

RELATÓRIO FINAL

DIÁLOGOS ONLINE: REMUNERAÇÃO POR DESEMPENHO NA ATENÇÃO BÁSICA - 1ª E 2ª EDIÇÃO.

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG
Faculdade de Medicina - FM
Núcleo de Educação em Saúde Coletiva - NESCON
Observatório de Recursos Humanos em Saúde – Estação de Pesquisa de Sinais de
Mercado - EPSM

Diálogos Online:
Remuneração por Desempenho na Atenção Básica
(1ª e 2ª Edição)

Belo Horizonte, Dezembro 2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Reitor: Jaime Arturo Ramírez

Vice-reitora: Sandra Goulart Almeida

FACULDADE DE MEDICINA

Diretor: Tarcizo Afonso Nunes

Vice-diretor: Humberto José Alves

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Coordenador: Francisco Eduardo de Campos

Vice-coordenador: Edison José Corrêa

ESTAÇÃO DE PESQUISA DE SINAIS DE MERCADO - OBSERVATÓRIO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE

Coordenador: Sabado Nicolau Girardi

COMISSÃO ORGANIZADORA - EPSM/NESCON/FM/UFMG

Alice Werneck Massote

Ana Cristina de Sousa van Stralen

Cristiana Leite Carvalho

Jackson Freire Araujo

Lucas Wan Der Maas

Sábado Nicolau Girardi

COMISSÃO ORGANIZADORA - DAB/MS

Eduardo Alves Melo- Coordenador Geral

Francy Webster de Andrade Pereira

Hêider Aurélio Pinto – Diretor

Patrícia Araújo Bezerra

Régis Cunha de Oliveira

COLABORADORES EXTERNOS

Valéria Salgado

COMISSÃO DE INFORMÁTICA

Flávio de Paiva Loureiro - Programação

Natália Reis Xavier - WEB Designer

ESTAGIÁRIO

Márcio Augusto Canedo de Oliveira

Camila de Araújo Dornelas

INSTITUIÇÃO PATROCINADORA:

Ministério da Saúde do Brasil (MS) – Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) – Departamento de Atenção Básica (DAB).

LISTA DE SIGLAS

DAB – Departamento de Atenção Básica

EPISM – Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado

ESF – Estratégia de Saúde da Família

FM – Faculdade de Medicina

MS – Ministério da Saúde

NESCON – Núcleo de Educação em Saúde Coletiva

PAB – Piso da Atenção Básica

PMAQ – Programa de Valorização do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PNAD – Política Nacional da Atenção Básica

RD – Remuneração por no Desempenho

SAS – Secretária de Assistência a Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1. Apresentação	7
2. Revisão de literatura e legislação sobre Remuneração por Desempenho	8
a. Conceito de remuneração	8
b. Conceito de Remuneração por Desempenho	9
c. Remuneração por Desempenho na Atenção Básica no Brasil.....	10
d. Remuneração por Desempenho no PMAQ	11
3. Metodologia	113
4. Diálogos Online.....	15
4.1. Diálogo Online 1ª Edição	15
4.2. Diálogo Online: 2ª Edição.....	17
5. Principais temas de debate	21
5.2. Remuneração por desempenho e PMAQ	21
5.3. Problemas frequentes durante o processo de implantação da Remuneração por desempenho:.....	23
5.4. Remuneração por desempenho: conceito e principais aspectos.....	24
5.5. Beneficiários do sistema de Remuneração por desempenho na Atenção Básica.....	26
5.6. Clareza sobre o recebimento ou não da parcela variável	27
5.7. Periodicidade.....	28

5.8. Valores.....	28
5.9. Oficialização: como instituir o incentivo por desempenho para os profissionais tomando por referência o recurso do PMAQ	29
5.10. Metas e indicadores.....	31
5.11. Impactos do programa de pagamento por desempenho	32
6. Considerações finais.....	34
7. Referências bibliográficas	37
APENDICE 01: Síntese das discussões do Diálogo Online sobre RD na Atenção Básica 01.....	39
APÊNDICE 02: Síntese das discussões do Diálogo Online sobre RD na Atenção Básica 02.....	44
APÊNDICE 03: Questionário para pesquisa online sobre Remuneração por Desempenho.....	52

1. Apresentação

A Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado em Saúde (EPSM) do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) da Faculdade de Medicina (FM) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), atendendo a uma demanda do Departamento de Atenção Básica (DAB) da Secretária de Atenção a Saúde (SAS) do Ministério da Saúde (MS) realizou, em dezembro de 2012, e em junho e julho de 2013, a primeira e segunda edição do projeto “Grupos de Diálogo Online sobre RD na Atenção Básica”, com o objetivo de ampliar os debates e reflexões sobre experiências de RD na atenção básica, e reunir evidências acerca de seus impactos sobre a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços do SUS.

A realização dos grupos do Diálogo Online foi conduzida com base em uma ferramenta de governo eletrônico participativo, desenvolvida e testada em experiências anteriores pela EPSM/NESCON/FM/UFMG. Trata-se de uma técnica de pesquisa qualitativa conduzida através da internet, na qual os participantes dialogam sobre um determinado tema da agenda política de forma coordenada e informada, com vistas à proposição de recomendações sobre aquele tema. Com características semelhantes aos grupos focais, mas conduzidos virtualmente, os Diálogos proveem um espaço de entendimento, discussão e deliberação, reunindo um número maior e mais abrangente de participantes e por mais tempo, a exemplo das conferências e convenções.

O Diálogo Online está assentado sobre dois objetivos iniciais:

- (i) O desenvolvimento da metodologia dos dialógicos online como mecanismo de debate auxiliar aos processos de gestão e investigação; e a
- (ii) Discussão de temas de relevância para as políticas públicas em saúde. A partir do tema proposto pretendeu-se promover debates e gerar reflexões sobre RD na atenção básica, assinalar experiências municipais, antecipar problemas e indagar alternativas.

A participação foi gratuita, mediante preenchimento de cadastro online e aceitação de um Termo de Concordância. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (Parecer nº CAAE –02396512.8.0000.5149). Foram convidados a participar desta iniciativa secretários municipais de saúde, coordenadores municipais e estaduais de atenção básica e de gestão do trabalho e representantes dos Conselhos de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), selecionados a partir de cadastro de municípios que aderiram ao Programa de Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).

Este relatório apresenta as principais discussões e recomendações apontadas durante a primeira e segunda edição dos Diálogos Online sobre Remuneração por Desempenho (RD) na Atenção Básica. Trata-se de um dos produtos do processo de cooperação entre a ESPM e o DAB/SAS/MS, estabelecido desde 2012.

Composto por seis partes, este relatório lançará mão, em um primeiro momento, de uma revisão da literatura que trata da RD, abordando as principais e atuais conceituações do tema e de sua aplicabilidade como estratégia gerencial governamental. Posteriormente, passaremos a demonstrar a metodologia dos Diálogos Online. Num terceiro momento, haverá uma demonstração de dados relevantes das duas edições do Diálogo Online, como número de participantes, localização geográfica e formação dos mesmos, gênero, etc. Antes das considerações finais, traremos ainda um resumo dos principais temas de discussão levantados durante ambas edições do Diálogo Online.

2. Revisão de literatura e legislação sobre Remuneração por Desempenho

a. Conceito de remuneração

Para melhor compreensão do tema, faz-se necessário a conceituação do que seria RD, o que no faz remontar a um exercício ainda anterior, que seria identificar o conceito de “Remuneração”, fazendo uma distinção do que seria “Remuneração” de “Salário”, tendo em vista que estes conceitos são normalmente tidos como sinônimos, mas na verdade, são gêneros distintos, tanto no âmbito da lei, quanto da teoria jurídica em si.

Por um lado, a remuneração poderia ser caracterizada como todo provento legal e habitualmente auferido pelo empregado em virtude do contrato de trabalho. A remuneração, neste contexto, seria o gênero de parcelas contraprestativas devidas, em decorrência do contrato trabalhista, e pagas ao empregado pelo empregador, seja este o empregador direto ou indireto. Por outro lado o salário seria a parcela principal paga a este empregado no contexto do contrato. (Godinho Delgado, 2006)

Pode-se dizer que a remuneração é composta pelo salário direto, o salário indireto e a

remuneração variável¹, gênero da qual a RD faz parte. Portanto, vale dizer que remuneração é o conjunto de retribuições recebidas pelo empregado pela prestação de serviços, ou seja, é conjunto de *salário* e outras prestações pagas, de modo a complementar os proventos mensais. Assim, podemos dizer que salário o sempre é uma espécie de remuneração, mas remuneração nem sempre se configura como salário, exatamente pelas parcelas complementares e pelas variáveis, onde se configura as parcelas pagas mediante avaliação do desempenho, que é tema dos Diálogos Online em questão.

b. Conceito de Remuneração por Desempenho

A RD, em linhas gerais, tem, por objetivo principal, o reconhecimento da contribuição e do valor agregado ao serviço pelos profissionais, através da distinção de diversos níveis de resultado e de sua avaliação segundo os mesmos. Cria, para isso, critérios de avaliação compatíveis com os níveis de resultados pretendidos pela entidade prestadora do serviço, dentro de um período estabelecido, que pode ser variado de acordo com a natureza do serviço; podendo ser mensal, trimestral ou semestral, por exemplo. (Nascimento, 2009)

Quanto mais critérios forem atingidos, ou seja, quanto melhor for o desempenho do profissional, maior será a sua remuneração, dentro dos limites estabelecidos. Neste mesmo sentido, quanto pior o desempenho do profissional, menos será alterado sua remuneração fixa, ou seja, seu salário. (Pisco e Soranz, 2009)

Em um sistema de RD, não é o salário completo do profissional que depende do cumprimento ou alcance das metas estabelecidas, mas apenas um valor variável, que complementaria sua remuneração. O profissional terá, portanto, um salário fixo, de acordo com regras de piso salarial definidas em lei o acordo de trabalho, e, para além desta verba, uma parcela variável, que dependerá de seu desempenho dentro do lapso temporal e dos critérios de avaliação do mesmo. Esta parcela, como diz o próprio nome, poderá variar de acordo com cada período analisado e não integra o salário fixo do profissional.

¹ A Remuneração Variável é um conjunto de instrumentos de recompensa que complementam o salário fixo do trabalhador. A prática é utilizada para situações específicas e determinadas, como comissões sobre vendas, participação nos lucros e, como é o caso, a Remuneração por Desempenho. A Remuneração Variável tem este nome, pois não integra o salário fixo do trabalhador, dependendo dos fatores que a dão causa para integrar, apenas no lapso temporal em que houver a causa, a remuneração.

Ou seja, a remuneração total será composta de uma base de pagamento fixo, de benefícios indiretos e da remuneração variável, de acordo com programas específicos estabelecidos previamente por objetivos, ou metas, a serem alcançados.

As metas podem ser definidas em nível pessoal, de grupo, ou misto. Há sistemas em que as metas devem ser batidas individualmente, e assim são criados critérios individualizados de análise do desempenho. Também há sistemas em que as metas deverão ser cumpridas por um grupo de pessoas, que no caso da RD na Atenção Básica, por exemplo, a Equipe de Saúde da Família. E existe ainda um sistema misto de avaliação, em que tanto o desempenho individual quanto o do grupo serão avaliados e contribuirão para o aumento ou não da remuneração final do profissional.

Cada sistema pressupõe critérios definidos de acordo com o que se objetiva e com quem será avaliado. Em um sistema misto, por exemplo, por envolverem tanto o âmbito individual quanto de grupo, a avaliação torna-se mais complexa, requerendo, assim, critérios também mais complexos.

A adoção do conceito de RD, enfim, traz como resultado o vínculo entre desempenho e remuneração. Essa vinculação passa a ser mediada por fatores como habilidades, competências e resultados. No caso da vinculação da noção de habilidades à remuneração é destacada por ser um fator diferencial nas organizações (Gondim, 2008)

c. Remuneração por Desempenho na Atenção Básica no Brasil

Apesar de visualizar discussões sobre estas iniciativas ainda em meados da década de 80, sistemas de RD no Brasil ainda são raros. Porém, nos últimos anos, principalmente pela criação do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), o debate deste modelo de remuneração têm se intensificado, sendo que o próprio Estado brasileiro, através do Ministério da Saúde, tem levado a frente projetos para divulgação e implementação da RD na Atenção Básica, a fim de melhorar os serviços oferecidos à população através do SUS.

Entre os poucos modelos de RD na Atenção Básica, existem algumas experiências que se sobressaem no Brasil, como por exemplo:

- O Programa de Incentivo à Melhoria do Desempenho na Saúde da Família (PIMESF) em Piripiri/PI;
- O Programa de RD da Fundação Estatal Saúde da Família da FESF/Bahia;

- O Programa de RD da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba/Paraná;

Nestes casos, os gestores, para fundar um modelo de RD viável, se basearam na integração das ações de promoção, vigilância e assistência à saúde e na melhoria da oferta de serviços de saúde na Atenção Básica. Para os Diálogos Online, profissionais responsáveis pela implementação ou gestão destes modelos de RD foram convidados à apresentar suas experiências, que ajudaram nas discussões levantadas durante o evento.

É importante ressaltar, o próprio surgimento Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), como forma de incentivo a implementação da RD no país, foco de discussão no próximo tópico.

d. Remuneração por Desempenho no PMAQ

O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, como mesmo define o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, é um programa que tem como principal objetivo induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à atenção básica em saúde (BRASIL, 2011).

Desenvolver cultura de negociação e contratualização, que implique na gestão dos recursos em função dos compromissos e resultados pactuados e alcançados é um dos elementos centrais do PMAQ. Portanto, se insere em um contexto no qual os gestores se comprometem progressivamente a desenvolver ações de melhoria do acesso e da qualidade no SUS. Trata-se de um modelo de avaliação por desempenho dos sistemas de saúde, em especial, da atenção básica. (BRASIL, 2011).

O Programa objetiva também a valorização de todos os trabalhadores da atenção básica por intermédio do fomento à implantação de instrumentos de democratização dos processos de trabalho, com possível vinculação de incentivos financeiros ou outras formas de incentivo relacionadas ao desempenho, resultados sanitários, educação permanente e de esforço para o desenvolvimento profissional.

O Programa suscitou portanto a discussão sobre sistemas de RD na Atenção Básica como forma de qualificação do processo de trabalho e de incentivo às estratégias municipais de melhoria dos serviços ofertados, de acordo com o próprio processo de compromissos, resultados pactuados e alcançados no PMAQ.

Isto se dá, pois, os repasses recebidos do Ministério da Saúde pelo alcance das metas pactuadas, devem ser revertidos para a própria Atenção Básica, a fim de garantir um processo contínuo da melhoria dos serviços de saúde. E uma forma vista pelo próprio PMAQ e pelos municípios aderidos de incentivar o cumprimento das metas estabelecidas é a implementação de modelos de RD.

Deve-se ressaltar, contudo, que a utilização dos recursos financeiros do PMAQ deve seguir o que está definido pelo Parágrafo Segundo do artigo 6º da Portaria 204/GM de 29/01/2007 e pela Portaria nº 2.488/2011 (Política Nacional de Atenção Básica), considerando que se trata de um componente custeado com recursos oriundos do Piso de Atenção Básica (PAB) - Variável. A referida Portaria estabeleceu, ainda, que a gestão municipal poderá aplicar os recursos referente ao PAB fixo e variável em qualquer despesa no âmbito da Atenção Básica. Para tanto se faz necessária à explicitação da aplicação dos gastos com a organização da Atenção Básica no Plano Municipal de Saúde, que é devidamente aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde e atualizado a cada ano.

Com efeito, caso as despesas de contratação demandadas não se dirijam para fins diretamente vinculados à atenção básica no município e não obedeçam às diretrizes constantes do Plano Municipal de Saúde voltado à atenção básica, o uso dos recursos será considerado irregular.

É importante ressaltar que com a inclusão do Bloco de Investimento na Rede de Serviços de Saúde (Portaria 837/2009), ratificada pela Portaria 2.488/2011 (Política Nacional de Atenção Básica - PNAB), compreende que as despesas de capital devem ser feitas mediante recursos do citado bloco de investimento e não com recursos do PAB. Do mesmo modo, na própria PNAB consta a definição dos recursos de Investimento/Estruturação como: destinados à estruturação dos serviços e das ações da atenção básica, repassados fundo a fundo ou por meio de convênio.

Contudo, a decisão sobre o destino dos recursos provenientes do PMAQ são de responsabilidade e autonomia da gestão municipal. De toda maneira, entende-se que a discussão sobre a implantação dos processos de RD será decorrente do processo de desenvolvimento e de avaliação externa e certificação das UBS. (DAB/MS, 2013)

Para que a RD cumpra o seu objetivo de incentivar a melhoria da qualidade nos serviços de saúde, a proposta de implementá-la deve ser avaliada de acordo com a realidade de cada município, que, no Brasil, é bastante heterogênea. A implementação e estruturação de um programa como este, demanda certas condições e requisitos que precisam ser analisados e discutidos, para isso a participação dos secretários municipais de saúde, coordenadores municipais e estaduais de atenção básica e de gestão do trabalho é fundamental para os Diálogos Online.

3. Metodologia

Uma plataforma *web* foi especialmente construída para abrigar os Diálogos Online sobre “Remuneração por Desempenho na Atenção Básica”. As discussões do Diálogo ocorreram a partir de troca de experiências relacionadas ao tema, além de debates envolvendo textos, artigos e vídeos disponibilizados na página do evento.

A 1ª Edição do Diálogo Online ocorreu entre os dias 10 e 20 de dezembro de 2012 e a 2ª entre os dias 28 de junho e 06 de julho de 2013. A programação da 1ª Edição foi disponibilizada na plataforma do evento, foi organizada com o devido espaço para abertura, discussões sobre o tema e encerramento (Figuras 1).

Já a programação da 2ª Edição, foi organizada em cinco sessões, que continham a data e os tópicos das discussões (Figura 2). Os tópicos de discussão foram:

- (1) Relato de experiências sobre RD na Atenção Básica;
- (2) Definição e as formas de RD;
- (3) Principais questões a serem consideradas para a implementação de uma proposta de RD;
- (4) Aspectos jurídicos da regulamentação da RD; e
- (5) Encerramento.

Para acessar os debates e postar suas mensagens, os participantes entravam nos tópicos do dia, na página de Diálogo. Nesta página o participante poderia visualizar as discussões anteriores por ordem cronológica de postagem, enviar mensagens e comentar mensagens anteriores.

Figura 1 - Programa Diálogo Online RD na Atenção Básica 01

Programa			
	Topicos	Data	Síntese
	Abertura : às 14:00 Horas Video: Apresentação Dr. Heider Pinto.	10/12/2012	
	Remuneração por Desempenho na Atenção Básica	11/12/2012 a 19/12/2012	
	Encerramento	20/12/2012	

Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM - Diálogo Online sobre RD na Atenção Básica – 2012.

Figura 2 - Programa Diálogo Online RD na Atenção Básica 02

Programa			
	Tópicos	Data	Síntese
	Abertura: Tira-dúvidas sobre a plataforma e relato das experiências de Remuneração por Desempenho Video: Apresentação	28/06/2013 a 30/06/2013	
	Definição e formas de Remuneração por Desempenho	01/07/2013	
	Principais questões a serem consideradas para a implementação de uma proposta de Remuneração por Desempenho Clique aqui	02/07/2013 a 04/07/2013	
	Aspectos jurídicos da regulamentação da Remuneração por Desempenho	05/07/2013	
	Encerramento	06/07/2013	

Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM - Diálogo Online sobre RD na Atenção Básica – 2013.

Os Diálogos contaram ainda com a participação de painelistas e especialistas convidados para interagir com os participantes, expondo opiniões, desenvolvendo reflexões e respondendo a questões. O corpo de especialistas convidados foi composto por profissionais

das áreas jurídicas, de gestão, e de saúde coletiva, com conhecimentos específicos em sistemas de RD e outros assuntos circundantes a esta questão. Já os painelistas foram profissionais ligados a esferas de governo de municípios em que, na ocasião do Diálogo, já havia um sistema RD implantado. O objetivo dos painéis foi apresentar em forma de texto como se estrutura o modelo de RD dos respectivos municípios, fazendo relato desde o processo de implantação até a funcionalidade prática do mesmo.

As discussões foram mediadas por moderadores, durante todos os dias dos Diálogos Online, das 08:00 às 23:00, no sentido de manter o foco na discussão em pauta, esclarecer dúvidas e facilitar os diálogos. Além disso, foram introduzidas questões para estimular as discussões. Finalmente, sínteses diárias foram disponibilizadas a fim de apresentar um relato sucinto das discussões de cada tópico e situar os participantes que não tiveram a oportunidade de acompanhar ou participar durante todo o tempo.

Para fundamentar seus argumentos ou esclarecer os temas, os participantes tiveram acesso a uma biblioteca virtual temática, construída por uma comissão científica especificamente para os Diálogos Online. Foi disponibilizado nesta sessão denominada ‘Material de Apoio’ textos, artigos, vídeos, atos normativos sobre o tema que poderiam servir de bases para as discussões, além das experiências de RD apresentadas pelos painelistas. Os participantes foram, ainda, convidados a disponibilizar atos normativos e textos para publicação na biblioteca virtual.

4. Diálogos Online

4.1. Diálogo Online 1ª Edição

Foram convidados a participar do primeiro Diálogo Online os gestores municipais de saúde de municípios que afirmaram possuir algum tipo de RD no questionário do Módulo IV do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e na pesquisa “Monitoramento da qualidade do emprego na Estratégia de Saúde da Família” realizada pela EPSM (Girardi SN, et al, 2012). Foram convidados também municípios identificados a partir de pesquisas na internet sobre legislações municipais específicas sobre o tema, totalizando 1037 municípios.

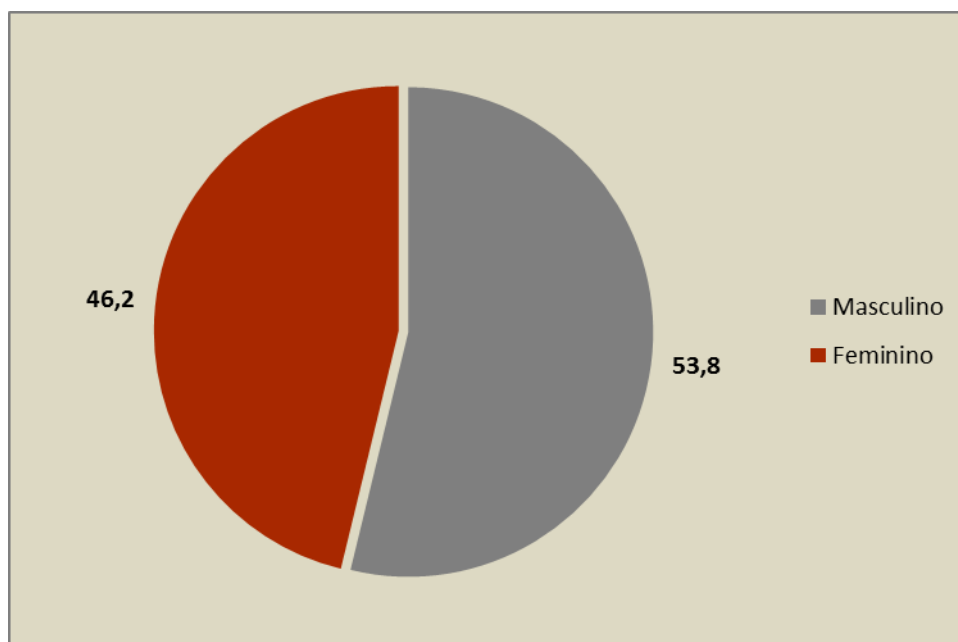
O cadastro passou por uma checagem inicial, na qual foram verificados problemas de inconsistência com os e-mails e telefones das secretarias municipais de saúde (SMS). Após

este processo, 1026 municípios foram contatados, sendo que 11 foram excluídos por não permitirem nenhuma forma de contato. Dos municípios contatados, 440 foram a partir do e-mail das Secretárias Municipais de Saúde, 516 a partir do e-mail das Prefeituras e 70 por telefone. Dos 956 e-mails enviados, 379 voltaram.

Os convites foram endereçados aos Secretários Municipais de Saúde, mas caso este não pudesse participar, poderia indicar um profissional de referência no assunto. Cada convite continha o *link* para a página do Diálogo, o *login* (e-mail cadastrado) e senha individual. Caso o município tivesse interesse em inscrever um segundo participante, deveria entrar em contato com a EPSM.

Ao todo, um total de 39 pessoas se cadastram na plataforma. A baixa adesão a este Diálogo pode ser explicada devido ao curto espaço de tempo entre a disponibilização dos bancos de dados pela requerente do estudo e o início do Diálogo, além das inconsistências dos bancos de dados apresentados. Em relação ao sexo dos participantes, 46,2% eram mulheres e 53,8% homens. Como pode ser ver na tabela que se segue:

Gráfico 1 – Percentual de Participantes por Sexo (N=39)

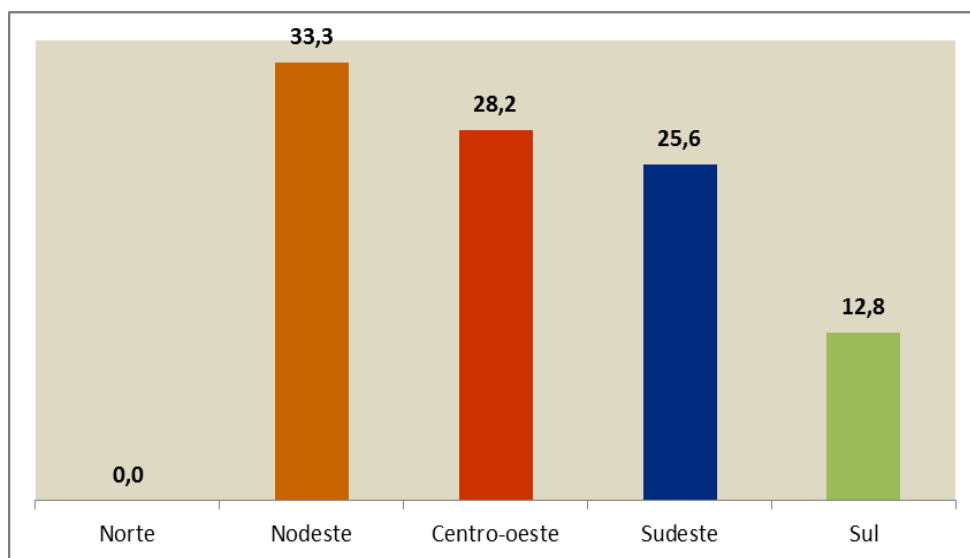


Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM - Diálogo Online sobre RD na Atenção Básica – 2012.

A participação por região teve grande variação, sendo 33,3% dos participantes oriundos da região Nordeste; 28,2% da região Centro-Oeste; 25,6% da região Sudeste; e

12,8% da região Sul. Não houve representantes da região Norte nesta edição do Diálogo Online.

Gráfico 2 - Distribuição dos participantes por Região (N=39)



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM - Diálogo Online sobre RD na Atenção Básica – 2012.

Devido ao curto espaço de tempo de planejamento do evento e de um banco de dados inconsistente, poucos gestores municipais tiveram a oportunidade de participar deste evento. No entanto, ainda com um número baixo de participantes, as discussões foram extremamente ricas, marcadas pela troca de experiências e conhecimentos e pela participação de especialistas e painelistas durante todo o evento. As sínteses diárias desta 1ª Edição dos Diálogos Online estão disponíveis no Apêndice 01

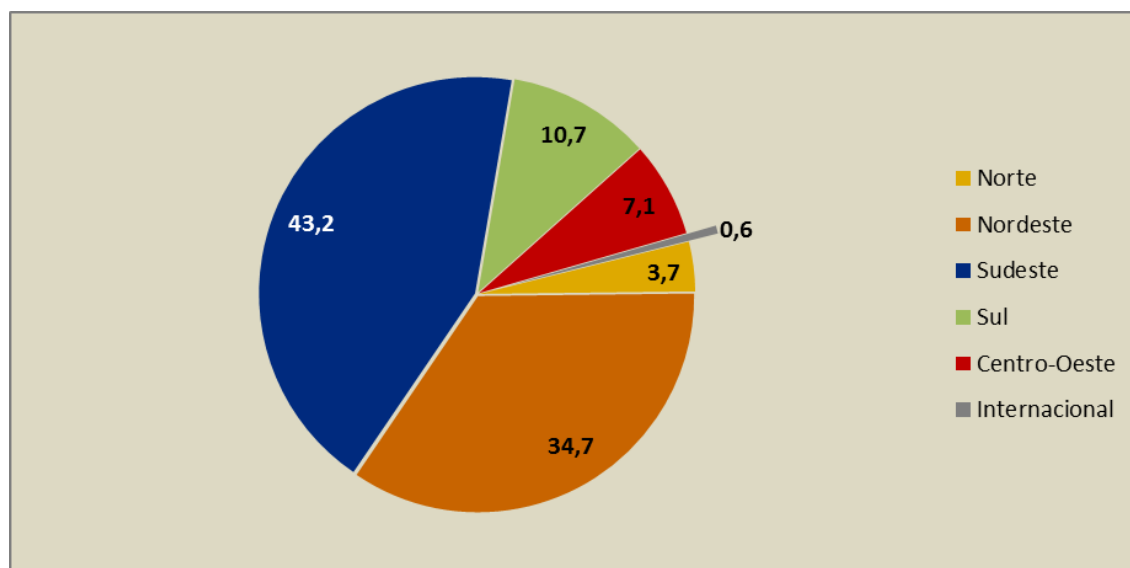
4.2. Diálogo Online: 2ª Edição

Foram convidados a participar da 2ª Edição do Diálogo Online secretários municipais de saúde, coordenadores municipais e estaduais de atenção básica e de gestão do trabalho e representantes dos Conselhos de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), selecionados a partir de cadastro de municípios que aderiram ao Programa de Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). O cadastro, fornecido pelo DAB, continha os dados (nome, e-mail e telefone) dos responsáveis pelo PMAQ nos municípios.

Após o processo de checagem inicial do cadastro, no qual foram constatados algumas inconsistências e casos de duplo registro, foram enviados 6325 convites por e-mail, destinados a representantes de 5180 municípios, das 27 Unidades da Federação. Em alguns casos, mais de um representante foi contatado por município. O convite continha o *link* para acesso à plataforma, na qual era possível realizar o cadastro. Paralelamente a este processo, a realização do Diálogo Online foi divulgada no *website* do DAB e em eventos realizados pelo Ministério da Saúde com gestores de saúde.

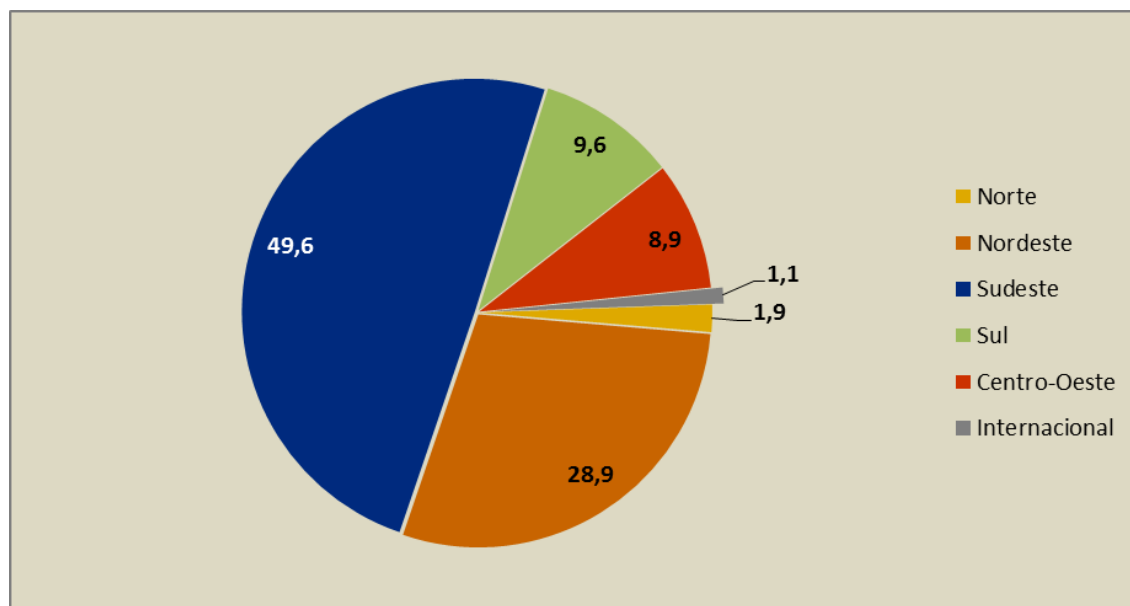
Ao todo, 870 pessoas habilitaram-se para a participação, cadastrando-se no site, dentre gestores municipais e estaduais, especialistas e painelistas. Destes, 270 (31%) acessaram as páginas de discussão pelo menos uma vez entre 28 de junho e 06 de julho de 2013. Para fins de análise optou-se por considerar estes 270, aqui denominados “participantes”. Algumas informações sobre os participantes são apontadas nas tabelas a seguir.

Gráfico 3 – Percentual de Inscritos por Região (N=870)



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM - Diálogo Online sobre RD na Atenção Básica – 2013.

Gráfico 4 – Percentual de Participantes por Região (N=270)

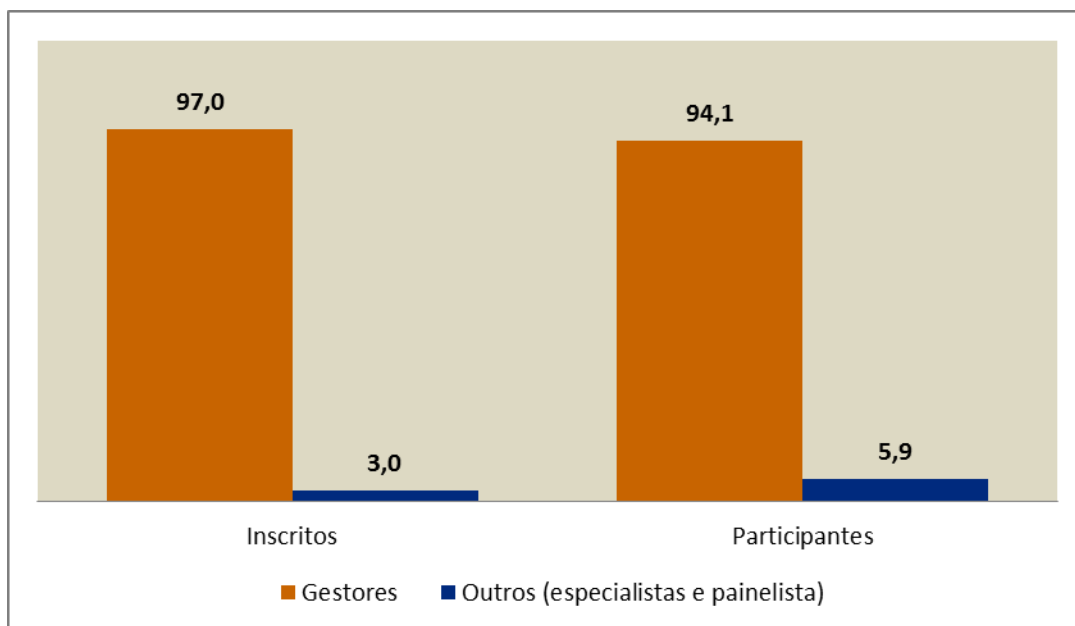


Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG - Diálogo Online sobre RD na Atenção Básica – 2013.

A participação por região variou bastante, sendo a metade dos participantes oriundos da região Sudeste e 28,9% dos participantes eram da região Nordeste. As regiões Sul e Centro-Oeste concentraram menos de 10 dos participantes cada, enquanto a região Norte contou com apenas 1,9%.

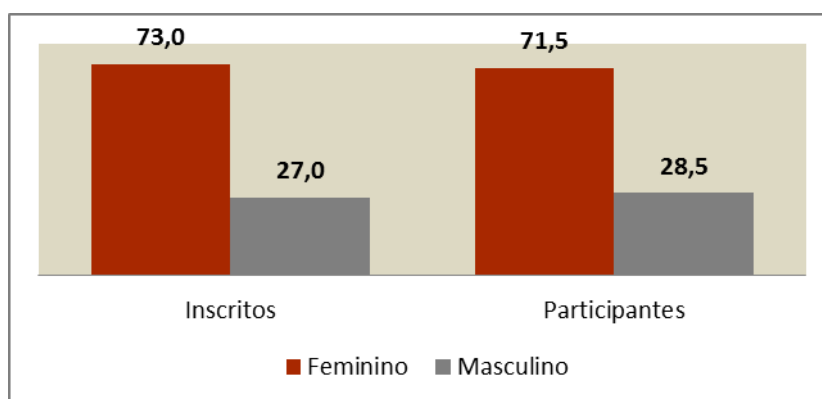
Dentre os participantes, os painelistas e especialistas representaram 5,9% do total de participantes, enquanto 94,1% eram gestores. Em relação ao sexo dos participantes, 71,5% eram mulheres e 28,5% homens.

Gráfico 5 – Percentual de Inscritos (N=870) e Participantes(N=270) por Categoria



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFG - Diálogo Online sobre RD na Atenção Básica – 2013.

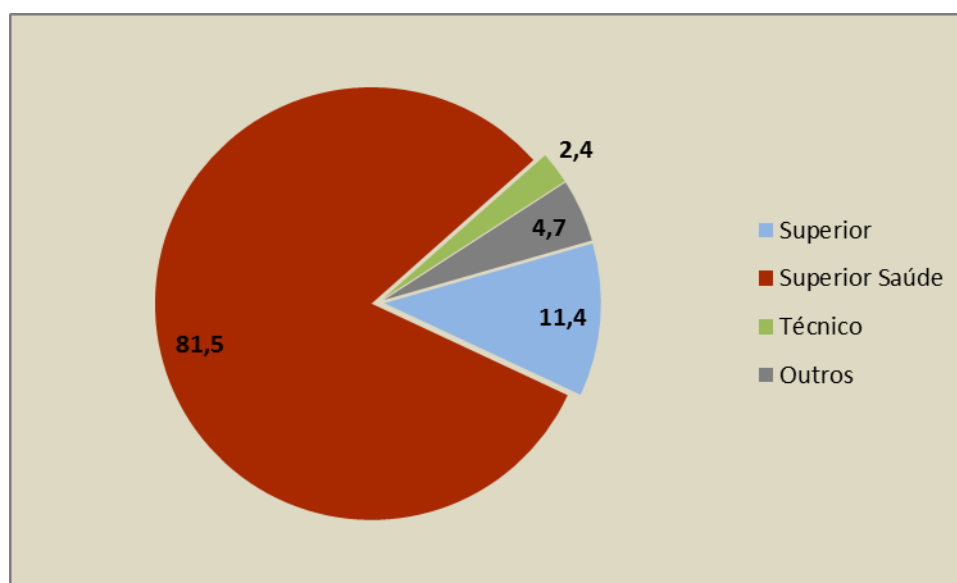
Gráfico 6 – Percentual de Inscritos (N=870) e Participantes (N=270) por Gênero



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFG - Diálogo Online sobre RD na Atenção Básica – 2013.

Os secretários municipais de saúde representaram 13,4% dos participantes, enquanto 53,1% eram coordenadores de Atenção Básica, Estratégia de Saúde da Família; Recursos Humanos e PMAQ, dentre outros programas. 33% dos gestores ocupavam outros cargos. Em relação à área de formação dos gestores, mais de 90% possuíam nível superior, sendo 81,5% em cursos da área de saúde. No total, mais de 50% dos gestores são enfermeiros.

Gráfico 7 – Percentual de Formação dos Gestores Participantes (N=254)



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG - Diálogo Online sobre RD na Atenção Básica – 2013

As sínteses das discussões desta 2ª Edição dos Diálogos Online podem ser conferidas no Apêndice 2.

5. Principais temas de debate

Apresentam-se, a seguir, com fim de nortear a análise das duas edições do Diálogo Online sobre Remuneração por Desempenho na Atenção Básica, os principais temas de debate levantados. As temáticas foram recortadas e agrupadas de acordo com sua afinidade e relevância das mesmas, para possibilitar uma melhor reflexão quanto à RD na Atenção Básica, a partir da reunião de evidências acerca de seus impactos sobre a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços do SUS.

5.2. Remuneração por desempenho e PMAQ

A vinculação de um sistema de RD ao PMAQ e seus possíveis desdobramentos foram amplamente discutidos durante o Diálogo. Para melhor elucidar o assunto, foram coletadas as

principais vertentes de debate e as conclusões alcançadas, em conjunto, por participantes, painelistas e especialistas:

- A remuneração de desempenho é independente do PMAQ, ou seja, pode partir de uma iniciativa do próprio município. No entanto, a grande realidade da maioria dos municípios do país é a de escassez de recursos e, por isso, em muitos casos, o pagamento da RD está intimamente relacionada ao recebimento dos recursos do PMAQ.
- A adesão ao PMAQ e a adoção de programas de RD deve ser discutida e pactuada entre gestores e força de trabalho, com a participação do conselho de saúde. Os trabalhadores precisam ser adequadamente esclarecidos sobre o que é e a que se destina o PMAQ, seus objetivos e o que se espera alcançar e porque medir o desempenho é de fundamento na organização e na avaliação dos serviços. Precisam ser mobilizados e motivados. Os profissionais devem ser envolvidos em todas as etapas do processo (adesão voluntária, contratualização de metas, AMAQ, definição de prioridades e estratégias, correções de rumos, etc.), a fim de construir um sistema de RD que promova e assegure a realização de um processo coletivo de planejamento, do qual participem o corpo diretivo do município e os profissionais, para gestores, de forma a planejarem a utilização dos recursos do PMAQ para atender às reais necessidades do município e as expectativas dos servidores.
- A estratégia da RD deve ficar clara desde o início do processo e não ser definida no final, como uma simples premiação das equipes. O sucesso do programa de RD depende, em grande parte, do apoio e patrocínio político do gestor municipal inclusive, para não permitir vieses na real avaliação de desempenho.
- É fundamental utilizar indicadores validados e dar transparência à divulgação de informações.
- O objetivo da remuneração por resultado é motivar a equipe a alcançar níveis sempre crescentes de desempenho, especialmente no que se refere ao maior acesso e à qualidade da atenção e não de incorporação de vencimentos.
- No PMAQ, não há necessidade de implementar imediatamente o pagamento pelo desempenho apesar de ser recomendada o desenvolvimento da política de avaliação periódica que deve evoluir para o pagamento por desempenho. Se o município e os trabalhadores não estiverem prontos, esse processo deve começar, dando os primeiros passos. Só podemos mudar aquilo que conhecemos e só podemos verificar a mudança

medindo o que estamos fazendo. A avaliação é sempre necessária, em qualquer atividade que desenvolvemos e queremos evoluir. Para o município remunerar além das equipes do ESF contratualizadas no PMAQ deve ser possível esse pagamento sem apoio do MS, ou seja, caberá ao município bancar o recurso. Sem dúvida, são necessárias etapas nesse processo e os valores a serem buscados nos indicadores devem ser pactuados com as equipes que se tornam responsáveis por buscar alcançá-los. O processo é contínuo.

- O PMAQ tem uma condição potencialmente catalisadora da concepção de novos modelos de RD adaptados a cada contexto municipal para a distribuição dos benefícios decorrentes do programa financiado pelo MS, decorrendo daí uma ampla variedade de utilizações de um sistema de RD, as quais podem incorrer em aspectos configurativos que proporcionem, no nível local, efeitos que variam de positivos a indesejáveis, dentre os quais inclui-se até mesmo o aumento das iniquidades em saúde.
- Parte da verba do PMAQ pode ser repassada para a equipe e outra parte pode ser investida na estrutura e melhoria da estrutura física de unidades.
- É importante destinar parte razoável do recurso total do PMAQ para adequação das unidades de saúde, pois de forma contrária a avaliação não será satisfatória e consequentemente os resultados não serão consideráveis

5.3.Problemas frequentes durante o processo de implantação da Remuneração por desempenho:

Um dos principais problemas destacados pelos Participantes, Painelistas e Especialistas, foi a falta de entendimento por parte de profissionais e gestores sobre o assunto. Independente do porte e da localização do município poucos são os gestores que adquirem conhecimento sobre a Política Nacional de Saúde e que as divulgam para as suas equipes. Pelos depoimentos reunidos no Diálogo Online, percebe-se que isto se dá, em grande parte, pois existe uma resistência, por parte de gestores municipais, em discutir e implementar sistemas de RD.

Esta e outras dificuldades foram levantadas durante os debates, sendo as mais recorrentes e debatidas:

- Ausência de conhecimento sobre atos normativos, já que há a necessidade de se ter

uma Lei Municipal que permitisse o repasse de parte do recurso para premiar as ESF e outra parte para investir em melhorias, pode gerar muito desgaste entre o gestor e as equipes. Muitos municípios implantam a RD sem a aprovação preliminar de lei municipal e a regulamentação dos procedimentos.

- A falta de vontade política dos gestores municipais em implantar e patrocinar processos que levem a sistemas sólidos de RD, principalmente através do PMAQ.
- Dificuldade de avaliar o desempenho, muito em função da falta de metodologias adequadas e de uma cultura de avaliação.
- Um efeito negativo da implantação de programas de RD é a possibilidade de “disputa desleal” entre municípios, causada pela atração dos melhores profissionais, em determinada região, para aquele município com oferta da remuneração adicional decorrente deste sistema de remuneração, em detrimento dos municípios vizinhos que não possuem tal prática. Para evitar essa “disputa” entre município, foi apontada uma experiência ocorrida no estado do Piauí, na qual os municípios, centralizados por Piripiri, têm procurado se articularem, embora de forma não oficializada, para estabelecerem o mesmo valor da RD, a partir de valores repassados pelo PMAQ.
- É comum que, nas discussões com as categorias, especialmente com as mais organizadas, os sindicatos pressionem a administração para que fixem valores maiores para a RD para sua classe, em detrimento de outras.
- O pagamento do incentivo desatrelado da avaliação de desempenho pode resultar no enquadramento do valor remuneratório como salário. Em consequência, quando e se o Governo Federal retirar a fonte de incentivo ao município, é provável que o município tenha que continuar arcando com a despesa, em sua folha de pagamento.

5.4. Remuneração por desempenho: conceito e principais aspectos

Os participantes dos Diálogos, em geral, depositaram cuidado especial nas discussões quanto à clareza da conceituação de “RD”. A compreensão da temática, e seus principais aspectos foram vistas como centrais para que as discussões sobre a adoção deste sistema de remuneração na Atenção Básica possam avançar. Conjuntamente com painelistas e especialistas, chegaram-se as seguintes conclusões:

- A RD trata-se de um incentivo financeiro concedido aos trabalhadores que, no âmbito

da Administração Pública, precisa ser, preliminarmente, aprovado por lei.

- Existem várias formas de RD, sendo algumas delas atrelada às carreiras dos servidores públicos, tais como as gratificações por desempenho.
- A RD prevista no PMAQ não está atrelada às carreiras. A RD nele prevista destina-se à equipe do ESF, ou seja, aos profissionais que participam da produção do serviço, independentemente da carreira pública a que cada um deles pertencem. O incentivo não é pago a todos que possuem determinado cargo e sim aos membros de uma determinada equipe. Assim, o estímulo a produtividade ocorre dentro do programa e não a carreira.
- Nem todas as pessoas que ocupam os cargos típicos da equipe trabalham no PSF. Por exemplo, um médico pode trabalhar em outro serviço de saúde e ter o mesmo cargo daquele que atua no PSF.
- Um sistema de pagamento ou RD deve atender a um conjunto de princípios, critérios e procedimentos, que são utilizados de forma articulada pela gestão organizacional, com fim de avaliar a qualidade do serviço oferecido, através de metas variadas, buscando sempre maximizar os resultados dos serviços e um comportamento eficiente da organização. Dessa forma, qualquer que seja o modelo de utilização da RD, é importante que ela esteja vinculada a uma política da gestão para melhorar seu desempenho.
- Diversas formas de pagamento pela prestação de serviços de saúde, em especial aos médicos, coexistem hoje no Brasil e no mundo, e estão se tornando cada vez mais complexas, refletindo os interesses e as estratégias dos diversos setores envolvidos na assistência à saúde.
- Não resta dúvida de que o uso de incentivos, combinados ou não, contribuem para a adoção de um comportamento desejado. Os incentivos devem ser utilizados para contrabalançar o conflito de interesse que surge entre a necessidade do gestor e a sua execução pelo prestador ou para prevenir a possibilidade de distorções nessa relação.
- A RD é um sistema de remuneração autônomo, que não está, necessariamente, vinculado ao PMAQ.
- Qualquer município pode implementá-lo como política de remuneração e incentivo à melhoria da qualidade do acesso e do serviço na Atenção Básica, atendendo às particularidades do município, definindo metas/indicadores específicos a realidade do mesmo. A vantagem da vinculação ao PMAQ é a de utilização dos recursos do

Programa para o pagamento aos servidores, não precisando, assim, o município utilizar recursos próprios.

- O sistema de RD tem a capacidade de alterar foco para a efetividade e qualidade da ação e não apenas para o desempenho do trabalho. Portanto, o pagamento por desempenho é uma consequência de uma mudança de atitude dos trabalhadores em relação ao cuidado e ao registro desse cuidado e não um fim em si mesmo. É uma ferramenta que ajuda a gestão a atingir seus objetivos.
- O programa de RD não tem como objetivo ser um programa de complementação da remuneração do servidor público, e sim um sistema que vise à melhoria da oferta dos serviços de saúde.
- É fundamental que um sistema de RD não afete a política salarial do município, assim, independentemente de quais profissionais são por ele contemplado, o gestor municipal deve continuar fazendo gestões no sentido de eliminar ou mitigar, por meio das políticas adequadas, as distorções salariais porventura existentes, como, por exemplo, o caso recorrente, relatado também nos Diálogos Online, de disparidade de remuneração dos profissionais médicos em detrimento dos de outras categorias.
- Para alcançar uma atenção básica de qualidade é preciso valorizar e remunerar, adequadamente, os profissionais que nela atuam. No entanto, a RD com recursos do PMAQ não pode ser considerada como uma forma de corrigir desvios salariais. Ela não irá solucionar todos os problemas da atenção básica, embora sirva como um incentivo para os profissionais de saúde.
- É fundamental, para que o programa de RD seja exitoso, que a disseminação da cultura de trabalho por resultados seja mais forte do que a da própria RD, o que pode garantir um envolvimento e empoderamento ainda maior por parte dos profissionais.
- O processo de RD pode não ser aplicável apenas às equipes que estão no PMAQ, já que o município pode aplicá-lo, com recursos próprios, em toda a área da saúde e em outras áreas também.

5.5. Beneficiários do sistema de Remuneração por desempenho na Atenção Básica

Outro tema que despertou singular interesse nos participantes, foi a compreensão acerca de quais profissionais deveriam ser beneficiários de um sistema de RD na Atenção Básica. Quanto a isso, contando com assistência dos Painelistas e Especialistas, chegou-se as seguintes observações:

- É importante envolver e valorizar todos os profissionais que fazem parte da Equipe de Saúde da Família e não só o médico – enfermeiros, ACS, técnicos e auxiliares, recepcionistas, vacinadores. A melhoria da oferta dos serviços depende do desempenho de todos eles. Com a extensão do programa a todos os servidores, é possível obter maiores níveis de adesão e comprometimento.
- Os profissionais devem ser contemplados com o bônus de acordo com seu desempenho na ESF.
- Existe a opção de destinar o bônus a tipos específicos de profissionais, esta opção, no entanto, tende a frear o aumento contínuo de produtividade e pode mesmo gerar perdas ao processo. É uma opção onde certos profissionais são considerados, de forma errônea, como dispensáveis, no que tange a oferta do serviço. Contudo, adoção de um sistema excludente, pode levar a insatisfação por parte daqueles que não são beneficiários do sistema de RD.
- A RD de entidades civis qualificadas como OS e OSCIPs pode ser prevista no contrato de gestão ou termo de parceria celebrado com a Administração Pública. Nesse caso, o contrato tem que estabelecer as metas quantitativas e qualitativas.
- A lei municipal que regule o sistema de RD tem força para dispor sobre os beneficiários do mesmo.

5.6. Clareza sobre o recebimento ou não da parcela variável

Um tema recorrente durante as discussões sobre adoção de um sistema que remunere por desempenho, é a definição clara sobre o recebimento ou não da parcela variável pactuada pelo mesmo. Contando com os painelistas e especialistas, alguns aspectos foram elucidados:

- O afastamento por motivo de saúde ocorre não por vontade daquele que o apresenta, mas por necessidade. Se há uma prática perniciosa de sua utilização indiscriminada, sempre pelo mesmo servidor, há que se investigar (servidor e profissional que assina o atestado).

- É importante regulamentar o pagamento proporcional aos servidores, pelo seu tempo de atuação nas equipes de ESF, para evitar injustiças
- Recomenda-se deixar claro no texto da Lei que o incentivo é para ser pago atrelado e em consequência do desempenho e após esse desempenho. O cumprimento das metas definidas deve haver sido constatado e comprovado por meio de indicadores objetivos.
- Se o servidor deixar de trabalhar na Equipe Credenciada pelo PMAQ, se a Equipe não passar pela reconstrutualização, ou até mesmo o se PMAQ deixar de existir, o abono perde sua legitimidade e, portanto, deixa de existir.

5.7. Periodicidade

A necessidade de se estabelecer uma periodicidade fixa e a discussão de qual seria o melhor lapso temporal para pagamento das parcelas variáveis definidas pelo sistema de RD também foi alvo comum de discussão entre os participantes. Quanto ao tema, em contando com assistência dos painelistas e especialistas, os participantes chegaram as seguintes conclusões:

- A lei deve dispor sobre a periodicidade do pagamento do incentivo. Quem decide, portanto, sobre a periodicidade é o município.
- No entanto, toda e qualquer definição de periodicidade deve se preocupar em não caracterizar o pagamento da parcela variável da remuneração como mensal, sob pena de se incorporar no salário do servidor e a lei que dispuser sobre a parte variável da remuneração precisa deixar isso muito claro.
- É recomendável que, para manter o seu caráter de incentivo pelo desempenho alcançado, o bônus ou premiação seja pago anual, semestralmente, ou, no máximo, trimestralmente. É importante evitar o pagamento mensal, a fim de evitar que ele perca a característica de incentivo e passe a compor a remuneração do servidor, passando a ser considerado gasto com pessoal.

5.8. Valores

Tema importante das discussões de ambas as edições do Diálogo Online sobre RD, foi o estabelecimento dos valores a serem definidos para pagamento das parcelas variáveis dos profissionais beneficiados pelo sistema de RD. Quanto à temática, surgiram as seguintes conclusões:

- Como o incentivo deve ser instituído como um bônus ou prêmio pelo município é o próprio município quem estabelece o seu valor.
- O PMAQ estabelece um valor a ser repassado ao município que aderir a ele. O município que tiver condições pode acrescentar valores próprios a esse valor mínimo para pagar a bonificação aos membros das equipes de ESF.
- É importante escalonar os valores do bônus, de acordo com o desempenho apurado. Também é importante dispor sobre quais as condições em que a ESF pode deixar de receber o bônus.
- Os percentuais de repasse do incentivo PMAQ devem ser pactuado entre a gestão e os trabalhadores.
- A destinação do bônus pode ser um valor fixo dividido pelo número de membros ou ser rateado segundo a avaliação da contribuição de cada um (é comum se usar o salário base para isto mas podem ser parâmetros técnicos que mudam a cada ciclo segundo a prioridade).

5.9.Oficialização: como instituir o incentivo por desempenho para os profissionais tomando por referência o recurso do PMAQ

Passadas as discussões citadas, surgiram questionamentos mais práticos, quanto a implementação do sistema de RD na Atenção Básica. Sobre o tema, chegou-se as conclusões, em conjunto com os painelistas e especialistas convidados:

- É essencial a aprovação do bônus ou premiação por lei, que estabeleça, inclusive, os critérios que serão utilizados, inclusive, no cálculo do incentivo. Além de ser uma determinação constitucional, a aprovação por lei dá segurança aos servidores sobre as regras do jogo e confiança de que elas serão cumpridas pelos gestores.
- É desejável aprovar, preliminarmente, a minuta de projeto de lei de instituição do bônus no Conselho Municipal de Saúde, para que possa ser apresentada e discutida entre as equipes e gestores.

- A aprovação de lei municipal que crie o adicional de desempenho é independente, mas é recomendável que seja regulamentada nos termos do PMAQ.
- A lei que criar o bônus/premiação pode delegar ao Poder Executivo, por meio de decreto ou mesmo portaria, regulamentar o procedimento de concessão, de forma a possibilitar ajustes no processo caso haja alterações no PMAQ, orientações extras do Ministério da Saúde, ou necessidade local.
- A lei deve instituir o bônus e o decreto deve regulamentar as regras de sua aplicação. O texto da lei deve ser mais objetivo e enxuto, abordando, apenas, as normas gerais, deixando para o decreto regulamentar as questões operativas, o que evita a necessidade de alterar a lei municipal a todo o momento.
- Portaria não é o texto normativo adequado para esse tipo de matéria que envolve incentivos e premiações aos servidores, seja pelo seu caráter de norma hierarquicamente inferior, seja pelo fato de que tais questões precisam ser tratadas por lei/decreto e, ainda, por tratarem eminentemente de questões que impactam no orçamento da Administração municipal e devem, portanto, passar pela aprovação da respectiva Câmara Municipal.
- A natureza do incentivo deve estar bem expressa e seu caráter indenizatório claramente estabelecido na legislação municipal, vinculando o seu pagamento ao atendimento de metas específicas.
- A lei municipal que institua um sistema de RD deve conter:
 - (a) quem são os beneficiários do bônus e as condições em que esses fazem jus ao incentivo.
 - (b) As situações de perda do direito ao bônus, tais como ausência por período superior a 60 dias, desempenho insatisfatório, ausências não justificadas;
 - (c) os valores do bônus a serem percebidos;
 - (d) a vinculação do pagamento do bônus ao desempenho individual ou da equipe, objetivamente apurado e à avaliação externa realizada pelo Ministério da Saúde;
 - (e) os critérios a partir dos quais as equipes de atenção básica serão classificadas, e a forma de monitoramento e avaliação das mesmas.
- Não há direito adquirido, em relação ao bônus ou premiação. No entanto, é importante que a lei disponha, de forma objetiva, sobre as condições de sua percepção para não gerar judicializações, especialmente nos casos de afastamentos de servidores.

- O decreto que regule a lei municipal que institui um sistema de RD deve tratar:
 - a) de como realizar o incentivo, quando e como paga-lo é um princípio básico..
 - b) Sobre o bônus/prêmio instituído como incentivo não incide tributos.
 - c) o decreto que regulamentar a lei da premiação por desempenho poderá tratar das hipóteses em que a premiação não será concedida.
 - d) Especificar de forma clara, os critérios a partir dos quais as equipes de Atenção Básica serão classificadas, e a forma de monitoramento e avaliação das mesmas.

5.10. Metas e indicadores

O estabelecimento de metas e indicadores que é passo fundamental para a implementação de um sistema de RD que realmente leve a uma melhora dos processos e serviços de saúde do município. As discussões sobre a necessidade de individualização das metas às realidades e singularidades dos municípios, dentro outros aspectos, foram sensíveis a todo o debate. Quanto a estes temas, concluiu-se:

- As metas não devem levar em consideração apenas indicadores quantitativos da assistência prestada, devem incluir também indicadores que consigam medir a qualidade da assistência. O ideal é que cada um deles seja adaptado para realidade do município / região
- O pagamento de parcelas variáveis altas sobre o total da remuneração tende a provocar desvios de avaliação, gerando o fenômeno de gaming (manipulação do processo devido as assimetrias de informação);
- Uma alternativa é dividir as metas em grupos de dificuldade de atendimento, por exemplo baixo e médio e alto risco de atingimento de metas. Podem ser definidas metas equivalentes a maior parte do valor que sejam importantes mas de fácil atingimento. A diferença entre fácil e difícil é que, no primeiro, estabelece-se uma melhora menor ou igual à melhoria anual. Metas difíceis são aquelas acima do padrão de variação histórico.
- Por se tratar de uma estratégia nacional, os resultados do PMAQ podem ser utilizados como parâmetros pelo município, até que ele decida por continuar a pautar-se por eles ou não.

- É importante que os indicadores utilizados sejam pautados e pactuados pelo município. Acredita-se ser importante que dentre os mesmos se contemple indicadores qualitativos, como forma de se agregar maior valor ao processo. Idealmente, crê-se na necessidade de uma avaliação completa e continua as necessidades do município e das metas que definem a parcela variável do salário, de forma a contemplar todas as singularidades do município e aproveitar todos os envolvidos nas reais necessidades e na melhoria continua da qualidade do acesso e da atenção dispensada pelas Equipes.
- Ao definir indicadores e metas, é importante e desejável utilizar indicadores comuns entre equipes, ou até entre municípios. Os indicadores podem ser padronizados. As metas, no entanto devem ser estabelecidas por equipe e com elas negociadas.
- As metas não devem ser fácil demais de ser alcançada, a ponto de não gerar nenhuma dificuldade, nem audaciosa demais, de forma que se torne inatingível e desestimulante.
- Na contratualização de resultados, é fundamental que todas as partes envolvidas compreendam adequadamente e pactuem os resultados que se pretende atingir e que haja monitoramento e avaliação permanentes, com vistas à readequação dos recursos e redefinição de rumos, quando necessários. Isso evita o efeito perverso de “maquiagem” dos resultados, ao final do processo.
- Metas quantitativas são mais fáceis de serem “maquiadas”. Por essa razão, é recomendável mesclar metas quantitativas com metas qualitativas e criar ferramentas de controle que possam monitorar o desempenho, de forma a evitar resultados desastrosos para a gestão e para a população como um todo.
- É importante pactuar o pagamento da RD com as equipes, porque isso influencia positivamente na ambiência e na organização e funcionamento dos serviços, com reflexos na capacidade das equipes de atingir seus objetivos. É importante, também, prever que os trabalhadores sejam responsáveis pelo planejamento da utilização dos recursos novos destinados ao PMAQ.

5.11. Impactos do programa de pagamento por desempenho

Segundo especialistas, há evidências de que programas de RD podem melhorar a qualidade e facilitar a redução de custos, embora efeitos não intencionais ou negativos sejam

possíveis. No entanto, segundo esses mesmos especialistas, a diversidade de programas e a ausência de uma avaliação rigorosa tornam difícil estabelecer causalidade entre os programas e as mudanças no desempenho do prestador de serviços. Sobre estes temas, que circundaram todo o debate, alguns pontos demonstraram-se relevantes, como:

- Revisões sistemáticas em geral apresentam conclusões conservadoras acerca das evidências sobre os efeitos benéficos do pagamento por desempenho (P4P) sobre os resultados em saúde. Isto ocorre, por um lado, devido à baixa qualidade metodológica comumente encontrada entre os estudos primários disponíveis sobre seus, por outro lado, porque os autores defendem que vários aspectos de programas de RD ainda carecem de mais investigação, como, por exemplo, os riscos de produzir comportamentos e resultados adversos ou indesejáveis.
- A melhoria de indicadores isolados, especialmente aqueles de entrega e cobertura de serviços e ações de saúde pontuais, parece ser mais facilmente alcançada com o uso do sistema de RD, ao passo que os benefícios para mudanças complexas e de longo prazo que incluem resultados em nível sistêmico ainda não puderam ser completamente evidenciados.
- As maiores lacunas de evidências sobre programas de RD se referem aos custos e relações daí decorrentes (custo-benefício, custo-efetividade e custo-utilidade) e aos riscos potenciais envolvidos no seu uso nos diversos níveis de agente-alvo do incentivo financeiro, considerando diferentes contextos organizacionais.
- É interessante reforçar a perspectiva de que os efeitos da utilização de um sistema de RD, são condicionados pelos elementos constitutivos dos modelos de incentivo e por fatores contextuais, que incluem elementos do âmbito institucional e do contexto socioeconômico onde a intervenção foi implantada.
- É necessário considerar, no processo de planejamento e implementação, o conjunto de evidências científicas já disponíveis, especialmente sobre o que não funciona. Por exemplo, atribuição de incentivos horizontalizados e sem clareza sobre os ônus/bônus podem efetivamente levar à acomodação individual, uma vez que o programa não seja devidamente concebido para gerar novas atitudes e repercutir sobre a qualidade.

Com o objetivo de aprofundar ainda mais a temática sobre RD na Atenção Básica, visando fortalecer e melhorar o acesso e a qualidade dos serviços do SUS, no início do próximo ano será realizado uma pesquisa *Online* com os gestores dos municípios (n=231) que

afirmaram oferecer adicional monetário por metas, resultados, produtividade e desempenho na Pesquisa de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia de Saúde da Família, 2014. (Apêndice 03).

6. Considerações finais

O Diálogo Online é uma ferramenta que tem uma potencia para ampliar e criar novos dispositivos para a participação de diferentes atores sociais na definição e implementação de políticas públicas. Os debates colaboram para um melhor entendimento do tema abordado, para troca de experiências e para tomadas decisões.

Os presentes Diálogos trouxe o tema “Remuneração por Desempenho na Atenção Básica”, que cada vez mais ganha espaço nas discussões entre pesquisadores e gestores em Recursos Humanos em Saúde de diversos países. No Brasil ainda trata-se de um sistema incipiente, porém cada vez mais em pauta no que tange a estratégias de fixação de profissionais de saúde nos serviços de Atenção Básica.

Os registros reunidos dos Diálogos Online evidenciaram a importância e a necessidade da promoção de discussões sobre o PMAQ e sobre a RD na atenção básica em saúde. Iniciativas de incentivo à melhoria do desempenho na área da saúde são apresentadas e estudadas no Brasil de diversas formas, tanto remuneratórias, quanto materiais, tanto diretamente ao trabalhador, quanto ao sistema. Alguns modelos implantados geraram resultados favoráveis, o que nos fez optar pela discussão de metodologias de ampliação dos métodos de retribuição ao trabalho, aqui colocadas como remuneração, ao passo que imprescindivelmente acabamos por discutir principalmente o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).

Observou-se que gestores e servidores municipais puderam expor e compartilhar suas dúvidas e inseguranças, seja em relação aos aspectos jurídicos do PMAQ e da implantação do incentivo financeiro aos trabalhadores das equipes da ESF, seja em relação a metodologias adequadas e processos efetivos para implantar e gerenciar o esquema de RD.

Nos debates, foi explicitada a expectativa de que o Ministério da Saúde ofereça métodos e instrumentos e orientação técnica aos municípios sobre RD. Do conteúdo das discussões realizadas, merecem destaque os seguintes aspectos, a seguir apresentados:

- a) Muitos municípios instituíram o incentivo financeiro para os servidores por meio de instrumentos normativos, sem o necessário aval prévio da lei, o que pode gerar questionamentos jurídicos futuros.
- b) Em sua grande parte, as discussões abordaram apenas o pagamento do incentivo financeiro a servidores públicos municipais efetivos, ou seja, concursados. Não foram exploradas, suficientemente, as alternativas possíveis para remunerar pessoal contratado, sem vínculo com a Administração Pública Municipal, especialmente os terceirizados. A estratégia de remuneração desses contratados é distinta e não passa pela previsão legal do incentivo.
- c) Evidenciou-se a necessidade de maiores esclarecimentos aos municípios acerca das principais características do incentivo financeiro aos servidores, quais sejam, sua natureza indenizatória, não incorporável aos vencimentos dos servidores; sua vinculação necessária ao desempenho objetivamente apurado; seu pagamento anual, podendo ser dividido em duas parcelas; dentre outros.
- d) Uma dúvida importante, sanada nos debates, foi sobre o fato dos valores do incentivo não serem computados na despesa com pessoal do município, para fins de aplicação do teto de despesa com pessoal previsto na Lei de Responsabilidade Fiscal. Mas este é um ponto que merece maiores investimentos, inclusive, com a disponibilização de pareceres jurídicos que possam subsidiar os municípios em situações futuras de questionamentos por parte dos órgãos de controle.
- e) Grande parte dos municípios manifestou a expectativa de conhecer e debater sobre os critérios de eleição dos servidores beneficiários do incentivo e quais os percentuais de rateio dos valores repassados pelo Ministério da Saúde, no âmbito do PMAQ. Manifestaram insegurança quanto ao estabelecimento desses percentuais e critérios.
- f) É necessário disponibilizar maiores informações, metodologias e instrumentos sobre o processo de contratualização de resultados e de avaliação do cumprimento de metas, especialmente no que se refere aos indicadores que devem ser utilizados e como devem ser monitorados.
- g) Há necessidade de investir em estratégias de convencimento e motivação dos gestores municipais para a adesão ao PMAQ e o patrocínio ao Programa.
- h) É interessante avaliar a possibilidade de serem disponibilizadas orientação jurídica e técnica aos municípios aderidos ao PMAQ, inclusive por meio eletrônico e serem instituídos alguns cursos sobre contratualização e RD.

De forma geral, a iniciativa dos Diálogos Online foi aplaudida e incentivada pelos participantes e possibilitou uma salutar troca de experiências entre municípios de todas as regiões do País. Demonstrou ser uma ferramenta de articulação e integração nacional importante, porquanto elimina barreiras geográficas, políticas e culturais e promove a colaboração interfederativa, em todos os níveis.

7. Referências bibliográficas

ANDREAZZI, M.F.S. **Formas de Remuneração de Serviços de Saúde**. Brasília: IPEA, 2003

ASSIS, L.O.M e NETO, M.T.R **Principais características do Sistema de Remuneração Variável no Choque de Gestão em Minas Gerais**. Revista Gestão & Regionalidade, Vol. 26. Belo Horizonte, abril de 2010;

ASSIS, L.O.M e NETO, M.T.R. **Remuneração Variável por Desempenho no Setor Público: Investigação das Causas Do Fracasso e Implicações Para o Estado Brasileiro**. V Congresso Consad de Gestão Pública. Brasília, maio de 2012;

BARBOSA, Livia . **Meritocracia à brasileira: o que é desempenho no Brasil?** Revista do Serviço Público, 120(3), 58-102. Brasília, 1996

BEHN, Robert. (2004a). **On the limitations of pay for performance**. Public Management Report, January 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 837, de 23 de abril de 2009**. Altera e acrescenta dispositivos à Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, para inserir o Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde na composição dos blocos de financiamento relativos à transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável, 2011

CHIAVENATO, Idalberto. **Recursos Humanos: O capital humano das organizações**. São Paulo: Atlas, 2006.

DAHLSTRÖM, Carl e LAPUENTE, Victor. **Explaining cross-country differences in performance-related pay in the public sector**. Journal of Public Administration Research and Theory, Oxford, 2010

DAB/MS. Departamento da Atenção Básica, Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), 2014**. Disponível: <http://dab.saude.gov.br/sistemas/pmaq/faq.php>. Acesso em: 12 de março de 2014

DELGADO, M. G. **Curso de Direito do Trabalho**. São Paulo: LTr, 2012

FERLIE, E., et al., **A nova Administração Pública em Ação**, Brasília: Editora Universidade de Brasília: ENAP. 1999

GIRARDI, S. N. e CARVALHO, C. **Modalidades de Contratação e Remuneração do Trabalho Médico - Os Conceitos e Evidências Internacionais**. Organização Pan-Americana de Saúde. Brasília, 200

GIRARDI, S. N. (org.) et al. **Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – 2012**. [relatório de pesquisa]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado, 2012.

GONDIM, D.C.M. **Remuneração Variável como impulsor na gestão por resultados**. II Congresso Consad de Gestão Pública. Brasília, maio de 2009;

GRIGNON, M., COUFFINHAL, A., PIERRARD, B. **Influence of Physician Payment Methods on the Efficiency of the Health Care System**. Commission on the Future of Health Care in Canada, November 2002.

APENDICE 1: Síntese das discussões do Diálogo Online sobre RD na Atenção Básica 01

ABERTURA – 10/12/2012

INFORMAÇÕES GERAIS

O dia 10 de dezembro foi reservado para a abertura do processo e para a apresentação de relatos pessoais dos participantes sobre suas experiências nas instituições participativas. O fórum foi aberto às 14h00 e contou com moderação até às 20h00, sem restrições para que os participantes se manifestassem em quaisquer horários que não estes.

Participaram da sala de abertura 8 pessoas, que foram responsáveis pelo envio de 10 *posts*. Entre os participantes, contabilizaram-se 3 mulheres e 5 homens, sendo que os envios ficaram em 50% a cada gênero. Um total de 5 unidades da federação foram representadas por participantes: DF; MG; MT; RN; SP.

TEMAS DE DISCUSSÃO

A maioria dos participantes utilizou a sala de abertura para se apresentar, relatar um pouco do seu contexto, manifestar experiências de RD e antecipar dificuldades. Também buscaram testar a plataforma, elogiaram a iniciativa de uma discussão online e manifestaram seu interesse em debater o assunto abordado neste Diálogo.

Os seguintes pontos foram levantados durante a abertura:

- A busca por maneiras de utilizar a RD como instrumento de gestão.
- Implantação do modelo de RD centrado no usuário, na perspectiva do acesso e da qualificação do cuidado.
- Questionamentos sobre qual seria o ato formal para implantação de um plano de metas.

- De que forma poderia ser feita a definição dos valores variáveis dentro deste sistema de RD.
- O problema do não cumprimento das metas.
- Remuneração variável como alternativa à falta de comprometimento dos profissionais de saúde.
- Utilização de metas já definidas em programas do Ministério da Saúde, como as do PMAQ, por exemplo.

RD NA ATENÇÃO BÁSICA - 11 a 19/12/2012

INFORMAÇÕES GERAIS

O dia 11 de dezembro marcou o início, de fato, dos debates sobre RD na atenção básica, que perdurou ininterruptamente até o dia 19 do mesmo mês e contou com moderação todos os dias de 08:00 às 20:00 horas.

Ao longo dos 9 dias de discussões; foram enviadas mensagens de 17 participantes diferentes, num total de 49 posts. Dentre os participantes contabilizaram 7 mulheres e 10 homens. Um total de 8 unidades da federação estiveram representadas no diálogo: DF, MG, MT, PI, PR, RJ, SC, SP. Além dos citados, houve também um participante de Genebra, Suíça.

TEMAS DE DISCUSSÃO

Durante a discussão sobre o tema “RD na Atenção Básica”, os participantes relataram suas experiências, dificuldades enfrentadas e discutiram aspectos relacionados ao processo de implementação de um sistema de RD.

Alguns participantes também compartilharam artigos, estudos e pesquisas que lhes eram de conhecimento, a fim de fomentar as discussões.

Os principais pontos abordados ao longo destes 9 dias incluíram:

- Questões relacionadas ao estabelecimento das metas e indicadores de avaliação de um sistema de RD, tais como:
 - Utilização de metas e indicadores já existentes, como os do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), pois além de facilitar o estabelecimento das metas, evita gerar contradições na equipe em relação aos parâmetros acordados, principalmente sobre a legitimidade dos mesmos;
 - Utilização de indicadores e metas que levam em consideração as especificidades do próprio município, como tamanho da população e problemas de saúde relevantes;

- Utilização de indicadores e metas de acordo com a localização do trabalho, tais como trabalho em áreas de baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), em área isolada, área rural, etc.
 - Utilização de indicadores e metas de acordo com o tempo do profissional na mesma unidade, formação do profissional, entre outros.
- Necessidade de construir um modelo e de estabelecer parâmetros pactuados conjuntamente entre gestores e profissionais de forma a garantir a longevidade das atitudes e decisões para que o sistema funcione sem afetar a qualidade da prestação do serviço.
 - Criar consciência das equipes sobre como trabalhar de acordo com as metas e que os profissionais envolvidos compreendam a importância do cumprimento das mesmas.
 - A fonte dos recursos que são alocados na RD.
 - A qual tipo de vínculo trabalhista devem estar vinculados aos profissionais remunerados neste modelo e sua relação com a fonte dos recursos.
 - Questões relacionadas a complexidade tanto da implementação quanto do funcionamento de um sistema de RD.
 - A dificuldade de implantação deste sistema de remuneração sem a segurança da continuidade; ou seja, com a possibilidade de que ao final do mandato da administração que adotou o sistema, este seja descartado ou prejudicado.
 - Adoção de um sistema de RD como forma de reduzir a demissão de profissionais quando troca o governo local, pois a estrutura de avaliação contínua dos profissionais poderia, de certa forma, garantir um reconhecimento dos avanços conquistados por todos ao longo da gestão.
 - Dificuldade de assimilação por parte das autoridades responsáveis pelo repasse de recursos, quanto a variabilidade mensal do gasto com remuneração. Variação que os recursos do município sofrem com a oscilação dos impostos, principalmente o Fundo de Participação dos Municípios.
 - Cuidados a serem mantidos para que um sistema de RD não tenha efeitos negativos e/ou inesperados na saúde, tais como: ter clareza na relação entre as ações induzidas e

os resultados esperados; custo burocrático expressivo facilita a possibilidade de abertura de questões judiciais em torno da irredutibilidade dos salários, incorporações salariais, etc;

- Possibilidade do surgimento de disputas internas entre os profissionais; Sentimento de injustiça por parte daqueles cujo salário foi ou tem sido menor do que de outros.
- Cuidado com possíveis comportamentos distorcidos, como a possibilidade do profissional passar a ignorar as importantes tarefas que não são recompensadas com incentivos; selecionar ou evitar pacientes com base na facilidade para se atingir as metas de desempenho.
- Importância em compreender plenamente os potenciais benefícios e riscos antes da sua implementação;
- Importância em avaliar todas as opções de implementação do sistema, a fim de produzir os melhores resultados e reduzir os riscos e efeitos indesejáveis.
- A necessidade de uma norma legal que autorize e regule o sistema de RD no município, foi assunto recorrente no Diálogo. Os participantes ressaltaram a necessidade de se criar normas que autorizem, principalmente, o rapasse de incentivos na forma prevista pelo modelo instituído.

APÊNDICE 02: Síntese das discussões do Diálogo Online sobre RD na Atenção Básica 02

SÍNTESE DOS DIAS 28, 29 e 30 de JUNHO – ABERTURA

INFORMAÇÕES GERAIS

Os dias 28 a 30 de junho abriram o Diálogo Online sobre o tema “RD na Atenção Básica”.

Participaram da sala de “Abertura” 30 pessoas, além dos moderadores. Um total de 13 unidades da federação esteve representado pelos participantes: SP, ES, PR, GO, PB, RJ, PE, MG, MS, CE, SC, MT, RN, RS e PA.

Contamos com a participação dos especialistas Sábado Girardi, Mario Roberto Dal Poz, Fabiano Rodrigues de Abreu e Cármen Lúcia Soares Gomes.

TEMAS DE DISCUSSÃO

Durante os três primeiros dias de discussão, os participantes tiveram a oportunidade de se apresentar e relatar suas experiências sobre RD em seus municípios.

Várias questões importantes surgiram entre os participantes durante a abertura do debate. As questões foram classificadas em conceituais e que dizem respeito ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ), e questões de ordem jurídica:

Questões de ordem conceitual e ao PMAQ:

- Como deve ser estruturado o repasse da RD? E qual deve ser a periodicidade desde repasse (mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral ou anual)?
- A avaliação e remuneração devem ser atribuídas por equipe ou individualmente?
- Como calcular o valor pago aos profissionais? Quem determina este valor?

- Os profissionais concursados podem receber incentivo que depois de certo tempo fica incorporado ao salário?
- Como fazer a avaliação das metas? Esta deve ser feita no momento da adesão ao PMAQ ou na recontratualização?
- Qual a forma de associar o incentivo por desempenho a um determinado período que possa ser mensurado?
- É possível atribuir o repasse da verba do PMAQ para cada unidade de saúde?
- Quais profissionais devem ser contemplados? Apenas os responsáveis diretos pela assistência ou os administrativos também?
- A importância de se analisar realidades privadas e públicas de modelos de gestão de RD.

Questões de ordem jurídica:

- Quais são os passos para oficialização do repasse?
- A RD deverá ser implantada por projetos de lei ou portarias?
- A RD tem caráter indenizatório?
- Há incidência de tributos?
- Servidores efetivos que estão afastados de suas funções devem ser contemplados? Há alguma legislação trabalhista que norteie esse processo, permitindo que apenas servidores dedicados à construção de desempenho no ciclo do PMAQ sejam remunerados?

Um dos participantes do debate contribuiu ainda disponibilizando o modelo de Lei que autoriza o pagamento de incentivo financeiro utilizado em seu município, que foi incluído no material de apoio na página inicial. Os demais participantes foram em seguida incentivados a também compartilharem atos normativos através do e-mail: dialogoonline@nescon.medicina.ufmg.br

SÍNTESE DO DIA 01/07/2013

INFORMAÇÕES GERAIS

O dia 01 de julho foi dedicado à discussão sobre Definição e Formas de RD.

Participaram da sala 30 pessoas, além dos moderadores. Um total de 12 unidades da federação esteve representado pelos participantes: SP, ES, PB, RJ, PE, MG, MS, CE SC, RN, RS e PI.

Contamos com a participação dos especialistas Mario Roberto Dal Poz, Cármen Lúcia Soares Gomes, Renato Leal Paixão Raso e Alexandre Kalil Pires.

TEMAS DE DISCUSSÃO

Durante a discussão sobre o tema “Definição e Formas de RD”, muitos participantes relataram suas experiências e principalmente as dificuldades enfrentadas. Os especialistas responderam a dúvidas dos participantes e levantaram aspectos importantes sobre as diferentes formas de RD. Os pontos em destaque foram:

- Discussão sobre qual porcentagem do incentivo do PMAQ pode ser destinada a remuneração dos profissionais
- Possibilidade de utilização de parte do recurso do PMAQ para pagamento de ‘bonificação’ aos profissionais.
- Prestação de contas dos recursos repassados pelo PMAQ
- Modelos de fixação de marco legal para repasse de incentivo do PMAQ aos profissionais
- Possibilidade de gratificação a profissionais que não trabalham na assistência
- Questões sobre a migração do primeiro para o segundo ciclo do PMAQ

SÍNTESE DOS DIAS 02, 03 E 04 DE JULHO DE 2013

INFORMAÇÕES GERAIS

Os dias 02, 03 e 04 de julho foram dedicados ao tema “Principais questões a serem consideradas para a implementação de uma proposta de RD”. Participaram da sala 43 pessoas. Um total de 11 unidades da federação esteve representado pelos participantes: SP, PB, RJ, PE, MG, GO, MA, BA, RN, PR, PI, CE e SC. Contamos com a participação dos especialistas Sabado Girardi, Cármen Lúcia Soares Gomes, André Rosa Biscaia e Ricardo Silva das Neves e do painalista Jorge Otavio Maia Barreto.

TEMAS DE DISCUSSÃO

Durante a discussão do tópico “Principais questões a serem consideradas para a implementação de uma proposta de RD” os participantes compartilharam suas experiências e dificuldades enfrentadas e dialogaram sobre importantes questões sobre o processo de elaboração de uma proposta de RD. Os pontos que se destacaram em cada fase foram:

Deliberação:

Sobre a inclusão dos profissionais na pactuação do sistema de RD, foi ressaltada a importância de se envolver os profissionais em todas as etapas do processo (adesão voluntária, contratualização de metas, PMAQ, definição de prioridades e estratégias, correções de rumos, etc.) A estratégia da RD deve ficar clara para os envolvidos desde o início do processo e não ser definida no final como uma simples "premiação" das equipes. Alguns participantes pediram esclarecimentos em relação às etapas de discussão com profissionais.

Desenho e implementação:

- Periodicidade da RD
- Qual percentual do incentivo do PMAQ deve/pode ser utilizado para remuneração, custeio e infraestrutura.
- Quem deve ser contemplado? A equipe completa ou algumas categorias profissionais?
- Como envolver as outras categorias profissionais, como diretoria, coordenadores de

programas, auxiliares administrativos, Agentes de Controle de Endemia (ACE) etc.?

- Qual o valor da bonificação deve atribuído a cada profissional? Como resolver a disparidade entre o que é ofertado aos profissionais de diferentes categorias e níveis educacionais?
- Quais indicadores e metas devem ser considerados? Devem ser avaliados indicadores quantitativos, qualitativos ou uma combinação de ambos? Os indicadores são susceptíveis à alterações de forma a atingir a meta estabelecida? É interessante considerar os indicadores da Atenção Básica?
- Como elaborar projetos de Lei/portarias específicos para a questão da RD?
- Como desenvolver estratégias para melhorar o acesso e responsabilização dos próprios usuários?
- Qual é a atuação do Conselho municipal de Saúde neste processo?
- Foi enfatizada a importância da disseminação da cultura de “trabalho por resultado” em relação à “RD”, valorizando também resultados sociais.

Avaliação:

A importância de avaliar se houve ou não melhoria de resultados após a implantação de uma proposta de RD é unânime entre os participantes. Foram discutidas as diferentes ferramentas que podem ser utilizadas para mensurar o desempenho, além da inclusão de questões como faltas e licenças, que poderiam ser consideradas para medir o desempenho. O “efeito carona” e a possível “manipulação de resultado” foram citados como um problema que necessitam de estratégias específicas para serem minimizados.

SÍNTESE DO DIA 05/07/2013

INFORMAÇÕES GERAIS

O dia 05 de julho foi dedicado à discussão sobre Aspectos jurídicos da regulamentação da RD. Participaram da sala 26 pessoas, além dos moderadores. Um total de 13 unidades da federação esteve representado pelos participantes: SP, BA, PB, RJ, PE, MG, MS, CE, PR, AC, RS, DF e PI. Contamos com a participação dos especialistas Fabiano Rodrigues de Abreu, Lenir Santos e Ricardo Silva das Neves.

TEMAS DE DISCUSSÃO

Durante a discussão sobre o tema “Aspectos jurídicos da regulamentação da RD”, as principais questões abordadas versaram sobre a Lei de Responsabilidade Fiscal, a importância das leis e decretos regulamentando a RD na atenção básica e a situação dos profissionais afastados do serviço por licença. Os especialistas responderam a dúvidas dos participantes e levantaram aspectos jurídicos importantes que devem ser considerados ao se implementar propostas de RD. Os pontos em destaque foram:

Para o especialista Ricardo Silva das Neves, a Lei Municipal estabelece as normas gerais sobre o assunto, tais como a instituição da RD. Já o Decreto municipal serve para dispor sobre as regras específicas dessa remuneração, casos, exceções, valores, etc. De uma forma mais simplista, o decreto regulamenta a lei. Já Lenir Santos reforça que a lei que irá definir os critérios para a RD precisa ser muito bem pensada para atingir o real objetivo da saúde com o PMAQ, que é a melhoria da qualidade dos serviços. Para que o valor variável não seja incorporado à remuneração é importante que o mesmo não seja pago mensalmente. Esse é um cuidado a se tomar.

Em relação aos limites impostos pela Lei de Responsabilidade Fiscal, os especialistas concordam que o repasse deve se dar na forma de Incentivo criado por lei, o qual teria caráter indenizatório, ou seja, não seria, salvo melhor juízo, considerado como remuneração, ou seja, gasto com pessoal, característica essa que garantiria a isenção do pagamento do INSS Patronal e o desconto do INSS profissional, permitindo que o profissional receba o incentivo

integralmente.

Para evitar problemas com profissionais afastados por licença, o decreto regulamentador deve detalhar o desempenho não só da equipe, mas as ações individuais de cada um dos que a integram, mesmo que superficialmente, focando principalmente em resultados qualitativos. É importante lembrar que o afastamento por motivo de saúde ocorre não por vontade daquele que o apresenta, mas por necessidade. Se houver prática indiscriminada, sempre pelo mesmo servidor, há que se investigar (servidor e profissional que assina o atestado).

SÍNTESE DO DIA 06/07/2013

INFORMAÇÕES GERAIS

O dia 06 de julho foi dedicado ao encerramento das discussões sobre RD na Atenção Básica. Participaram da sala 09 pessoas, representando as seguintes unidades da federação: BA, PB, PE e MG, além do especialista português André Rosa Biscaia.

TEMAS DE DISCUSSÃO

O especialista André Rosa Biscaia apresentou as experiências sobre RD na atenção básica implantadas em Portugal. Dentre os pontos destacados por ele estão: propostas de RD devem considerar remuneração, autonomia profissional e responsabilização; os incentivos que contemplam todos os profissionais fomentam o trabalho em equipe e a troca de experiências para um melhor desempenho; e deve-se utilizar muitos indicadores que possam cobrir diferentes áreas de atividade, para evitar que se tenha áreas muito desenvolvidas e outras sem desenvolvimento.

De forma geral, houve vários agradecimentos por parte dos participantes, gestores e especialistas, que avaliaram de forma positiva os “Diálogos Online”, salientando a contribuição para qualificação da gestão e valorização dos profissionais da atenção básica, troca de experiências e conhecimentos (pessoais e regionais) e a disponibilização de material de apoio de qualidade.

APÊNDICE 3: Questionário para pesquisa online sobre Remuneração por Desempenho

QUESTIONÁRIO

EXPERIÊNCIAS EM REMUNERAÇÃO VARIÁVEL – REMUNERAÇÃO BASEADA EM DESEMPENHO (RBD)

Bloco I - Identificação de arranjos e processo de deliberação da RBD

1. O município adota algum tipo de incentivo financeiro para os servidores?
☐ Sim
☐ Não
2. A Secretaria Municipal de Saúde adota algum tipo de incentivo financeiro específico para os profissionais da atenção básica?
☐ Sim
☐ Não
 - 2.1. Se sim, esse incentivo é atrelado ao desempenho dos serviços realizados (remuneração por desempenho)?
☐ Sim
☐ Não
3. O incentivo é fixo ou variável (remuneração variável)?
☐ Fixo
☐ Variável
4. Desde quando o incentivo financeiro foi instituído?
☐ antes 1990
☐ 1991-1995
☐ 1995- 1999
☐ 2000-2005
☐ 2005-2010
☐ 2011 em diante
5. Antes ou depois do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)?
☐ Antes
☐ Depois

6. O incentivo ainda está vigente?
☐ Sim
☐ Não
7. O que motivou o município a adotar o incentivo financeiro?
☐ Qualificação profissional
☐ Aumentar a remuneração dos profissionais
☐ Qualificação dos serviços prestados
☐ Adesão ao PMAQ
☐ Reduzir a rotatividade de profissionais
☐ Outros, especifique: _____
8. Quem coordenou o processo de implantação da RBD?
☐ Secretaria Municipal de Administração
☐ Coordenadoria de Recursos Humanos
☐ Secretario Municipal de Saúde
☐ Coordenadoria de Saúde da Família
☐ Comissão Instituída por diversos órgãos para este fim
☐ Outros, especifique: _____
9. Foi constituída alguma comissão específica para deliberar sobre o processo de implantação da RDB?
☐ Sim
☐ Não
- 9.1 Os profissionais da Secretária de Saúde foram envolvidos no processo de implantação da RDB?
☐ Sim
☐ Não
- 9.2 Se sim, em que fase(s) do processo eles foram envolvidos?
☐ Negociação
☐ Deliberação
☐ Validação
☐ Elaboração
☐ Implementação
☐ Outra, especifique: _____

10. Quais os setores do Governo Municipal participaram no processo de implantação da RDB, além da Secretaria Municipal de Saúde?
☐ Nenhum
☐ Administração
☐ Finanças
☐ Jurídico
☐ Outro, especifique: _____
- 11.

12. O município se apoiou em alguma experiência prévia para realização da RDB?

☐ Sim

☐ Não

12.1 Se sim, qual município/UF? _____

12. Contou com alguma assessoria técnica?

☐ Sim

☐ Não

12.1 Se sim, qual, de que tipo? _____

13. Descreva as principais dificuldades/entraves enfrentadas pela Secretaria Municipal de Saúde nos processos de negociação, elaboração e implementação do incentivo financeiro para a sua força de trabalho.

☐ Múltiplas categorias profissionais

☐ Tramitação do processo demorada

☐ Inviabilidade de análise financeira

☐ Outro, especifique:

Bloco II - Aspectos Jurídicos

14. A criação do incentivo foi discutida na Assembleia Legislativa?

☐ Sim

☐ Não

15. O município possui mesa de negociação para discutir esses assuntos?

☐ Sim

☐ Não

15.1 A RBD foi discutida na Mesa de Negociação

☐ Sim

☐ Não

16. Há lei, decreto ou portaria municipal que institui e regulamente a RBD?

☐ Sim

☐ Não

17. Há uma legislação ou norma específica para o incentivo financeiro, no âmbito da atenção básica?

☐ Sim

☐ Não

18. Existe alguma legislação específica para utilização dos recursos do PMAQ?

☐ Sim

☐ Não

19. Houve algum questionamento/impasse jurídico relativo a implantação ou desenvolvimento da RBD no município?

☐ Sim

☐ Não

Bloco III - Sobre a Remuneração por Desempenho

20. De que forma é realizado o pagamento dos incentivos?

☐ Bônus ou prêmio

☐ Gratificação

☐ Outro, especifique:

21. Como ele é caracterizado na folha de pagamentos?

☐ Como despesa de pessoal (GND 1)

☐ Custeio (GND 3)

22. Qual a periodicidade do pagamento do incentivo financeiro aos trabalhadores?

☐ Mensal

☐ Semestral

☐ Anual

☐ Outro, especifique: _____

23. Quais os critérios para recebimento dos incentivos?

24. Situações em que o incentivo não é devido:

☐ Afastamento do servidor do serviço, qualquer que seja o motivo

☐ Gozo de licenças, com ônus ou sem ônus, para a Administração

☐ Não alcance das metas negociadas na fase de contratualização, pela equipe de atenção básica

☐ “Desistência” do servidor do serviço, exoneração, rescisão ou outro tipo de afastamento

☐ Outro(s), especifique:

25. Há diferenciação do incentivo financeiro por categorias profissionais? Ou por titulação? Ou por desempenho de algumas atividades baseadas em indicadores?

☐ Sim. Qual ? _____

☐ Não

26. Qual o percentual da despesa com o pagamento do incentivo em relação à folha de pagamento mensal da Secretaria Municipal de Saúde? %_____
27. Qual a fonte de recursos empregadas para o pagamento do incentivo financeiro?
- ☐ ___% Recursos do PMAQ
 - ☐ ___% Recursos próprios
 - ☐ ___% Outra fonte:
28. A sustentabilidade do sistema de RBD está vinculada exclusivamente à existência do PMAQ?
- ☐ Sim
 - ☐ Não

Bloco IV - Abrangência

29. Quais as categorias profissionais são contempladas?
- ☐ Trabalhadores de toda a administração municipal
 - ☐ Trabalhadores da saúde pública municipal
 - ☐ Trabalhadores da atenção primária
 - ☐ Equipes da Saúde da Família
 - ☐ Algumas categorias profissionais. Especifique quais:
- _____
30. Quem é elegível à remuneração?
- ☐ Servidores estatutários do quadro
 - ☐ Temporários
 - ☐ Ocupantes de cargos em comissão sem vínculo
 - ☐ Todas as equipes de atenção básica
 - ☐ Apenas equipes as que aderiram ao PMAQ
 - ☐ Todas as categorias profissionais
 - ☐ Apenas algumas categorias. Especifique quais:
- _____
31. Os trabalhadores das entidades privadas prestadoras de serviços foram incluídos entre os elegíveis ao incentivo financeiro?
- ☐ Sim
 - ☐ Não

Bloco V - Indicadores de desempenho

32. Os incentivos são baseados em indicadores?
- ☐ Sim
 - ☐ Não
33. O PMAQ está inserido no processo de instituição da RD?
- ☐ Sim
 - ☐ Não

34. Utiliza outros indicadores?
- ☐ Indicadores estruturais (e.g volume de procedimento que um profissional executa)?
 - ☐ Indicadores de processo (e.g. que medem o processo como um todo, como decisão clínica, diagnóstico e tratamento)?
 - ☐ Indicadores de saúde (e.g colesterol, pressão arterial, glicose)?
 - ☐ Experiência do usuário (satisfação, tempo de espera, comunicação com os pacientes)
35. Utiliza indicadores de escopos de prática ampliada para profissões especializadas?
- ☐ Sim
 - ☐ Não

Bloco VI - Mecanismos de acompanhamento e monitoramento
--

36. Existe um processo de Avaliação de Desempenho para aferir ?
- ☐ Sim
 - ☐ Não
37. Quais os mecanismos de avaliação e acompanhamento utilizados para basear o pagamento?
- ☐ Avaliação de desempenho
 - ☐ Acompanhamento de indicadores por uma comissão
 - ☐ Avaliação de indicadores pactuados com o gestor
38. Existe processo de avaliação da satisfação dos cidadãos com os serviços de atenção básica?
- ☐ Sim
 - ☐ Não
39. Foi ou está sendo observado/ constatado algum efeito desde a adoção do mecanismo em relação a indicadores de saúde pactuados no município?
- ☐ Sim
 - ☐ Não

39.1 Caso positivo, poderia citar algum? _____

40. Aumentou a negociação entre trabalhadores e gestores?
- ☐ Sim
 - ☐ Não
41. Na sua opinião como gestor, a RDB demonstrou avanços/ resultados para a sua gestão?
- ☐ Sim
 - ☐ Não

Bloco VII - Avaliação

42. Existe algum processo de avaliação dos resultados do programa no município?

☐ Sim

☐ Não

43. Estes dados são divulgados em algum meio de acesso para a opinião pública?

☐ Sim

☐ Não

43.1 Caso positivo, quais? _____

