

# Análise da Prestação de Contas: O que as contas da Secretaria de Saúde de Campinas nos contam?

## Campinas gasta muito em Saúde?

A única certeza é que Campinas não tem o SUS que precisa!

Recentemente em reunião da Região Metropolitana de Campinas, o prefeito Dário Saadi afirmou que Campinas gasta muito em Saúde. Disse que houve redução dos gastos federais na cidade, alegando que a União reduziu seus gastos de 70% para 30% nas duas últimas décadas.

## Duas afirmações mentirosas e uma meia-verdade. Vamos aos fatos.

Pela prestação de contas da Secretaria de Saúde, a Prefeitura arrecadou em 2025 cerca de R\$ 6,7 bilhões. Desse total, as despesas com Saúde — somando Secretaria e Rede Mário Gatti (RMG) — chegaram a R\$ 2,3 bilhões, o que corresponde a quase 25% da arrecadação municipal proveniente de impostos, taxas e transferências. De fato, proporcionalmente, gasta-se muito. Mas na maioria das cidades brasileiras, a Saúde fica com aproximadamente 20% a 25% do orçamento. Isso porque os municípios são responsáveis pela maioria das ações de saúde e, desde 1990, quando se implanta o neoliberalismo no Brasil, o SUS é subfinanciado.



**Guida**   
VEREADORA Calisto

## Campinas gasta muito? A resposta é um taxativo NÃO.

Os gastos da prefeitura de Campinas com Saúde, somando os repasses federais e estaduais, equivale a cerca de R\$ 1.800,00 por habitante ao ano. Ou seja, 15% a menos que o gasto per capita nacional, que foi de R\$ 2.116,00 em 2024.

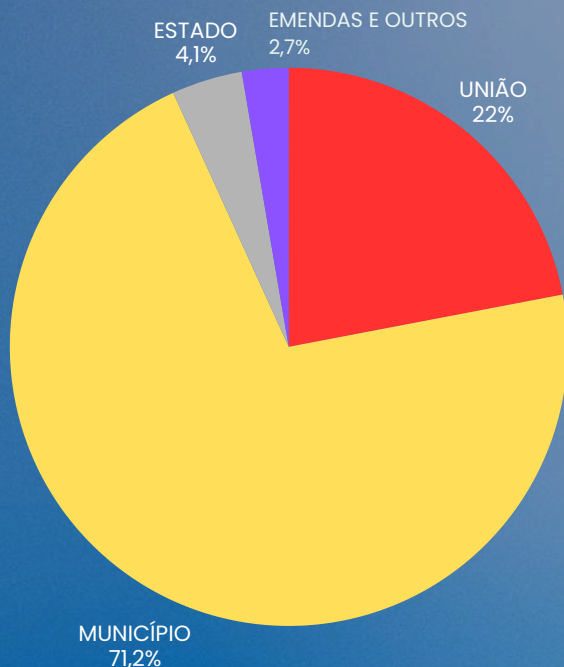
Nacionalmente o gasto público em Saúde representa cerca de 4% do PIB (produto interno bruto), muito abaixo do observado em países com sistemas públicos universais mais sólidos. Somando setor público e privado o percentual é 9%. Mas a maior parte desse dinheiro é realizada no setor privado. O gasto privado é mais que o dobro do gasto público.

Em resumo: os municípios, todos, fazem um grande esforço, mas a saúde pública continua subfinanciada. É como se cada cidadão recebesse o recurso de uma garrafa de guaraná por dia (R\$ 5,75) para bancar medicamentos, consultas, exames, internações, cirurgias, tratamento odontológico, além de coisas mais complexas como vigilância em saúde, transplantes, transporte de urgência, tratamento de câncer, etc.

Campinas gasta acima de 20% há mais de 2 décadas. Portanto isso não é mérito do atual prefeito, que, na verdade, vêm aprofundando a destruição do SUS local, que já foi referência nacional.



Do total gasto em Saúde na cidade, 71,2% vieram de recursos municipais. A participação do Estado foi de apenas 4,1%. A da União, 22%.



Em 2011, o governo federal foi responsável por 31,7% dos gastos e o governo estadual por 2,76%, um padrão que se mantém desde sempre, com pequenas variações ano a ano.

Campinas, como todos os municípios brasileiros, banca a maior parte dos gastos locais: os menores bancam em torno de 50% dos gastos, o governo federal em torno de 40% e os estaduais, 10%. À medida que os municípios têm maiores populações a proporção aumenta. É justiça tributária: recebe mais quem mais precisa.

Campinas é uma das 15 cidades mais ricas do país e pode depender menos do governo federal. Ou seja, É ESPERADO QUE ASSIM SEJA, embora continuemos lutando para aumentar o financiamento da Saúde principalmente nas esferas estadual e federal.

O que Dário “esqueceu” de contar: o governo estadual, do seu partido, é quem menos coloca recurso no SUS local e de outras cidades do Estado.

Sim, queremos recursos suficientes para termos um SUS de acordo com as necessidades e desejo da população do Brasil e de Campinas. Chega de “SUS pobre para pobres”.

**Assim, não é verdade que o Ministério da Saúde reduziu o montante de recursos enviados para Campinas. O próprio Ministro da Saúde, Alexandre Padilha desmentiu o prefeito de Campinas publicamente: o governo federal aumentou em 16,2% os repasses para a Saúde de Campinas desde 2021.**

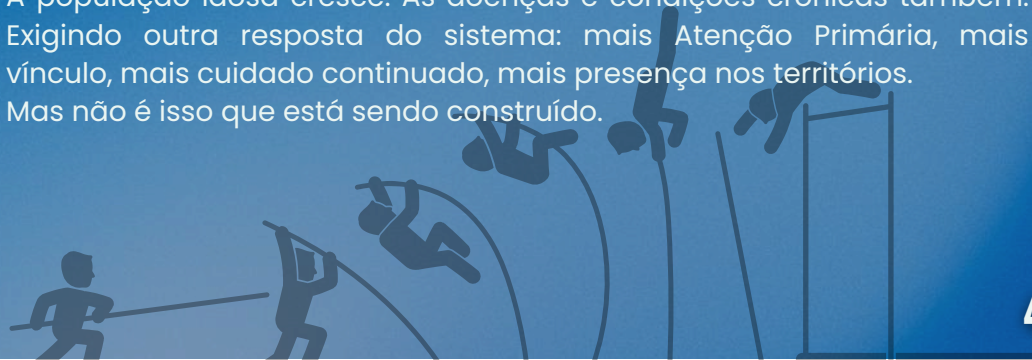
**O problema é outro.  
É preciso gastar melhor o pouco que se tem.**

A ineficiente gestão da Secretaria de Saúde e da RMG estão aumentando os problemas do SUS local. Basta conversar com qualquer usuário para saber quais são.

A Secretaria tenta nos convencer do contrário: sua prestação de contas mostra que a maior parte das metas do plano municipal de saúde foram alcançadas, mas não contam que elas são muito modestas. Uma vara muito baixa numa competição de salto à altura em que até os piores atletas conseguem saltar. Dessa forma, parte delas não é alcançada, outras até são formalmente cumpridas, mas isso não significa melhora real da saúde da população.

Persistem: a dificuldade de acesso, filas para consultas, exames e cirurgias, demora para internações eletivas, sobrecarga das equipes, fragmentação do cuidado.

Esse quadro é ainda mais grave porque Campinas está envelhecendo. A população idosa cresce. As doenças e condições crônicas também. Exigindo outra resposta do sistema: mais Atenção Primária, mais vínculo, mais cuidado continuado, mais presença nos territórios. Mas não é isso que está sendo construído.



## **O problema central está no modelo de gasto.**

Os gastos com prestadores de convênios assistenciais correspondem a 31% do total. Os com outros prestadores de serviços — como limpeza, segurança, recepção, farmácia e outros — representam mais 21%. Somados, chegam a 52% de todo o orçamento municipal da Saúde. Ou seja: a cidade já gasta mais com terceirizações do que com sua estrutura própria de Saúde.

### **Esse é o centro do problema: a terceirização virou política de governo.**

Na RMG, isso aparece de forma ainda mais nítida. A prestação de contas mostra mais de 20 contratos com empresas terceirizadas. Só os 20 maiores somam R\$ 376,3 milhões por ano, o que representa 72,3% do total do que é gasto.

### **A terceirização deixou de ser complementar. Passou a organizar o funcionamento do sistema.**

Como o Conselho Municipal de Saúde vem denunciando há anos, esse modelo enfraquece as possibilidades de consolidar um SUS realmente público, integrado e orientado pelo interesse coletivo. A dependência de contratos privados atinge áreas estratégicas da assistência e também setores fundamentais no funcionamento da rede: logística, diagnóstico, limpeza, recepção, nutrição, vigilância, transporte e distribuição de medicamentos e outros.

O resultado é conhecido: fragmentação da rede, dificuldade de coordenação, perda de qualidade, alta rotatividade de profissionais, precarização do trabalho, redução da capacidade pública própria.

No Hospital Ouro Verde e em outros serviços da RMG não é possível falar em gestão eficiente quando dezenas de empresas diferentes controlam partes estratégicas do atendimento. Não existe rede integrada com cuidado fragmentado por contratos.

A prefeitura argumenta que se gasta muito com pessoal. Isto não se sustenta. Em sistemas públicos robustos, a participação do gasto com pessoal costuma ser ainda maior. **A saúde é uma área intensiva em trabalho. Não existe cuidado sem trabalhador. Não existe rede pública forte sem equipe estável, qualificada, valorizada e com vínculo público.**



**O que importa é saber se há trabalhadores suficientes.  
E a resposta é clara: não há. A rede própria está estagnada**

Tanto na Secretaria de Saúde quanto na RMG não houve crescimento real do número de trabalhadores próprios desde 2016. Os concursos realizados nesse período serviram basicamente para repor aposentadorias, mortes e desligamentos, não para expandir a rede.

Dados da própria Prefeitura mostram que, em 2016, havia 6.870 profissionais concursados ou empregados públicos na Secretaria de Saúde e na RMG. Em fevereiro de 2025 caíram para 5.096. Na prática, isso expressa a substituição de trabalhadores próprios por vínculos terceirizados, sobretudo na RMG.

Se olharmos apenas a Secretaria, a diferença entre 2024 e 2025 é quase nula: de 4.445 para 4.485 profissionais. Um aumento de apenas 40 trabalhadores. Isso é claramente insuficiente.

Estudo recente do MOPS (Movimento Popular de Saúde) de Campinas mostra falta de pessoal em todas as equipes da Atenção Primária e número de equipes abaixo do necessário.

Há necessidade de aproximadamente 3.600 funcionários públicos somente na Atenção Primária, considerando equipes de Saúde da Família, equipes eMulti (fisioterapeutas, psicólogos, fonaudiólogos, terapeutas ocupacionais e outros), técnicos de farmácia e administrativos — sem contar áreas já terceirizadas e sem incluir a rede de atenção psicossocial, centros de referência, especialidades e serviço de assistência domiciliar.

O resultado é sentido todos os dias: filas, dificuldade de acesso, sobrecarga, “burnout” (esgotamento por excesso de trabalho), adoecimento, desmotivação.

## **Outro problema crescente é o papel das emendas parlamentares**

No plano federal, elas têm ocupado espaço cada vez maior no financiamento do SUS. Isso desorganiza o planejamento público, porque parte desses recursos passa a seguir interesses político-eleitorais, não necessariamente as prioridades definidas pelos instrumentos de planejamento do sistema. Além disso, uma parte importante dessas emendas vai para instituições privadas, não para o fortalecimento da rede própria.

Em Campinas, as emendas impositivas dos vereadores para a Saúde somaram, em 2025, cerca de R\$ 53,7 milhões, o equivalente a 2,34% do orçamento total da Secretaria de Saúde e da RMG. Ainda que esse percentual não tenha o mesmo peso do plano federal, o problema já aparece aqui também: parte relevante desses recursos termina reforçando serviços terceirizados, não uma estratégia estruturante de fortalecimento do SUS público.

De nosso lado, para contribuir na superação desse problema, o nosso mandato organizou um "orçamento participativo": interagimos com o MOPS Campinas e com conselheiros locais de saúde para definir o melhor modo de alocar a emendas a que tínhamos direito. Já fazemos isso há 3 anos.



Além da distorção das emendas, a parcela do orçamento municipal destinada a investimentos e obras foi de apenas R\$ 17,6 milhões, o equivalente a 0,8% das despesas totais da Secretaria de Saúde e da RMG. É muito pouco.

Mesmo considerando que parte das obras é executada por outras secretarias, esse nível de investimento é insuficiente para garantir manutenção adequada da rede, ampliar unidades, corrigir precariedades e adaptar os serviços às novas necessidades da cidade. Campinas convive com unidades pequenas, antigas, inadequadas e mal distribuídas. Isso pesa ainda mais diante do envelhecimento populacional, das mudanças territoriais e do aumento das condições crônicas.

### O que esta prestação de contas realmente mostra

Ela revela três problemas centrais:

**1º: há subfinanciamento**, especialmente por parte do governo estadual e, em menor medida, da União. Esse é um dos principais problemas do SUS nacional desde os anos 90 quando o neoliberalismo aportou por aqui. E com a direita e extrema direita crescendo no país as possibilidades de mais retrocesso são grandes.

**2º: há baixa efetividade.** Os resultados não correspondem ao que a população precisa e ao que Campinas teria condições de oferecer.

**3º: a estrutura do gasto está distorcida.** Há terceirização excessiva, investimento muito baixo em obras e crescimento insuficiente do quadro próprio de trabalhadores.

Consolidou-se, assim, um **círculo vicioso**:

- Atenção Primária à Saúde (APS) insuficiente;
  - menos equipes e menos unidades do que o necessário;
  - envelhecimento da população sem resposta estruturada;
  - aumento das doenças e condições crônicas;
  - mais pressão sobre urgência, especialidades e hospitais;
- e, como resposta, mais terceirização e menos fortalecimento da capacidade pública.



**Esse caminho não resolve a crise do SUS.  
Esse caminho aprofunda a crise do SUS.**

O que exigimos:

- a redução progressiva da dependência de prestadores e serviços terceirizados.
- mais investimento em trabalhadores, equipes completas e capacidade pública instalada.
- o fortalecimento imediato da Atenção Primária, com ampliação de equipes, melhora do acesso, maior continuidade do cuidado e presença efetiva nos territórios.
- um plano municipal consistente para responder ao envelhecimento da população e ao aumento das doenças e condições crônicas, com linha de cuidado da pessoa idosa, atenção domiciliar ampliada e fortalecimento das equipes multiprofissionais. Nosso mandato tem um projeto de lei para incorporar geriatras e gerontólogos nas equipes multiprofissionais.
- a incorporação da RMG à Secretaria de Saúde, superando o duplo comando do SUS em Campinas, que fragmenta a rede e compromete a racionalidade do gasto público.
- mais incentivo à participação popular, mais respeito ao Conselho Municipal de Saúde e mais presença real de trabalhadores e usuários no planejamento, na avaliação e na definição das prioridades do SUS local.



## É hora de reagir e continuar lutando...

Campinas não pode continuar naturalizando um SUS:

- sobrecarregado;
- fragmentado;
- crescentemente terceirizado;
- com trabalhadores exaustos;
- e incapaz de responder plenamente às necessidades da população.

Não faltam apenas recursos.

Falta decisão política.

Falta decisão para fortalecer a rede pública.

Falta decisão para valorizar os trabalhadores.

Falta decisão para ampliar a Atenção Primária.

Falta decisão para enfrentar o envelhecimento com planejamento.

Falta decisão para romper com a dependência do setor privado.  
A saúde pública não pode ser tratada como mercadoria.

Chamamos usuárias e usuários do SUS, trabalhadoras e trabalhadores da saúde, conselhos locais, movimentos populares, entidades democráticas e toda a população de Campinas a defender outro rumo para a saúde no município.

**Guida**  
VEREADORA Calixto

