

# “NOSSO NEGÓCIO É RODAR PACIENTE. NÃO É INSTITUIÇÃO DE CARIDADE NEM PREVIDÊNCIA”

Marcio Kameoka e Pedro Estevam da Rocha Pomar  
Equipe da Revista Adusp

Daniel Garcia



*Advogada e empresária, Sandra Papaiz Refinetti é a atual diretora-geral da FFM. O cargo não é remunerado. A seguir, os principais trechos da entrevista em que, mesmo sem esconder o viés privatista, ela adverte que muitos convênios “estão semi-quebrados” e “muitas vezes nos mandam só os ‘caroços’, o filé mignon vai para outros hospitais”. Na sua opinião, a fundação precisa reduzir custos e buscar fontes alternativas de receita: “Estamos em um equilíbrio muito tênue, e com um teto que limita a gente crescer na parte SUS”*

**Revista Adusp-** Qual o percentual atual da verba SUS que a fundação retém?

**Refinetti-** A porcentagem sobre a receita SUS que, hoje, a fundação retém é de 6,5%. Até dois meses atrás, essa taxa era de 7,5%. Tenho 215 funcionários só meus, na administração da fundação, que fazem todo o faturamento do Hospital das Clínicas. Então, na verdade, esses 6,5% não ficam comigo, voltam para lá, porque tem uma equipe de faturamento, uma equipe de recursos humanos. Rodo mais de R\$ 150 milhões por ano, tenho tesouraria, tenho contas a pagar, contas a receber, compras... O hospital tem dois “dinheiros”, o dinheiro do orçamento e o dinheiro do SUS. Faço a administração para eles do dinheiro do SUS, e isso custa 6,5%. Eu não ponho a mão em doente, mas contrato gente para eles. Eu brinco, falo que eu sou o banco deles: eu guardo o dinheiro, remunero as contas...

**Revista Adusp-** Qual a participação da FFM no projeto “Parceiros do Futuro”?

**Refinetti-** A Secretaria [da Educação] transfere recursos para a fundação e contratamos os monitores. Da mesma forma, tenho com a Secretaria da Saúde, que vai colocar nas escolas agentes de saúde, e, através de convênio, eles me dão os recursos, eu contrato e controlo estas pessoas. A Secretaria da Educação quer fazer um programa desse tipo [“Parceiros do Futuro”] nas escolas do Estado, nos municípios com menos de cinco mil habitantes. Como tem um aspecto de saúde, a Secretaria da Educação resolveu fazer com a FFM.

**Revista Adusp-** A FFM tem outros convênios com o setor público?

**Refinetti-** Acabei de assinar com o secretário municipal da Saúde, dentro da regionalização da saúde eles vão fazer as equipes de saúde da família (Projeto de Saúde da Família). Eles acharam conveniente que a Faculdade, via fundação, assumisse essa área. Eles me passam os recursos, já contratei os agentes comunitários de saúde e agora, em uma segunda fase, médicos e enfermeiros. Tem outra área, que estou querendo incrementar, que são contratos com a iniciativa

*“Estou querendo  
contratos com a  
iniciativa privada,  
com laboratórios.  
Posso testar  
remédios”*

privada. São ensaios clínicos. Posso ter um contrato com um laboratório, posso pegar dentro do hospital um pesquisador específico, posso testar remédios para a iniciativa privada.

**Revista da Adusp-** Qual a taxa de administração para estes casos?

**Refinetti-** Nestes contratos é de 15%. Do SUS é 6,5%, mas se for com a área privada é 15%. Eu quero trazer dinheiro da iniciativa privada. Não me interessa subsidiá-la. Se ela pode pagar 15%, ela vai pagar 15% e subsidia o resto. Mas para os convênios médicos e particu-

lares, a taxa também é de 6,5%.

**Revista Adusp-** Quando se faz, ou se vier a fazer, contratos com a iniciativa privada, isso não redundará em algum tipo de prejuízo para o atendimento SUS? É a mesma discussão que se levanta sobre a dupla porta, sobre os convênios.

**Refinetti-** Não, porque no atendimento SUS eu tenho um teto. Por exemplo, mês passado eu faturei R\$ 14 milhões, mas recebi R\$ 12 milhões do SUS. Não tenho como aumentar o faturamento SUS. Assim, não tenho dinheiro para comprar e não tenho orçamento para isso. Nós estamos limitados. Então, o que atendo de convênio é complementar, é uma forma de trazer dinheiro. Pago salários, faço manutenção, compro remédios, faço uma série de coisas que me ajudam no SUS. Fica difícil delimitar. Eu acredito que, fazendo coisas com a iniciativa privada, não estou tirando nada da área pública, muito pelo contrário, estou trazendo dinheiro para dentro.

**Revista Adusp-** Esse técnico, esse equipamento que vai ser usado para fazer essa análise, esse ensaio, ele não está trabalhando para o serviço público?

**Refinetti-** Do jeito que está, fica difícil delimitar. Tem áreas de interseção.

**Revista Adusp-** Mas, para as pessoas que estão na fila, isto é bem presente.

**Refinetti-** Você já foi para a Inglaterra? Você sabe quanto tempo de fila tem para ser atendido? Seis a oito meses. Não tem recurso, porque os recursos não são infinitos.

**Revista Adusp-** Mas o sistema de saúde da Inglaterra era muito bom, não? Pelo menos até a chegada da Margareth Thatcher.

**Refinetti-** Na área de medicina, tudo está ficando tão caro. Antigamente, o atendimento era meio básico, o médico pedia um exame ou outro. Hoje em dia, qualquer atendimento já pede uma bateria de exames desse tamanho... Na Inglaterra, por exemplo, não se faz mais nada com quem tem mais de 65 anos: não se faz transplante, não se atende... Eles escolhem, mediante regras, quem vai ser atendido, pois não tem recurso para atender todo mundo.

**Revista Adusp-** Mas no Brasil há uma inversão. Acaba-se investindo muito em medicina curativa, porque não há preventiva.

**Refinetti-** Qualquer hospitalização é caríssima. Não adiante botar na Constituição que todo mundo tem direito a saúde, porque não há recursos. A tabela SUS não é aumentada há anos. É ridícula. Uma consulta é R\$ 2,80. Isso porque nós temos Fidep, por ser instituição ligada à universidade, a gente tem 75% a mais.

**Revista Adusp-** Que vem a ser Fidep?

**Refinetti-** É um incentivo ao desenvolvimento da educação e da pesquisa, dado aos hospitais universitários. Então você tem um adicional sobre a tabela SUS, que é por volta de R\$ 1,7 milhão por mês, de Fidep, do que a gente arrecada. Mesmo assim é pouco. O convênio paga mais, mas também não é essa coisa... E os convênios estão semi-quebrados. São obrigados a atender tudo, não podem

selecionar... Tenho convênio que está me devendo! Que eu faturo, mas me dão canseira para receber. Mesmo atendendo convênio, não é essa maravilha. Não temos muitas saídas. É mais uma solução interna — reduzir custos, tentar otimizar os recursos que a gente tem, comprar melhor, fazer a lição de casa interna — porque do externo não vêm grandes soluções. Tem limitantes: em convênios, tem que brigar com o Einstein, o Sírio-Libanês, Beneficência Portuguesa, com “hotéis”, como eu os chamo, com lu-

*“Os convênios estão semi-quebrados. Tenho convênio que está me devendo! Convênio não é essa maravilha”*

ras, o que o convênio paga não cobre nem um décimo do que você gasta. Atender convênio também não é essa maravilha, tem que avaliar os custos. Estamos em um equilíbrio muito tênue, e com um teto que limita a gente crescer na parte SUS.

...o. Que o HC não tem. O que atrai alguém aqui é o fato de ele estar sendo cuidado por um grupo de pessoas orientado por um professor titular da USP, onde se presume que se usa a tecnologia mais moderna. Como nós estamos ligados à área pública, não tem muita coisa vip. É um SUS melhorado, não é como o Einstein. E muitas vezes eles mandam para a gente “caroço”, as coisas mais caras, que não dá para fazer. Ou seja, mesmo com os convênios, a gente ainda tem que negociar muito, porque senão você acaba pegando só coisa cara e as coisas mais filé mignon ficam com os outros hospitais. E essas coisas ca-

ras, o que o convênio paga não cobre nem um décimo do que você gasta. Atender convênio também não é essa maravilha, tem que avaliar os custos. Estamos em um equilíbrio muito tênue, e com um teto que limita a gente crescer na parte SUS.

**Revista Adusp-** Como está a saúde financeira da fundação?

**Refinetti-** Muito bem, obrigado! Está bem. Hoje em dia nosso caixa total está em torno de R\$ 50 milhões, só que também não é essa maravilha, porque, só de folha, gasto R\$ 9,5 milhões por mês. Então não é que desses R\$ 50 milhões você possa sair fazendo grandes brincadeiras.

**Revista Adusp-** Como esse dinheiro reverte para o HC ou a Faculdade?

**Refinetti-** Eles têm que apresentar um projeto com viabilidade econômica, dizendo “vou investir nisso, nisso e nisso, e com isso vou melhorar faturamento”. Ou academicamente. Como é um hospital universitário, temos que ter o lado financeiro, mas tem o lado acadêmico e de pesquisa. Por isso eles têm que justificar: se não for economicamente, tem que provar que é importante em termos acadêmicos. Na fundação e no hospital, nossa função é assistência médica, ensino e pesquisa. Não podemos usar o dinheiro para outras coisas. Temos que direcionar para comprar remédios, consertar tomógrafos. Nosso negócio é rodar paciente. Não é instituição de caridade e também não é previdência. Em relação aos funcionários, não posso estar carregando eles no colo, porque o dinheiro que eu possuo tenho que usar para saúde.