

PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada
Internacional
Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



PRIVATIZAÇÃO NA SAÚDE: uma análise do destino dos recursos do SUS em Natal entre os anos de 2012 a 2014

Maria Dalva Horácio da Costa¹

Renata Celli da Silva Nogueira Medeiros²

RESUMO

O presente estudo discute o destino dos recursos do Sistema Único de Saúde do município de Natal/RN, resultante da experiência de iniciação científica que visa mapear, identificar e analisar ações e serviços que foram priorizados, problematizando a relação entre previsão e execução orçamentária entre os períodos de 2012 a 2014, verificando os destinos destes recursos. A metodologia consistiu em pesquisa documental pelo Diário Oficial do Município e bibliográfica. Conclui-se que o milionário volume de recursos são apropriados pelo setor privado, principalmente as cooperativas médicas e donos de hospitais privados, reduzindo a capacidade de investimentos na atenção primária à saúde, e na rede própria do SUS municipal, resultando na precarização dos serviços públicos de saúde.

Palavras-chave: Política de Saúde; Orçamento; Privatização.

ABSTRACT

This study discusses the destination of the resources of the Unified Health System in the municipality of Natal/RN, resulting from the experience of scientific initiation that aims to map, identify and analyze actions and services that have been prioritized, problematizing the relationship between forecast and budget execution between the periods 2012 to 2014, verifying the destinations of these resources. The methodology consisted of documentary research through the Official Municipal Gazette and bibliographical research. It is concluded that the millionaire volume of resources are appropriated by the private sector, especially medical cooperatives and private hospital owners, reducing the ability to invest in primary health care, and in the municipal SUS network, resulting in the precariousness of public health services.

Keywords: Health Policy. Budget. Financing. Privatization.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Pós-Doutora em Serviço Social; dalvahoracio.natal@gmail.com dalvahrDALVAHORACIO.natal@gmail.com

² Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Mestre em Serviço Social; renatcsn@gmail.com

PROMOÇÃO



APOIO



1 INTRODUÇÃO

O projeto da Reforma Sanitária Brasileira (PRSB) se constituiu um projeto de reforma social que se vinculou à luta pelo reestabelecimento do Estado Democrático de Direito no Brasil. Conforme Lima e Matta (2008), além da busca por superar o intenso processo privatista, a dicotomia do modelo de saúde curativo-preventivo e o corporativismo, cuja superação só será possível por meio de uma reestruturação institucional e do processo de trabalho, e a redefinição do modelo assistencial com modificações na maneira pela qual que se pensa e se faz saúde, conforme a ampliação conceitual do conceito de “saúde”, e também pela participação social, uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim, entende-se que o PRSB não consiste apenas em mudanças e avanços no setor saúde, mas estende-se ao processo de mudança na ordem societária pela construção do Estado Democrático de Direito, em que seja possibilitada à população a participação nas decisões do Estado, bem como mudanças referentes aos recursos destinados à saúde, que anterior à criação do SUS, tinha-se a intensa privatização nos serviços de saúde, além de fraudes na prestação dos serviços.

Quando se fala em problemas de serviços públicos de saúde, geralmente associa-se a falta ou até mesmo o desvio de recursos, possivelmente, isto decorra da não discussão ampla sobre os destinos dos investimentos na saúde pública.

Ressalta-se que os debates que marcaram a luta pela Reforma Sanitária Brasileira enfatizavam os malefícios que a mercantilização e a privatização da saúde significaram antes da construção do SUS, o qual foi concebido como um sistema oposto ao tradicional.

Exatamente por isso, no atual contexto do SUS, de ofensiva do projeto privatista se faz necessário buscar apreender a complexa realidade que envolve a aplicação dos recursos do SUS, sendo extremamente relevante mapear, identificar

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada
Internacional
Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



e analisar que ações e serviços têm sido priorizados e, principalmente que empresas e grupos de interesses estão sendo beneficiados.

Este estudo foi realizado a partir de uma pesquisa documental por meio de informações públicas obtidas no Diário Oficial do Município (DOM) e no sítio da Prefeitura Municipal do Natal (PMN) sobre os instrumentos de gestão da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Natal, realizando uma comparação entre as previsões e execuções orçamentárias, avaliando os impactos na política de saúde do município no período de 2012 a 2014, problematizando a relação entre previsão e execução orçamentária no período mencionado.

1 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE AS PREVISÕES E EXECUÇÕES ORÇAMENTÁRIAS DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NATAL/RN

Essa temática perpassa um debate amplo acerca dos rumos da implementação da política de saúde no Brasil e em Natal, particularmente, buscando refletir os principais problemas e dificuldades enfrentadas pela rede pública, que por sua vez requer reflexões e análises sobre o modelo gerencial e assistencial, previsão, programação e execução orçamentárias do sistema municipal de saúde.

Além disso, requer a apropriação de um histórico debate que marca a luta pela criação, implementação e desenvolvimento do SUS que é a questão que engloba a privatização e seus rebatimentos na definição das prioridades quanto à aplicabilidade dos recursos explicitados nas previsões, programações e execuções orçamentárias, problematizando os níveis de investimentos e gastos na rede própria e rede privada e/ou filantrópica contratualizadas, que se expressam na forte alavancada da privatização dos serviços de saúde, em especial em nosso município.

Ao nos depararmos com notícias e desabafos de usuários e profissionais de saúde veiculadas na mídia acerca do cotidiano dos serviços de saúde, é comum

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



identificar nas falas e notícias que a precarização na saúde relaciona-se à falta de medicamentos, profissionais e insumos, à demora existente para marcação de consultas, exames e cirurgias. Possivelmente, a maioria dos profissionais de saúde não possui o conhecimento acerca da previsão e execução orçamentária, onde se define o valor, como e onde são aplicados os recursos. E, geralmente posicionam-se reproduzindo o discurso dos gestores de que o problema principal é a insuficiência dos recursos destinados à saúde, refletindo-se na insuficiência e precariedade da rede pública municipal para aquisição de materiais e insumos, medicamentos, consultas, exames, cirurgias e manutenção em equipamentos.

Além disso, o senso comum atribui a esta insuficiência de recursos humanos, de insumos, medicamentos, consultas, exames e a precária manutenção, dentre outros como um problema restrito a (in)competência dos gerentes, principalmente diretores e/ou administradores das unidades e serviços públicos de saúde do município, desconhecendo assim que estão vivenciando um círculo vicioso não apenas pela insuficiências de recursos para o SUS, mas principalmente dado o fato de que os recursos do SUS não são aplicados na rede própria do SUS, ao contrário, em sua maioria são repassados e aplicados na rede contratada, em sua maioria a rede privada.

Porém, a real insuficiência de recursos vivenciada pela rede própria do SUS, que tem se expressado em péssimas condições de funcionamento e atendimento a população usuária do SUS no município de Natal, em geral ratifica o discurso de que o público não funciona, fortalecendo, muitas vezes, a defesa de instituições privadas, cujo discurso se estende para os usuários. E, em geral reduz o problema a uma mera questão de gerência, escamoteando a decisão política que preside a não priorização da rede própria do SUS em Natal/RN, particularmente a rede da Secretaria Municipal de Saúde (SMS/Natal).

Quando se procura os gestores para esclarecimentos sobre algum dos problemas apresentados acima, é comum o discurso de que estes existem e persistem pela insuficiência dos recursos para aquisição de insumos, materiais e

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



medicamentos, aquisição e manutenção de equipamentos, realização de consultas, exames e cirurgias e ampliação da quantidade de profissionais de saúde necessários ao pleno funcionamento da rede própria do SUS.

Ressalte-se que o SUS constitucional e o SUS defendido pelo Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) preconiza que os recursos devem ser prioritariamente investidos na rede própria, que os profissionais sejam concursados, de forma que se tenha uma política de saúde pública, universal, integral e de qualidade com gestão democrática e participativa.

O Conselho Municipal de Saúde de Natal (CMS/Natal) vem partindo do pressuposto de que para assegurar acesso universal, atendimento integral de qualidade, priorizando a rede pública é necessário ampliar o financiamento das ações e serviços de saúde da rede própria do SUS municipal, sobretudo à atenção primária. Assim em geral tem atuado junto ao poder legislativo e aos movimentos sociais e sindicais organizados, na perspectiva de pressionar para priorizar a rede própria e garantir aumento do teto da saúde no âmbito do município de Natal. Haja vista, que em geral o previsto e aprovado tem sido insuficiente para assegurar a programação das ações de saúde para o exercício financeiro que está em votação.

Em suma, se faz necessário refletirmos sobre o financiamento do SUS e a realidade orçamentária do município para compreender o quadro e dimensionar o destino dos recursos.

2 CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE A EXECUÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DO NATAL ENTRE 2012 A 2014

Ao analisarmos a previsão orçamentária através da LOA, observamos que a previsão para os anos de 2012, 2013 e 2014, respectivamente, foram R\$ 571.693.000,00 (quinhentos e setenta e um milhões e seiscentos e noventa e três mil reais), R\$ 556.551.000,00 (quinhentos e cinquenta e seis milhões e quinhentos e cinquenta e um mil reais) e R\$ 528.707.000,00 (quinhentos e vinte e oito milhões e

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



setecentos e sete mil reais). Através do Quadro de Detalhamento de Despesas (QDD) destes exercícios, identificamos as previsões para a atividade denominada Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica (OSTPJ) para os exercícios de 2012, 2013 e 2014 nos respectivos valores de R\$ 314.006.000,00 (trezentos e quatorze milhões e seis mil reais); R\$ 267.929.000,00 (duzentos e sessenta e sete milhões e novecentos e vinte e nove mil reais) e R\$ 199.615.000,00 (cento e noventa e nove milhões e seiscentos e quinze mil reais).

A partir da compreensão de que a previsão revela as prioridades e intenções de gastos definidos pela gestão, ao analisarmos estes valores é possível compreendermos que houve uma progressiva redução na previsão orçamentária de 2012 para os exercícios posteriores, sendo insuficiente para as necessidades do SUS municipal, sobretudo se considerarmos que grande parte dos insumos e equipamentos biomédicos tiveram um aumento no custo, já que seus preços são calculados baseados no dólar e que este teve aumentos significativos entre 2012 e 2014, o que certamente refletiu no abastecimento da rede própria e na prestação de serviços contratados; houve também a redução da previsão destinada com OSTPJ de 2012 para os exercícios posteriores, que representa a redução prevista de gastos com prestadores privados contratualizados com a SMS/Natal.

Ressalta-se que durante o exercício de 2013, em diversas explanações feitas ao plenário do CMS/Natal, a SMS informou que foi procedida a revisão de valores e condições de prestação de serviços em vários contratos com fornecedores de insumos e medicamentos, locação de imóveis e prestadores de serviços, resultando na racionalização do gasto e redirecionamento para investimentos na rede própria. Conduta aprofundada em 2014 que incidiu em maior redução desse tipo de previsão e gasta em 2014. Além de que entre os 2013 e 2014 não ocorreu a realização do concurso público, e com isso houve a contratação de profissionais temporários a fim de assegurar o funcionamento da rede própria, o que reduziu o gasto com serviços terceirizados.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



Ademais, considerando que em 2013 herdou saldo de recursos orçados e não executados em razão do bloqueio nas contas por decisão judicial, se faz necessário debitar tais valores do total previsto na LOA 2013, podendo ter significado um aporte real em 2013 muito inferior, provavelmente retrocedendo, o valor total do teto para a saúde, em termos percentuais em relação aos exercícios anteriores, no que se refere à arrecadação da receita tributada para o exercício 2013. Sinalizando que, de fato, a previsão 2013, foi muito inferior ao mínimo necessário ao funcionamento da SMS/Natal.

Se a previsão é sabidamente aquém das necessidades do sistema municipal de saúde, logo se compreende o drama cotidiano vivenciado na rede própria da SMS/Natal quando se analisa que a execução orçamentária 2012 correspondeu ao percentual de 66,94% (sessenta e seis vírgula noventa e quatro por cento), em 2013 ao percentual de 69,88% (sessenta e nove vírgula oitenta e oito por cento) e em 2014 o patamar de 90,91% (noventa vírgula noventa e um por cento), sendo este último exercício o que mais se aproximou do montante previsto.

Porém, há que se registrar, que embora 2012 tenha sido um ano marcado por bloqueio nas contas, que podem explicar a baixa execução orçamentária do referido exercício, pode se afirmar que em geral, apesar da previsão orçamentária ser sempre insuficiente, a SMS/Natal, tem dificuldades de aplicar os recursos, quando se faz análise comparativa entre previsão e execução orçamentária, possibilitando identificar que todos os anos parte considerável do orçamento não é executado e passa a constar como restos a pagar, há casos em que o mesmo recurso se torna restos a pagar em dois ou mais exercícios seguidos, correndo o risco de ser devolvido ao Ministério da Saúde por decurso de prazo, ou seja, dificuldades de sua utilização.

As dificuldades de execução foram apresentadas pela Assessoria de Planejamento da SMS Natal (ASPLAN) em diversas plenárias do CMS/Natal, alegando que as dificuldades consistem em dificuldades técnicas operacionais, com destaque à insuficiência de pessoal efetivo que supervisione os contratos e realize

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



procedimentos pertinentes a todo o processo que resulta na concretização dos pagamentos, bem como em problemas com prestadores, os quais ganhavam licitações, mas alegavam dificuldades em cumprir o contrato, entregar insumos, produtos e realizar serviços. Esta questão do descumprimento dos contratos é maior em relação aos fornecedores de insumos e medicamentos, bem como em relação às obras, relativas à construção e reforma de unidades e serviços, constituindo de fato um dos maiores problemas da SMS/Natal.

Conforme informações apresentadas ao CMS/Natal, no exercício 2013, após revisões de alguns contratos foi possível reduzir razoavelmente e racionalizar o gasto em vários procedimentos e suspender ou não renovar contratos com prestadores que estavam obstinados a lesar os cofres públicos.

Todavia, a SMS/Natal não dispõe de retaguarda no que se refere a serviços médicos especializados sendo totalmente dependente dos prestadores contratados. Razão pela qual, as disputas pelo fundo público de saúde são permeadas por conflitos de interesses que marcam a gestão da SMS/Natal como uma gestão refém dos prestadores.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilita concluir que no sistema municipal de saúde em Natal ao que se refere à relação público-privado, há a forte hegemonia do setor privado no período 2012 a 2014, e uma participação simbólica de serviços filantrópicos.

Ao analisarmos as previsões orçamentárias constatamos que a previsão é absolutamente subestimada em relação à pessoal e às necessidades da rede própria da SMS/Natal e do sistema municipal de saúde, conforme o percentual demonstrado na introdução deste estudo.

Na realidade é possível inferir que ao serem subestimadas as previsões orçamentárias da SMS/Natal assume-se uma lógica invertida, assegurando recursos

PROMOÇÃO



APOIO



para a rede contratada sob o real argumento de que a rede própria não tem pessoal, infraestrutura e equipamentos para realizar os atendimentos. Assim, não se destina recursos para investimentos na rede própria e quando se constrói algo novo, conforme explicito em resoluções do CMS/Natal, dada a falta de pessoal, para abrir um novo serviço, desativa-se, fecha-se um antigo, muitas vezes aparentemente para reforma.

Outrossim, se faz necessário deixar claro que a execução orçamentária da SMS/Natal referente dos exercícios 2012 e 2013, foi abaixo de 70% (setenta por cento), por razões opostas:

- 1) Em 2012, em razão dos bloqueios por ordem judicial com vistas a inibir potenciais desvios de recursos.
- 2) Em 2013, houve maior rigor na relação com os prestadores, conforme informações fornecidas pelo CMS/Natal, a baixa execução deve-se à revisão nos contratos e, principalmente descumprimento dos contratos por parte dos prestadores que embora tenham ganhado pregões e licitações não honraram com suas responsabilidades contratuais, indicando que apostaram em possíveis aditivos ou mesmo receberem sem de fato realizarem integralmente os serviços e/ou fornecerem os insumos e medicamentos.

A hegemonia do setor privado, se expressa em milionários repasses para o setor privado de prestação de serviços que envolvem tanto atividades fins, através de prestadores de serviços médicos especializados, fornecedores de medicamentos e insumos, quanto atividades meio, através de empresas de higienização e limpeza, manutenção, alimentação, segurança e empresas que realizam obras de construção, reforma, recuperação e ampliação das unidades e serviços de saúde.

O destino dos recursos executados pela SMS/Natal, espelho da realidade do RN, revela que se trata de grupos de interesses vinculados politicamente, cujo laço com prestadores de serviços de saúde se instituíram, desenvolveram e tornaram-se monopólios pela via da apropriação do fundo público.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



Nesse sentido podemos afirmar que atuam profundamente articulados em torno de um projeto societário oposto à efetivação do direito à vida, portanto concebem e praticam serviços de saúde como mercadoria, que se compra e vende conforme o potencial de lucro, deixando de ofertar serviços que não sejam portadores da rentabilidade econômica desejada.

Constatou-se que entre 2012 e 2014 a execução orçamentária se concentrou nos prestadores de serviços médicos especializados, compreendendo as cooperativas médicas, hospitais, clínicas e serviços de apoio ao diagnóstico, tais como laboratórios e serviços de imagem, resultando em vultosa transferência de recursos do Fundo Municipal de Saúde (FMS).

O que de relevante se coloca é que os milhões gastos com pessoal terceirizado, dentre os quais as cooperativas médicas, permitiriam que a SMS/Natal oferecesse carreira de estado para seus servidores e que na realidade, a insuficiência de pessoal patrocinada pela Reforma Mare realizada nos anos 1990, tendo como âncora principal o limite prudencial preconizado pela lei de responsabilidade fiscal, vetou a possibilidade de estruturar o pilar central para a edificação do SUS como sistema público, estatal, descentralizado, democrático e sob controle social, capaz de ofertar atenção integral de qualidade, de forma suficiente, eficiente com base no conceito ampliado de saúde. E, assim reduziu o SUS a um comprador de procedimentos de alto custo aos prestadores contratualizados, que em última instância alimentam a reprodução ampliada dos grandes interesses da indústria farmacêutica, de equipamentos e os grandes monopólios de empresas prestadoras de serviços de saúde.

A resistência e brava atuação do CMS/Natal terão maior impacto se forem compartilhada e articulada a um movimento maior em defesa do SUS e contra a privatização da saúde. Eis o grande desafio colocado aos movimentos sociais, populares e sindicais em todo o território nacional.

Por fim, os volumosos recursos gastos pelo SUS não tem se traduzido na melhora do acesso da população aos serviços, justamente porque não são

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



aplicados na rede própria. Portanto, o grande problema é a privatização e o resultado tem sido a penúria e a precariedade da rede pública estatal e a longa espera por consultas, exames, medicamentos e cirurgias enformadas por um sistema de regulação que ainda funciona profundamente influenciado pelos interesses hegemônicos que marcam a relação público-privado vigentes no município de Natal, no Estado do Rio Grande do Norte (RN) e em todo território nacional.

Os milhões gastos, não tem se traduzido na melhora do acesso da população aos serviços, principalmente nos serviços da rede própria, sempre insuficientes, realizados em condições precárias, cuja marca é a longa espera por consultas, exames, medicamentos, cirurgias, etc, nos instigou a buscar compreender de fato quais os destinos dos recursos aplicados, constatando que as cooperativas médicas e os donos de hospitais privados se apropriam da maior parte dos recursos do SUS, provocando o desfinanciamento da rede própria, principalmente da rede atenção primária de saúde, portanto das ações preventivas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

_____. **Decreto n. 10.180**, de 20 de janeiro de 2014. Aprova o Quadro de Detalhamento de Despesa - QDD da Administração Direta e Indireta do Município do Natal, para o exercício financeiro de 2012 e dá outras providências Orçamento Geral do Município. Disponível em: <http://portal.natal.rn.gov.br/_anexos/publicacao/dom/dom_20130119_extra.pdf> Acesso em: 10 jan 2016.

_____. **Decreto n. 9.609**, de 12 de janeiro de 2012. Aprova o Quadro de Detalhamento de Despesa - QDD da Administração Direta e Indireta do Município do Natal, para o exercício financeiro de 2012 e dá outras providências Orçamento Geral do Município. Disponível em: <http://portal.natal.rn.gov.br/_anexos/publicacao/dom/dom_20120113_extra.pdf>. Acesso em: 10 jan 2016.

_____. **Decreto n. 9.875**, de 15 de janeiro de 2013. Aprova o Quadro de Detalhamento de Despesa - QDD da Administração Direta e Indireta do Município do Natal, para o exercício financeiro de 2012 e dá outras providências Orçamento

PROMOÇÃO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



Geral do Município. Disponível em:
<http://portal.natal.rn.gov.br/_anexos/publicacao/dom/dom_20130119_extra.pdf>
Acesso em: 10 jan 2016.

_____. **Execução Orçamentária por Elemento de Despesa 2012.**

_____. **Execução Orçamentária por Elemento de Despesa 2013.**

_____. **Execução Orçamentária por Elemento de Despesa 2014.**

_____. Lei n. 6.3728, de 11 de janeiro de 2013. Orçamento Geral do Município.

_____. **Lei n. 6.434**, de 17 de janeiro de 2015. Orçamento Geral do Município.

BRASIL, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA (F.H. Cardoso), 1995. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**. Brasília: Presidência da República, Câmara da Reforma do Estado. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. Conselho Municipal de Saúde de Natal. **Resolução 025/2011**.

Matta, Gustavo Corrêa (org.). **Estado, sociedade formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS**. / Organizado por Gustava Corrêa Matta e Júlio César França de Lima. Rio de Janeiro: editora Fiocruz/ EPSJV, 2008.

NATAL. Prefeitura do Natal. **Lei n. 6.328**, de 10 de janeiro de 2012. Orçamento Geral do Município.

NOGUEIRA, Renata Celli da Silva. O destino dos recursos do sus no município de Natal nos anos 2012 a 2014. 2016. 170f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social), Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

PROMOÇÃO



APOIO

