz 3/1999 - Provedores - Classificação Funcional a Funções
Fontes Públicas

CNS_VIH_SIDA 1999 Correntes 14.02.xls

Em R\$ 1000 correntes

Funções	Tratamento				Centros de Diagnóstico	Out. Serv. Auxiliares	Farmácias	Outros Provedores de Bens	Saúde Pública		Planos e Seguro Saúde			Total
	Hospital	Centro Ambulatorial (1)	Consultório	Alternativo					Programas DST/HIV/Aids	Entes de Promoção e Prevenção	Seguridade Social	seguro social privado	Seguro privado	
Saúde Pessoal	45,110	688,788			68,319				9,446					811,663
Tratamento	45,098	32,707			9,591									87,395
Hospitalar	45,098	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	45,098
Ambulatorial	n.a	29,306	n.a	n.a	9,591	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	38,896
Domiciliar	n.a	3,401	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	3,401
Mitigação	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	0
Serviços de Apoio					53,417				0					53,417
Testes de Diagnósticos	n.a	n.a	n.a	n.a	34,505	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	34,505
Testes de Monitoramento	n.a	n.a	n.a	n.a	18,913	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	18,913
Traslado de pacientes	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	0
Bens não duráveis	13	656,081			5,311				9,446					670,851
ARV	n.a	650,683	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	650,683
Outros Medicamentos	n.a	5,392	n.a	n.a	5,247	n.a	n.a	n.a	8,995	n.a	n.a	n.a	n.a	19,634
Outros Bens	13	6	n.a	n.a	64	n.a	n.a	n.a	451	n.a	n.a	n.a	n.a	534
Ortopédicos e outros Equipam.	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	0
Saúde Pública					235	36,565			31,049					67,849
Promoção					2				18,020					18,022
Vigilância Epidemiológica	n.a	n.a	n.a	n.a	0	n.a	n.a	n.a	2,233	n.a	n.a	n.a	n.a	2,233
IEC	n.a	n.a	n.a	n.a	2	n.a	n.a	n.a	15,788	n.a	n.a	n.a	n.a	15,789
Prevenção					233	36,565			13,028					49,827
Preservativos	n.a	n.a	n.a	n.a	233	n.a	n.a	n.a	3,885	n.a	n.a	n.a	n.a	4,119
Tratamento DST	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	6,635	n.a	n.a	n.a	n.a	6,635
Prevenção Perinatal	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	1,548	n.a	n.a	n.a	n.a	1,548
Seringas	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	961	n.a	n.a	n.a	n.a	961
Bancos de Sangue	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	36,565	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	36,565
Administração	16	8	n.a	n.a	396	n.a	n.a	n.a	33,922	n.a	n.a	n.a	n.a	34,343
GASTO CORRENTE	45,127	688,796			68,950	36,565			74,417					913,855
Investimento	836	439			1,141				8,839					11,255
Infraestrutura	85	64	n.a	n.a	792	n.a	n.a	n.a	4,737	n.a	n.a	n.a	n.a	5,678
Equipamento	751	375	n.a	n.a	348	n.a	n.a	n.a	4,102	n.a	n.a	n.a	n.a	5,576
GAST SAÚDE COM AIDS	45,963	689,235			70,090	36,565			83,256					925,110
Itens de Memorando	175	175			178				28,327					28,854
Capacitação de Pessoal	175	175	n.a	n.a	173	n.a	n.a	n.a	25,555	n.a	n.a	n.a	n.a	26,077
Pesquisa e Desenvolvimento	n.a	n.a	n.a	n.a	5	n.a	n.a	n.a	774	n.a	n.a	n.a	n.a	779
Benefício em Espécie	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	144	n.a	n.a	n.a	n.a	144
Benefício Monetário	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	0
Organização e Fortalecimento	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	1,855	n.a	n.a	n.a	n.a	1,855
Diálogo político	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	0
GASTO TOTAL COM AIDS	46,137	689,410	0	0	70,268	36,565	0	0	111,583	0	0	0	0	953,964

(1) Inclui atendimento do PSF/PACS

n.a: não aplicável

n.d: não disponível

08/05/0212:45 a.m.

MATRIZ 4/1999. TIPO DE SERVICIO PREVENTIVO A USUARIOS

Em R\$ 1000 correntes

Tipo de Serviço	Grupos Núcleo			Grupos Acessíveis				Total
	HSH	TCS	UDI	NTV	TMT	PPL	FAP	
Subprograma prevenção								
Preservativos	38	167	135	-	30	90	253	713
Tratamento DST	-	-	-	-	-	-	-	-
Perinatal (1)	-	-	-	1,200	-	-	-	1,200
Seringas	-	-	961	-	-	-	-	961
Bancos de Sangue	-	-	-	-	-	-	-	-
SUBTOTAL	38	167	1,096	1,200	30	90	253	2,873
IEC	151	212	620	227	547	141	43	1,940
Capacitação	232	196	2,417	121	-	932	-	3,898
Não Especificado	-	-	-	-	193	-	-	193
TOTAL	420	575	4,132	1,548	771	1,163	296	8,904

(1) Antiretorviral (AZT)

Referencias

HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
TCS	Trabajadoras comerciales del sexo
UDI	Usuarios de drogas inyectables
NTV	Niños en riesgo de transmisión vertical
TMT	Trabajadores migrantes temporales
PPL	Población privada de libertad
FAP	Fuerzas Armadas y Policía

Matriz 5/1999 - Tipo de Tratamento segundo Provedor - Classificação Institucional Fontes Públicas

Em R\$ 1000 correntes

Destino do Gasto	Públicos			Privados		Externos	Total
	Governo Central	Descentralizados	Outros Governamentais	Não Lucrativos	Lucrativos		
Saúde Pessoal	1,056	777,277	27,487	2,708	3,136		811,663
Tratamento	380	70,822	15,394	164	635		87,395
Hospitalar	368	28,758	15,328	61	582	n.a	44,516
Ambulatorial	4	38,671	66	102	53	n.a	38,844
Domiciliar	8	3,393	n.a	n.a	n.a	n.a	3,401
Mitigação	n.a		n.a	n.a	n.a	n.a	
Serviços de Apoio	542	35,773	12,090	2,512	2,501		53,418
Testes de Diagnósticos	16	22,338	7,167	2,482	2,501	n.a	32,004
Testes de Monitoramento	526	13,435	4,923	30	n.a	n.a	18,913
Traslado de pacientes	n.a		n.a	n.a	n.a	n.a	
Bens não duráveis	134	670,682	3	33			670,851
ARV	n.a	650,683	n.a	n.a	n.a	n.a	650,683
Outros Medicamentos	2	19,632	n.a	n.a	n.a	n.a	19,634
Outros Bens	132	367	3	33	n.a	n.a	534
Ortopédicos e outros Equipa	n.a		n.a	n.a	n.a	n.a	
TOTAL							

n.a: não aplicável

n.d: não disponível

**Matriz 6/1999 - Objeto de Gasto a Tipo de Serviço
Fontes Públicas**

Em R\$ 1000 correntes

Tipo de Serviço	Serviços Pessoais	Materiais						Infraestrutura e Equipamentos		Serviços Gerais					TOTAL	
		Medicamentos	Materiais Médicos Cirúrgicos	Preservativos	Reagentes e Materiais	Alimentos	Outros Materiais	Construções e Aluguel de Imóveis	Equipamento	Administrativos	Assessoria e Pesquisa	Manutenção	Hotelaria, Viáticos e Transporte	Outros Serviços Gerais		
Saúde Pessoal	88,179	676,874			16,946	6,314	6,849	6,480	10,021							811,663
Tratamento	66,238	6,557			1,949	6,314	6,315		22							87,395
Hospitalar	23,970	6,557	n.d	n.a	1,943	6,314	6,314	n.d	n.a	n.a	n.d	n.d	n.a	n.a	n.a	45,098
Ambulatorial	38,896	n.a	n.d	n.a	n.d	n.a	n.d	n.d	n.a	n.a	n.d	n.d	n.a	n.a	n.a	38,896
Domiciliar	3,372	n.a	n.a	n.a	6	n.a	1	n.a	22	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	3,401
Mitigação	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	0
Serviços de Apoio	21,940				14,998			6,480	10,000							53,417
Testes de Diagnósticos	15,182	n.a	n.a	n.a	5,866	n.a	n.a	4,831	8,626	n.a	n.d	n.a	n.a	n.a	n.a	34,505
Testes de Monitoramento	6,758	n.a	n.a	n.a	9,132	n.a	n.a	1,649	1,374	n.a	n.d	n.a	n.a	n.a	n.a	18,913
Traslado de pacientes	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	0
Bens não duráveis	0	670,317						534								670,851
ARV	n.a	650,683	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.d	n.a	n.a	n.a	n.a	650,683
Outros Medicamentos	n.a	19,634	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.d	n.a	n.a	n.a	n.a	19,634
Outros Bens	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	534	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	534
Ortopédicos e outros Equipam.	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.d	n.a	n.a	n.a	n.a	0
Saúde Pública	7,810	5,287		4,119	36,846			12,886	576	248		78				67,849
Promoção	6,156				46			11,616	135	19		50				18,022
Vigilância Epidemiológica	6,156	n.a	n.a	n.a	46	n.a	8	n.a	135	19	n.a	50	n.a	n.a	n.a	6,415
IEC	n.d	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	11,607	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	11,607
Prevenção	1,654	5,287		4,119	36,799			1,271	441	229		27				49,827
Preservativos	n.a	n.a	n.a	4,119	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	4,119
Tratamento DST	1,533	4,087	0	0	234	0	83	0	441	229	0	27	0	0	0	7,548
Perinatal	121	1,200	n.a	n.a	n.a	n.a	227	n.a	n.a	n.a	n.d	n.a	n.a	n.a	n.a	1,548
Seringas	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	961	n.a	n.a	n.a	n.d	n.a	n.a	n.a	n.a	961
Bancos de Sangue	n.d	n.a	n.a	n.a	36,565	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.d	n.d	n.a	n.a	n.a	36,565
Administração	26,263	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	8,079	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	34,343
GASTO CORRENTE	122,252	682,161		4,119	53,792	6,314	19,736	6,480	10,597	8,327		78				913,855
Investimento								464	5,576			5,214				11,255
Infraestrutura	n.d	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	464	n.a	n.a	n.a	5,214	n.a	n.a	n.a	5,678
Equipamento	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	5,576	n.a	n.d	n.d	n.a	n.a	n.a	5,576
GASTO SAÚDE AIDS	122,252	682,161		4,119	53,792	6,314	19,736	6,944	16,174	8,327		5,292				925,110
Itens de Memorando	22,307				1	144	4,343		35	0	779	1,245				28,854
Capacitação de Pessoal	21,906	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	4,171	n.a	n.a	n.a	n.d	n.a	n.a	n.a	n.a	26,077
Pesquisa e Desenvolvimento	n.d	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	779	n.a	n.a	n.a	n.a	779
Benefício em Espécie	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	144	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	144
Benefício Monetário	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	0
Organização e Fortalecimento	401	n.a	n.a	n.a	1	n.a	172	n.a	35	0	n.a	1,245	n.a	n.a	n.a	1,855
Diálogo político	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	0
GASTO TOTAL COM AIDS	144,559	682,161	0	4,119	53,793	6,458	24,078	6,944	16,209	8,327	779	6,537	0	0		953,964

n.a: não aplicável
n.d: não disponível

Matriz 7/199. FONTES A PROGRAMAS ESTRATÉGICOS

Em R\$ 1000 correntes

Fuentes	Promoción		Prevenção				TARV
	IEC	Mercado Social	TCS	HSH	UDI	PTV	
Públicas	15,789		575	420	4,132	1,548	650,683
Governo Central	11,486	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	647,330
Governos Subnacionais	4,303	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	3,354
Seguridade Social	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d
Privadas							
Seguros Sociais	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d
Seguros Privados	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d
ONG	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d
Famílias	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d
Empresas	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d
Externas							
Multilaterais	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d
Bilaterais	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d
Privadas	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d
Total	15,789	0	575	420	4,132	1,548	650,683

Referencias

IEC	Campanhas de informaç3o3n em meios de comunicaç3o3n coletivos
TCS	Trabalhadores/as sexuais comerciais
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
UDI	Usuarios de drogas inyectables
PTV	Prevenç3o3n de la transmisi3o3n vertical
TARV	Acceso a anti-retrovirales

**MATRIZ AUXILIAR 1/1999. GASTO DOS PROVEDORES SEGUNDO
CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL E PROCEDENCIA INSTITUCIONAL**

Em R\$ 1000 correntes

Provedores	Setor Público			Setor Privado		Externos	Total
	Governo Central (1)	Descentralizados	Outros Governamentais	Não Lucrativos	Lucrativos		
Saúde Pessoal	55,828	764,622		10,156	10,836		841,442
Tratamento	29,873	704,221		276	1,176		735,547
Hospital	29,805	15,087		138	1,108		46,137
Centro ambulatorial	69	689,134		138	69		689,410
Consultório							0
Alternativos							0
Serviços Auxiliares	25,955	60,401		9,880	9,660		105,895
Centros de Diagnóstico	18,788	42,776		3,883	3,883		69,329
Outros serv. Auxiliares	7,167	17,625		5,997	5,777		36,566
Bens							0
Farmácias							0
Outros provedores de bens							0
Saúde Pública	73,026	24,642		14,853			112,522
Programas ITS/VIH/SIDA	73,026	24,642		14,853			112,522
Entes de Promoção e Seguros							0
Seguros							0
Seguridade Social							0
seguro social privado							0
Seguro privado							0
	128,854	789,264		25,009	10,836		953,964

(1) Inclui os Hospitais próprios do MS e Hospitais Universitários Públicos (Outros Governamentais)

(*) Para transformar em dólares de 1999, passe os valores para reais correntes de 1999 dividindo pelo deflator (1,13760102636447). Em seguida, divida pelo valor médio do dólar para 1999 (R\$ 1,8158)

Matriz Auxiliar 2/1999. Origem dos Recursos Públicos em resposta a Aids

Em R\$ 1000 correntes

Origen dos Fundos	Governo Central	Governos Estatais e Municipais	Fundos de Seguridade Social
Impostos Gerais	309,900	127,563	n.a
Contribuições sociais (1)	469,732	n.a	n.a
Contribuições do empregador	n.a	n.a	n.a
Contribuições de trabalhadores com carteira assinada	na.	n.a	n.a
Contribuições de trabalhadores autônomos	na.	n.a	n.a
Outras transferências correntes	0	0	n.a
Transferências correntes dentro do Governo	0	0	n.a
Cooperação internacional corrente	n.d	0	n.a
Transferências correntes diversas	0	0	n.a
Transferências de capital	0	0	n.a
Endividamento interno	0	0	n.a
Endividamento externo	46,768	0	na.
Total	826,400	127,563	

(1) Contribuição sobre o Lucro Líquido de Empresas (CSLL); Contribuição Provisória sobre a Movimentação Financeira (CPMF) e Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS) que incide sobre o faturamento de empresas.

Matriz 1/2000 - Fontes a Funções de Atenção

(em R\$1.000,00 correntes)

Funções de Atenção	Públicas			Privadas					Externas		Privadas	Total
	Governo Central	Governos Subnacionais	Seguridade Social	Seguros Sociais	Seguros Privados	ONG	Famílias	Empresas	Multilaterais	Bilaterais		
Saúde Pessoal	612,968	114,453					10,889	22,008				760,318
Tratamento	21,013	57,241	n.a	n.a	n.a		7,722	15,607				101,583
Hospitalar	19,887	14,403	n.a	n.a	n.a	n.a	7,722	15,607	n.a	n.a	n.a	57,619
Ambulatorial	1,071	39,256	n.a	n.a	n.a	n.a	n.d	n.d	n.a	n.a	n.a	40,327
Domiciliar	55	3,582	n.a	n.a	n.a	n.a	n.d	n.d	n.a	n.a	n.a	3,638
Mitigação	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.d	n.d	n.a	n.a	n.a	
Serviços de Apoio	60,881	22,756	n.a	n.a	n.a		1,448	2,926				88,012
Testes de Diagnósticos	35,614	10,587	n.a	n.a	n.a	n.a	941	1,902	n.a	n.a	n.a	49,043
Testes de Monitoramento(1)	25,267	11,818	n.a	n.a	n.a		507	1,025				38,617
Traslado de pacientes	n.a	351	n.a	n.a	n.a	n.d	n.d	n.d	n.a	n.a	n.a	351
Bens não duráveis	531,073	34,079	n.a	n.a	n.a		1,719	3,474				570,345
ARV	529,806	5,085	n.a	n.a	n.a	n.a	344	695	n.a	n.a	n.a	535,930
Outros Medicamentos	370	23,238	n.a	n.a	n.a	n.a	1,375	2,779	n.a	n.a	n.a	27,763
Outros Bens	897	5,756	n.a	n.a	n.a	n.d	n.d	n.d	n.a	n.a	n.a	6,653
Ortopédicos e outros Equipar	n.a	377	n.a	n.a	n.a	n.d	n.d	n.d	n.a	n.a	n.a	377
Saúde Pública	78,077	16,255				2,304	161,448	26,536	3,280	0		287,899
Promoção	20,772	8,279	n.a	n.a	n.a	2,304		26,536	2,136	0	0	60,027
Vigilância Epidemiológica	1,323	7,069	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	603	n.a	n.a	8,995
IEC	19,449	1,210	n.a	n.a	n.a	2,304	n.a	26,536	1,534			51,032
Prevenção	57,304	7,976	n.a	n.a	n.a		161,448		1,144			227,872
Preservativos	6,204	4,160	n.a	n.a	n.a	n.a	161,448	n.d	n.d	n.d	n.d	171,812
Tratamento DST	15,373		n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.d	n.a	n.a	n.a	15,373
Perinatal	2,234	0	n.a	n.a	n.a	n.d	n.a	n.d	n.d	n.d	n.d	2,234
Seringas	840		n.a	n.a	n.a	n.d	n.a	n.d	1,144	n.d	n.d	1,984
Bancos de Sangue	32,653	3,816	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.d	n.a	n.a	n.a	36,470
Administração	15,358	12,998										28,355
GASTO CORRENTE	706,402	143,705	n.a	n.a	n.a	2,304	172,337	48,543	3,280	0	0	1,076,571
Investimento	8,268	3,879										12,148
Infraestrutura	2,827	2,991	n.a	n.a	n.a	n.d	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	5,817
Equipamento	5,442	889	n.a	n.a	n.a	n.d	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	6,330
GASTO SAÚDE COM AIDS	714,670	147,584	n.a	n.a	n.a	2,304	172,337	48,543	3,280	0	0	1,088,719
Itens de Memorando	49,047	728							1,497	3,850		55,122
Capacitação de Pessoal	41,211	372	n.a	n.a	n.a	n.d	n.a	n.d	1,497	3,850	n.d	46,931
Pesquisa e Desenvolvimento	4,050	n.d	n.a	n.a	n.a	n.d	n.a	n.a	n.d	n.d	n.d	4,050
Benefício em Espécie	n.a	355	n.a	n.a	n.a	n.d	n.a	n.d	n.a	n.a	n.d	355
Benefício Monetário	n.d	n.d	n.d	n.a	n.a	n.d	n.a	n.d	n.a	n.a	n.d	n.d
Organização e Fortalecimento	3,786	n.d	n.a	n.a	n.a	n.d	n.a	n.a	n.d	n.d	n.d	3,786
Diálogo político	n.d	n.d	n.a	n.a	n.a	n.d	n.a	n.a	n.d	n.d	n.d	n.d
GASTO TOTAL COM AIDS	763,717	148,312	n.a	n.a	n.a	2,304	172,337	48,543	4,778	3,850	n.d	1,143,841

Obs: para transformar em dólar, dividir pela taxa média do câmbio de 2000 (R\$ 1,8295)

n.a: não aplicável

n.d: não disponível

(1) Incluído Suprimento Laboratorial

Matriz 2/2000 - Fontes a Provedores - Classificação Funcional

(em R\$1.000,00 correntes)

Destino dos Fundos	Públicas			Privadas					Externas			Total
	Gov. Central	Gov. Subnacionais	Seguridade Social	Seguros Sociais	Seguros Privados	ONG	Famílias	Empresas	Multilaterais	Bilaterais	Privadas	
Saúde Pessoal	649,873	94,414					172,337	22,008				938,632
Tratamento	554,122	56,891					9,441	19,081				639,537
Hospital	21,894	15,175	n.a	n.a	n.a	n.a	9,441	19,081	n.a	n.a	n.a	65,593
Centro ambulatorial	532,228	41,716	n.a	n.a	n.a	n.a	n.d	n.d	n.a	n.a	n.a	573,944
Consultório	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.d	n.d	n.a	n.a	n.a	
Alternativos	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	
Serviços Auxiliares	95,750	37,522					1,448	2,926				137,647
Centros de Diagnóstico	63,097	33,706	n.a	n.a	n.a	n.a	1,448	2,926	n.a	n.a	n.a	101,177
Outros serv. Auxiliares	32,653	3,816	n.a	n.a	n.a	n.a	n.d	n.d	n.a	n.a	n.a	36,470
Farmácias	n.a	n.a					161,448	n.d	n.a	n.a	n.a	161,448
Outros provedores de bens	n.a	n.a					n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	
Saúde Pública	113,449	54,294				2,304		26,536	4,778	3,850		205,209
Programas ITS/VIH/SIDA	113,449	54,294				2,304		26,536	4,778	3,850	n.d	205,209
Entes de Promoção e Seguros	n.a	n.a				n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	
Seguridade Social	n.d	n.d	n.d	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	
seguro social privado	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	
Seguro privado	n.d	n.d	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	
TOTAL	763,322	148,708				2,304	172,337	48,543	4,778	3,850		1,143,841

Obs: para transformar em dólar, dividir pela taxa média do câmbio de 2000 (R\$ 1,8295)

n.a: não aplicável

n.d: não disponível

Matriz 3/2000 - Provedores - Classificação Funcional a Funções

(em R\$1.000,00 correntes)

Funções	Tratamento				Centros de Diagnóstico	Out. Serv. Auxiliares	Farmácias	Outros Provedores de Bens	Saúde Pública		Planos e Seguro Saúde			Total
	Hospitalar	Centro Ambulatorial (1)	Consultório	Alternativo					Programas DST/HIV/Aids	Entes de Promoção e Prevenção	Seguridade e Social	seguro social privado	Seguro privado	
Saúde Pessoal	63,349	572,561			97,017		0		27,391					760,318
Tratamento	57,619	33,143			10,821									101,583
Hospitalar	57,619	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	57,619
Ambulatorial	n.a	29,506	n.a	n.a	10,821	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	40,327
Domiciliar	n.a	3,638	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	3,638
Mitigação	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	0
Serviços de Apoio					84,983				3,029					88,012
Testes de Diagnósticos	n.a	n.a	n.a	n.a	49,043	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	49,043
Testes de Monitoramento	n.a	n.a	n.a	n.a	35,940	n.a	n.a	n.a	2,677	n.a		n.a	n.a	38,617
Traslado de pacientes	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	351	n.a	n.a	n.a	n.a	351
Bens não duráveis	5,730	539,041			1,212				24,362					570,345
ARV	1,039	534,891	n.a	n.a	n.a	n.a	n.d	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	535,930
Outros Medicamentos	4,155	3,882	n.a	n.a	584	n.a	n.d	n.a	19,142	n.a	n.a	n.a	n.a	27,763
Outros Bens	536	268	n.a	n.a	629	n.a	n.a	n.a	5,220	n.a	n.a	n.a	n.a	6,653
Ortopédicos e outros Equipam.	n.a	377	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	377
Saúde Pública					121	36,470	161,448		89,860					287,899
Promoção					4				60,023					60,027
Vigilância Epidemiológica	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	8,995	n.a	n.a	n.a	n.a	8,995
IEC	n.a	n.a	n.a	n.a	4	n.a	n.a	n.a	51,028	n.a	n.a	n.a	n.a	51,032
Prevenção					117	36,470	161,448		29,838					227,872
Preservativos	n.a	n.a	n.a	n.a	117	n.a	161,448	n.a	10,247	n.a	n.a	n.a	n.a	171,812
Tratamento DST	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	15,373	n.a	n.a	n.a	n.a	15,373
Perinatal	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	2,234	n.a	n.a	n.a	n.a	2,234
Seringas	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	1,984	n.a	n.a	n.a	n.a	1,984
Bancos de Sangue	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	36,470	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	36,470
Administração	215	107	n.a	n.a	178	n.a	n.a	n.a	27,856	n.a	n.a	n.a	n.a	28,355
GASTO CORRENTE	63,563	572,668			97,315	36,470	161,448		145,107					1,076,572
Investimento	1,651	897			1,992				7,608					12,148
Infraestrutura	286	215	n.a	n.a	536	n.a	n.a	n.a	4,780	n.a	n.a	n.a	n.a	5,817
Equipamento	1,365	682	n.a	n.a	1,455	n.a	n.a	n.a	2,828	n.a	n.a	n.a	n.a	6,330
GASTO TOTAL SAÚDE AIDS	65,214	573,565			99,307	36,470	161,448		152,715					1,088,719
Itens de Memorando	378	378			1,870				52,495					55,122
Capacitação de Pessoal	378	378	n.a	n.a	1,870	n.a	n.a	n.a	44,304	n.a	n.a	n.a	n.a	46,931
Pesquisa e Desenvolvimento	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	4,050	n.a	n.a	n.a	n.a	4,050
Benefício em Espécie	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	355	n.a	n.a	n.a	n.a	355
Benefício Monetário	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.d	n.a	n.a	0
Organização e Fortalecimento	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	3,786	n.a	n.a	n.a	n.a	3,786
Diálogo político	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	0
GASTO TOTAL COM AIDS	65,593	573,944	0	0	101,177	36,470	161,448	0	205,210	0	0	0	0	1,143,841

(1) Inclui atendimento do PSF/PACS

Obs: para transformar em dólar, dividir pela taxa média do câmbio de 2000 (R\$ 1,8295)

n.a: não aplicável

n.d: não disponível

MATRIZ 4/2000 - TIPO DE SERVIÇO PREVENTIVO A USUARIOS

(em R\$ 1000 correntes)

Tipo de Servicio	Grupos Núcleo			Grupos Acessíveis				Total
	HSH	TCS	UDI	NTV	TMT	PPL	FAP	
Subprograma prevenção								
Preservativos	148	497	118	n.d	49	60	287	1,159
Tratamento DST	n.d	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0
Perinatal (1)	n.a	n.d.	n.d.	1,653	n.d.	n.d.	n.d.	1,653
Seringas	n.d.	n.d.	1,984	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	1,984
Bancos de Sangue	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d
SUBTOTAL	148	497	2,102	1,653	49	60	287	4,796
IEC	590	630	542	378		94	49	2,284
Capacitação	910	584	2,112	202	883	622		5,314
Não Especificado	0	0	0	0	312	0	0	312
TOTAL	1,648	1,711	4,756	2,234	1,244	777	336	12,706

Referencias

HSH	Homens que têm sexo com homens
TCS	Trabalhadores(as) comerciais do sexo
UDI	Usuários de drogas injetáveis
NTV	Crianças com riscos de transmissão vertical
TMT	Trabalhadores migrantes temporários
PPL	População privada de liberdade
FAP	Forças armadas e polícia

Matriz 5/2000 - Tipo de Tratamento segundo provedor - Classificação Institucional

(em R\$1.000,00 correntes)

Destino do Gasto	Públicos				Outros Governamentais (2)	Privados		Externos	Total
	Governo Central	Descentralizados				Não Lucrativos	Lucrativos		
		Estados	Municípios	Subtotal					
Saúde Pessoal	2,671	544,879	151,017	695,896	20,896	3,801	37,054		760,318
Tratamento	386	32,557	33,727	66,284	10,396	343	24,175		101,583
Hospitalar	378	19,322	3,277	22,599	10,314	217	24,112	n.a	57,619
Ambulatorial	5	12,250	27,807	40,057	79	123	63	n.a	40,327
Domiciliar	4	985	2,643	3,628	3	3	n.a	n.a	3,638
Mitigação	n.a	n.a	n.a		n.a	n.a	n.a	n.a	
Serviços de Apoio	1,955	39,174	25,330	64,504	10,490	3,377	7,685		88,012
Testes de Diagnósticos	44	18,028	17,386	35,414	4,079	3,352	6,154	n.a	49,043
Testes de Monitoramento (1)	1,911	21,128	7,611	28,739	6,412	24	1,532	n.a	38,617
Traslado de pacientes	n.a	18	333	351	n.a	n.a	n.a	n.a	351
Bens não duráveis	330	473,148	91,584	564,732	10	81	5,193		570,345
ARV	n.a	456,768	78,123	534,891	n.a	n.a	1,039	n.a	535,930
Outros Medicamentos	n.a	12,184	11,424	23,608	n.a	n.a	4,155	n.a	27,763
Outros Bens	330	4,197	2,036	6,233	10	81	n.a	n.a	6,653
Ortopédicos e outros Equipam	n.a	n.a	377	377	n.a	n.a	n.a	n.a	377

Obs: para transformar em dólar, dividir pela taxa média do câmbio de 2000 (R\$ 1,8295)

n.a: não aplicável

n.d: não disponível

(1) Inclui Suprimento Ambulatorial

(2) Hospitais Universitários e de Ensino

Matriz 6/2000 - Objeto de Gasto a Tipo de Serviço

(em R\$1.000,00 correntes)

Tipo de Serviço	Serviços Pessoais	Materiais						Infraestrutura e Equipamento		Serviços Gerais					Total
		Medicamentos	Materiais Médicos Cirúrgicos	Preservativos	Reagentes e Materiais	Alimentos	Outros Materiais	Construções e Aluguel de Imóveis	Equipamento	Administrativos	Assessoria e Pesquisa	Manutenção	Hotelaria, Viáticos e Transporte	Outros Serviços Gerais	
Saúde Pessoal	113,517	570,322	1,143		25,701	6,500	12,036	10,593	16,463	373		3,317	351		760,317
Tratamento	75,512	6,629	1,143		1,877	6,500	5,383		849	373		3,317			101,583
Hospitalar	31,592	6,629	1,143	n.a	1,848	6,500	5,371	n.d	849	373	n.a	3,313	n.a	n.a	57,619
Ambulatorial	40,327	n.a	n.d	n.a	n.d	n.a	n.d	n.d	n.a	n.d	n.d	n.d	n.a	n.a	40,327
Domiciliar	3,593	n.a	n.a	n.a	30	n.a	11	n.a	n.a	n.a	n.a	4	n.a	n.a	3,638
Mitigação	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.d	n.a	n.a	n.a	0
Serviços de Apoio	38,006				23,824			10,593	15,237				351		88,011
Testes de Diagnósticos	22,289	n.a	n.a	n.a	8,141	n.a	n.a	6,895	11,718	n.a	n.d	n.a	n.a	n.a	49,043
Testes de Monitoramento	15,717	n.a	n.a	n.a	15,683	n.a	n.a	3,698	3,519	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	38,617
Traslado de pacientes	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	351	n.a	351
Bens não duráveis		563,693					6,653								570,346
ARV	n.a	535,930	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.d	n.a	n.a	n.a	535,930
Outros Medicamentos	n.a	27,763	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.d	n.a	n.a	n.a	27,763
Outros Bens	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	6,653	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	6,653
Ortopédicos e outros Equipam.	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	377	n.a	n.d	n.a	n.a	n.a	377
Saúde Pública	13,027	10,368		171,812	37,243		53,669		1,232	87		461			287,899
Promoção	8,656				40		51,180		108	22		22			60,027
Vigilância Epidemiológica	8,656	n.a	n.a	n.a	40	n.a	147	n.a	108	22	n.a	22	n.a	n.a	8,994
IEC	n.d	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	51,033	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	51,033
Prevenção	4,371	10,368		171,812	37,203		2,490		1,124	65		439			227,872
Preservativos	n.a	n.a	n.a	171,812	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	171,812
Tratamento DST	4,169	8,715	0	0	733	0	127	0	1,124	65	0	439	0	0	15,373
Perinatal	202	1,653	n.a	n.a	n.a	n.a	378	n.a	n.a	n.a	n.d	n.a	n.a	n.a	2,234
Seringas	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	1,984	n.a	n.a	n.a	n.s	n.a	n.a	n.a	1,984
Bancos de Sangue	n.d	n.a	n.a	n.a	36,470	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.d	n.a	n.a	n.a	36,470
Administração	23,291	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	5,064	n.a	n.a	n.a	n.a	28,355
GASTO CORRENTE	149,835	580,690	1,143	171,812	62,944	6,500	65,705	10,593	17,695	5,524		3,777	351		1,076,572
Investimento								1,857	6,330			3,960			12,148
Infraestrutura	n.d	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	1,857	n.a	n.a	n.a	3,960	n.a	n.a	5,817
Equipamento	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	6,330	n.a	n.d	n.d	n.a	n.a	6,330
GASTO TOTAL	149,835	580,690	1,143	171,812	62,944	6,500	65,705	12,450	24,026	5,524		7,738	351	0	1,088,719
Itens de Memorando	38,327				30	355	11,365		625		4,050	369			55,122
Capacitação de Pessoal	36,260	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	10,671	n.a	n.a	n.a	n.d	n.a	n.a	n.a	46,931
Pesquisa e Desenvolvimento	n.d	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	4,050	n.a	n.a	n.a	4,050
Benefício em Espécie	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	355	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	355
Benefício Monetário	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	0
Organização e Fortalecimento	2,067	n.a	n.a	n.a	30	n.a	694	n.a	625	n.a	n.a	369	n.a	n.a	3,786
Diálogo político	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	0
	188,163	580,690	1,143	171,812	62,975	6,856	77,070	12,450	24,651	5,524	4,050	8,107	351	0	1,143,841

Obs: para transformar em dólar, dividir pela taxa média do câmbio de 2000 (R\$ 1,8295)

n.a: não aplicável

n.d: não disponível

Matriz 7/2000 - FONTES A PROGRAMAS ESTRATÉGICOS

em R\$ 1000 correntes

Fuentes	Promoção		Prevenção				TARV
	IEC	Mercado Social	TCS	HSH	UDI	PTV	
Públicas	20,659	10,364	1,711	1,648	3,613	2,234	534,891
Governo Central	19,449	6,204	n.d	n.d	n.d	n.d	529,806
Governo Subnacional	1,210	4,160	n.d	n.d	n.d	n.d	5,085
Seguridade Social	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	
Privadas	28,839	0					1,039
Seguros Sociais	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	
Seguros Privados	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	
ONG	2,304	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	
Famílias	n.a		n.a	n.a	n.a	n.a	344
Empresas	26,536	n.d	n.a	n.a	n.d	n.a	695
Externas	1,534				1,144		
Multilaterais	1,534	n.d	n.d	n.d	1,144	n.d	
Bilaterais	-	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	
Privadas	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	
Total	51,032	10,364	1,711	1,648	4,756	2,234	535,930

Referencias

IEC	Campanhas de informação de meios de comunicação coletivos
TCS	Trabalhadores(as) comerciais do sexo
HSH	Homens que têm sexo com homens
UDI	Usuários de drogas injetáveis
PTV	Prevenção da transmissão vertical
TARV	Acesso a Anti-retrovirais

Obs: para transformar em dólar, dividir pela taxa média do câmbio de 2000 (R\$ 1,8295)

n.a: não aplicável

n.d: não disponível

MATRIZ AUXILIAR 1/2000. GASTO DE PROVEDORES SEGUNDO CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL E PROCEDENCIA INSTITUCIONAL

Em R\$ 1000 de 2000

Provedores	Setor Público			Setor Privado		Externos	Total
	Governo Central (1)	Descentralizados	Outros Governamentais (2)	Não Lucrativos	Lucrativos		
Saúde Pessoal	45,645	673,248	-	11,982	207,757	-	938,632
Tratamento	20,059	588,930		523	30,025	n.a	639,537
Hospital	19,944	15,273		409	29,967	n.a	65,593
Centro ambulatorial	115	573,657		114	58	n.a	573,944
Consultório (3)	-	-		-	-	na.	
Alternativos						na.	
Serviços Auxiliares	25,586	84,318		11,459	16,284	n.a	137,647
Centros de Diagnóstico	19,167	65,536		6,098	10,376	n.a	101,177
Outros serv. Auxiliares	6,419	18,782		5,361	5,908	n.a	36,470
Bienes					161,448	n.a	161,448
Farmácias	n.a	n.a	n.a	n.a	161,448	n.a	161,448
Outros provedores de bens	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.a	
Saúde Pública	100,381	48,981		29,311	26,536		205,209
Programas ITS/VIH/SIDA	100,381	48,891		29,311	26,536	na.	205,119
Entes de Promoção e Seguros	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	na.	
Seguridade Social	n.d	n.d				n.a	
seguro social privado						n.a	
Seguro privado						na.	
Total	146,026	722,229	-	41,293	234,293		1,143,841

(1) Inclui hospitais do MS e Hospitais Universitários e de Ensino (Outros Governamentais)

(2) Hospitais Universitários e de Ensino, incluídos em Governo Central

(3) Incluído em Centro Ambulatorial

Obs. Para transformar em dólares de 2000, dividir pela taxa média de câmbio (1,8295)

Matriz Auxiliar 2. Origem de Recursos Públicos em resposta à Aids

Em R\$ 1000 de 2000

Origem dos fundos	Governo Central	Governos Estaduais e Municipais	Fundos da Seguridade Social
Impostos Gerais	79,437	148,312	n.a
Contribuições Sociais (1)	602,318	n.a	n.a
Contribuição Patronal	n.a	n.a	
Contribuição de Trabalhadores Dependentes	n.a	n.a	n.a
Contribuições de Trabalhadores por conta própria	n.a	n.a	n.a
Outras Transferências Correntes		n.a	n.a
Transferências Correntes dentro do Governo	0	n.a	n.a
Cooperação Internacional	n.d	n.a	n.a
Transferências Correntes Diversas	0	n.a	n.a
Transferências de Capital		n.a	n.a
Endividamento Interno	0	n.a	n.a
Endividamento Externo	81,962	n.a	n.a
TOTAL	763,717	148,312	

(1) Contribuição sobre Lucro Líquido de Empresas _ CSLL; Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira - CPMF e Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS) - faturamento.

Obs. Para transforma para dólares de 2000, dividir pela taxa média de câmbio (1,8295)