

*INCENTIVO À PRODUTIVIDADE DOCENTE-ASSISTENCIAL NA ÁREA DA SAÚDE DAS UNIVERSIDADES: ALGUNS PROCESSOS EM ANDAMENTO E O REGISTRO SOBRE SUA REGULAMENTAÇÃO EM LONDRINA*

Márcio José de Almeida\*

*"O picanço é pessimista e destruidor. Para os brasileiros que ainda não são picanços, o pessimismo e a dura realidade têm que ser desafio e estímulo para a ação."*  
(Cosette Alves)

### Apresentação

O assunto "política de prestação de serviços"(pps), não é exclusividade da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Outras Universidades e outras instituições vivenciam processos semelhantes, embora em estágios diferentes. Muitas das idéias deste texto são fruto de análises e contribuições externas à UEL.

O momento atual (junho/92) que se vive no Centro de Ciências da Saúde (CCS/UEL) em torno do assunto é de definições importantes. Se errarmos mais do que podemos o resultado será catastrófico. Se errarmos menos do que devemos, os próximos passos continuarão sendo difíceis. Se, por receio de errarmos, não decidirmos, a frustração e o desânimo crescerão. Ou seja, se correr o bicho pega; se ficar o bicho come. Como contínuo adepto do "otimismo incorrigível", acredito na possibilidade de, correndo, o bicho pegar outro que corra menos ou que, por escolhermos o caminho certo, cheguemos à modernidade antes do bicho (alternativa mais humanitária).

Outrossim, na minha opinião, o importante está no contexto e no processo. Acontece que não se pode tratar com simplismos assuntos complexos, atitude por demais usual, até mesmo excessiva entre professores universitários da Área de Saúde. Mais cedo ou mais tarde a inconsistência vem à tona. Ou seja, é diferente ter uma posição política amadurecida sobre um determinado assunto X saber como fazer com que tal assunto saia do mundo dos desejos e se torne realidade. Ainda mais quando o assunto é referente à política gerencial, como é o caso da pps e sua regulamentação. Não pretendo tratar o assunto como se fosse uma dissertação de mestrado ou tese de doutorado (é um bom tema!), mas com o necessário rigor de análise que ele merece e precisa.

### Introdução

O assunto foi tratado institucionalmente, de forma pioneira, em maio de 1990, durante o II Fórum de Debates do Hospital Universitário. Na época, a proposta de "retorno direto aos docentes e funcionários de parcela dos recursos financeiros auferidos pela Universidade/Hospital junto ao SUS pela prestação de assistência médico-hospitalar" não foi aprovada pela plenária final (professores, alunos e funcionários) do evento<sup>1</sup>.

Na sequência, inconformados, os professores do curso de Medicina que defendiam a proposta

promoveram, em junho, o I Seminário de Docentes do HU com temário específico, cujo resultado foi a aprovação, entre outras, da seguinte proposta: "retorno financeiro, para os docentes e funcionários, de parte dos recursos gerados pelo seu trabalho (assistencial)"<sup>2</sup>.

Como resultado destes primeiros embates, entre adeptos e opositores à proposta, instalou-se uma situação conflitiva. Fruto de um precário nível de abordagem política do assunto, as divergências caminharam para o terreno pessoal e preconceituoso. De um lado "aqueles que só querem saber de dinheiro no bolso". De outro, "aqueles que são acomodados, profissionalmente incompetentes para ganhar dinheiro ou defensores intransigentes do estatismo burocrático inerte". Evidentemente que, neste terreno, o tratamento político do assunto não evoluiu.

Ao mesmo tempo o assunto era objeto de análises, não institucionalizadas, em outros Centros de Estudo da Universidade. Principalmente naqueles que, pelas suas características, também têm estruturas de prestação de serviços (Hospital Veterinário) ou congregam professores de áreas profissionais - engenheiros, arquitetos - com semelhança aos médicos em termos de relacionamento com o mercado de trabalho. Simultaneamente, a administração superior da UEL constitui uma Comissão Mista para apresentar uma análise sobre a prestação de serviços em Universidades, com o objetivo de subsidiar a regulamentação dessa atividade.

Evidentemente que, como pano de fundo dessa situação estava a queda do poder aquisitivo dos servidores da UEL (arrocho salarial, inflação), o florescimento das idéias neo-liberais, o agravamento da crise do Estado enquanto estrutura e funcionamento das suas formas públicas tradicionais e as notícias de implantação de mecanismos de "pagamento por produtividade" em outras instituições, com destaque para o INCOR/SP, EPM/USP e UNICAMP. Nessas instituições, as notícias davam conta de que os professores, notadamente da área médica, haviam passado a ter uma remuneração de até 100% sobre o salário básico, por conta "da produtividade" implantada.

A própria direção do HU constituiu uma comissão mista (professores, alunos e funcionários) para analisar o assunto, tendo a mesma apresentado proposta de "Destinar 1% do faturamento bruto do hospital aos 6 departamentos em atividades no HU visando trazer benefícios INDIRETOS aos docentes envolvidos com a prestação de serviços, excluindo-se toda e qualquer forma de repasse financeiro direto aos docentes desses recursos, sob pena de anulação total do processo". Na época, enquanto coordenador do Setor de Saúde Comunitária do Departamento Materno Infantil e Saúde Comunitária (MISC), tive oportunidade de contribuir para o processo

\*Diretor do Centro de Ciências da Saúde da UEL (1990/94)

através da redação de um documento que não chegou a ser aprovado pelo departamento. Perdurava um "clima" de animosidade entre adeptos e opositores que, inviabilizou uma reflexão mais amadurecida nos departamentos do CCS, gerando situações como a do Departamento MISC, que decidiu encaminhar, à Comissão Mista, três relatórios – um do setor de Pediatria, um do setor de Ginecologia-Obstetrícia e um do setor de Saúde Comunitária – ou seja, o departamento não tomou posição.

Reproduzo trechos do texto<sup>4</sup> de minha autoria a que fiz menção acima, por entender que os mesmos continuam atuais e contribuem para o entendimento do processo: "(...) é incontestável que a situação atual é insustentável, sob risco de maior desestímulo e evasão profissional, com conseqüente prejuízo à qualidade da atenção prestada pelo HU. Além do que nossa opinião é de que é oportuna a definição de mecanismos que premiem e estimulem a dedicação e a competência. (...) Contudo, atemorizamos imaginar que, por equívoco, haja o retorno à situações pré-convênio MEC/MPAS, em que os HU's do País eram palco de conflitos permanentes envolvendo cirurgiões x clínicos, professores titulares x assistentes x auxiliares de ensino, médicos x enfermagem, direção x corpo clínico. Tudo porque o modelo pré-existente (pagamento por unidade de serviço = por ato prestado) estimulava unicamente a competitividade financeira. (...) Não se trata de "recriminar" os justos anseios por maiores rendimentos. (...) Há que se registrar uma situação complicada nesse debate: a ambigüidade profissional. Fruto de que grande parte dos docentes-médicos do HU dispõem de tempo parcial na UEL, dedicando-se, simultaneamente, a atividades profissionais no mercado privado. Não vemos maiores complicações no fato em si. Pelo contrário, achamos até que esta situação pode trazer contribuições positivas para a convivência universitária. Mas é reconhecido que esta realidade pode resultar em incompreensões acerca dos valores apropriados a uma ou outra área. Em outras palavras: da mesma forma que não se pode **mecanicamente** transportar para a prática privada mecanismos e valores da área pública, o inverso é verdadeiro. Competitividade, seleção em base na renda, ausência de intermediação, livre fixação de honorários são mecanismos e valores difíceis de compatibilizar com (diretrizes de) equidade, universalização, hierarquização e regionalização. Quando não se tem perfeito domínio destas circunstâncias e características, a ambigüidade profissional pode levar à aceitação, por vezes ingênua, de todos que visem à privatização do público. A privatização da saúde e a crise que dela resultou levou ao fato de que hoje a política (até na Constituição) seja outra: fortalecimento do público e preservação do privado sem desviar verbas públicas. Relações dignificadas e transparentes entre o público e o privado. Está mais difícil a defesa pura e simples da privatização da saúde. O que tem levado a subterfúgios e escamoteações por parte de setores empresariais do complexo médico-industrial, em cujas teias, às vezes, muitos profissionais competentes são enroscados. (...) Assim sendo, concordamos (...) que é justo reivindicar-se o pagamento por esta sobrecarga (assistencial). Como também entendemos que

é indissociável o ensino, a pesquisa e a assistência na área da saúde. Salientamos que o nó da questão são as fontes financeiras e mecanismos a serem utilizados. Dependendo deles pode-se estar enveredando por um aprofundamento da crise".

E neste ponto da citação de trechos do texto referido, faço um registro importante: "na época defendi a criação de um incentivo de produtividade na área de saúde" àqueles que **efetivamente** desenvolvam atividades de assistência. Segundo índices de produtividade a serem criteriosa e democraticamente estabelecidos, a ser pago com recursos orçamentários do Tesouro. Respalda-me no posicionamento adotado pelo CRUB<sup>5</sup>. Hoje, conhecendo melhor o assunto e as experiências existentes em outras instituições, embora continue defendendo que recursos do Tesouro devem ser buscados com essa finalidade, entendo que se possa utilizar recursos arrecadados pela prestação de serviços (no caso de saúde, essencialmente os recursos do SUS) no pagamento do adicional de produtividade. Logicamente que, nestas circunstâncias, os recursos para tal fim devem ser adequadamente dimensionados para evitar prejuízos à manutenção e desenvolvimento dos serviços, o que levaria ao seu sucateamento. Evidentemente que o volume de recursos deverá ser variável conforme a composição do orçamento da instituição, especialmente quanto à contribuições de outras fontes além dos provenientes do SUS.

#### Retomado o leito político adequado

Com a iniciativa da Reitoria em constituir a Comissão Mista para tratar do assunto e com as discussões havidas nos departamentos de toda a Universidade, cujos relatórios foram encaminhados à Comissão, iniciou-se a retomada (para alguns centros e departamentos o termo retomar não é adequado, visto que até então o tema não fazia parte de suas agendas) de uma análise mais amadurecida e despersonalizada, embora continuasse bastante ideologizada.

Particularmente no CCS esta retomada consolidou-se a partir de outubro/90 quando a nova direção do Centro incluiu o assunto na agenda de discussões do Conselho Departamental. Através de um GT específico, o CD/CCS analisou o assunto e concluiu seus trabalhos às vésperas da análise pelo Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE) do relatório elaborado pela Comissão Mista. Inclusive, por ter sido encaminhado fora do prazo previamente estipulado pela comissão mista, o relatório do GTCD / CCS<sup>6</sup> não foi contemplado pelas análises dos membros da Comissão Mista e não influenciou no seu relatório final.

Na essência o relatório manifestava-se favorável à autonomização financeira do hospital e à criação de um Fundo de Incentivo à Produtividade (FIP), com percentuais variáveis segundo o faturamento bruto do hospital e apontava alguns critérios de gerenciamento e repasse de recursos aos docentes envolvidos na prestação de serviços.

Em novembro/90 a Comissão Mista concluiu seus trabalhos e encaminhou à Reitoria seu relatório<sup>7</sup>. Os membros da Comissão elaboraram um substancial

documento abordando aspectos essenciais do assunto. Na seqüência, em dezembro, o CEPE discutiu e deliberou acerca dos 3 pontos básicos que o relatório apresentava. Destes, três se destacavam:

1<sup>a</sup>. A concepção de prestação de serviços;

2<sup>a</sup>. A destinação dos recursos advindos da atividade;

3<sup>a</sup>. A questão da carga horária destinada por docentes e funcionários à participação de serviços.

No decorrer das discussões do CEPE cristalizou-se uma nítida polarização dos favoráveis e dos contrários à possibilidade de repasse direto ao docente de recursos decorrentes de atividades de p.s., a ponto do assunto ter sido decidido, contrariamente à possibilidade de repasse, pelo voto de minerva do Reitor.

Com este resultado, novamente instala-se um clima despolitizado de debates, voltando à tona as ameaças de personalização e preconceitos, parcialmente superados com a participação do próprio Reitor na sessão de instalação do 1º Seminário Integrado de Avaliação e Planejamento dos Cursos e Departamentos do CCS. Com a indicação de que o assunto e o próprio relatório da Comissão Mista voltaria a ser analisado, desta vez pelos membros do Conselho de Administração (CA), conseguiu-se chegar ao Natal de 90 e às férias de verão com os ânimos mais serenados.

### **Pausa para a reflexão e experimentação**

Após a deliberação do CEPE e da ressaca-calmaria das férias, o reinício do período letivo impunha a necessidade de estratégias de acumulação de forças. Lado a lado.

Pelo lado dos opositores à proposta de uma política de prestação de serviços que contemple o pagamento por produtividade a estratégia de acumulação de forças foi pelo esvaziamento da discussão e pela disseminação de concepção tipo "assunto encerrado".

Pelo lado dos adeptos à proposta optou-se, no curso do CCS, pela discussão de critérios de implantação e início de funcionamento do FAAD (Fundo de Apoio às Atividades Docentes) o que, de fato, passou a ocorrer a partir de meados de 1991. O FAAD, cuja iniciativa foi do CD/HU é um fundo constituído por 1% do faturamento bruto do HU, cujos recursos são gerenciados pelo diretor do hospital, com a participação das chefias dos Departamentos e da Direção do CCS, e destinados a atender solicitação de diárias, passagens (aéreas) e auxílio a taxas de inscrição de docentes do CCS. Trata-se na verdade de uma suplementação com recursos do hospital, das rubricas orçamentárias de diárias e passagens que a Universidade dispõe com recursos do Tesouro do Estado e que são, notoriamente insuficientes, com o agravante de que estes não contemplam a possibilidade de reembolsar despesas de transporte aéreo. Uma suplementação aérea. Uma suplementação, aliás, bastante significativa<sup>8</sup>.

Evidentemente que este processo decorreu no contexto de muita polêmica, discussão e análise. Sobre critérios e formas de gerenciamento. Sempre no âmbito do CD/CCS, que é o fórum legitimamente reconhecido por todos como o adequado para deliberar sobre as divergências e encaminhamentos.

Além deste processo, acumulou-se forças através de visitas de observação a várias instituições (FM Marília, EPM, INCOR, HC-UFRS, UNICAMP), distribuição de documentos referentes ao assunto e elaboração de textos próprios. Entre estes últimos destacam-se os redigidos por Cordoni e Bertone<sup>9</sup>, pela direção do CCS<sup>10,11</sup> e pela direção do HU<sup>12</sup>.

Por outro lado, durante 1991 desenvolveu-se na UEL o intenso processo de mudança do regime acadêmico e reformulação curricular de todos os cursos de graduação. Este processo, agravado pelos permanentes conflitos com o Governo do Estado, absorveram boa parte das energias e tempo de administração Superior da Universidade.

Registre-se, também, que em 1991 foi retirada de pauta do CA a análise da proposta de autonomização do HU e dos demais órgãos suplementares, que se fazia com base no relatório de uma Comissão Especial que apontava para a identificação de percentuais dos valores arrecadados com a prestação de serviços, que deveriam ser retidos pela administração central da Universidade por conta de revestir-se da concepção de uma taxa de custeio administrativo, visto que nenhum órgão da Universidade, mesmo o HU, independe de serviços técnico-administrativos e de apoio à sua manutenção. Além das divergências insanáveis em torno dos percentuais, que resultou em dois relatórios diferentes de membros da referida comissão, o assunto sofreu um "acidente de percurso" após leitura de manifestação por escrito do diretor do HU, ocorrida em reunião do CA. Por decisão do Reitor o assunto foi retirado de pauta "sine die".

Por tudo isso, somente no início de 1992 o relatório da Comissão Mista foi colocado em discussão no âmbito do CA, resultando, contrariamente ao decidido no CEPE, em aprovação da diretriz do pagamento por produtividade, viabilizando-se a possibilidade de retorno direto ao docente, funcionário e aluno de parcela dos recursos auferidos pela prestação de serviços.

E aí chegamos onde estamos: no esforço de regulamentação da pps da UEL, cujas diretrizes foram aprovadas recentemente pelo CA. Após prazo de 60 dias, a Comissão Especial constituída para elaborar proposta a respeito entregou a mesma<sup>13</sup> e o CA decidiu por não aprová-la, entendendo ser incompleta e abrindo prazo para que os Centros de Estudos enviem subsídios e definindo a data para deliberação.

Após a aprovação das diretrizes e constituição da Comissão Especial de Regulamentação pelo CA, o CD/CCS decidiu pela Constituição de GT específico, coordenado pelo diretor do HU, para elaborar subsídios a serem encaminhados à Comissão do CA. Até o momento, este GT elaborou um texto<sup>14</sup> que vem sendo analisado pelos departamentos.

É nesse contexto, de análise da proposta preliminar dos textos da Comissão do CA e do GT coordenado pelo diretor do HU, que pretendemos contribuir com este documento. Considerando e aproveitando, evidentemente, todas as contribuições geradas na UEL e em outras instituições.

### Tirando um pouco os olhos do próprio umbigo

Autonomia Universitária, crise do Estado brasileiro, falência do socialismo real, esgotamento do Welfare State, neoliberalismo, governo do Paraná e sua política para o Ensino Superior, Governo Federal e a privatização da economia brasileira, o FMI e as políticas de ajuste econômico, autonomização das instituições, contrato de gestão. Ilusão pensar-se que a definição de uma pps na UEL e sua regulamentação não guarda estreita relação com estes temas conjunturais e estruturais. Dar conta destas intrincadas relações não é tarefa fácil. Nem me proponho a isso. É tarefa para muitos: uma verdadeira ação multiprofissional e interdisciplinar.

Como essência disso tudo, extraio a seguinte compreensão: A reforma do Estado e das relações de produção é um tema universal, iniciativas, experiências e processos acontecem por toda parte. Enfocadas e orientadas por diferentes visões do mundo e com diferentes propósitos. Para maximizar a exploração do trabalho ou para conferir mais justiça na partição da riqueza produzida pelo trabalho. Para aprimorar o Estado e seus aparelhos como instrumentos de controle e dominação ou como instrumentos de distribuição e de Justiça Social.

A Universidade como um destes aparelhos, as relações de trabalho que se dão intra-muros e as relações de produção que se estabelecem entre ela e a sociedade sofrem as influências desse contexto.

O anseio por modernidade, nas sociedades e nas instituições, diz respeito à introdução de regras que resultem numa convivência mais democrática nos planos da política e da economia. Garantia das liberdades individuais, dos direitos sociais e da isonomia. Isonomia vista como rendimentos iguais para produtividades iguais e seu reverso.

O nó da questão é como garantir a isonomia quando se trata de contemplar o seu reverso, ou seja, produtividades diferentes e rendimentos distintos. Sem prejudicar as garantias das liberdades individuais e dos direitos sociais. Não respeitar, de forma indissociável, estas garantias, é correr o risco de cair no mercantilismo, de introduzir relações internas injustas e de fragilizar o compromisso social da Instituição. Ou seja, caminhar para a barbárie.

Sobre estes temas avolumam-se as publicações<sup>15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27</sup> impossível mencioná-las todas. Igualmente impraticável tomar conhecimento aprofundado dos seus conteúdos. Mas, de uma certeza não podemos abrir mão: são análises e projetos que têm diretamente a ver com a regulamentação institucional de políticas. E a pps é uma delas. A UEL (leia-se administração e comunidade universitária) não vem sendo superficial no tratamento do assunto, sob risco de cometer equívocos de graves repercussões, cujas consequências vão desde desastres econômicos-políticos (ainda não tenho todos os dados do problema, mas é por aí que reside a atual crise na Fundação Faculdade de Medicina/USP<sup>28,29</sup> até a barbárie. Está entendida como a instalação de relações econômicas e sociais autofágicas e desagregadoras.

### Aspecto de experiências em outras instituições

Na tentativa de compreender melhor o assunto, visitei algumas instituições, telefonei para outras, li e reli seus documentos e registro alguns aspectos que julgo pertinentes.

#### UNICAMP

Reitoria, via FUNCAMP (que gerencia todos os recursos orçamentários), fica com resultados da aplicação financeira dos recursos. Do faturamento da p.s., 9% são destinados à diretoria da Faculdade e 18,5% para o FUCS (Fundo de Complementação Salarial).

O FUCS, gerenciado por comissão de docentes, repassa aos docentes em folha adicional de pagamento, o resultado do rateio do volume de \$ dividido entre o número de docentes cadastrados. A comissão gerenciadora do FUCS analisa os pedidos individuais de cadastramento, com parecer da chefia do Departamento e da chefia do Serviço-Assistencial. Nem todos os docentes são cadastrados. O divisor de águas é: participação direta na p.s. que resulte em faturamento para o Hospital. O cadastramento é refeito periodicamente.

O repasse aos docentes independe da titulação. Representa 80 a 100% do salário básico. Varia com a produção do Hospital. Estavam estudando a implantação de FUCS para os funcionários diretamente envolvidos na assistência (excluindo o administrativo).

Resultados: a) eliminou-se a polêmica sobre dupla função dos docentes (ensino X assistência); b) aumentou a produção e a arrecadação do hospital.

Registre-se que o HC da UNICAMP recebe de 30 a 50% de seu orçamento de recursos do tesouro; 16% do orçamento de custeio da UNICAMP é gasto no HC.

#### HC-UFRS

O hospital é, juridicamente, uma empresa pública. Há o repasse da parcela referente a pagamento de honorários médicos. Só os professores médicos recebem. "É uma questão de mercado: quem gera receita é o trabalho médico".

O pagamento é feito com contra-cheque específico, por retribuição de serviços prestados. 50% do valor a ser repartido é dividido por igual e os outros 50% são repartidos, segundo critérios de produtividade individual e dos serviços. A Faculdade de Medicina tem 8 Departamentos e o hospital tem 32 serviços.

Há uma comissão gerenciadora que define e aplica critérios de inclusão ou exclusão dos docentes.

#### Ribeirão Preto

Foi criada uma Fundação de Apoio à Pesquisa, Ensino e Assistência do HC da FMRP/USP cujo secretário é o diretor do hospital. O objetivo será firmar convênio com o SUS e agilizar o HC, à semelhança da F. Zerbini. Até hoje não foi firmado o convênio. A Fundação passou a administrar a "clínica civil" (particulares) e as 6 hs/s "consultoria externa" que a USP concedeu aos docentes de áreas clínicas e que a Fundação remunera com 1 salário de professor assistente sem gratificação de mérito. Tem pago com recursos do Tesouro (60%). Incorretamente fala-se em "dinheiro do SUS". Os funcionários ligados

diretamente à assistência (não os das áreas administrativas) recebem uma gratificação (GEA) paga com recursos do Tesouro.

#### **Botucatu**

Foi criada a FAMESP para quem a Reitoria repassa todo o recurso do convênio SUS. O Conselho de Curadores da Fundação definiu que, destes recursos: 45% são gastos na manutenção do HC, 5% são gastos pela direção da Faculdade e Departamentos; 5% são apropriados pela FAMESP como taxa de administração; 35% são rateados entre os docentes e 10% são geridos pelo FUS e destinado à benefícios indiretos à funcionários.

Os docentes recebem de acordo respectivos RTs, por serviços prestados, através de contrato com a FAMESP, autorizado pelo CCU e pela comissão de TI.

#### **HC/UFPR**

7,5% do faturamento de AIH do hospital é repassado à direção do CSS e aos Departamentos que tem atividade docente-assistencial dentro do hospital. Os recursos são utilizados para aquisição de livros, apoio à participação em congressos e compra de equipamentos didáticos e de material de pesquisa.

#### **Marília**

Instituída a Bonificação Desempenho (BD) após mudança do contrato de trabalho dos professores, homologado pelo CD da Faculdade e pela DRT. Consiste na adição de um valor variável ao salário dos professores com função docente assistencial nas áreas de Medicina e Enfermagem. A BD consiste na divisão proporcional do "superavit" operacional (SOP) de cada uma das áreas (Dep. Medicina, Dep. de Cirurgia, DOG, Pediatria, Centro de Saúde Escola e Ambulatório de Saúde Mental) pelos seus respectivos docentes. O pagamento da BD está vinculado ao pressuposto da existência de SOP apurado mensalmente no conjunto das áreas estabelecidas. Não havendo "superavit" desobriga-se a Fundação (a Faculdade é uma Fundação Municipal do Ensino Superior) ao pagamento da BD.

O pagamento da BD é feito quando do recebimento dos valores faturados o que ocorre em média (na época da visita) 40 a 60 dias após a entrega da fatura ao SUS. O rateio do SOP é processado automaticamente pelo Departamento de RH da Fundação, de acordo com o cumprimento de parâmetros assistenciais e cálculos de produtividade.

Os parâmetros assistenciais e os cálculos de produtividade são feitos individualmente. Na experiência de Marília, são importantes os mecanismos de gerenciamento transparentes que evitem distorções como: "assistencialismo desvairado" colocando em risco as atividades de ensino e de pesquisa, docente "assinar" atendimentos realizados na verdade por internos e /ou médicos residentes; pressão corporativista para diminuição de parâmetros; pressão para ratear sobre o faturamento bruto como se os custos de assistência não tenham importância.

#### **UFMS**

Do faturamento bruto, 20% são destinados a incentivos, assim distribuídos: 5% para funcionários técnico-administrativos; 3% para pagamento de médicos contratados (corpo paralelo) e 12% para docentes médicos. Os docentes recebem (produtividade médica) conforme a produção de atos. Em certas circunstâncias este adicional representa 200% sobre o salário básico.

Há o limite de 26% de receita do hospital para o pagamento das gratificações de produtividade. (GP)

O Conselho Diretor da UFMS delegou ao Conselho Diretor do HU a regulamentação das condições e valores para o pagamento da GP.

A regulamentação é detalhada e define valores. Por exemplo: aos médicos de clínica médica e materno-infantil, 20% do valor recebido pelo hospital pelas intervenções; idem nos casos de intervenções cirúrgicas, subdividindo 0% entre cirurgiões, assistentes e anestesistas em proporções variáveis; quanto a consultas, pagamento de 50% do valor pago pela consulta para cada consulta efetivada; aos médicos responsáveis por procedimentos de hemodiálise e diálise-peritoneal - 3,33% do valor; 1,17% no caso de procedimentos de quimioterapia, e assim por diante.

#### **FESP (Fundação de Ensino Superior de Pernambuco)**

Através de Instrução Normativa da Reitoria (Universidade de Pernambuco-privada) regulamentou-se o pagamento de "comissões" aos médicos, odontólogos, demais profissionais de nível superior e funcionários que atendem diretamente a pacientes no hospital Osvaldo Cruz e Centro de Saúde.

A "comissão" se restringe aos convênios cujos pagamentos pelos respectivos serviços já incluem os honorários profissionais.

As "comissões" tem por base o recebido pela produção de serviços, sobre cujos valores são definidos percentuais considerando-se a especialidade e complexidade da assistência prestada. Os % são passíveis de alteração após avaliação dos custos (há apuração periódica e setorial).

O somatório das "comissões" não pode exceder a 15% do faturamento mensal dos serviços.

#### **EPM/Escola Paulista de Medicina**

É uma entidade vinculada ao MEC. O Hospital São Paulo é mantido por entidade privada (Sociedade de Defesa da Saúde).

20% do faturamento na produção do serviço é destinado às disciplinas/Departamentos.

#### **INCOR/Instituto do Coração**

É órgão vinculado à autarquia HC/FMUSP. Tem como órgão de apoio a F.Zerbini, entidade privada, sem fins lucrativos, instituída por um grupo de professores e que estabeleceu convênio com HC para utilização dos leitos do INCOR e com a Previdência Social para a venda de serviços. A receita atual provém: 60% do SUS; 29% outros convênios; 8 % particulares; 2% outras. A despesa é financiada através do Tesouro, via orçamento do HC

(45%) e através da F.Zerbini (55%).

Tem política de pessoal, PCS, balizada pelo mercado: remunera corpo clínico de acordo com produtividade. Há áreas de profissionais que o pagamento é fixo, de acordo com o PCS. Em outras áreas paga-se por ato prestado. Valores variáveis. Geralmente repassa o valor que o hospital recebe como honorários profissionais.

Há avaliação periódica. Comissões internas de controle.

### Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

Hospital da SES/SP. Dispõe de 172 leitos. Em 1984 foi instituída a F. Adib Jatene, com as mesmas características da F. Zerbini, Finalidades: a) Suporte à AMH; b) incentivo a projetos de pesquisa; c) manutenção de atividades de ensino. A F. Adib Jatene possui hoje 436 funcionários (O IDPC possui 668), entre médico, enfermeiros, biomédicos, administrativos. Paga complementação salarial para todos os funcionários. Desde 1990 paga produtividade por área (clínica cirúrgica, SADT, administração, serviço técnico auxiliar). Paga benefícios: cesta básica, ticket refeição, vale transporte.

Possui registros que demonstram diminuição do absenteísmo e da rotatividade.

Para médicos a avaliação da produtividade é feita:

- a) proporcional à carga horária do profissional
- b) proporcional à produtividade do setor a que pertence
- c) dedicação exclusiva: além de produtividade, recebem 100% do salário base do Estado.

Para os demais funcionários a avaliação da produtividade é feita com base na produtividade da instituição.

Encontra-se em estudos o atendimento de pacientes particulares pelos profissionais. A proposição é: consulta somente após o atendimento normal do ambulatório (após 17hs.); exames, procedimentos invasivos e cirurgias de particulares seriam incluídos desde que não influenciassem na rotina normal de atendimento, baseado na média histórica do hospital; os profissionais não receberiam honorários integralmente, pois parte seria destinada à Fundação, que investe todos seus recursos no hospital. Há previsão de 10% de leitos particulares.

### Conclusões

Embora as experiências de outras instituições, aqui sumariamente registradas, mantenham-se nos limites do setor saúde, mais especificamente da assistência médico-hospitalar, não há como negar que o caminho rumo à modernidade para a universidade pública, gratuita e competente implica na conquista da autonomia universitária e na adoção da autonomização e da implantação de mecanismos de incentivo à produtividade como políticas gerenciais. Os depoimentos aos quais tenho tido acesso por parte de docentes de outras áreas de conhecimento servem para reafirmar esta minha convicção.

Contudo, o breve histórico que recapitulei acerca do processo em discussão na UEL, suas dificuldades e

percalços, bem como as características das várias experiências, que conheço e que procurei transmitir, obrigam-nos a acertarmos a dose adequada de ação e reflexão. Ativismo e passividade são dois desvios que devemos evitar.

Portanto, entendo que na fase atual protagonistas do processo de regulamentação da pss na UEL devemos adotar estratégias de ampliação e de aprofundamento das análises sobre o assunto. Ou seja, não devemos minimizar a importância das incompreensões ainda existentes acerca do tema da representação estudantil e de segmentos do corpo docente, refletidos e registrados na "página do estudante" do Boletim Notícias e no Jornal da Associação de Docentes. Como também não devemos deixar de reconhecer que carecemos de maior consistência nas análises sobre como deve ser regulamentada a pps na UEL. Na minha opinião, as limitações do texto da minuta de resolução, apresentado recentemente pela Comissão Especial Mista CA/Coordenadorias, e as do texto de subsídios à regulamentação, apresentado pelo GTCD/CCS- HU, evidenciam esta inconsistência e pouco aprofundamento. Não me excludo da co-responsabilidade por esta situação. São dificuldades de todos nós. Mas presentes em certos departamentos ou Centros, mas generalizadas. Acumulou-se vontade e força política pela implantação de uma pps na UEL, mas não se acumulou conhecimento técnico-político sobre vários componentes do assunto.

Diante deste quadro, a proposta que apresento é a de uma estratégia que contemple simultaneamente a necessidade de ampliação e de aprofundamento.

Uma frente de ação/reflexão seria dar continuidade ao processo de regulamentação da pps na UEL, obedecendo-se ao calendário estabelecido pelo CA/Uel. Mas com duas modificações: 1a) mudar o enfoque dessa regulamentação que hoje, na minha opinião, está mais voltada a definir critérios e mecanismos de distribuição dos recursos gerados pela prestação de serviços, não contemplando inclusive o acúmulo de análises e deliberações tanto do CEPE como do próprio CA a respeito de vários aspectos/diretrizes políticas acerca do tema. Ou seja, a regulamentação no enfoque que penso adequada é da política de prestação de serviços e não da várias modalidades de prestação de serviços (temporária, permanente, etc.), embora estas devam estar apontadas naquela; 2a) que a proposta aprovada pelo CA/Uel seja entendida não como finalística, mas sim como minuta da resolução a ser discutida e aprovada pelo Conselho Universitário/Uel. Ou seja, trata-se de uma política cujas implicações não são meramente administrativas mas, também, acadêmicas e com repercussões intra e extra-muros universitários.

Outra frente de reflexão/ação seria da continuidade do processo de análise, já desencadeado, por exemplo, no CCS/HU, sobre como deverá funcionar o repasse dos benefícios diretos e indiretos aos três segmentos da comunidade universitária. Detalhamentos, estudos específicos, definições sobre particularidades realizados por cada Centro de estudos, por delegação, inclusive, da própria pps a ser regulamentada. Delegação para elaborar regulamentações setoriais que deverão, no momento

oportuno, ser submetidas à análise e aprovação do CA. Estas seriam regulamentações não mais da política de p.s., mas sim regulamentações operacionais.

Neste particular, sugiro que o GT/CCS-HU já constituído continue suas atividades, concentrando sua ação na regulamentação e operação dos Fundos que, a exemplo do FAAD, são mecanismos de repasse de benefícios indiretos à comunidade universitária que desenvolve atividade de p.s. no HU. Ou seja, o FUS (Fundos Social), o FADCT (Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do HU) e o FAAE (Fundo de Apoio às Atividades de Ensino). Todos com 1% do faturamento do HU e gerenciados por comissões específicas subordinadas ao CD/HU no caso do FUS e do FADCT e ao CD/CCS no caso do FAAE. Tão logo seja aprovada a regulamentação da pps pelo CCU, o mesmo GT passaria a concentrar sua atenção na regulamentação do FIP/HU (Fundo de Incentivo à Produtividade).

Desta forma estaríamos, em duas frentes, dando conta da estratégia de ampliação e aprofundamento simultâneo. E também estaríamos respeitando as especificidades da prestação de serviços existentes na UEL.

Enfim, a UEL disporia de uma única política de prestação de serviços, regulamentada pelo CCU, e de várias regulamentações sobre como deve se realizar a prestação de serviços e seus benefícios, contemplando a diversidade existente mas coerente com as diretrizes da pps que deve ser única. A velocidade destas regulamentações setoriais dependerá do interesse, da capacidade de trabalho, das características de cada área. Serão elaboradas democraticamente pelos próprios interessados, discutidas pelos colegiados competentes e aprovados pelo CA.

#### Referências Bibliográficas

01. UEL.HURNP. Relatório Final do II Forum de Debates do HURNP. 8pp. maio, 1990.
02. UEL. HURNP. Relatório do I Seminário de Docentes do HURNP. 4pp. junho, 1990.
03. HURNP. Comissão de Estudos da Política de Extensão do HU. "Política de Prestação de Serviços no HURNP". 8pp. 12 setembro/1990.
04. ALMEIDA, M. J. Pelo Incentivo de Produtividade Assistencial sem Sucateamento do HURNP. 5pp. 13 setembro/1990.
05. MEC. Relatório da Comissão Técnica criada pela Port. 479 de 5/09/88 do MEC. 25pp. 1989.
06. CCS. Relatório do GT do CD/CCS referente à prestação de serviços no HURNP. 3p. novembro/90.
07. UEL. Relatório da Comissão do CEPE/CA sobre a Atividade de Prestação de Serviços na UEL. 17p. nov. 1990.
08. Para se ter uma idéia, durante 1991 os recursos orçamentários para diárias e passagens destinadas aos 8 (oito) depts. do CCS foram de Cr\$10.333.000,00, enquanto os recursos do FAAD correspondentes a 1% do faturamento do hospital referente aos meses de fevereiro a dezembro foram de Cr\$ 24.106.465,57. Em 1992, a liberação de recursos do orçamento da UEL para os 2 primeiros trimestres, para as mesmas finalidades, foi de Cr\$ 25.030.000,00, enquanto os recursos do FAAD, com exceção de junho, foram de Cr\$ 29.738.358,05.
09. CORDONI Jr. L. e BERTONE, A. A. Melhoria do desempenho dos serviços públicos de saúde: pontos de estrangulamento e caminhos para a superação. 18p. agosto, 1991.
10. ALMEIDA, M.J. Proposta Global de Utilização de parcelas dos recursos financeiros auferidos pela UEL/HURNP provenientes dos serviços médicos-hospitalares faturados junto ao SUS. in Anexo II do OF. CCS. DIR. CIRC.02/91, de 25/06/91.
11. ALMEIDA, M.J. Contribuições à análise de docentes, disciplinas e depts. do CCS acerca do parecer do CD/HU sobre a proposta global de criação de fundos, 3p.13/09/91.
12. JABUR, A. Posicionamento do CD/HU sobre a Proposta Global(...). 2p. 12/02/91.
13. UEL. Comissão Especial do CA. Minuta de Res. que aprova as diretrizes gerais e o regulamento das atividades de prestação de serviços na UEL. 6pp. maio 1992.
14. UEL. GT CCS/HU. Estudos preliminares sobre prestação de serviços no HU/CCS.3pp.03/06/92.
15. Boletim de Economia da Saúde da APES. Economia aplicada à Saúde. Incentivos: Algumas questões conceituais. 1990. Lisboa.
16. COLLOR, F. Brasil: Um projeto de reconstrução nacional. 1989.
17. CARVALHO, G.I. Da Autonomia de gestão dos estabelecimentos públicos da área de saúde. 21p. 1991.
18. GUIMARÃES, A. A Autonomia de Gestão dos estabelecimentos públicos da saúde. 9p. 1991.
19. BRAUNNER, J.J. Universidad, Sociedad y Estado en los 90. 14p.
20. CROZIER, M. Estado Modesto, Estado Moderno. Estratégia para uma outra mudança. 199p. 1989.

21. FLEURY, S.M. - Descentralização dos Serviços de Saúde. Dimensões analíticas. *Rev. Adm. Públ.*, 24(2):78-99, 1990.
22. KLIKSBURG, B. A gerência na década de 90. *Rev. Adm. Públ.* 22(1):59-85, 1988
23. FELICIELO, D. *Os hospitais de ensino e o SUS*. 16p.1991.
24. CANOY, M. Estado, Democracia e Transição ao Socialismo. in *Estado e Teoria Política*. Ed. Papirus, 1988.
25. DRAIBE, S.M. Há tendências e tendências: com que estado de bem estar nacional haveremos de conviver neste fim de século? 45p. 1989.
26. REGO, S.T. de A. Isonomia salarial e poder médico. *Rev. Saúde em Debate*, 1990.
27. ARRUDA, D. e MANDELLI, M. Subsídios para discussão sobre a gestão de estabelecimentos públicos de saúde no Brasil: Notas da Oficina de Trabalho SNAS/INAMPS-OPAS. 9, set. 1991.
28. O Estado de São Paulo. Curador intervem em Fundação. pg. 16, 02/04/92.
29. Jornal da Tarde. Fundação: Situação é pré-falimentar, diz Amato. pg. 5, 22/06/92

Endereço do Autor:  
 Centro de Ciências da Saúde da UEL  
 Rua Roberto Kock, s/nº  
 Fundos do Hospital Universitário  
 86038-440 Londrina PR