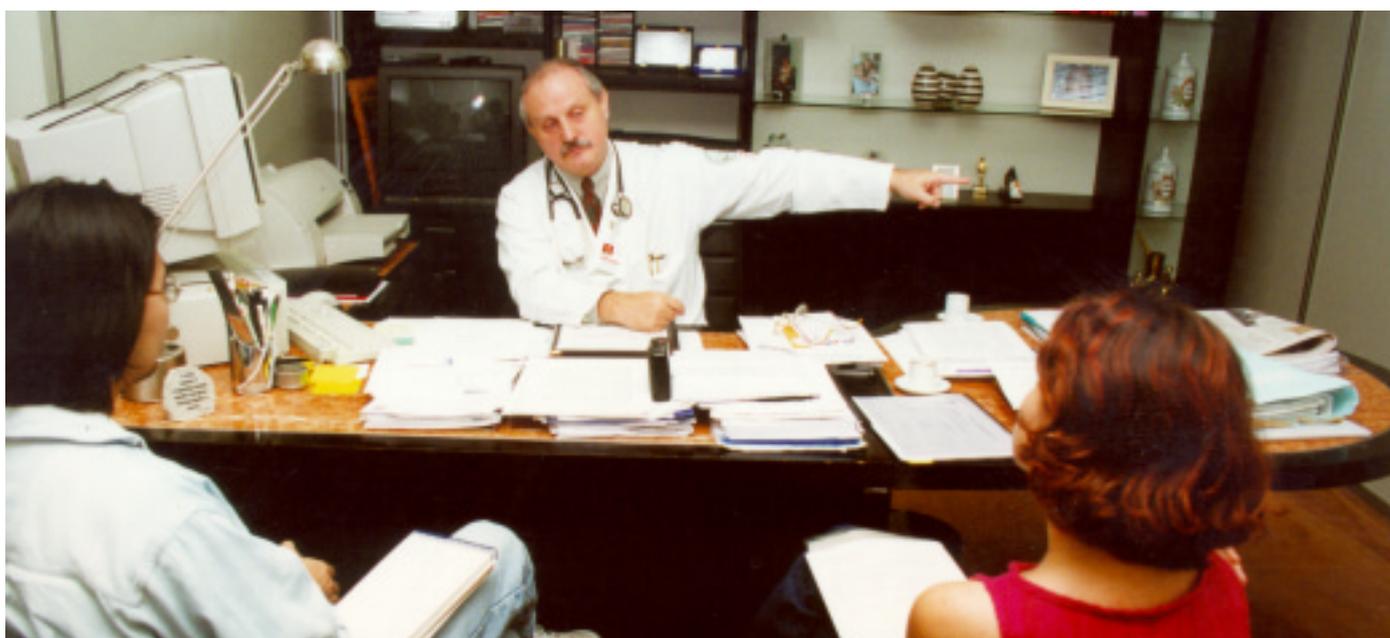


FRANCHINI RAMIRES**“A USP, AQUI NO INCOR,  
É BEM PEQUENINHA”**

Bianca Antunes e Marcio Kameoka

Equipe da Revista Adusp



*José Antonio Franchini Ramires é professor-titular de cardiologia clínica da Faculdade de Medicina da USP, diretor do InCor, presidente do Conselho Curador da Fundação Zerbini, membro da CERT. Nesta entrevista ele discorre sobre o relacionamento entre USP e InCor e fala sobre o credenciamento coletivo de docentes em RDIDP para receber complementação salarial*

**Revista Adusp** - Que cargos o sr. ocupa?

**Professor Ramires** - A nossa filosofia no InCor é de nunca ter médico ocupando cargo de direção na Fundação Zerbini. Então, entre os diretores da Fundação Zerbini não tem nenhum médico. Os membros do Conselho Diretor do InCor são membros do Conselho Curador da Fundação Zerbini. E eu, como diretor do InCor, era vice-presidente do Conselho Curador. Hoje sou o presidente do Conselho Curador.

**Revista Adusp** - Qual a atual situação financeira da Fundação Zerbini?

**Professor Ramires** - Hoje, ela já está voltando para situação do azul de novo. Por um motivo muito simples: quando se observou, primeiro, o gasto com o prédio novo e, segundo, a necessidade de uma reestruturação do hospital, do complexo de uma forma geral, foi feito um redirecionamento dos investimentos.

**Revista Adusp** - Foi uma contenção de gastos?

**Professor Ramires** - É. Um redirecionamento. Foram cortadas várias coisas que antes nós fazíamos e deixamos de fazer e redirecionamos.

**Revista Adusp** - Por causa da construção do Bloco II, a FZ assumiu uma dívida grande com o BNDES. A fundação vai conseguir pagar?

**Professor Ramires** - Assumiu, tem que pagar. Apesar de ser um patrimônio que é público. O InCor II não é um patrimônio da Fundação Zerbini, é um patrimônio do Estado de São Paulo. Ela tem é que redirecionar, renegociar a dívida.

Com isto, vai ser feito o pagamento.

**Revista Adusp** - Já houve algum pagamento?

**Professor Ramires** - A Fundação Zerbini está renegociando a dívida para continuar mantendo os pagamentos. Já houve o pagamento da primeira prestação. No começo, houve o pagamento dos juros. Porque no período de carência você paga parcela dos juros. Depois, você começa a pagar o principal.

**Revista Adusp** - De onde vêm os recursos da FZ? Na maioria, de convênios?

**Professor Ramires** - Em termos de dinheiro, sim. Em termos de percentual de atendimento não.

**Revista Adusp** - Quanto está hoje esse percentual de atendimento?

**Professor Ramires** - Ele varia historicamente, com 75% SUS e 25% convênios e privados. Quando nós temos um volume maior de SUS que precisamos absorver, nós aumentamos a parcela SUS. Quando aumenta o volume do lado de cá, aí desvia para cá. Mas a média dá 75%, 25%. Isso é histórico, desde que foi implantado esse sistema. Não foi uma opção.

**Revista Adusp** - O dr. Menezes falou que o ideal, para não haver déficit, seria 60% SUS e 40% convênios. E que isso seria possível com o novo bloco. Isso está acontecendo ou vai acontecer?

**Professor Ramires** - Não, não vai. Uma coisa é o ideal, outra coisa é o real. Tudo o que nós prestamos de serviço, que são serviços pagos, 25% dos convênios dá 65% desses recur-

sos. Enquanto que 75% do SUS dá só 35%. Se nós não tivéssemos esse 65%, não existiriam os outros 35%. Jamais. Tem gente que às vezes diz o seguinte: mas e se fosse 100% SUS? Ele não existiria. Como nenhum hospital do Brasil existe 100% SUS.

**Revista Adusp** - O InCor já funcionou só SUS?

**Professor Ramires** - Já. E quase foi enterrado.

**Revista Adusp** - Não tinha recurso?

**Professor Ramires** - Não tinha recurso. O grande problema do orçamento público é que ele é fixo. Então, com aquele dinheiro, você tem de pagar despesa do hospital o ano inteiro. Não tem condições de expandir. Quando você expande, é um paradoxo: você aumenta gasto. Vai aumentar fronha, vai aumentar remédio. Aí não tem dinheiro para comprar tudo isso. Então, o que mudou, quando começamos a criar os leitos do convênio? Ele viabilizou os leitos do SUS. Por isso o serviço SUS não funciona 100%. O próprio HC tem leitos fechados. Tem um andar fechado. Se você for ao Heliópolis hoje, você tem dois andares fechados. Vai ao Hospital Ipiranga hoje, você tem leito fechado.

**Revista Adusp** - Aqui no HC tem leito fechado? Onde?

**Professor Ramires** - Tem, tem leito desativado. No oitavo andar. Não há hospital público que consiga, com as verbas orçamentárias, manter 100% da capacidade dele. Então, se você não vai buscar esse financiamento em uma outra fonte, você não viabiliza nem aquela fonte e perde a eficiência.

**Revista Adusp** - O senhor é membro do Conselho Curador da FFM e também membro da CERT. Conhece algum convênio entre a FFM e a USP? Pergunto isso porque alguns professores, ranqueados, recebem complementação salarial. Conversei com a diretora geral, e ela comentou que esse regime é regulamentado pela CERT.

**Professor Ramires** - A Faculdade de Medicina, igual a Ribeirão Preto, conseguiu junto à USP um, não sei exatamente o termo, “credenciamento” global, de todos os RDIDPs que foram selecionados dentro dos critérios da comissão, para receber a complementação. Igualzinho a Ribeirão Preto, que é um sistema em que, em vez de credenciar um a um, houve um credenciamento global para que todos fossem suplementados dentro das regras que a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto havia estabelecido. Aqui foi mais ou menos a mesma coisa. Só que, em vez de fazer indiscriminado para todos, eles fizeram para aqueles que haviam sido selecionados dentro dos critérios.

**Revista Adusp** - Isso acontece no InCor também?

**Professor Ramires** - Não, isso não tem nada a ver com o InCor. O InCor não tem RDIDP, são todos RTPs ou RTCs. E todos recebem suplementação pelo período em que não têm nada a ver com a USP. Agora, em termos de trabalho, eles fazem para a USP aquilo que o horário da USP não cobre. Se eu fosse exigir de um cirurgião cardíaco que está em RTP aqui, ele ficaria duas horas aqui. Mas eles ficam aqui sábado, domingo, à noite, madrugada, fazendo tudo que

for necessário. Para tratamento dos pacientes e para ensino. Então, ele faz mais coisas para a USP do que a USP pode exigir dele. Tanto que, quando vão os currículos das pessoas do InCor para a CERT, você vê os currículos dos nossos RTPs. Muito RDIDP não conseguiria ter aquele currículo. Mas ele fez porque ele é RTP? Não, ele fez porque é tempo integral InCor. E por ser tempo integral InCor, ele consegue uma produção científica monstruosa, uma atividade

*“A Faculdade conseguiu junto à USP credenciamento global dos RDIDP selecionados para complementação”*

de ensino muito grande, uma atividade de assistência grande e faz um senhor currículo. Mas isso é a característica local. Na Faculdade de Medicina, como existem muitos laboratórios de investigação médica básica, eles têm muito RDIDP. Os nossos laboratórios nós mantemos com RTCs ou RTPs — os poucos que são da universidade. A USP, aqui dentro do InCor, é pequenininha, bem pequenininha.

**Revista Adusp** - E comparando com a Secretaria da Saúde?

**Professor Ramires** - O resto é tudo Secretaria da Saúde. Alguns são só InCor e existem aqueles que são

só Fundação Zerbini. Para nós, tanto faz se o contrato dele original é USP, se o contrato original é Estado, se o contrato original é Fundação Zerbini. Os únicos que são exigência de ser da USP é o meu cargo e o cargo do professor Sérgio Oliveira, porque os titulares são obrigados a ser os diretores do serviço. Na Faculdade de Medicina, por causa dos LIMs, a quantidade de RDIDP era grande. E eles corriam o risco de perder estas pessoas: por desistirem da vida acadêmica ou, ainda, passar para RTC e ir embora para o mercado. Qual foi a lógica? Não vamos perdê-los. O modelo InCor deu certo, conseguiu fixar os docentes no hospital, fixar os médicos no hospital. Já que esse modelo deu certo, por que nós não vamos transferir para a Faculdade de Medicina? E foi o que eles fizeram. Só que eles tinham que ajustar para o RDIDP. E existia a barreira de que não era permitido dar esse credenciamento dessa forma. Depois de uma negociação do professor Marcello Marcondes, que era o diretor na época, com o professor Fava, que era o reitor, explicando qual era o propósito dessa remuneração e fixação desse pessoal, houve um reconhecimento por parte da Universidade e uma autorização para que isso fosse feito. Então, todos os médicos RDIDP da Faculdade de Medicina que haviam sido selecionados tiveram condições de receber a suplementação salarial.

**Revista Adusp** - E quais os critérios dessa seleção?

**Professor Ramires** - É um sistema de pontuação igual ao de Ribeirão Preto. Cada coisa que você faz, você soma pontos. Em cada item, tem um

mínimo de pontos. Quando você atinge esse mínimo, há uma soma de tudo o que você fez. Se essa soma for superior ao mínimo global, aí você pode receber a suplementação salarial.

**Revista Adusp** - São os chamados pontos gregorianos?

**Professor Ramires** - É. Se ele está bem colocado, se apresenta. Se não, vai melhorar e depois se apresenta. Para deixar de ser um critério subjetivo.

**Revista Adusp** - Como esses critérios foram definidos?

**Professor Ramires** - Foi uma comissão feita especificamente para isso. Na época, o professor Marcello Marcondes constituiu uma comissão na Faculdade, envolvendo diferentes áreas. Uma comissão específica que o diretor instituiu para estabelecer critérios. Eles ficaram durante meses pensando em uma solução.

**Revista Adusp** - Isso aconteceu só na FFM ou na Zerbini também?

**Professor Ramires** - A Zerbini é totalmente distinta. No InCor, dissemos: vamos fazer os médicos serem tempo integral no InCor. O que nós queremos primeiro é contratar os médicos que vão produzir recursos. Então, aqui, em 1979, quando se iniciou a contratação dos médicos em tempo integral, nós não avaliávamos se ele era docente, se ele produzia cientificamente ou não. Nós contratamos médicos. Quando os médicos que produziam dinheiro conseguiram fazer do InCor uma instituição que tinha recurso suficiente, decidimos: “Agora vamos pagar os que fazem pesquisa”. O que o InCor fez? Em 1983, 1984,

foi a Ribeirão Preto. “Professor Krieger (que era o professor de fisiologia de Ribeirão), o senhor quer ir para São Paulo, no InCor, montar um grupo experimental de hipertensão?”. Ele pediu aposentadoria na USP, se transferiu para São Paulo e está produzindo até hoje aqui. A USP paga a aposentadoria dele, mas não perdeu a produção científica dele. Todos os nossos pólos de pesquisa foram desenvolvidos com docentes USP que recebiam suplementação de salário e puderam transformar seus laboratórios em centros de referência mundial. O professor Jorge Kalil veio contratado do exterior para ajudar a desenvolver a parte imunológica do transplante de todo o complexo. Hoje ele é o titular de imunologia/alergia da Faculdade de Medicina. E ele, ao mesmo tempo, é professor de imunologia do HC, da Faculdade de Medicina, lá no HC. Mas é um médico do InCor, recebe salário pelo InCor e, pela Faculdade de Medicina, é professor titular em RTC. Mas ele se dedica até 9 horas da noite todo dia. Não é pelo salário da USP. Nós temos uma Comissão de Ensino do InCor. Cujos membros, hoje, por coincidência, não há nenhum da USP. Eles trazem todas as coisas a serem discutidas para mim uma vez por mês. Mas quem toca a comissão de graduação são os médicos que coloquei lá. Um eu designei para ser responsável pelo 3º, outro pelo 4º, 6º, residência, outro pelos estágios. Cada um faz um planejamento, nós reunimos, discutimos o planejamento comum, o que eles levam para a Comissão de Ensino, que não tem nada a ver com a USP, e aplicam isso aos alunos. Qual é a verba da USP para tudo isso? Zero!

Quanto a USP gastou para a graduação dentro do InCor? Zero! Quanto a USP desenvolveu nos programas pedagógicos do InCor? Zero! Quanto a USP precisou gastar para desenvolver nossa biblioteca, todo nosso sistema de interação via internet? Zero! Quanto a USP gasta para imprimir o material educacional? Zero! Tudo InCor, Fundação Zerbini. Se você for olhar o que se gasta em ensino, a USP só tem vantagens. Porque toda a glória vai para a USP, o que é óbvio. Nós somos associados à USP. Mas os recursos não são da USP.

**Revista Adusp** - Mas esse embricamento é comum, pela própria natureza do HC.

**Professor Ramires** - Ainda bem! Não é ruim! Nem quero o dinheiro da USP. Imagina se nós, com um complexo destes, chegássemos na USP para exigir recursos. Seria o caos, porque a USP teria de tirar de alguém. O que eu quero dizer é que esta simbiose permite alavancar coisas que não existiriam. E foi o que fez com que a USP passasse a ter, no Complexo HC, e no InCor em especial, uma grande bandeira da área médica. Porque ela tem três bases que nenhuma universidade no mundo tem: o complexo HC, o InCor — porque ele conseguiu se diferenciar dentro do HC — e Ribeirão Preto. Qual é a universidade do mundo que consegue ter três coisas deste porte vendendo o nome da universidade? E a universidade não põe um tostão, mas é a USP que leva a fama. E é para ela que a gente tem que fazer essa fama, porque ela é que foi o berço disso tudo. Mas nós podemos tirar dela a responsabilidade de gastar.