

CONTROLE INTERNO NA GESTÃO PÚBLICA: O CASO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR DO SERVIDOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC)

*Everardo Cavalcante Domingos
Virgínia Bentes Pinto*

Introdução

É crença geral o fato de que, na área da administração pública, a ocorrência de fraudes, atos de improbidade, malversação e ineficiência dos serviços é um forte sinal de fragilidade e ineficácia dos controles adotados. Daí a preocupação cada vez maior com a melhoria dos instrumentos de controle e eficiência no uso dos recursos públicos, seja no âmbito institucional ou pessoal.

Apesar do aperfeiçoamento dos instrumentos da gestão da administração pública, é ainda muito comum e marcante a má impressão das pessoas em relação às instituições públicas, em virtude de ser próprio da cultura brasileira o emprego de expedientes como “jeitinho” e do “levar vantagem”, enfim, da “esperteza” de se aproveitar da coisa pública como se fosse de sua propriedade, conforme ressaltam Niskier e Natanael (2006).

Para estudiosos como Peter e Machado (2003), o controle interno na administração pública diz respeito ao conjunto de atividades, planos, métodos e procedimentos interligados e utilizados com vistas a assegurar que os objetivos dos órgãos e entidades sejam alcançados de forma confiável e concreta, evidenciando eventuais desvios ao longo da gestão, até a consecução dos objetivos fixados pelo poder público.

Na condição de autarquia vinculada ao Ministério da Educação, compete à Universidade Federal do Ceará

(UFC), no âmbito local, supervisionar, coordenar, gerir e controlar as atividades relacionadas com a administração e o desenvolvimento do seu quadro de pessoal, dentre as quais o Programa de Assistência à Saúde Suplementar do Servidor, previsto no Art. 230 da Lei Nº 8.112/90, regulamentado pelo Decreto Nº 4.978, de 3 de fevereiro de 2004.

Dados do Sistema de Monitoramento de Ações do Ministério da Educação (SIMEC) referentes a dezembro de 2009 apontam que, da meta de 26.423 beneficiários passíveis de atendimento em tal exercício, foi registrado o teto de 6.970 pessoas, correspondendo a menos de 30% da meta estabelecida.

Em contraposição ao baixo percentual de servidores da UFC beneficiados com o auxílio-saúde, é senso comum o desejo das pessoas de contar com um plano de saúde que proporcione segurança e tranquilidade para si e seus dependentes, podendo usufruí-lo de forma efetiva e imediata, sem ter de enfrentar filas intermináveis e a demora no atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta pesquisa se insere nesse contexto, tendo por base a seguinte questão: *de que modo as ações de controle interno estão sendo implementadas pela Superintendência de Recursos Humanos da Universidade Federal do Ceará (SRH/UFC), no âmbito do Programa de Saúde Suplementar do Servidor, quanto à segurança das operações, ao alcance dos objetivos do Programa e aos seus princípios norteadores?*

Com ênfase nas questões pertinentes à essência da função controle na administração pública, as ações de controle interno sob a responsabilidade da Superintendência de Recursos Humanos da Universidade Federal do Ceará (SRH/UFC), no âmbito do Programa de Saúde Suplementar do Servidor, deveriam garantir a estreita observância das normas legais, níveis satisfatórios de segurança das

operações e alcance dos objetivos traçados, minimizando as possibilidades desse órgão ou de seus agentes incorrer em atos de corrupção ou situações que guardam estreita relação com ineficiência e a ineficácia dos procedimentos e rotinas adotados.

Com o objetivo de analisar a efetividade das ações de controle interno pela SRH/UFC no âmbito do Programa de Assistência à Saúde Suplementar do Servidor, procedeu-se à leitura da legislação pertinente, a fim de compreender o modelo adotado e o fluxo administrativo interno e, assim, apurar possíveis situações de inobservância da norma legal. Aplicou-se questionário aos gestores envolvidos, a fim de colher impressões a respeito das funções desempenhadas e opinião sobre grau de eficácia e eficiência das ações que consideram implantadas, e aos servidores da ativa e aposentados, com o propósito de traçar o perfil do público-alvo e mapear as questões de maior significado junto à gestão.

O Controle na Gestão Pública Brasileira

As questões referentes à controladoria no âmbito da gestão pública não são originárias do século XX, menos ainda da era atual. Cretella Júnior (2002) ensina que, na Antiguidade, já havia organizações criadas com a finalidade específica de fiscalizar as contas públicas. No Brasil, a primeira iniciativa de criar um tribunal para o controle de contas é datada de 1826 e foi proposta por Felisberto Caldeira (O Visconde de Barbacena) e José Inácio Borges. O enfoque principal ainda não era sobre questões específicas, como fraude, desvio ou corrupção. O problema era o excesso de desperdícios, pois os administradores regularmente gastavam mais do que o orçamento previa para as suas pastas (SPECK, 2000, p. 38).

As diretrizes gerais da função controle na administração pública federal, atualmente em vigor, foram estabelecidas nos Artigos 70 a 75 da Constituição Federal de 1988. Especificamente, o Art. 71 estabelece o Poder Legislativo de cada esfera de governo como o responsável pelo exercício do controle externo, com o auxílio dos tribunais de contas, enquanto o Art. 74 determinou, no âmbito dos três poderes, a existência de sistemas de controle interno, integrados e capazes de, entre outras tarefas, garantir o cumprimento de metas previstas em planos e programas de governo, a legalidade no uso dos recursos e a avaliação de resultados quanto à eficácia e eficiência da gestão democrática, financeira e patrimonial nos órgãos e entidades da administração federal. A ilustração dos fundamentos legais da fiscalização no âmbito do governo federal pode ser resumida, conforme a figura 1.

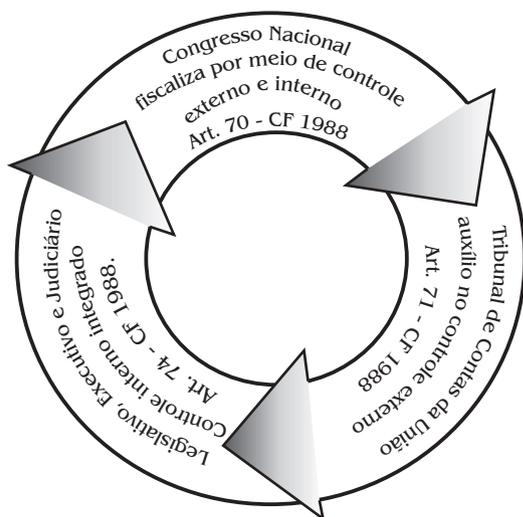


Figura 1 – Estrutura legal de controle no Brasil conforme a Constituição Federal de 1988.1

Fonte: Elaborado pelo autor.

Na área do Direito Administrativo, Meirelles (2008) indica que a função controle na administração pública é apresentada como a faculdade de vigilância, orientação e correção que um poder, órgão ou autoridade exerce sobre a conduta funcional de outro e que, no âmbito da administração direta ou centralizada, decorre da subordinação hierárquica e, no campo da administração indireta ou descentralizada, resulta da vinculação administrativa, nos termos da lei instituidora das entidades que a compõem. Assim, o controle é exercido de forma irrestrita e ilimitada em todos e por todos os poderes de Estado, estendendo-se a toda a administração e abrangendo todas as suas atividades e agentes.

A contextualização da função controle na gestão pública brasileira, enfatizando aspectos referentes ao controle interno e externo, bem como o papel das tecnologias da informação e da comunicação para o aprimoramento dos instrumentos de controle, serviu de premissa para a compreensão dos instrumentos de controle interno intrínseco à execução do Programa de Assistência à Saúde Suplementar do Servidor da UFC.

O Papel da Tecnologia da Informação e de Comunicação no Aprimoramento dos Instrumentos de Controle da Gestão Pública

Com a popularização da rede mundial de computadores, o fluxo de informações tornou-se mais rápido, permitindo maior interatividade entre governo e sociedade. No âmbito das administrações públicas, já são comuns as expressões governo eletrônico, governo digital e governo virtual para designar “toda a prestação de serviços e informações, de forma eletrônica, para outros níveis de governo, para empresas e para os cidadãos, 24 horas por dia, sete dias por semana.” (EVANS; WUSTER, 1997; FRONTINI, 1999).

O maior desafio do governo eletrônico é exatamente a ampliação do acesso à internet, pois não basta que os serviços e informações estejam disponibilizados se o cidadão não tiver acesso ao meio ou não estiver capacitado a acessá-lo. Para Meira Junior (2001, p.13 *apud* TRISTÃO, 2002), isso [...] implica acesso amplo, irrestrito e de baixo custo à rede mundial de computadores.

O grande desafio é suplantar as disparidades e desigualdades consideráveis, particularmente em países em desenvolvimento como o Brasil, onde os custos associados ao acesso à Internet a tornam inacessível para grande parte da população.

A Política de Assistência à Saúde Suplementar do Servidor Federal

Dados publicados pela Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão do Governo Federal (2009) indicam que as questões referentes à saúde do servidor público federal foram, durante longos anos, tratadas conforme os próprios entendimentos dos diversos órgãos integrantes do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal. Enquanto alguns órgãos estruturaram serviços de excelência em saúde, outros não desenvolveram nenhuma ação.

A partir de 2007, com a instituição da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público Federal (PASS), sustentada por um sistema de informação sobre a saúde do servidor, uma sólida base legal, uma rede de unidades e serviços e a garantia de recursos financeiros específicos para execução de ações e projetos, o governo brasileiro adotou uma política de promoção da atenção à saúde dos servidores públicos civis da União como um dos eixos de atuação na democratização das relações de trabalho e como uma orientação estratégica com vistas

a valorizar o servidor público federal, participe direto e ativo na consolidação de um modelo da gestão pública mais democrática e transparente (BRASIL, MP/SRH/DESAP 2010).

A legislação federal que regulamenta o benefício da saúde suplementar do servidor pertencente a qualquer órgão integrante do SIPEC está embasada no Artigo 230 da Lei Nº 8.112/90; no Decreto Nº 4.978, de 3 de fevereiro de 2004; na Portaria Conjunta SRH/SOF/MP Nº 01, de 29 de dezembro de 2009; no Ofício Circular Nº 09, de 18 de novembro de 2009 e na Portaria Normativa SRH/ MP nº 05, de 11 de outubro de 2010. De acordo com tais normas, cada órgão deve optar por uma única modalidade de assistência à saúde suplementar, dentre as possibilidades previstas: convênio com operadoras de planos de assistência à saúde organizadas sob a forma de autogestão; contratos com operadoras nos termos da Lei Nº 8.666/93; prestação direta do serviço pelo órgão/entidade ou sob a forma de auxílio, de caráter indenizatório, por meio de ressarcimento financeiro, quando não adotado os demais modelos.

A responsabilidade pelo custeio da assistência à saúde suplementar dos servidores e seus dependentes é da administração pública federal direta, de suas autarquias e fundações, no limite do valor estabelecido pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, condicionado à disponibilidade orçamentária (ART. 10, PORTARIA NORMATIVA SRH/MP Nº 5/2010).

A Modalidade de Assistência à Saúde Suplementar Adotada pela UFC

Amparada em estudo realizado por uma Comissão de Saúde Suplementar – CCS/UFC, instituída pelo Magnífico

Reitor através da Portaria Nº 1543-A/2007, a UFC adotou a modalidade auxílio, de caráter indenizatório, por meio de ressarcimento. O pagamento do benefício aos servidores foi operacionalizado a partir de setembro de 2008, com efeito financeiro retroativo ao mês de janeiro daquele ano.

O estudo da CCS/UFC, fundamentado em leitura e compreensão da legislação pertinente, consulta aos sistemas de administração de pessoal e aplicação de questionário junto ao público-alvo do benefício, apontou a existência de um público-alvo de 7.889 servidores ativos e aposentados, sendo 35% docentes e 65% técnicos administrativos. Além desses, existiam ainda 980 pensionistas, totalizando uma população-alvo do benefício de 8.869 pessoas, afora os dependentes legais que cada servidor poderia agregar aos contratos para efeito de recebimento do benefício.

A modalidade de auxílio indenizatório mediante ressarcimento financeiro consignado no contracheque do titular do benefício, adotada pela UFC, é devida ao servidor que contratar plano de assistência à saúde suplementar e que atenda as exigências mínimas estabelecidas no termo de referência básico, em forma de anexo, atualmente regido pela Portaria MP/SRH Nº 05/2010.

Como dependentes do titular do benefício, a legislação normalizadora do benefício garantiu a inscrição do cônjuge; do companheiro(a) de união estável ou união homoafetiva; da pessoa separada judicialmente, divorciada ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia; dos filhos e enteados, solteiros, até 21 anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez; dos filhos e enteados entre 21 e 24 anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação; do menor sob

guarda ou tutela concedida por decisão judicial e de pensionistas de servidores de órgão ou entidade do SIPEC (Art. 4º, PORTARIA NORMATIVA SRH/MP Nº 5/2010).

A Estrutura de Gerenciamento da Assistência à Saúde Suplementar na UFC

Compete à SRH/UFC toda a gerência burocrática e ações de controle do programa no âmbito local. Além da estrutura diretamente ligada ao superintendente – Divisão de Apoio Administrativo e Núcleo de Atendimento aos Órgãos de Controle Externo, as ações envolvem o Departamento de Desenvolvimento Humano, através da Divisão de Administração de Benefícios, e o Departamento de Administração de Pessoal, via Assessorias de Legislação e Remuneração e Seção de Controle de Pagamento. O fluxo operacional das atividades está descrito na figura 2.

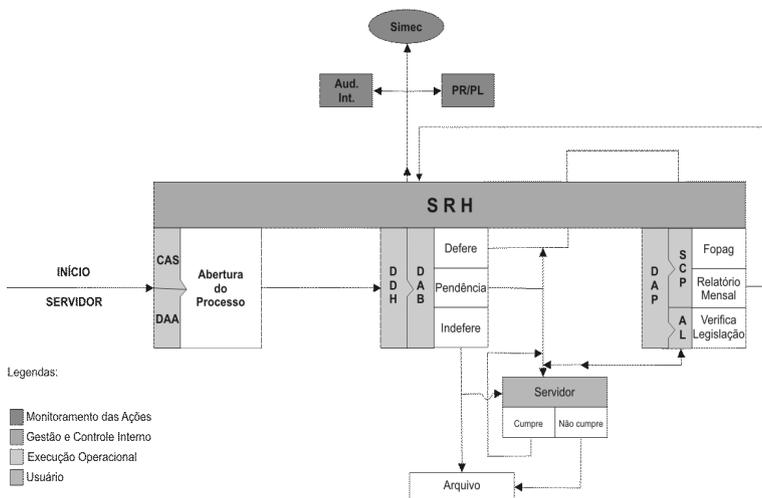


Figura 2 – Fluxo operacional e de controle de procedimentos da assistência à saúde suplementar do servidor da UFC

Fonte: Elaboração do autor

A observação direta da rotina burocrática no âmbito da SRH/UFC apontou que o procedimento de solicitação do benefício tem início com o ingresso de solicitação por parte do servidor junto à Central de Atendimento ao Servidor – CAS e à Divisão de Apoio Administrativo – DAA, onde ocorre a conferência de documentos e abertura de processo formal, seguindo para a Divisão de Administração de Benefícios – DAB, que analisa, diligencia, deferir/ indefere o pedido e alimenta a base de dados do Siape.

Deferido, o processo segue o trâmite necessário à inclusão do benefício na folha de remuneração do servidor. Havendo necessidade de diligência processual, o encaminhamento é feito diretamente ao próprio servidor, para as necessárias correções e retomada do andamento processual, ou à Assessoria de Legislação do Departamento de Administração de Pessoal – DAP, quando se tratar de necessidade de interpretação da legislação em vigor. No caso do não cumprimento de pendências por parte do requerente ou pareceres desfavoráveis por parte da Assessoria Técnica de Legislação, o pedido é indeferido e o processo arquivado, após a notificação ao interessado.

Ainda de acordo com as observações diretas da rotina burocrática e com a leitura de inúmeros despachos em processos de solicitação do benefício, também compete à DAB o acompanhamento da adimplência dos servidores junto aos respectivos planos de saúde; a atualização mensal do cadastro dos beneficiários junto ao Siape; a notificação do servidor a respeito da necessidade de atualização documental junto ao processo de solicitação inicial; a notificação à Seção de Controle de Pagamento – SCP de eventuais descontos inerentes ao desconto de valores pagos de forma indevida aos usuários e a adequação do valor do benefício quando de situações não contempladas pelo cálculo automatizado do Siape.

As questões pertinentes à autorização de acesso ao Siape, ao acompanhamento de instruções normativas emitidas pela Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, ao controle de rubricas de pagamento do benefício, à emissão de relatórios financeiros mensais e à interpretação da legislação em vigor são de responsabilidade do DAP, por meio da Assessoria Técnica de Remuneração – ATR, Seção de Controle de Pagamento – SCP e Assessoria de Legislação – AL.

Para efeito de controle interno, checagem de dados e alimentação do Sistema Integrado de Monitoramento de Ações do Ministério da Educação (SIMEC), a SCP emite relatório mensal dos pagamentos efetuados por servidor/lotação/valor pago. O relatório segue para conferência da DAB, seguindo para a coordenação da ação local, para efeito de a alimentação do SIMEC por meio eletrônico. Os indicadores do SIMEC integram o relatório de gestão da instituição e são acompanhados pelos órgãos de controle interno/externo.

Metodologia

Trata-se de um estudo de caso a respeito do controle interno junto à modalidade de assistência à saúde suplementar do servidor da UFC, no âmbito da Superintendência de Recursos Humanos. Para alcançar detalhado conhecimento a respeito do assunto, procedeu-se à pesquisa documental de leis, portarias e instruções normativas relacionadas ao assunto; à leitura de relatórios da gestão da UFC expedidos pela Secretaria Federal de Controle Interno, referentes aos anos 2008 e 2009; à observação direta das rotinas e procedimentos burocráticos adotados no âmbito da SRH/UFC e à aplicação de

questionários junto ao corpo dos gestores envolvidos no processo e junto ao corpo funcional.

O questionário dos gestores da SRH/UFC focou o ambiente administrativo envolvido na execução do Programa de Assistência à Saúde Suplementar do Servidor e foi aplicado via e-mail. O instrumento foi estruturado em seis itens, dos quais três do tipo questão fechada com uma opção de resposta de categoria "outros". Empregou-se nos demais itens questões abertas, com a intenção de conseguir respostas que refletissem, de fato, a opinião dos respondentes.

O questionário aplicado aos servidores docentes e técnico-administrativos em atividade ou aposentados constou de nove questões fechadas, com uma do tipo contingencial e outra com opção de resposta de categoria "outros", bem como duas questões abertas. As indagações trataram da caracterização do perfil do usuário, da situação em relação à existência/cobertura/valor pago/valor do benefício, do mapeamento das dificuldades apontadas e dos fatores impeditivos para adesão ao programa.

Para a definição do tamanho da amostra do questionário dos servidores, levantou-se junto ao Siape (agosto/2011) o universo de beneficiários – 7.966 servidores. Considerou-se o plano de amostragem aleatória estratificada proporcional com $P_k = 1/2$, $k=1, \dots, 4$, para os quatro estratos, nível de confiança $(1-\alpha) = 0,95$ e erro de amostragem $d \leq 10\%$, gerada do $d=10\%$. O cálculo do tamanho da amostra para cada população é definido por:

$$n = N \frac{\sum_{k=1}^4 \frac{N_k^2 P_k (1 - P_k)}{N_k - 1}}{\frac{N^2 d^2}{z^2} + \sum_{k=1}^4 \frac{N_k^2 P_k (1 - P_k)}{N_k - 1}}$$

Onde: N= tamanho da população; P_k = estimativa da proporção populacional no estrato k da principal característica a ser estudada; d= erro de amostragem; z= quantil da distribuição normal padrão referente a $(1-\alpha) = 0,95$; n= tamanho da amostra e $n_{k=}$ tamanho da amostra do estrato k.

Os tamanhos de amostra calculados por estrato para os diferentes erros de amostragem foram os seguintes: estrato 1: técnico administrativo aposentado = 41; estrato 2: técnico administrativo aposentado = 21; estrato 3: docente ativo = 23 e estrato 4: docente aposentado = 12. Como os cálculos do n_k não fornecem números inteiros, foram feitos arredondamentos para cima nos tamanhos das amostras para não intensificar o erro de amostragem. O erro de amostragem de 10% foi adotado em função das situações impeditivas de ordem prática para alcançar os quantitativos de respondentes calculados para erros menores dos riscos naturais de aplicação por *e-mail* – resposta de caráter voluntário, endereços eletrônicos inativos ou bloqueados, além de outras. Para atingir o quantitativo estipulado, fez-se uso de reposição de respondentes: 16 no estrato 1; 08 no estrato 2; 09 no estrato 3 e 05 no estrato 4.

Análise dos Dados e Discussão dos Resultados

Visando ao melhor entendimento da análise e com base nos resultados obtidos por meio da leitura de documentos oficiais, da verificação de rotinas e das respostas dos questionários aplicados aos ocupantes de cargos da gestão da estrutura organizacional da SRH/UFC e ao público-alvo do benefício – servidores docentes e técnico-administrativos em exercício funcional e aposentados, adotaram-se estratégias de segmentação por categorias.

- **CATEGORIA 1: REGULARIDADE DOS PAGAMENTOS NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE**

Quanto às situações de maior risco à regularidade dos pagamentos, a opinião dos gestores recaiu sobre o

modo de acompanhamento dos pagamentos efetuados pelos servidores junto aos contratos de plano de saúde, citado por 62,5% dos respondentes, o grau de automação dos procedimentos, citado por 50%, o nível de qualificação e treinamento dos servidores envolvidos no processo, citado por 25%, além de se registrar uma menção à necessidade de atualização do cadastro de dependentes dos servidores.

Um aspecto relevante em relação à regularidade dos pagamentos por parte do órgão gestor, no caso a SRH/UFC, foi a constatação de que, entre os beneficiários da assistência à saúde suplementar que responderam ao questionário, seis deles (9 %) recebem o benefício financeiro acima do custo dos seus contratos, fato que configura situação de vantagem financeira não amparada pela legislação. Tal situação evidencia que o órgão gestor local do benefício não está observando em seu inteiro teor a legislação, já que em tais situações é obrigatória a adequação do valor do benefício ao valor exato do contrato.

Com suporte na apurada leitura e análise dos processos de concessão do benefício da assistência à saúde suplementar, arquivados junto à DAB/SRH, referente ao período de setembro de 2008 até agosto de 2010, verificou-se, em inúmeros despachos, a concessão do benefício em favor de servidores que contrataram planos de saúde na condição de responsável financeiro com cobertura exclusiva dos seus dependentes. Tal situação, não prevista pela norma legal, configura a fragilidade dos instrumentos de controle interno adotados no processo de pagamento do auxílio-saúde, que deriva de simples falha de orientação aos servidores ou setor responsável quanto aos apontamentos a serem observados no cumprimento das normas e diretrizes legais.

Outro aspecto possível de geração de descumprimento da legislação aplicada ao programa em estudo diz respeito ao acompanhamento da regularidade dos contratos de saúde privada por parte do servidor, que, nos termos das normas em vigor, deve apresentar comprovante de quitação do plano ao órgão setorial ou seccional ao qual está vinculado até o 5º (quinto) dia útil de cada mês. Após a exigência inicial de apresentação do comprovante de pagamento do plano de saúde, ocorrido em 2008, somente em junho de 2010 a SRH passou a cobrar a apresentação de tais comprovantes em regime semestral. Ao não adotar a obrigatoriedade da comprovação mensal de pagamento do plano de saúde, o órgão gestor local submete a risco a segurança dos pagamentos efetuados e a fragilidade dos procedimentos de controle interno novamente se faz sentir.

Uma última questão inerente à categoria regularidade dos pagamentos no âmbito local diz respeito ao pagamento de benefícios em caráter retroativo à data de solicitação do benefício por parte do servidor, não previsto pela legislação aplicável. Somente no período compreendido entre outubro de 2008 e setembro de 2009, o montante pago em tal modalidade atingiu a cifra de R\$ 2.748.973,00 (dois milhões, setecentos e quarenta e oito mil, novecentos e setenta e três centavos). Apesar de tal situação ter sido resolvida com a adoção do cálculo automatizado pelo Siape, a partir de maio de 2010, restou comprovada a baixa ineficiência dos procedimentos de controle interno no plano da SRH/UFC em não detectar o descumprimento da norma aplicável à situação, submetendo a risco a segurança dos pagamentos realizados e sujeitando os ordenadores de despesa a uma série de sanções previstas em lei e à devolução dos valores recebidos indevidamente pelo servidor.

- CATEGORIA 2: PERCEPÇÃO DOS GESTORES ACERCA DE QUESTÕES INERENTES AOS OBJETIVOS E PRINCÍPIOS DO CONTROLE INTERNO JUNTO AO PROGRAMA DE SAÚDE SUPLEMENTAR DOS SERVIDORES DA UFC.

O interesse por essa categoria foi o de, inicialmente, mapear as atividades desempenhadas pelos gestores relacionadas ao controle interno e executadas em cada setor da SRH/UFC, a fim de possibilitar o cotejamento entre os princípios do controle interno preconizados pela literatura e as atividades informadas. Outro interesse pelo assunto é oriundo de observações empíricas que se fez ao longo da vivência atuando junto à SRH/UFC.

Para verificar tal compreensão, solicitou-se aos respondentes que listassem as atividades desenvolvidas por eles no exercício de suas funções, a fim de que se pudesse observar o nível de alinhamento destas aos princípios do controle interno. A análise dos itens inseridos no questionário aplicado aos gestores relacionados a essa categoria permite afirmar que as atividades desempenhadas se apresentam distribuídas entre os diversos setores e que existem órgão interno de auditoria, instrumentos de controle financeiro e utilização de programas de automação, configurando em linhas gerais o alinhamento entre os princípios do controle interno na administração pública e a estrutura de gerenciamento da SRH/UFC envolvida com a gestão do programa.

Quanto às ações de controle efetivadas pela SRH/UFC, apresentou-se aos pesquisados uma lista de cinco ações referentes ao controle interno, solicitando-lhes que apontassem aquelas que, efetivamente, foram ou são efetivadas no âmbito da SRH/UFC. Também se deixou a opção "outros" para que os participantes tivessem a oportunidade de apontar ações não listadas. Explicou-se que poderiam ser assinaladas todas as ações de que

tivessem conhecimento. Conforme revelado pelos dados, a resposta predominante dos gestores (44%) apontou como ação efetivada a “definição de competências dos setores” referente à implantação do benefício da assistência à saúde suplementar do servidor da UFC, seguida de “outros – identificação de situações de descumprimento da legislação”, com 34%; “atualização de cadastros” e “capacitação de servidores”, ambos com 11%. As ações de automatização dos procedimentos e edição de manuais/cartilhas não foram citadas pelos respondentes.

Chama atenção na pesquisa empírica o fato de que a ação mais lembrada (definição de competência dos setores envolvidos) foi assinalada por apenas 44% dos respondentes. Em tal aspecto, parece evidenciada uma deficiência do fluxo de informação e de comunicação entre as subunidades envolvidas, aspecto que aponta para a necessidade de se estabelecer estratégias de comunicação que venham contribuir para melhorar o diálogo entre as subunidades.

Surpreendeu, na pesquisa, o fato de 34% dos respondentes terem citado a opção “identificação de situações de descumprimento da legislação” pertinente à concessão do benefício, pois, ao responderem o item 3 do questionário sobre a realização de auditoria interna/externa, os sujeitos da investigação foram unânimes em afirmar que não sabiam se havia auditoria na gestão do programa. Então, se ocorre descumprimento da legislação, quais seriam as razões para ausência de auditoria? Realmente não ocorreu? As questões de descumprimento da legislação foram contingentes e devidamente sanadas? Os gestores têm receio de comentar sobre o assunto? É importante ressaltar que, de acordo com a leitura dos relatórios da gestão, comentados no referencial teórico desta dissertação, não

foi possível identificar qualquer realização de auditorias nesse âmbito.

A baixa porcentagem referente às opções “capacitação dos servidores envolvidos no processo” e “outros – atualização de cadastro dos beneficiários”, citadas por apenas 11% dos respondentes, e “automatização dos procedimentos” seguida da “edição de manuais/cartilhas”, não listadas por nenhum deles, traduz a necessidade de um olhar mais específico para tais questões, pois, certamente, uma mão de obra pouco qualificada quanto ao uso das tecnologias de informação e comunicação dificultará a implantação e o emprego de sistemas automatizados dos procedimentos burocráticos.

Na indicação de ações relacionadas ao controle interno não listadas no questionário, um participante apontou “atualização do cadastro de dependentes” (G1)¹, o que pode ser consequência do processo excessivamente manual adotado desde a implantação do benefício, ocorrida em meados de 2008, dificultando a confiabilidade de dados utilizados para a efetivação do pagamento e incorrendo em falhas de controle interno e na realização de pagamentos indevidos. Ainda nesse tópico, convém ressaltar que apenas um respondente afirmou desconhecer “alguma ação desenvolvida” (G2). Isso pode sinalizar algum tipo de descontentamento em relação à sistemática de trabalho, falta de informação, dissonância em relação às diretrizes do órgão ou ainda uma intenção, deliberada ou não, de isolamento deste respondente para com a gestão.

¹ Os participantes são identificados pela letra G seguida de numeração sequencial, conforme a ordem de resposta.

- **CATEGORIA 3: ANÁLISE DA EFICÁCIA DA MODALIDADE DE SAÚDE SUPLEMENTAR DA UFC COM BASE NO PERFIL E IMPRESSÃO DOS BENEFICIÁRIOS.**

A intenção, nesta categoria, foi a de, primeiramente, obter subsídios em relação ao modelo de assistência à saúde suplementar dos seus servidores, mediante auxílio de caráter indenizatório, para verificar se ele representa uma atitude positiva do órgão em relação às condições de adesão por parte dos servidores e, de outra parte, saber da visão destes em relação ao benefício e aos procedimentos burocráticos adotados pelo órgão gestor. Os dados para a análise dessa categoria foram obtidos com suporte no conhecimento do perfil e coleta de impressões dos servidores beneficiários da assistência à saúde suplementar, realizada mediante aplicação de questionários a 97 servidores docentes e técnico-administrativos em pleno exercício do cargo ou aposentados.

Entre os respondentes, 100% dos docentes, independentemente da situação funcional ou adesão ao benefício, afirmaram possuir plano de saúde de natureza privada. Já entre os técnicos administrativos, esse índice decresce para 82,6% dos servidores em exercício e para apenas 47,7% dos aposentados, exatamente aqueles que mais necessitam de cuidados médicos em função da idade mais avançada. Em relação aos respondentes que não possuem plano de saúde, 100% deles são técnicos administrativos e representam 27,4% do total. Vale ressaltar que, entre os aposentados, o percentual quase que duplica, ao atingir 52,3% dos respondentes. Tais dados merecem profunda reflexão, visto que o modelo de saúde suplementar adotado pela UFC não consegue atender os servidores de menor poder aquisitivo ou mais idoso. Quem sabe uma nova análise das opções de oferta de saúde suplementar possa sinalizar alguma alternativa à inclusão de tais servidores.

Conclusão

As análises delineadas revelaram a necessidade de ajuste nas ações de controle interno adotadas pela SRH/UFC na gestão do Programa de Assistência à Saúde Suplementar do Servidor, por conta da ocorrência de situações à deriva da norma legal aplicável, do baixo nível de automação dos procedimentos e de segurança dos pagamentos realizados, da baixa eficácia do modelo de saúde suplementar em relação às metas previstas e dos instrumentos de comunicação intraequipe de gestão e desta para com os servidores.

Em relação à existência de situações de descumprimento da legislação aplicada ao modelo de saúde suplementar na UFC, identificou-se preocupante ocorrência de pagamentos indevidos, sinalizando a necessidade de aperfeiçoamento a respeito da forma de interpretação, aplicação e comunicação das normas legais a serem observadas e de melhor definição dos procedimentos adotados. Por conseguinte, é exigível a revisão geral dos processos até então deferidos, a fim de identificar e sanar situações à margem da legislação.

No que se refere ao objetivo de analisar impressões dos gestores quanto às funções desempenhadas, às ações de controle interno efetivadas pela SRH/UFC e às fragilidades apontadas na gestão do programa, observou-se que, apesar de certo alinhamento da gestão com as questões pertinentes à segregação de funções e às competências dos setores, é nítida a necessidade de melhoria dos canais de informação internos, maior utilização de sistemas automatizados e reforço no processo de capacitação em serviço.

Quanto à análise da eficácia da modalidade de saúde suplementar adotada localmente com amparo no perfil e impressões dos servidores, conclui-se que os fatores

que mais têm influenciado no baixo índice de adesão dos servidores em relação às metas estabelecidas derivam do baixo valor do *per capita* financeiro praticado pela administração federal, o que atua como forte impeditivo de adesão por parte dos servidores de menor faixa remuneratória ou desestimula a migração de servidores que preferem permanecer na situação de dependência de familiares em outros órgãos privados ou público.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei Federal Nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. *Diário Oficial (da) República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 12 dez. 1990. Seção 2, p.39.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. *Portaria Conjunta Nº 1*: de 29 de dezembro de 2009, Brasília, 2009b. Disponível em: <<https://www1.siapenet.gov.br/saude/tiraduvidas.pdf>>.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. *Portaria Normativa Nº 5*: de 13 de outubro de 2010, Brasília-DF. Disponível em: <<https://www1.siapenet.gov.br/saude/tiraduvidas.pdf>>.

CRETELLA JÚNIOR, J. *Curso de Direito Administrativo*. 18. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2002.

EVANS, P. B.; WURSTER, T. S. *Strategy and the new economics of information*. *Harvard Business Review*, v. 75, n. 5, p. 70-82, set./out., 1997.

FRONTINI, M. A. *A decision making model for investing in electronic business*. Massachusetts: MIT, 1999.

MEIRELLES, H. L. *Direito Administrativo brasileiro*. 34. ed. São Paulo: Malheiros, 2008.

NISKIER, A.; NATANAEL, P. *Educação, estágio e trabalho*. São Paulo: Integrare, 2006.

PETER, M. G. A.; MACHADO, M. V. V. *Manual de auditoria governamental*. São Paulo: Atlas, 2003.

PISCITELLI, R. *O controle interno na Administração Pública federal brasileira*. Brasília: ESAF, 1998.

SPECK, B. W. *Inovação e rotina no tribunal de contas da união: o papel da instituição superior de controle financeiro no sistema político-administrativo do Brasil*. São Paulo: Fundação Konrad Adenauer, 2000.