

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO E SOCIEDADE

TAINARA GABRIELE DE MORAES

O PAPEL DA INFORMAÇÃO NA POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
SUPLEMENTAR DE SERVIDORES DA UFSCAR

SÃO CARLOS - SP
2024

TAINARA GABRIELE DE MORAES

O PAPEL DA INFORMAÇÃO NA POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
SUPLEMENTAR DE SERVIDORES DA UFSCAR

Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em
Administração e Sociedade, da
Universidade Federal de São Carlos,
para obtenção do título de Mestre em
Administração e Sociedade.

Orientadora: Profa. Dra. Carolina
Raquel Duarte de Mello Justo

São Carlos-SP
2024

Moraes, Tainara Gabriele de

O papel da informação na política pública de assistência à saúde suplementar de servidores da UFSCar / Tainara Gabriele de Moraes -- 2024.
112f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos
Orientador (a): Carolina Raquel Duarte de Mello Justo
Banca Examinadora: Ednalva Felix das Neves, Márcia Maria Tait Lima
Bibliografia

1. Auxílio Indenizatório de Saúde. 2. Disseminação de informações. 3. Política pública. I. Moraes, Tainara Gabriele de. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática (SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Arildo Martins - CRB/8 7180



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Educação e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Administração e Sociedade

Folha de Aprovação

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Tainara Gabriele de Moraes, realizada em 17/07/2024.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Carolina Raquel Duarte de Mello Justo (UFSCar)

Profa. Dra. Ednalva Felix das Neves (UFSM)

Profa. Dra. Márcia Maria Tait Lima (UNICAMP)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Administração e Sociedade.

AGRADECIMENTO

Ingressar no mestrado profissional foi uma das grandes conquistas do meu caminhar e impactou todas as áreas da minha vida. Apesar de ter me proporcionado satisfação e entusiasmo, logo me deparei com as dificuldades de conciliar o estudo com as demandas do trabalho. Expresso minha gratidão à UFSCar pela criação do programa, ao corpo docente responsável pelas disciplinas, aos técnicos administrativos que viabilizam o acesso ao curso, e especialmente à minha orientadora, Professora Dra. Carolina Raquel Duarte de Mello Justo, pela atuação e apoio no andamento e conclusão desta pesquisa.

Agradeço também à minha mãe pela gentileza nas palavras, pelo encorajamento amoroso diante das minhas preocupações ao longo deste período acadêmico (e de todos outros que antecederam desde a escola Josephina) e pela parceria na vida.

À equipe da ProGPe, em especial às meninas do DeCP, agradeço pela compreensão nos dias difíceis e pela disposição em ouvir sobre a pesquisa, além do suporte diário na rotina do departamento.

Minha imensa gratidão vai aos amigos e amigas, cujos nomes não me escapam (mas não me atrevo rs), que sabem o quanto foram responsáveis por manter minha dedicação a este trabalho. Aos queridos que vivenciaram a experiência do mestrado comigo, que estiveram envolvidos profundamente em cada etapa; aos amigos que ingressaram na turma seguinte e aos que já são mestres do PPGAdS; aos amigos acadêmicos com os quais compartilhei experiências, frustrações e alegrias. Obrigada a todos pelas palavras de carinho, pelos cafés e pelas mesas de bar.

MEMORIAL

Aos leitores e avaliadores,

Sou Tainara Gabriele de Moraes, graduada em Administração Pública pela Universidade Estadual Paulista (UNESP) em 2023. Sou servidora pública desde 2013, período durante o qual atuei por quatro anos no cargo de agente de organização escolar pela Secretaria Estadual de Educação de São Paulo, trabalhando em uma escola pública de ensino básico de Taquaritinga-SP.

Em 2017, ingressei no serviço público federal, trabalhando por dois anos no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo, campus São Roque, como parte do quadro de servidores de apoio ao ensino.

Desde 2019 faço parte do quadro de servidores técnicos administrativos da Universidade Federal de São Carlos, no cargo de assistente em administração. Durante esse período, tenho trabalhado na Pró-reitoria de Gestão de Pessoas da universidade, desempenhando minhas funções no Departamento de Cadastro e Pagamentos.

Entre as atribuições que me foram designadas, sou responsável pelo controle do Auxílio Indenizatório de Saúde dos servidores ativos, inativos e pensionistas vinculados à instituição. Desde meu ingresso, tenho participado ativamente na estruturação e implementação de mudanças relacionadas à mudança de requisitos, implantação e suporte ao uso de sistemas de usuário, bem como reestruturação e gestão de dados.

Durante este período, busquei aprofundar meu conhecimento sobre esse benefício, que se estabelece como uma política pública de gestão de pessoas do executivo federal, a fim de garantir que os princípios da política estejam sendo respeitados e cumpridos. Além disso, através do contato com os beneficiários, pude compreender a relevância do auxílio para a promoção da saúde de forma complementar.

Ao longo desses anos, surgiram ideias e questionamentos sobre possíveis formas de intervenção nas diversas etapas do processo, visando tornar a execução alinhada com os objetivos da política. No entanto, devido às demandas administrativas rotineiras, na maior parte do tempo só era possível aplicar propostas

emergenciais com prioridades, inclusive, definidas pelo calendário da administração federal.

Assim, este trabalho surge da motivação em estruturar uma intervenção embasada na pesquisa científica, que aqui me proponho, que capitalize as experiências de minha trajetória profissional e minha formação acadêmica. Meu objetivo é aplicar os resultados práticos e conhecimentos adquiridos nesta pesquisa, buscando implementar melhorias no fluxo do processo atual do departamento. Deixo claro que não há potencial conflito de interesses e que, conforme evidenciado pelas etapas de aprovação da pesquisa pelos órgãos competentes, todos os princípios éticos da pesquisa, assim como os do serviço público, foram respeitados.

RESUMO

A execução de procedimentos administrativos estrutura a implementação de políticas públicas, e o reconhecimento das normas e regras que as regulamentam é fundamental para sua correta consecução. O ressarcimento da saúde suplementar dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais constitui um benefício de assistência à saúde. Para ter acesso a esse auxílio, é necessária a comprovação da contratação de um plano de assistência à saúde, além da prestação de contas e comprovação dos gastos com o plano contratado como meio de controle dessa política. Esta investigação identifica lacunas de conhecimento entre servidores beneficiários da UFSCar as quais podem resultar em pagamentos indevidos ou na não concessão do benefício devido. Portanto, os beneficiários precisam conhecer seus direitos e deveres relativos a esta política pública, através do acesso claro às informações e especificações que regulamentam o auxílio. O objetivo do trabalho é analisar a implementação da assistência à saúde suplementar do servidor e elaborar propostas de ações para melhorar a disseminação de informações nas etapas do fluxo do processo. A pesquisa adota uma abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Para tanto, aplica-se um questionário aos servidores beneficiários da UFSCar e realiza-se uma entrevista orientada com um agente público da gestão de pessoas de outra IFES.

Palavras-chave: Auxílio Indenizatório de Saúde. Disseminação de informações. Política pública. Saúde suplementar.

ABSTRACT

The execution of administrative procedures structures the implementation of public policies, and the recognition of the norms and rules that regulate them is fundamental for their correct execution. The reimbursement of supplementary health expenses for civil servants of the Union, autarchies, and federal public foundations constitutes a health assistance benefit. To access this benefit, it is necessary to prove the contracting of a health care plan, along with the accountability and verification of expenses with the contracted plan as a means of controlling this policy. This investigation identifies knowledge gaps among UFSCar beneficiary employees that may result in undue payments or the non-granting of the due benefit. Therefore, beneficiaries need to know their rights and duties related to this public policy through clear access to the information and specifications that regulate the benefit. The objective of this work is to analyze the implementation of supplementary health assistance for employees and to develop proposals for actions to improve the dissemination of information in the stages of the process flow. The research adopts a qualitative, descriptive, and exploratory approach. To this end, a questionnaire is applied to UFSCar beneficiary employees and an interview is conducted with a public employee from the human resources department of another federal higher education institution.

Keywords: Health Indemnity Assistance. Information dissemination. Public Policy. Supplementary health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Primeiro intervalo dos marcos legais de gestão de pessoas do funcionalismo civil federal.....	29
Figura 2 - Segundo intervalo dos marcos legais de gestão de pessoas do funcionalismo civil federal.....	36
Figura 3 - O modelo dos Múltiplos Fluxos de Kingdon aplicado na política de assistência à saúde suplementar dos servidores públicos federais.....	40
Figura 4 - Telas de solicitações do módulo Saúde Suplementar do SouGov mobile.....	59
Figura 5 - Fluxo do processo de solicitações do Auxílio Indenizatório de Saúde na UFSCar.....	60

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Quantitativo de servidores por situação do vínculo.....	55
Gráfico 2 - Relação do total de servidores versus titulares de assistência à saúde	56
Gráfico 3 - Relação do total de titulares e dependentes.....	57
Gráfico 4 - Tempo do servidor enquanto beneficiário do Auxílio indenizatório de saúde.....	66
Gráfico 5 - Concordância ou não com recebimento de informação sobre os itens..	67
Gráfico 6 - Apontamento sobre fontes de informação.....	69
Gráfico 7 - Relação tempo de serviço versus tempo de benefício.....	72
Gráfico 8 - Concordância com recebimento de informação da amostra de servidores inativos.....	73
Gráfico 9 - Concordância com recebimento de informação considerando tempo de recebimento do auxílio.....	74

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - O funcionalismo público nas Constituições Brasileiras (1934 a 1946)..	26
Quadro 2 - Intervenção após deferimento de solicitação referente ao benefício do servidor.....	77
Quadro 3 - Intervenção após deferimento de solicitação referente ao benefício do cônjuge ou companheiro.....	78
Quadro 4 - Intervenção após deferimento de solicitação referente ao benefício do filho e enteados até 21 anos.....	78
Quadro 5 - Intervenção após deferimento de solicitação referente ao benefício do filho ou enteado 21 e 24 anos.....	79

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 - Valores per capita de participação da União para pagamento do auxílio indenizatório de saúde dos servidores públicos federais, considerando faixas de remuneração e idade (a partir de 2010) - Em reais (R\$)..... 44
- Tabela 2 - Valores per capita de participação da União para pagamento do auxílio indenizatório de saúde dos servidores públicos federais, considerando faixas de remuneração e idade (a partir de 2013) - Em reais (R\$)..... 45
- Tabela 3 - Valores per capita de participação da União para pagamento do auxílio indenizatório de saúde dos servidores públicos federais, considerando faixas de remuneração e idade (a partir de 2016) - Em reais (R\$)..... 45
- Tabela 4 - Valores per capita de participação da União para pagamento do auxílio indenizatório de saúde dos servidores públicos federais, considerando faixas de remuneração e idade (a partir de maio de 2024) - Em reais (R\$)..... 48
- Tabela 5 - Perfil dos participantes do Grupo I em relação à população..... 64
- Tabela 6 - Frequência absoluta e relativa de tempo de serviço e de benefício..... 71

LISTA DE SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
BNDE	Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico
CF	Constituição Federal
CFSP	Conselho Federal do Serviço Público Civil
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
DASP	Departamento Administrativo do Serviço Público
EBTT	Professor da carreira do Ensino Básico Técnico e Tecnológico
ENAP	Escola Nacional de Administração Pública
E-SIAPE	Sistema Integrado de Administração de Pessoal (nova versão)
IFES	Instituição Federal de Ensino Superior
IPASE	Instituto de Previdência e Aposentadoria dos Servidores do Estado
ISEB	Instituto Superior de Estudos Brasileiros
MARE	Ministério das Administração e Reforma do Estado
ME	Ministério da Economia
MP	Ministério Público
ProGPe	Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas da UFSCar
RJU	Regime Jurídico Único
SEDGG	Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital
SEI	Sistema Eletrônico de Informações
SGP	Secretaria de Gestão de Pessoas
SIAPE	Sistema Integrado de Administração de Pessoal
SIGEPE	Sistema de Gestão de Pessoas do Governo Federal
SIPEC	Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal
SRH	Sistema de Controle de Recursos Humanos
SUS	Sistema Único de Saúde
SUSEP	Superintendência de Seguros Privados
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCU	Tribunal de Contas da União
UFSCar	Universidade Federal de São Carlos
UFSP	Universidade Federal de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
1.1 OBJETIVOS.....	16
1.1.1 Objetivos gerais.....	16
1.1.2 Objetivos específicos.....	17
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	18
2.1 MARCOS LEGAIS NA POLÍTICA DE PESSOAL DO EXECUTIVO FEDERAL... 18	
2.1.1 Estado forte e a formação do capitalismo brasileiro.....	18
2.1.2 Ascensão e declínio democrático.....	25
2.1.3 A reforma do Estado do Brasil.....	32
2.2 ANÁLISE DA POLÍTICA PÚBLICA DE RESSARCIMENTO DA SAÚDE SUPLEMENTAR.....	37
2.2.1 Assistência à saúde do servidor e sua família.....	41
2.2.2 A Instrução Normativa n.º 97/ 2022.....	46
2.2.2.1 Modalidades de gestão da assistência à saúde suplementar.....	49
2.2.2.2 Beneficiários.....	50
2.2.2.3 Inclusão, alteração e exclusão do benefício.....	52
2.2.2.4 Comprovação de gastos.....	52
2.2.2.5 Sistemas de informação.....	53
2.2.2.6 Reposição ao erário.....	53
2.3 AUXÍLIO INDENIZATÓRIO DE SAÚDE NA UFSCAR.....	54
2.3.1 Mapeamento do processo.....	58
3 MATERIAIS E MÉTODOS.....	61
3.1 PARTICIPANTES.....	62
3.2 ESTRUTURA.....	63
3.3 APLICAÇÃO.....	63
4 RESULTADOS.....	64
4.1 AMOSTRA DO GRUPO I.....	64
4.2 AMOSTRA DO GRUPO II.....	69
4.3 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	70
5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	77
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	81
REFERÊNCIAS.....	84
APÊNDICE A.....	94
APÊNDICE B.....	101
APÊNDICE C.....	102
APÊNDICE D.....	105

1 INTRODUÇÃO

A administração pública brasileira é marcada por constantes processos de reformas, que levam à transformação das estruturas administrativas e institucionais do aparelho do Estado, visando à superação de dificuldades organizacionais e gerenciais no setor público, e o desenvolvimento no campo das relações políticas e sociais (Fadul e Souza, 2005).

A administração burocrática no Brasil surge a partir de 1930 em um contexto de aceleração da industrialização, onde o Estado torna-se decisivo ao investir no setor produtivo de bens e serviços (Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, 1995).

O Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado do Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (1995, p. 24/25) indica que “a implantação da administração pública burocrática é uma consequência clara da emergência de um capitalismo moderno no país”. Reconhecer a reforma do Estado brasileiro neste íterim possibilita verificar como o país modificou as estruturas, com planejamento estatal (Silva e Moura, 2021).

Neste sentido, a implementação de políticas públicas é a parte concreta da garantia dos serviços públicos universais previstos nos textos legais e, portanto, através dos agentes públicos, os benefícios e as sanções dos programas governamentais determinam o acesso aos direitos (Lipsky, 2019).

A Constituição Federal brasileira (1988) apresenta a Saúde como um direito de todos e dever do Estado promover o acesso universal e igualitário. Ao considerar que a consolidação de políticas públicas incorpora também os benefícios dos servidores públicos, em consonância com e no âmbito do pessoal civil da Administração Pública federal direta, o Regime Jurídico Único (RJU) dos Servidores Públicos da União, Lei n.º 8.112/1990 (Brasil, 1990-a), indica que o Poder Executivo deve regulamentar as possibilidades de assistência à saúde do servidor previstas no artigo 230.

Entre as modalidades destinadas a pessoal para a promoção da saúde, há o benefício do Auxílio Indenizatório de Saúde, pago mediante ressarcimento parcial do valor despendido com a saúde suplementar, regulado pelo Decreto n.º 4.978, de 3 de fevereiro de 2004 (Brasil, 2004-a). Neste contexto, permite-se que a iniciativa privada execute serviços essenciais para o bem-estar, outrora de "natureza pública".

A partir da gestão da informação e do conhecimento, é possível executar a implementação de tal política alinhada com as diretrizes legais da gestão de pessoas no serviço público. Para Lipsky (2019, p. 188), “a informação sobre o serviço é um aspecto do serviço”. O autor indica que quando a informação é divulgada com linguagem e prática confusa ou ainda com retenção de esclarecimentos, surgem barreiras que impedem a compreensão do serviço (Lipsky, 2019). A importância de disseminar informação e conhecimento reside em facilitar e permitir o acesso equitativo a serviços, eliminando a segmentação de grupos devido à retenção de informação.

Sendo assim, considerando as regras para a manutenção do auxílio, previstas na legislação atual (Brasil, 1988; Brasil, 1990-a, Brasil, 2004-a; Ministério da Economia, 2022-a), bem como a comprovação dos gastos com o plano de assistência à saúde contratado pelo beneficiário, a hipótese deste trabalho é que, ao propiciar a difusão clara e direta das informações e especificações que regulamentam o auxílio indenizatório de saúde, aumenta-se a probabilidade que a política pública de assistência à saúde suplementar seja acessível e efetivamente implementada.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivos gerais

Pretende-se neste trabalho analisar a política de assistência à saúde suplementar dos servidores do executivo federal no âmbito da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), a fim de descrever os processos de concessão e manutenção, e de identificar lacunas na difusão de informação e os fatores que geram deficiências e irregularidades na concessão, gestão e prestação de contas do benefício, buscando soluções alternativas concretas, na forma de instrumentos de intervenção, para resolvê-las.

1.1.2 Objetivos específicos

- a) Examinar o marco legal da política pública de gestão de pessoas do executivo federal;
- b) Analisar o ciclo de vida da política pública até a implementação da assistência à saúde suplementar do servidor;
- c) Avaliar as deficiências e irregularidades que atravessam a concessão, gestão e prestação de contas do benefício suplementar indenizatório para saúde dos servidores da UFSCar, buscando identificar os fatores e variáveis intervenientes neste processo, sob a hipótese de que sejam, em grande medida, decorrentes de informação insuficiente;
- d) Propor um plano de intervenção a partir de orientações para melhores práticas e desenvolvimento de um manual ao beneficiário.

A presente pesquisa encontra-se estruturada em cinco partes, sendo a primeira esta seção introdutória. Em seguida, no referencial teórico, é apresentado o avanço da legislação sobre pessoal civil do Executivo Federal no Brasil desde a Revolução de 1930, além da análise da política pública de ressarcimento da saúde suplementar dos servidores, discorrendo uma maior análise da Instrução Normativa n.º 97/ 2022. Além disso, ainda nesta segunda parte do texto, é apresentado o desenho do processo atual de concessão e controle do Auxílio Indenizatório de Saúde na UFSCar. O terceiro capítulo apresenta a metodologia utilizada no desenvolvimento do trabalho, que inclui pesquisa documental, bibliográfica, aplicação de questionário e entrevista orientada. Enquanto o quarto capítulo compõe-se da síntese dos resultados obtidos por meio da coleta de dados com servidores da UFSCar e análise comparativa do processo da IFES entrevistada, reconhecendo as temáticas dentro do auxílio que mais geram dúvida entre os beneficiários. O quinto capítulo propõe uma intervenção para resolver o problema, definindo a forma de comunicação a ser utilizada com os servidores a partir do requerimento empenhado e a divulgação do manual elaborado (Apêndice D). A última seção apresenta as considerações finais, discutindo as expectativas sobre os resultados da aplicação das intervenções propostas e fazendo um questionamento crítico sobre a efetividade da política, considerando sua causalidade.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 MARCOS LEGAIS NA POLÍTICA DE PESSOAL DO EXECUTIVO FEDERAL

Tendo como métrica o processo de industrialização na Europa, o desenvolvimento tornou-se parte da ordem natural e tendência, na qual o ser humano multiplica suas necessidades e busca executar o menor esforço (Furtado, 1986).

No Brasil não foi diferente. No século XX iniciou-se a formação do Estado moderno no país, sobretudo a partir dos governos de Getúlio Vargas, no ano 1930, quando surgiram os primeiros direitos sociais e trabalhistas, visando dar suporte aos processos de industrialização e desenvolvimento do país, que seguiram sendo incentivados nos governos de Juscelino Kubitschek (anos 1950).

Durante o regime militar (anos 1960 e 1970), surgiram propostas de crescimento distintas que impactaram a economia e a sociedade, mas não foram acompanhadas de um desenvolvimento equitativo. Com a redemocratização e a crise econômica dos anos 1980, a luta por direitos sociais se tornou proeminente, culminando na que ficou conhecida como Constituição Cidadã, promulgada em 1988.

A implementação de políticas públicas é o que concretiza a garantia dos serviços públicos universais previstos pela Constituição Federal e, portanto, através das ações dos funcionários públicos, os benefícios e as sanções dos programas governamentais determinam o acesso aos direitos (Lotta, 2019).

2.1.1 Estado forte e a formação do capitalismo brasileiro

Para os autores Silva e Moura (2021, p. 2), “a partir da análise da nossa forma de Estado é que o capitalismo se tornou, além do sistema econômico dominante, também um sistema social”. A administração burocrática no Brasil surge a partir de 1930 em um contexto de aceleração da industrialização, onde o Estado torna-se decisivo ao investir no setor produtivo de bens e serviços (Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, 1995).

Somente com um Estado forte, que permite que seus cidadãos mantenham seus direitos sociais, e que invista maciçamente em setores estratégicos, para produção de empregos, e principalmente, que mantenha o capital privado longe de seus serviços estratégicos, é que se poderá ter uma perspectiva de uma sociedade justa, livre e solidária, como o povo brasileiro assim sonha (Silva e Moura, 2021, p. 1).

O Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (1995, p. 24/25) afirma que “a implantação da administração pública burocrática é uma consequência clara da emergência de um capitalismo moderno no país”. Reconhecer a reforma do Estado brasileiro neste ínterim possibilita verificar como o país modificou as estruturas, com planejamento estatal, ao passo que buscava sair da condição de dependência exterior (Silva e Moura, 2021).

O desenvolvimentismo configura-se como um projeto de transformação econômico-social, orientado pelo Estado, que ocorre a partir da constatação de deficiência estrutural e crônica do país (Cepêda, 2012). Trata-se de uma corrente de pensamento econômico com relevância na política brasileira entre 1950 e 1964, cujas raízes são percebidas a partir da Revolução de 1930. O chamado nacional-desenvolvimentismo se estabelece como um pacto social para construção da nação a partir de um projeto de intervenção política e racional, visando obter avanços econômicos e sociais (Cepêda, 2012).

Para Bresser-Pereira (2007) a partir do nacional-desenvolvimentismo a nação ganhou coesão, autonomia e identidade; seu Estado, como organização, estava mais estruturado e profissionalizado e, como sistema constitucional-legal, estava mais legitimado por uma democracia nascente (Bresser-Pereira, 2007).

Sendo o Brasil uma sociedade capitalista periférica e não-industrializada, na adoção do capitalismo moderno, muitas instituições foram criadas em curto período. Neste sentido, o autor propõe em suas análises quatro padrões institucionalizados ou características do Estado em formação no país, sendo o clientelismo¹, corporativismo, insulamento burocrático e universalismo de procedimentos (Nunes, 2003).

Em 1930, quando Getúlio chegou ao poder, após um golpe de Estado conhecido como Revolução de 1930, formou-se o entendimento de que diante das

¹ Prática personalista que concede privilégios a grupos específicos (partidos políticos, burocracias e elites políticas). Essa prática cria uma rede em formato de pirâmide, refletindo as relações que se estendem por toda a sociedade, desde as camadas superiores até as inferiores. (Nunes, 2003).

deficiências administrativas existentes (ausência de racionalização e planejamento na gestão), nada seria possível fazer. Sob essa ótica, nos anos 1930, inicia-se a Reforma Burocrática, também conhecida como Reforma do Serviço Público, que marca uma transformação na administração pública. Nesse contexto, a administração adota um modelo burocrático, com ênfase na eficiência e na efetividade das ações públicas, buscando um desempenho mais sistemático e impessoal na gestão do Estado (Bresser-Pereira, 2007).

Trata-se da primeira tentativa de estruturação do serviço público brasileiro seguindo aos princípios burocráticos racionais-legais weberianos, em contraposição a uma burocracia tradicional e patrimonialista (Bresser-Pereira, 2007). Isso era necessário, visto que a burocracia brasileira, como mencionado, despontava tais características herdadas do período imperial, que tornavam os processos pouco eficientes e não contribuíam para os avanços econômico e social do país. Entre elas, cita-se a patronagem, onde a sucessão política encontrava-se atrelada aos privilégios privados, de tal maneira que negócios públicos, privados ou domésticos, eram tratados da mesma forma (Nunes, 2003).

A partir da reforma empreendida no governo Vargas, a administração pública sofreu um processo de racionalização que se traduziu no surgimento das primeiras carreiras burocráticas e na tentativa de adoção do concurso como forma de acesso ao serviço público (Klering, Porsse e Guadagnin, 2010). O artigo 170 da Constituição Federal de 1934 determinava a exigência do concurso público para a primeira investidura nos postos de carreira das repartições administrativas. A implantação da administração pública burocrática é uma consequência clara da emergência de um capitalismo moderno no país (Klering, Porsse e Guadagnin, 2010).

[...] em face da ampliação da administração pública, que intervinha em quase todos os setores da economia nacional, aquela parcela da população que não conseguia obter empregos através do apadrinhamento político passou a pressionar o Governo e Congresso no sentido de que os cargos públicos fossem acessíveis a todos os brasileiros através das instituições de concursos públicos (PIMENTA, 1984, p. 1).

Em 14 de maio de 1935 foi publicada a Lei n.º 51 (Brasil, 1935-a), que especificava a política de reajustes de vencimentos dos militares (não incluía o funcionalismo civil no preâmbulo da lei). Nesta sanção, determinou-se a constituição de uma comissão para, entre outros deveres, “definir projeto de revisão geral dos

vencimentos, civis e militares, dentro das possibilidades orçamentárias do país, observado o critério de igual remuneração para iguais funções e responsabilidades” (Brasil, 1935-a).

Na mesma data, foi também publicado o Decreto 159/1935 (Brasil, 1935-b), que estabeleceu normas para o funcionamento da referida comissão, tratada como Comissão Mista de Reforma Econômico-Financeira (Wahrlich, 1976).

Este segundo texto legal abordava a extensão dos efeitos da política salarial para os servidores civis, estabelecendo a necessidade de medidas para a distribuição equitativa dos vencimentos. Também determinava o estudo do quadro de servidores para a supressão de vagas em caso de excesso, e fixava um prazo para que os ministérios apresentassem uma relação completa dos servidores civis lotados nas repartições, discriminada por categoria e vencimentos.

Do trabalho da Comissão Mista de Reforma Econômico-Financeira, e subcomissões criadas internamente, resultou a concessão de abono provisório de vencimentos a todo funcionalismo civil federal e organização e aperfeiçoamento dos serviços públicos e administração de recursos humanos na administração pública sob a égide do sistema de mérito (Brasil, 1936-a; Brasil, 1936-b; Wahrlich, 1976).

A Lei n.º 284/1936 (Brasil, 1936-b) reajustava os quadros e os vencimentos do funcionalismo público civil da União. De acordo com Wahrlich (1976, p. 27), foi o primeiro plano de classificação de cargos do Governo Federal. A norma instituiu a criação do Conselho Federal de Serviço Público Civil (CFSPC) e as Comissões de Eficiência, vinculadas com o CFSPC, ligadas a cada Ministério, incumbidos pela implementação do novo sistema. De acordo com a autora, a Lei do Reajustamento:

[...] representou, à época, um marco fundamental para a reforma administrativa em geral, e, em especial, para a reforma da administração de pessoal. Punha ordem na caótica situação existente, em que havia tantos quadros quantas eram as repartições, com os vencimentos mais díspares e variados, e sem relação quer com a natureza, quer com o grau de dificuldade e responsabilidade das atribuições exercidas (Wahrlich, 1976, p. 32).

No ano seguinte, em 1937, Vargas declarou a criação do Estado Novo² e outorgou uma nova Constituição no país. No que contempla a gestão de pessoal, a CF manteve a exigência do concurso público e a previsão de um departamento

² Período ditatorial durante o governo de Getúlio Vargas, que perdurou de 1937 até o fim da Segunda Guerra Mundial, em 1945, no qual manteve o Poder Legislativo fechado e adiou as eleições para presidente em 1938 (Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, 2005).

administrativo junto à presidência da República (Bresser-Pereira, 2007). Tal previsão absorve os objetivos e corrobora a criação do Departamento de Administração do Serviço Público (DASP), pelo Decreto-Lei n.º 579, de 30 de julho, em 1938 (Brasil, 1938-a), extinguindo o CFSPC (Wahrlich, 1976). O assunto será abordado a seguir.

Algumas medidas governamentais para resolver novas demandas do trabalho industrial crescente, além do serviço público, foram estabelecidas por integrar parte do processo de industrialização e desenvolvimento pretendido.

Para a sociedade em geral, a cidadania vinculava-se, neste período, à regulamentação da profissão, carteira profissional e sindicato público, visto que os direitos garantidos aos cidadãos perpassavam por esses três reconhecimentos do Estado, isto é, “os direitos dos cidadãos são decorrência dos direitos das profissões e as profissões só existem via regulamentação” (Santos, p. 79, 1979).

A partir do golpe que instituiu o Estado Novo, a administração pública brasileira começou a se organizar para substanciar as mudanças em curso. A sociedade civil conquistou direitos, como a permissão de voto à mulher e aos maiores de 18 anos, amparo ao trabalhador adulto, à mulher e ao menor de idade, instituição do salário mínimo, do pagamento de férias, do repouso semanal e de indenização, além da regulamentação da Previdência Social e da segurança do trabalho (Cano, 2000).

De acordo com Santos (1979, p. 79),

A extensão da divisão social do trabalho se aprofundara de modo significativo, não apenas em termos da distribuição da população economicamente ativa por grandes agregados, tais como agricultura, indústria e serviços, mas, sobretudo, na própria composição do produto físico, o que indica modificações importantes na estrutura ocupacional, por um lado, e na estrutura da escassez, por outro.

A partir do Estado Novo, instaurou-se um processo de centralização, durante o qual estados e municípios perderam autonomia política, e o governo federal se transformou no mais poderoso ator político do período (Nunes, 2003).

Segundo Cano (2000, p. 160), “várias instituições estatais foram criadas e o Estado foi implementando novos mecanismos para a programação e a execução do seu novo papel, que atingiria complexidade ainda maior no pós-guerra”. Neste contexto, verifica-se a necessidade de avançar na modernização industrial e

apresentar soluções para os problemas de infraestrutura (energia, transporte, indústria de base etc.) (Cano, 2000).

Os movimentos migratórios para os grandes centros impulsionaram o processo de urbanização - o que, favorecendo embora o processo acumulativo, suscita problemas sociais básicos, como saneamento, habitação e saúde pública. O exército da mão-de-obra industrial cresceu e o número de associações sindicais também, embora contadas pelo autoritarismo político (Santos, p. 79, 1979).

No que concerne ao avanço da legislação de pessoal, tem-se que em 28 de janeiro de 1938 ocorreu a publicação do Decreto n.º 2.290 (Brasil, 1938-b), o qual dispõe sobre as promoções dos funcionários públicos civis, estabelecendo regras para promoção por antiguidade (tempo de serviço) e por merecimento (preenchimento das condições fundamentais, essenciais e complementares). A política proposta pelo CFSPC demonstrou uma contribuição valiosa para o aumento da eficiência do funcionalismo ao estimular o desenvolvimento da capacidade de direção e gosto pela investigação intelectual (Berquó, 1938).

No entanto, como mencionado anteriormente, o DASP foi criado em 1938 para substituir o CFSPC. Entre suas competências, estavam a promoção, a readaptação e o aperfeiçoamento dos funcionários civis da União.

Considerando a exigência prevista na Constituição vigente na época, foi instituído, em 28 de outubro de 1939, o regime jurídico dos servidores civis da União por meio do Decreto-Lei n.º 1.713 (Brasil, 1939-a). “Pode-se afirmar que o Decreto-Lei 1713/39 foi o primeiro documento legislativo que de certa forma procurou dispor sobre o regime jurídico de pessoal no âmbito da Administração Pública no Brasil” (Wagner, 2009 apud Nunes et al, 2018).

A formação de um Estado baseado no mérito profissional (princípios weberianos) foi um instrumento valioso no período, porém não foi considerado uma política de recursos humanos que atendesse às necessidades do Estado no que se refere a afastar-se do patrimonialismo que mantinha força no quadro político (Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, 1995).

De 1937 em diante, quando se consolidou a ditadura, as normas corporativistas intensificaram-se, e fortaleceu-se a centralização. No entanto, a centralização e o corporativismo não conseguiram destruir o clientelismo. Ao contrário, geraram novos recursos para sua prática. Recursos agora administrados pelo governo federal (Nunes, p. 18, 2003).

Conforme cita Cano (2000, p. 169), “o Estado, em termos de sua estrutura administrativa vinha se ‘adaptando’, desde 1930, para dar conta de suas novas e complexas atribuições”. O autor cita que além dos organismos de gestão e planejamento, foram criadas instituições para financiamento, como a Carteira de Crédito Agrícola e Industrial do Banco do Brasil.

Não foi todo aparato estatal dominado pela lógica meritocrática e universalista, isto é, com critérios de desempenho e competência aplicáveis igualmente a todos os servidores. Para Abrúcio (2010, p. 42), “paralelamente à estrutura de patronagem, foi construída a moldura institucional do DASP”. Para o autor, a partir da blindagem desta e de outras agências, formou-se o insulamento burocrático, protegendo-as do jogo político e permitindo a condução do projeto modernizador sem alterar a configuração política e social; no entanto, essa tática gerou uma administração paralela.

A construção de órgãos com prerrogativas burocráticas de insulamento justificava-se pela necessidade de articulação com setores-chave, que contribuiriam para o desenvolvimento da emergente burguesia industrial (Cavalcante, 2018).

O funcionalismo público, por sua vez, consciente de seu crescente peso político, congregou em associações e pressionou a classe política na busca de garantias de contra demissões arbitrárias e numerosas que fatalmente ocorreriam toda vez que houvesse alternância dos partidos de poder (Pimenta, 1984, p. 1).

O primeiro Estatuto do Funcionário Público, portanto, publicado em 1939, regulava o provimento e vacância, direitos e vantagens, deveres e responsabilidades dos funcionários civis da União, além de incluir os servidores municipais e dos estados, quando coubesse. O Estatuto previa também a proibição de greve aos funcionários públicos (em consonância com o Decreto-Lei n.º 1.402/1939).

No ano seguinte, foi criado o Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado (IPASE), cuja finalidade era realizar o seguro social dos servidores e cooperar na solução de problemas de assistência (Brasil, 1940).

Vale considerar que a promulgação da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), em maio de 1943, não se estendia aos servidores públicos, os quais continuaram regidos pelo Decreto-Lei n.º 1.713/39. Em 1945, com a iminência do Decreto-Lei n.º 8.079, de 11 de outubro do mesmo ano, ocorreu a inclusão do funcionalismo público, em situações específicas, para aplicação da CLT, tornando,

assim, a Administração Pública como regime dualista (celetista, relacionado ao regime regido pela CLT, e estatutário) (Miller, 2014).

2.1.2 Ascensão e declínio democrático

O período compreendido entre 1945 e 1964 representa o desdobramento das estruturas institucionais do Estado, tendo como pano de fundo o panorama político e o retorno à democracia com o fim do Estado Novo (Martins, 1997).

Em 1945, com a queda de Getúlio Vargas, o país se transformou, segundo Bresser-Pereira (2007), em uma democracia propriamente dita, baseada em eleições livres e amplas. A partir de 1948, a política econômica do governo voltou a reproduzir o acordo nacional entre a burguesia industrial, a burocracia pública e os trabalhadores em torno da estratégia de desenvolvimento econômico (Bresser-Pereira, 2007).

O autor elucida que, “embora nos 15 anos anteriores os trabalhadores não tivessem voto, já participavam, de alguma forma, do processo político por meio do populismo de Vargas” (Bresser-Pereira, 2007, p. 12). Em 1946 teve início a República Populista³, na qual foram eleitos, a partir do pacto popular-nacional, os presidentes Eurico Gaspar Dutra e Juscelino Kubitschek.

Ainda em 1946 ocorreu a promulgação da nova Constituição Federal, durante o governo de Eurico Gaspar Dutra. Neste período, o modelo daspiano, que se caracteriza pela ênfase na racionalização administrativa, padronização de normas e procedimentos, contraditoriamente perdeu força. Abrúcio (2010, p. 43) cita que “os concursos públicos foram cancelados e os controles administrativos perante atividades dos ministérios, suspensos. Uma parcela enorme de cargos públicos foi ocupada de forma patrimonialista” (Abrúcio, 2010, p. 43).

O quadro 1, a seguir, apresenta uma síntese comparativa do que era previsto nos três textos constitucionais dos anos 1930-1940 sobre o funcionalismo público:

³ Período democrático foi marcado pela presença de líderes carismáticos que adotavam uma abordagem voltada para políticas de massa (Dalaqua, 2023).

Quadro 1 - O funcionalismo público nas Constituições Brasileiras (1934 a 1946)

	Constituição Federal		
	1934	1937	1946
Acesso ao cargo	Todos os brasileiros, sem distinção de sexo ou estado civil, observadas as condições da lei (art. 168).	Todos os brasileiros, observadas as condições de capacidade das leis e regulamentos (§ 3º do art. 122).	Todos os brasileiros, observados os requisitos da lei (art. 184).
Investidura	Exame de sanidade e concurso de provas ou títulos (§ 2º do art. 170).	Concurso de provas ou de títulos (alínea b do art. 156).	Concurso e inspeção de saúde (art. 186).
Estatuto do funcionário	O Poder Legislativo deve votar obedecendo às normas em vigor (art. 170).	O Poder Legislativo deve organizar obedecendo os preceitos em vigor (art. 156).	Não faz menção.
Estabilidade	Após dois anos, quando nomeados em virtude de concurso de provas; Após dez anos, demais casos (art. 169).	Após dois anos, quando nomeados em virtude de concurso de provas; Após dez anos, demais casos (alínea c do art. 156).	Após dois anos, quando nomeados por concurso (Inciso I do art. 188). Após cinco anos, quando nomeados sem concurso (Inciso II do art. 188).
Férias	Férias anuais sem descontos (§ 10 do art. 170).	Férias anuais sem descontos (alínea h do art. 156).	Não faz menção
Licença gestante	Três meses com vencimentos integrais (§ 10 do art. 170).	Três meses com vencimentos integrais (alínea h do art. 156).	Não faz menção
Aposentadoria compulsória	68 anos de idade (§ 3º do art. 170).	68 anos de idade (alínea d do art. 156).	70 anos de idade (Inciso II do art. 191).

Fonte: Elaborado pela autora com base nas legislações (Brasil, 1934; Brasil, 1937; Brasil, 1946).

Na Constituição de 1946 é suprimida a obrigatoriedade de organizar um Estatuto dos Funcionários Públicos, mantendo-se o estatuto de 1939. No que se refere à estabilidade, há maior flexibilidade em 1946 quando diminui o tempo de serviço para as investiduras sem concurso público tornarem-se estáveis.

Além disso, em 1946, a idade para aposentadoria compulsória foi elevada para 70 anos, enquanto nas Constituições de 1934 e 1937 o limite era de 68 anos. Sugere-se que essa alteração esteja vinculada ao aumento da longevidade no Brasil, cuja expectativa de vida ao nascer era de 45,5 anos na década de 1940, comparada aos 36,5 anos registrados em 1930 (Corrêa e Miranda-Ribeiro, 2017; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023).

No que diz respeito à área de saúde, a partir de 1950 cria-se a previsão legal para reajuste de proventos de servidores civis e militares atacados por moléstia grave, contagiosa ou incurável quando de consequência de acidente ocorrido no exercício das atribuições ou doença adquirida no desempenho da função (Brasil, 1950-a). No mesmo ano, a Lei n.º 1.234 (Brasil, 1950-b) conferiu direitos e benefícios a servidores que operavam com raio-x e substâncias radioativas. Este texto indica que todos servidores da União teriam regime semanal máximo de 24 horas, férias de 20 dias consecutivos por semestre, e gratificação adicional de 40% sobre o salário.

Na virada da década de 1950, um grupo de importantes intelectuais, conhecido como o grupo do Instituto Superior de Estudos Brasileiros (ISEB), diagnosticou e defendeu com mais vigor e coerência o pacto político formulado por Getúlio Vargas e a correspondente estratégia nacional de desenvolvimento, conhecida como nacional-desenvolvimentismo. (Bresser-Pereira, 2007).

O governo Dutra desmontou parcialmente o aparato governamental do Estado Novo, da era Vargas. Entretanto, de volta democraticamente ao poder em 1951, Vargas ensaiou uma profunda reforma administrativa (Martins, 1997). Eleito Presidente da República com uma grande maioria de votos, Getúlio Vargas e sua assessoria tentaram restabelecer as bases do desenvolvimento nacional a partir da criação de novas empresas estatais para se encarregar do desenvolvimento da infraestrutura econômica do país (Bresser-Pereira, 2007).

As novas empresas estatais e a decisão do Estado de investir na infraestrutura econômica representavam vitórias para a ala nacionalista da burocracia pública econômica que, assim, concretizava seus planos de

desenvolvimento. A criação do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico (BNDE), em 1952, foi sua maior conquista, pois além de contribuir para o desenvolvimento econômico, passou a ser uma das bases da autonomia e do poder da burocracia pública brasileira (Bresser-Pereira, 2007). O segundo governo Vargas teve como característica a presença imponente do Estado na economia e regulação das relações de trabalho. Ele chegou ao fim com a morte do presidente em 1954, por suicídio, em meio à crise política (Costa, 2008). Seu vice, Café Filho, assumiu a presidência.

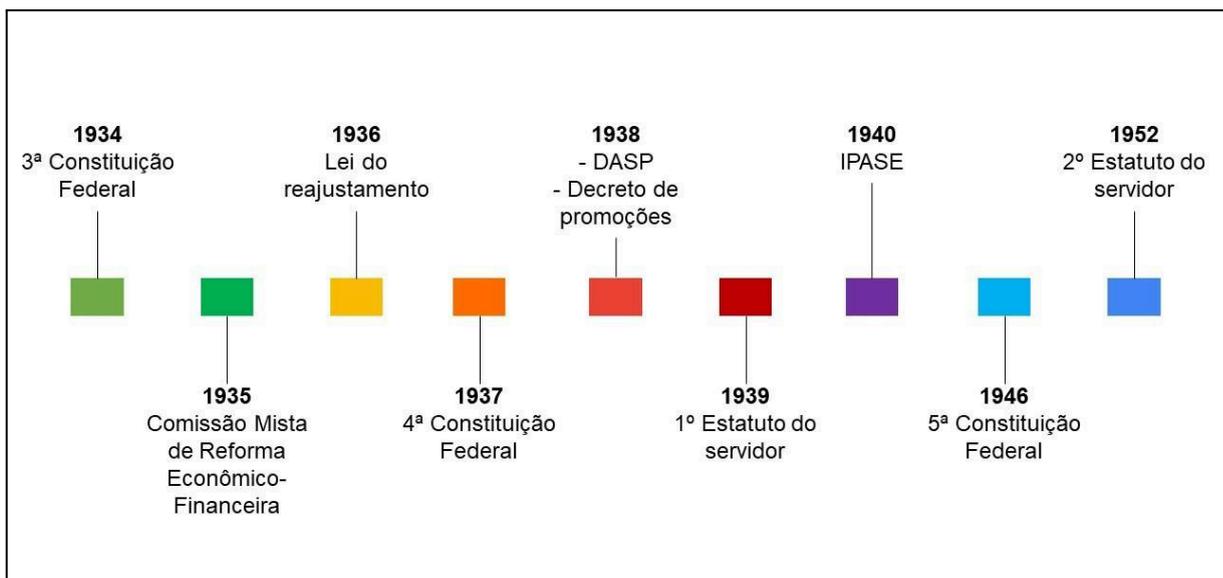
Em 1956, Juscelino Kubitschek tomou posse e decidiu implementar um ambicioso Programa de Metas que, principalmente por meio da indústria automobilística, completaria a Revolução Industrial brasileira iniciada por Vargas (Bresser-Pereira, 2007).

O emprego urbano já participava com pouco mais de 14% no total do pessoal ocupado e isso gerava novas pressões sobre as condições de vida urbana. [...] Vivíamos uma urbanização suportável, porque a densidade urbana e a periferização ainda eram baixas e pelo fato de que existiam meios mais simples para contornar, ainda que parcialmente, os problemas de habitação, transporte, saneamento, educação e saúde (Cano, 2000, p. 172).

O Programa de Metas unificou a orientação política ao desenvolvimento brasileiro, baseado na maior intervenção do Estado na economia, no aumento da participação do capital privado nacional no processo de industrialização e na incorporação do capital estrangeiro. Para a política desenvolvimentista, a participação do capital estrangeiro era condição essencial para que o país superasse o subdesenvolvimento (Abreu, 2009).

O segundo estatuto dos servidores, publicado no ano de 1952 (Brasil, 1952), manteve a possibilidade de dois regimes trabalhistas distintos: o celetista, aplicável geralmente a cargos menos importantes, e o estatutário, destinado aos mais importantes cargos da Administração Pública Federal (Nunes et al, 2018). Na sequência, a Figura 1 ilustra a linha do tempo com os marcos legais na política de gestão de pessoas do Executivo Federal durante o período em questão.

Figura 1 - Primeiro intervalo dos marcos legais de gestão de pessoas do funcionalismo civil federal



Fonte: Elaborado pela autora com base nas legislações (Brasil, 1934; Brasil, 1935-b; Brasil, 1936-b; Brasil, 1937; Brasil, 1938-a; Brasil, 1939-a; Brasil, 1940; Brasil, 1946; Brasil, 1952).

Tem-se, portanto, que o DASP, colaborou com a implementação da administração pública burocrática diante da consequência direta da emergência do capitalismo moderno no Brasil, buscando racionalizar e profissionalizar a gestão pública. Essa transformação foi essencial para superar práticas patrimonialistas e promover eficiência nos processos administrativos para o desenvolvimento socioeconômico do Brasil.

Ainda considerando a síntese apresentada na figura 1, verifica-se que as indicações nas Constituições Federais bem com a organização dos Estatutos do Servidor, relacionam-se nos contextos históricos apresentados e moldaram as estruturas e práticas administrativas brasileiras, afastando-se de padrões clientelistas e promovendo uma gestão mais transparente e eficiente dos recursos humanos no serviço público.

Nos anos seguintes, houve a publicação de novas normas, como a Lei n.º 3.373/58, que dispunha sobre o plano de assistência ao funcionário e sua família, regulando o plano de previdência, pensão e pecúlio; a Lei n.º 3.780/ 1960 (Brasil, 1960-b), com nova classificação de cargos dos funcionários civis.

Fica estabelecido que, da revolução liberal de 1930 até este período, perpassando pela morte do presidente Getúlio Vargas, em 1954, se deu o primeiro

período de modernização acelerada e início do processo de crescimento econômico no Brasil, baseado na industrialização via substituição de importações. Essa época é caracterizada pela forte presença do Estado na economia, com investimentos diretos, oferta de subsídios e incentivos, regulamentação das relações de trabalho e coordenação das decisões econômicas (Costa, 2008).

Na sequência, um golpe de Estado contra o presidente João Goulart instaurou a ditadura militar que, no contexto específico do Brasil, refere-se ao período de regime autoritário que durou de 1964 a 1985. Costa (2008) descreve o cenário do início deste período como marcado pela agitação política em virtude das reformas de base, movimentos populares de esquerda e da direita católica, além da revolta de marinheiros e sargentos do exército, as quais culminaram no golpe militar em abril de 1964.

O endurecimento do regime ocorreu aos poucos. Primeiro, a deposição do presidente e de alguns governadores; em seguida, a cassação de mandatos eletivos e a suspensão de direitos políticos; depois, a extinção dos antigos partidos e a suspensão das eleições diretas. Cumpria-se o mesmo programa autoritário de supressão de garantias, cerceamento do Congresso, centralização de decisões, concentração de recursos e esvaziamento da federação (Costa, 2008, p. 850).

Para legitimar sua autoridade, os militares buscavam apoio da elite política e social, alavancando os valores patriotas e anticomunistas. Com o argumento de que se tratava de um regime “modernizador”, utilizavam-se do instrumento da ideologia antipolítica e tecnoburocrática (Abrúcio, 2010); portanto, de oposição ao sistema político estabelecido e de maior rigor técnico e burocrático para lidar com a questão pública.

No que concerne à administração pública, foram estabelecidas instruções para a divulgação de atos relacionados ao pessoal, incluindo concessão de vantagens, vacância e provimento de cargos, utilizando boletins, Diário Oficial e trâmites internos como veículos oficiais (Brasil, 1965; Brasil, 1966). Ainda em 1965 houve a publicação do Regime Jurídico do pessoal docente de nível superior, vinculado à administração federal. O normativo apresentava a classificação de cargos e funções da carreira do magistério (modificado posteriormente pela Lei n.º 5.539, de 27 de novembro de 1968).

Em continuação, o Decreto-Lei n.º 200, de 25 de fevereiro de 1967, tratava da Reforma Administrativa da administração pública, instituindo princípios fundamentais

de planejamento, coordenação, descentralização, delegação de competências e controle. Apresentava aspectos sobre a atuação do pessoal civil, abordando temas como produtividade, a fim de tornar a atividade estatal em nível de competição com a atividade privada, bem como evitar custos injustificáveis.

Em 1970 ocorreu a criação do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC), o qual garantiu efeitos a todas as unidades organizacionais, de qualquer grau, incumbidas especificamente das atividades de administração de pessoal da Administração Direta e das Autarquias. O texto legal indicava as funções básicas do SIPEC, tais como a classificação e retribuição de cargos e empregos, recrutamento e seleção, cadastro e lotação, aperfeiçoamento e legislação de pessoal (Brasil, 1970-a).

A Lei n.º 5.645 de 10 de dezembro de 1970 (Brasil, 1970-b) estabeleceu as diretrizes para a classificação de cargos do Serviço Civil da União e autarquias federais. Nesta lei, ficou determinada a classificação dos cargos como de provimento em comissão (Direção e Assessoramento Superiores) e de provimento efetivo (Pesquisa Científica e Tecnológica, Diplomacia, Magistério, Polícia Federal, Tributação, Arrecadação e Fiscalização, Artesanato, Serviços Auxiliares, outras atividades de nível superior e de nível médio).

Neste mesmo normativo, foram abordados os conceitos da ascensão e progressão funcional, indicando que caberia ao Poder Executivo estabelecer um sistema de treinamento e qualificação destinado a assegurar a permanente atualização e elevação do nível de eficiência do funcionalismo.

No que se refere à progressão, somente em 1980 foi publicado o Decreto n.º 84.669, regulamentando o instituto da progressão funcional. O decreto conceitua que se trata da mudança do servidor da referência em que se encontra para a imediatamente superior, e que possui interstício mínimo de doze meses.

Para tanto, o desempenho funcional deve ser apurado pelo chefe imediato, considerando a qualidade e quantidade do trabalho, iniciativa e cooperação, assiduidade e urbanidade (relacionamento com os colegas e as partes), pontualidade e tempo de trabalho (antiguidade).

No ano seguinte, o Decreto n.º 85.645, de 20 de janeiro de 1981, trouxe a regulamentação para a ascensão funcional, ou seja, a elevação de um servidor à categoria funcional a que pertence (ou a outro grupo, conforme especificações da lei).

Neste caso, o decreto determinou que ocorreria a partir de processo seletivo realizado anualmente, mediante concurso interno, e destinado para todas as categorias funcionais. O texto normativo indicava, nesta conduta, a exigência de avaliar os conhecimentos, grau de complexidade, forma e condições de realização idênticos aos estabelecidos para o concurso público, exceto limite de idade. Somente poderia inscrever-se no concurso interno o servidor que possuísse a habilitação profissional ou escolaridade exigida para o ingresso na categoria funcional a que concorresse.

2.1.3 A reforma do Estado do Brasil

Ao fim do período militar, em março de 1985, evidenciou-se que o regime autoritário potencializou falhas recorrentes na gestão pública nacional, entre elas o descontrole financeiro, pouca responsabilização de burocratas e políticos e a fragmentação das empresas públicas, que culminaram na perda de foco da atuação estatal (Abrúcio, 2010).

Bresser-Pereira (2007) argumenta que o cenário comunicou o fracasso do Plano Cruzado quando imaginou-se que, neste contexto, seria possível retomar o desenvolvimento e a distribuição de renda através do aumento do gasto público e salários.

Diante da crise do regime autoritário e a baixa do modelo nacional-desenvolvimentista, dois fenômenos estavam latentes no período: a modernização da gestão pública agora sob a égide democrática (Abrúcio, 2010).

Sendo assim, no que tange às contribuições para o bem da máquina pública, em 1986 foi criada a Escola Nacional de Administração Pública (ENAP) “num esforço de melhorar a capacitação da alta burocracia brasileira” (Brasil, 1987; Abrúcio, 2010, p. 54).

Abrúcio cita que o quadro do funcionalismo público enfrentava piora de salários, falta de perspectiva na carreira, reorganização sindical em meio à democratização do país.

Embora José Sarney, empossado para o cargo de presidente após a morte de Tancredo Neves, eleito ainda de forma indireta, mas que representava o retorno à democracia, tivesse por isso pouca legitimidade política, tendo suas tentativas de

alteração no aparelho do Estado enfrentado grandes obstáculos, foi no seu governo que foi promulgada a Constituição Federal de 1988, a qual fundamentou, entre outros direitos fundamentais, a organização do Estado, em um período de transição política e social, a determinação da criação de um regime jurídico único para os servidores públicos, que veio a ocorrer em 1990 (Abrúcio, 2010).

O autor indica que a premissa de descentralização, prevista pela Constituição de 1988, utiliza-se de instrumentos como participação popular nas deliberações públicas, controle de governo e transparência governamental. Por outro lado, Bresser-Pereira (2007) afirma que a descentralização abriu espaço para o clientelismo nos estados e municípios, as estratégias de descentralização criando autarquias e fundações públicas que não se enquadravam no modelo burocrático profissional clássico almejado.

Do ponto de vista de nossa trajetória administrativa, descentralizar foi uma decisão acertada, mas precisam ser criadas algumas condições para potencializá-la, pois ainda há uma enorme fragilidade político-administrativa na maioria dos municípios e em grande parte dos estados brasileiros (Abrúcio, 2010, p. 56).

Na República Nova, em 15 de março de 1990, tomou posse Fernando Collor de Mello, o primeiro governo civil eleito pelo voto direto em 30 anos, de um século de vida republicana. No governo Collor duas linhas de pensamento eram propagadas falsamente no debate político: a ideia de Estado mínimo⁴ e o conceito de “marajás”⁵ para servidores públicos. Neste íterim, medidas como desmantelamento de setores públicos, redução de atividades essenciais, regime jurídico corporativista foram empenhadas, embora o seu governo tenha sido marcado por corrupção e tentativa de uso do poder estatal para favorecer seu grupo político (Abrúcio, 2010).

A visão economicista estreita da equipe econômica barrou várias inovações institucionais, como a maior autonomia às agências, dado que havia o medo de perder o controle sobre as despesas dos órgãos, Mas havia outras resistências políticas vindas primordialmente do congresso: os parlamentares temiam a implantação de um modelo administrativo mais transparente e voltado ao desempenho, pois isso diminuiria a capacidade de a classe política influenciar a gestão dos órgãos pela via da manipulação de cargos e verbas (Abrúcio, 2010, p. 73).

⁴ Estado mínimo significa pouca intervenção do Estado na regulação econômica e questões sociais.

⁵ Refere-se a um suposto grupo de servidores públicos com altos salários e privilégios excessivos.

Para Costa (2008, p. 858), “a experiência das reformas administrativas no Brasil apresentou distorções na coordenação e avaliação do processo, o que dificultou a sua implementação nos moldes idealizados”. Além disso, tem-se que o país estava muito mobilizado por problemas de ordem econômica, enfrentando grande estabilidade monetária (Abrúcio, 2010).

A principal iniciativa reformista foi liderada por Bresser-Pereira, na qualidade de ministro do Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE) (Brasil, 1990-b). O MARE, criado em 1990, teve sua estrutura e atribuições modificadas em 1995. Durante a gestão de Fernando Henrique Cardoso, o segundo presidente eleito diretamente na Terceira República após o impeachment de Collor, e ex-ministro da Economia de Itamar Franco, que implementou o Plano Real para estabilizar a inflação, ocorreram significativas melhorias na administração pública. Entre os principais avanços do período destacam-se a melhoria na qualidade das informações administrativas e o fortalecimento das carreiras de Estado (Abrúcio, 2010).

A proposta de reforma administrativa do aparelho de Estado de Bresser-Pereira, implementada a partir de 1995, baseava-se em diferentes formas de propriedade, tipos de administração pública e níveis de atuação do Estado. Visava uma nova interpretação do papel do Estado, não mais como o principal responsável pelo desenvolvimento econômico e social, mas como um promotor e regulador desse desenvolvimento (Costa, 2008).

Por outro lado, Costa (2008) ressalta que, sendo a administração indireta um setor dinâmico da administração pública, na tentativa de reduzir disparidades entre a administração central e a descentralizada, o Estado acaba por limitar a flexibilidade dessas entidades. Reconhece-se, “nesse sentido, que à medida que o país se transformava econômica, social e politicamente, a administração pública se ampliava, se diferenciava e se aparelhava, sempre aumentando a oferta de bens e serviços” (Costa, 2008, p. 869).

O movimento social em apoio à reforma sanitária⁶ surgiu no final dos anos 1970 e considerava, no âmbito da administração pública, a descentralização como fator importante por aumentar o papel dos municípios, a participação da sociedade

⁶ Movimento social em favor de mudanças e transformações na área da saúde para melhoria da condição de vida da população (Fiocruz, 2024).

civil no controle social e a integração de ações preventivas e curativas (Draibe, 2000).

Além da alteração de responsabilidades às gestões locais, mecanismo de controle de gastos, redefinição de prioridades, repartição do bolo fiscal para atender interesses regionais, em detrimento do governo federal, a descentralização se traduz através de medidas para ampliação do acesso às políticas sociais como as de saúde (Costa *et al*, 1999).

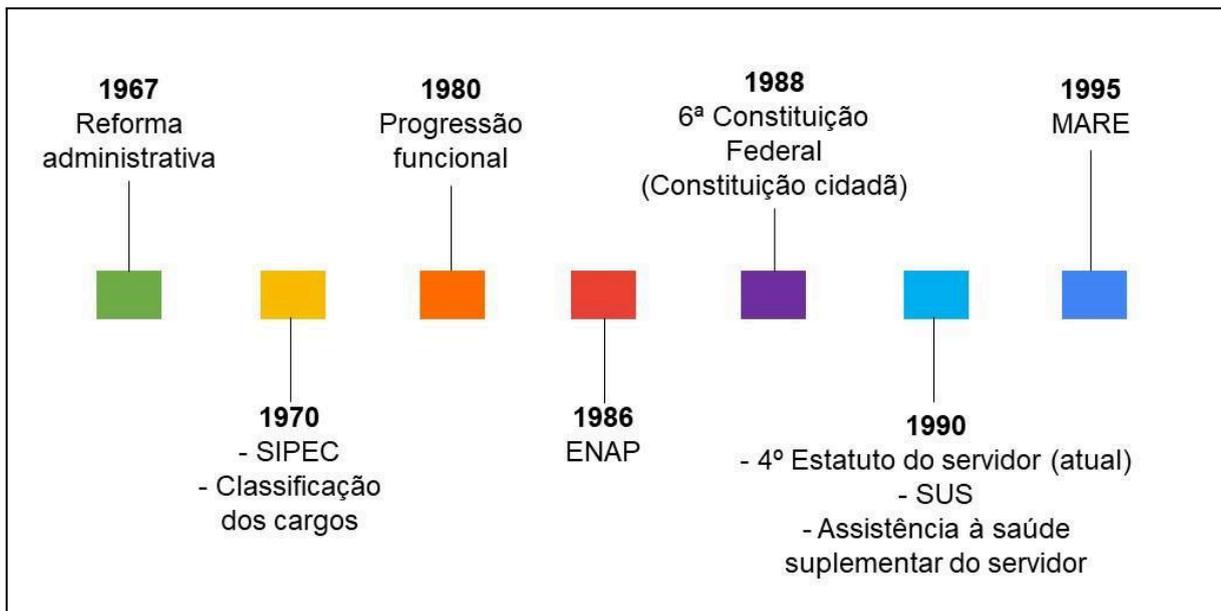
A descentralização proposta na Constituição surgiu como oposição ao fim do autoritarismo e passou a mediar todas as políticas públicas para a sociedade. O maior exemplo é a municipalização do Sistema Único de Saúde, o SUS (Abrúcio, 2010).

Neste período de redemocratização, a Constituição de 1988 consagrou o SUS, dando direito universal para a população à saúde. Como política assistencial tem-se que é um sistema de livre demanda e acesso universal da população a qualquer tipo e nível de complexidade de serviço de saúde (Draibe, 2000), além de estar associado ao princípio da dignidade da pessoa humana.

No que tange à legislação de pessoal, o suporte legal para a assistência à saúde do servidor e seus familiares surge primeiramente no Regime Jurídico Único (Brasil, 1990-a). Neste documento, além dos serviços de saúde já disponibilizados pelo SUS, como atendimento médico, hospitalar, odontológico, psicológico e farmacêutico, prevê-se que essa assistência possa ser fornecida diretamente pelo órgão ao qual o servidor está vinculado, ou por meio de convênios estabelecidos (Brasil, 1988; Brasil, 1990-c).

A Figura 2 apresenta uma segunda linha do tempo destacando os marcos legais relacionados à política de gestão de pessoas durante o período em análise.

Figura 2 - Segundo intervalo dos marcos legais de gestão de pessoas do funcionalismo civil federal



Fonte: Elaborado pela autora com base nas legislações (Brasil, 1967; Brasil, 1970-a; Brasil, 1980; Brasil, 1987; Brasil, 1988-a; Brasil, 1990-a, Brasil, 1990-b).

A figura 2 propõe uma síntese dos marcos legais relacionados à política de pessoal do executivo federal no período elucidado. Tendo, portanto, do fim do período militar, e diante de graves falhas na gestão pública, incluindo descontrole financeiro e fragmentação das empresas públicas, a transição para a democracia trouxe a necessidade de modernização da gestão pública, destacando-se a criação da ENAP, em 1986, para capacitar a alta burocracia.

Além disso, a Constituição de 1988 estabeleceu o regime jurídico único atual para os servidores públicos, marcando um marco na organização do Estado e promovendo descentralização administrativa. A reforma administrativa de 1995, como demonstrado, visou fortalecer as carreiras de Estado e melhorar a gestão pública por meio da modernização da administração pública, através da profissionalização, especialização e meritocracia no serviço público.

A descentralização criou mecanismos para o Estado atuar mais como regulador do que como promotor do desenvolvimento econômico, visto que os entes federativos ganharam mais autonomia e passaram a adaptar as ações às realidades locais.

2.2 ANÁLISE DA POLÍTICA PÚBLICA DE RESSARCIMENTO DA SAÚDE SUPLEMENTAR

Políticas públicas são desenvolvidas para resolver problemas, compatibilizando diferentes objetivos, meios políticos e restrições aos atores envolvidos. O problema, ao ser reconhecido, torna-se elegível a compor uma agenda governamental e passa a trilhar um caminho de mudança de *status*, de um inicial objetivo de preocupação para um problema social ou questão pública, para o qual pode ser definida uma potencial ação do governo (Howlett, Ramesh e Perl, 2013).

Até este estágio do estudo, investigou-se a evolução da política de pessoal do governo federal para os servidores da administração direta, considerando os diferentes contextos sociais ao longo do tempo. Foi analisado como essas políticas foram moldadas e modificadas até que surgisse a política de seguridade social, que se tornou a base para uma abordagem mais abrangente de assistência à saúde. Nesse contexto, destaca-se a implementação da Assistência à Saúde Suplementar, a qual inclui o Auxílio Indenizatório de Saúde, que passou a integrar a agenda governamental. Ao identificar os atores e temas relacionados a esse benefício, que é parte fundamental da política de assistência à saúde do servidor público federal, é possível compreender seu processo de formulação e implementação.

Por meio das “janelas”, surgem oportunidades para a abordagem de problemas específicos. Dessa forma, grupos interessados “esperam por oportunidades semelhantes para trazerem à tona os seus problemas especiais, tal como o aparecimento de uma nova administração que se preocupa com eles” (Kingdon, 1995, p. 203, tradução livre nossa).

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e as definições sobre o direito à saúde, bem como com o aumento do aparato da administração pública federal e a presença imponente das operadoras de planos de assistência à saúde suplementar, abriu-se a janela de oportunidade para definir a política de atenção à saúde do servidor.

As questões relativas à saúde dos servidores não se constituíam prioridades e só se tornavam problemas quando o adoecimento ocasionava ausência ao trabalho. O investimento na área de saúde do servidor público ficou às expensas do entendimento individual de cada gestor que estabeleceu níveis diferenciados de prioridades às atividades de saúde,

sem existir, entretanto, qualquer tipo de relação estruturada entre os órgãos (Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2008).

A implementação da política, nestas condições, depende de mudanças lentas e incrementais, pois ao priorizar a questão, o governo deve se adaptar à legislação e às normas vigentes; portanto, desenvolve-se em um contexto de ambiguidade e incerteza, no qual os diferentes atores utilizam-se dos recursos disponíveis ao analisar o ambiente e fazer e defender suas proposições, de modo que a solução de alguns problemas ocorre em detrimento de outros (Capella, 2007).

No Brasil, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), criada pela Lei n.º 9.961, de 28 de janeiro de 2000, é a responsável por regular e fiscalizar os planos e seguros privados de assistência à saúde suplementar.

No entanto, a presença desta opção de serviço está presente no mercado desde a década de 1960, sem, portanto, a devida regulação estatal, atuando nos mais diversos formatos, visto que o setor privado se aproveitava das limitações do sistema público para consolidar a assistência à saúde particular. Com isso, até 1990, a Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) atuava com a finalidade de provisões financeiras do setor (Pscheidt, 2014).

Desde fins da década de 1960, um número crescente dos trabalhadores passou a ser coberto pelos planos de saúde, seja mediante a celebração dos contratos individuais, seja pela adesão a contrato empresarial ou associativo. A assistência à saúde assim se transformava em um bem de consumo (Associação Paulista de Medicina, 2008, p. 65).

Embora a Constituição Federal de 1988 determine que a saúde é um direito social e, neste caso, seu acesso não deve estar atrelado à capacidade de pagamento do cidadão, há a ocorrência de cobertura paralela, coexistindo sistemas público e privado, sendo para parte da população, em geral as classes média e alta e funcionários públicos, financiados pelos empregadores (Ocké-Reis, 2012).

Verifica-se, desta maneira, que “a rigor existe contradição entre o modelo redistributivo definido na Constituição e o nível de gasto público em saúde, deixando margem para o fortalecimento do mercado de planos de saúde” (Ocké-Reis, 2012, p. 24).

Para o autor, o governo federal patrocina o consumo de planos privados de saúde diante da renúncia da arrecadação fiscal, o que funciona como subsídio para essas empresas. Em outras palavras, trata-se de uma forma de transferência de

recursos públicos seletivamente para o setor privado. Menicucci (2007), De Mario (2016) dentre outros autores denunciam esta dualidade da política de assistência à saúde no Brasil, que segmenta a clientela a vai contra os princípios universalistas e igualitários que fundaram o movimento sanitaria que logrou incluir a saúde como direito social a ser garantido pela Constituição de 1988.

É importante notar que, embora a assistência à saúde suplementar dos servidores públicos federais seja uma política de gestão de pessoal, ela também envolve recursos financeiros que poderiam ser utilizados para melhorar a política pública de saúde no país. A alocação desses recursos em uma política de saúde universal e inclusiva poderia assegurar a universalização do direito à saúde para todos os cidadãos.

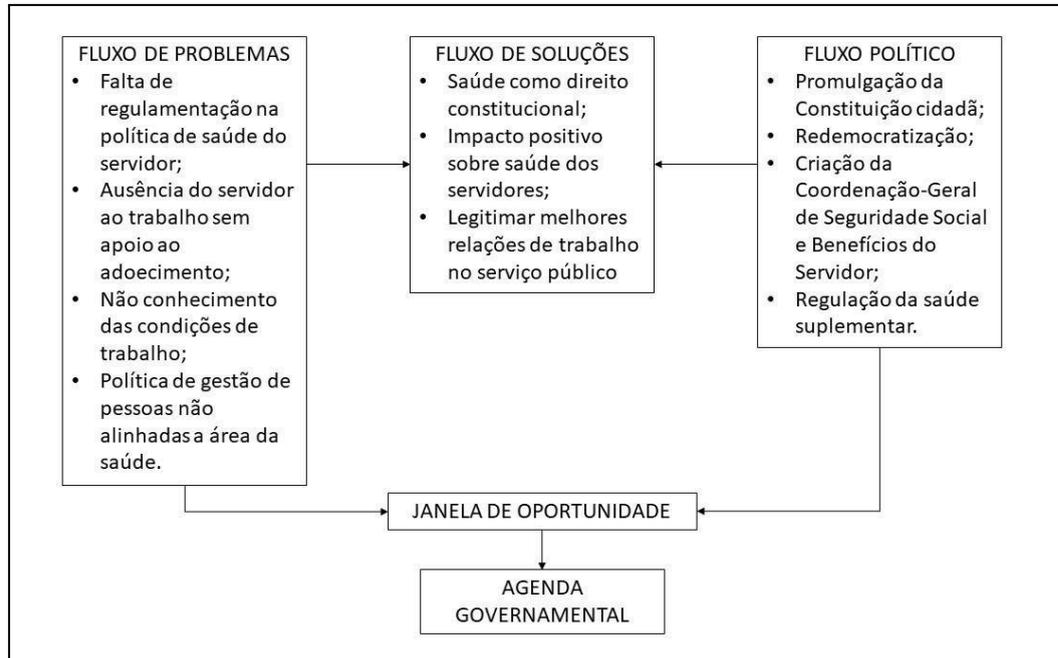
Além disso, como será discutido na próxima seção, o benefício em questão, que compartilha características indenizatórias com outros auxílios (como o auxílio-alimentação⁷), não é concedido de forma compulsória a todos os servidores, ou seja, não é devido a todos na mesma condição de política de gestão de pessoal, reafirmando a desigual e segmentada redistribuição de recursos públicos para a saúde. Conforme cita o acórdão n.º 1819/ 2023 do Tribunal de Contas da União (TCU):

A lógica por trás do auxílio-saúde (ou outra denominação que se lhe confira) em prol do agente público advém do fato de que este contrata, por si mesmo ou por intermédio de pessoa jurídica credenciada pela ANS, os serviços médico-hospitalares de que necessita, a demonstrar que se vale de possibilidade/necessidade aberta justamente pela falta de assistência suprida, direta ou indiretamente, pela Administração Pública, razão, pois, para que seja reembolsado.

Considerando o modelo dos Múltiplos Fluxos de Kingdon e o esquema proposto por Capella (2007, p. 98), a figura 3 sugere uma série de fatores que resultaram numa combinação favorável de condições políticas e uma proposta de solução para um problema específico. Tal conjunção abriu a janela de oportunidade aberta para o avanço da política de assistência à saúde do servidor e sua família, objeto da próxima seção:

⁷ Auxílio-alimentação (Decreto n.º 3.887, de 16 de agosto de 2001) é um benefício de caráter indenizatório concedido ao servidor ativo com a finalidade de subsidiar despesas com refeição, realizadas no exercício do cargo público, durante a sua jornada de trabalho (Portal do Servidor, 2023-a).

Figura 3 - O modelo dos Múltiplos Fluxos de Kingdon aplicado na política de assistência à saúde suplementar dos servidores públicos federais



Fonte: Elaborado pela autora.

A janela aberta compreende a sinergia de momento político e uma proposta para solução do problema (Capella, 2007). Para Kingdon, trata-se de uma oportunidade para mover três elementos para a agenda de decisão. O autor propõe o modelo de Múltiplos Fluxos, no qual a convergência desses fatores representa um momento de oportunidade de mudança.

No que se refere aos aspectos abordados no fluxo de problemas neste contexto da assistência à saúde suplementar dos servidores, observa-se que a ausência de regulação específica resulta em lacunas na efetividade na qualidade dos serviços, bem como na implementação e gestão do direito à saúde. De tal maneira que incorra em ausência ao trabalho devido a problemas de saúde não tratados ou à dificuldade de continuidade do exercício da função. Além disso, a falta de integração com um sistema abrangente de atenção à saúde do servidor compromete a coordenação entre ações ambientais e relações de trabalho.

Sendo assim, é necessário formular alternativas políticas que visem à resolução dos problemas identificados, estabelecendo o fluxo de soluções. A saúde, sendo, portanto, um direito fundamental básico, requer o acesso adequado para todos os cidadãos, incluindo os servidores públicos, por meio de políticas públicas

abrangentes. A regulamentação e implementação da assistência suplementar pode colaborar com a redução do absenteísmo, aumentar a produtividade, contribuir para melhores relações de trabalho, promover satisfação e bem-estar dos servidores, e diminuir conflitos relacionados à saúde.

O fluxo político é moldado pelo ambiente e pela dinâmica do período, os quais influenciam a definição da política. A promulgação da Constituição de 1988, ao estabelecer a equidade no acesso à saúde e, por conseguinte, a redemocratização foram fundamentais para a inclusão e proteção dos direitos dos cidadãos, o que inclui a saúde dos servidores públicos. Além disso, a regulamentação da saúde suplementar no Brasil tornou-se crucial para assegurar que os planos e modalidades oferecidas sejam adequados e estejam alinhados com a proposta e alocação de recursos da política de assistência de saúde suplementar do servidor e sua família.

2.2.1 Assistência à saúde do servidor e sua família

Em termos de amparo legal, a assistência à saúde do servidor e sua família aparece inicialmente no Regime Jurídico Único (RJU) de 1990 ao estabelecer que, além dos serviços médicos, hospitalares, odontológicos, psicológicos e farmacêuticos oferecidos pelo SUS, sua provisão poderá ocorrer de forma direta pelo órgão em que estiver vinculado o agente, ou mediante convênio.

Verifica-se, portanto, que na época referida, só havia previsão das duas modalidades, e a partir de 1997 foi incluída também a modalidade de contrato (Brasil, 1997-b). O Decreto n.º 2.383, de 12 de novembro de 1997 (Brasil, 1997-a)⁸, dispôs sobre a concessão dos benefícios de assistência à saúde dos servidores e seus dependentes, estabelecendo que o beneficiário não poderia usufruir de mais de um plano custeado, mesmo que parcialmente, com recursos da União.

A modalidade de auxílio, mediante ressarcimento parcial, surgiu preliminarmente apenas para os servidores civis dos ex-territórios federais do Acre, Amapá, Rondônia e Roraima (Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2001⁹). O texto legal indicava que "o servidor terá liberdade de escolher qualquer Plano de Saúde existente no mercado que melhor se ajuste às suas necessidades e

⁸ Revogado pelo Decreto n.º 4.978, de 2004.

⁹ Revogada pela Portaria n.º 6.363, de 2019.

de seus dependentes”. Além disso, contemplou o rol de dependentes, documentos necessários para solicitação, condições para exclusão do benefício, responsabilidades do servidor e previsão de reposição ao erário quando verificado o recebimento indevido.

Em 3 de fevereiro de 2004, foi publicado o Decreto n.º 4.978, que regulamenta aspectos da assistência à saúde dos servidores públicos, conforme previsto no RJU. À época, o texto legal especificava que a assistência à saúde suplementar ocorreria por intermédio de convênio do órgão com operadora de autogestão¹⁰. No mesmo ano, incluiu-se a possibilidade de que o serviço de assistência à saúde pudesse ser realizado mediante contrato, conforme as regras de licitação de vigentes (Brasil, 2004-b)¹¹.

Apenas em 2006, pela Lei n.º 11.302, de 10 de maio, foi estendida a modalidade de ressarcimento parcial *per capita* do valor despendido pelo servidor e seus dependentes ou pensionistas com planos ou seguros privados de assistência à saúde para todos os servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais.

O texto legal incluiu no RJU que a União e suas entidades podem celebrar convênios para o fornecimento de serviços de saúde com entidades de autogestão, e na modalidade de contratos, autoriza a realização de licitação para contratar operadora de plano de saúde e seguros privados, conforme já previa o Decreto n.º 4.978/ 2004.

Sob essa perspectiva, foi publicada a Portaria n.º 1.983, de 05 de dezembro de 2006¹², juntamente com um Termo de Referência Básico contendo orientações sobre procedimentos a serem adotados relativos à assistência à saúde, incluindo pela primeira vez o termo suplementar. A norma não admitia o auxílio de caráter indenizatório quando adotado pelo órgão outra modalidade de assistência à saúde.

Além disso, permitia o reconhecimento das uniões homoafetivas para inclusão de beneficiário dependente desde que comprovada a coabitação por período igual ou superior a dois anos.

¹⁰ Modalidade de operadora de planos privados de assistência à saúde que opera para um grupo fechado, que obrigatoriamente pertencem à mesma classe profissional ou com vínculo na mesma empresa instituidora e/ou patrocinadora e/ou mantenedora da operadora de planos de assistência à saúde (ANS, 2024).

¹¹ Revogado pelo Decreto n.º 11.115, de 2022.

¹² Revogada pela Portaria Normativa n.º 1, de 2007

No que se refere ao pagamento do benefício e prestação de contas, este texto normativo especificava que:

Art. 35. O auxílio será pago sempre no mês subsequente à apresentação, pelo servidor, de cópia do pagamento do boleto do plano de saúde, desde que apresentada ao órgão setorial ou seccional do SIPEC ao qual está vinculado, até o 5º (quinto) dia útil de cada mês (Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2006).

Embora a portaria apresentasse as quatro modalidades de assistência, não incluiu os servidores dos ex-territórios, apenas os servidores públicos civis ativos ou inativos, seus dependentes e pensionistas da União.

A Portaria Normativa n.º 1, de 27 de dezembro de 2007¹³, alterou o texto da portaria anterior ao indicar que a assistência suplementar ocorreria mediante convênio, contrato, serviço prestado diretamente pelo órgão ou auxílio de caráter indenizatório. Ou seja, retirou o SUS como modalidade prevista, indicando apenas as ações e serviços suplementares. Além de autorizar a extensão do amparo legal para a contratação de planos de saúde de cobertura odontológica.

A Portaria Normativa n.º 3, de 30 de julho de 2009¹⁴, substituiu a anterior e autorizou a existência concomitante de modalidades de assistência, exceto para o órgão que adotasse a modalidade contrato. Neste caso, o beneficiário poderia eleger a opção do órgão ou requerer o auxílio indenizatório, desde que comprovada a contratação particular do plano de assistência à saúde suplementar.

Esta normativa alterou a definição anterior, no que concerne à união homoafetiva, ao não diferenciar os critérios adotados para os demais servidores para o reconhecimento da união estável, ou seja, não seria necessário comprovar a coabitação.

No mesmo ano, foi estabelecido, os valores *per capita* de participação da União para o auxílio indenizatório. Desde então, a definição desses valores considera dois fatores principais: faixa etária e renda. A análise da faixa etária mostra que valores mais altos são atribuídos a grupos etários mais avançados, que normalmente enfrentam maiores despesas com a mensalidade do plano de saúde. Por outro lado, ao considerar as faixas de rendimento salarial, tem-se que indivíduos com rendimentos mais baixos recebem um auxílio maior, indicando a necessidade

¹³ Revogada pela Portaria Normativa n.º 3, de 2009

¹⁴ Revogada pela Portaria Normativa n.º 5, de 2010.

de maior suporte para cobrir despesas médicas. Em contraste, aqueles com rendimentos mais altos possuem uma capacidade financeira mais elevada para arcar com esses custos.

A tabela 1 apresenta os valores do auxílio saúde com vigência para o início de 2010 (Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2009-b¹⁵):

Tabela 1- Valores *per capita* de participação da União para pagamento do auxílio indenizatório de saúde dos servidores públicos federais, considerando faixas de remuneração e idade (a partir de 2010) - Em reais (R\$)

Idade	Renda (R\$)							
	Até 1.499	1.500 - 1.999	2.000 - 2.499	2.500 - 2.999	3.000 - 3.999	4.000 - 5.499	5.500 - 7.499	7.500 ou +
0 - 18	106,00	101,00	96,00	92,00	87,00	79,00	76,00	72,00
19 - 28	111,00	106,00	101,00	96,00	92,00	81,00	77,00	73,00
29 - 43	117,00	111,00	106,00	101,00	96,00	83,00	79,00	75,00
44 - 58	123,00	117,00	111,00	106,00	101,00	84,00	80,00	76,00
59 ou +	129,00	123,00	117,00	111,00	106,00	86,00	82,00	78,00

Fonte: Adaptado pela autora (Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2009-b).

Em 2010, foi autorizada a requisição, por parte do servidor ativo, inativo e pensionista, do auxílio de caráter indenizatório, ainda que o órgão ou entidade oferecesse as demais modalidades: assistência direta, por convênio de autogestão ou mediante contrato. Salienta-se que o ressarcimento seria válido para o plano privado contratado, ou seja, o servidor não poderia aderir a duas modalidades simultaneamente (Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2010¹⁶).

Os valores *per capita* relativos à participação no custeio da assistência à saúde suplementar dos beneficiários elegíveis foram atualizadas pela Portaria do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão n.º 625, de 21 de dezembro de 2012¹⁷, com vigência a partir de 1º de janeiro de 2013, conforme especifica a tabela 2:

¹⁵ Revogado pela Portaria n.º 625, de 2012.

¹⁶ Revogada pela Portaria Normativa n.º 1, de 2017.

¹⁷ Revogada pela Portaria n.º 8, de 2016.

Tabela 2 - Valores *per capita* de participação da União para pagamento do auxílio indenizatório de saúde dos servidores públicos federais, considerando faixas de remuneração e idade (a partir de 2013) - Em reais (R\$)

Idade	Renda (R\$)							
	Até 1.499	1.500 - 1.999	2.000 - 2.499	2.500 - 2.999	3.000 - 3.999	4.000 - 5.499	5.500 - 7.499	7.500 ou +
0 - 18	121,94	116,19	110,44	105,84	100,08	90,88	87,43	82,83
19 - 23	127,69	121,94	116,19	110,44	105,84	93,18	88,58	83,98
24 - 28	129,52	123,67	117,92	112,16	107,56	94,91	90,31	85,70
29 - 33	134,60	127,69	121,94	116,19	110,44	95,48	90,88	86,28
34 - 38	138,62	121,72	125,97	120,22	114,46	99,51	94,91	90,31
39 - 43	143,22	136,32	130,57	124,82	119,07	104,11	99,31	94,91
44 - 48	154,98	147,42	139,86	133,56	127,26	105,84	100,80	95,76
49 - 53	157,44	149,76	142,08	135,68	129,28	107,52	102,40	97,28
54 - 58	159,90	152,10	144,30	137,80	131,30	109,20	104,00	98,80
59 ou +	167,70	159,90	152,10	144,30	137,80	111,80	106,60	101,40

Fonte: Adaptado pela autora (Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2012)

Verifica-se que, além da mudança de valores *per capita* em todas as faixas, ocorreu o aumento da quantidade de faixas de idade, se comparada com o estabelecido na portaria anterior.

A Portaria n.º 8, de 13 de janeiro de 2016, com aplicabilidade a partir de 1º de janeiro de 2016, definiu os valores *per capita* vigentes até abril de 2023 relativos à participação da União no custeio da assistência à saúde suplementar do servidor e demais beneficiários, conforme estabelece o artigo 1º:

Tabela 3 - Valores *per capita* de participação da União para pagamento do auxílio indenizatório de saúde dos servidores públicos federais, considerando faixas de remuneração e idade (a partir de 2016) - Em reais (R\$)

(continua)

Idade	Renda (R\$)							
	Até 1.499	1.500 - 1.999	2.000 - 2.499	2.000 - 2.499	3.000 - 3.999	4.000 - 5.499	5.500 - 7.499	7.500 ou +
0 - 18	149,52	142,47	135,42	129,78	122,71	111,43	107,20	101,56
19 - 23	156,57	149,52	142,47	135,42	129,78	114,25	108,61	102,97
24 - 28	158,69	151,64	144,59	137,53	131,89	116,38	110,73	105,08
29 - 33	165,04	156,57	149,47	142,47	135,42	117,07	111,43	105,79
34 - 38	169,97	161,51	154,46	147,41	140,35	122,02	116,38	110,73

(conclusão)

Idade	Renda (R\$)							
	Até 1.499	1.500 - 1.999	2.000 - 2.499	2.000 - 2.499	3.000 - 3.999	4.000 - 5.499	5.500 - 7.499	7.500 ou +
39-43	175,61	167,15	160,10	153,05	146,00	127,66	122,02	116,38
44-48	190,03	180,76	171,49	163,77	156,04	129,78	123,60	117,42
49-53	193,05	183,63	174,21	166,37	158,52	131,84	125,56	119,28
54-58	196,06	186,50	176,94	168,97	161,00	133,90	127,52	121,14
59 ou +	205,63	196,06	186,50	176,94	168,97	137,09	130,71	124,33

Fonte: Adaptado pela autora (Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2016).

Em 2017, os militares da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar dos extintos Territórios Federais do Amapá, de Rondônia e de Roraima foram abrangidos pela mesma legislação dos servidores do poder executivo federal e pensionistas (Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, 2017¹⁸).

Ademais, determinou-se que, para receber o auxílio relativo aos dependentes, o servidor e o militar dos ex-territórios deveriam inscrevê-los no mesmo plano em que o servidor estivesse inscrito como titular. No que se refere à comprovação de gastos, determinou-se que esta deveria ocorrer uma vez ao ano, até o último dia útil do mês de abril.

Em 2022, a publicação de novos textos normativos passou a utilizar o termo “dependentes”, ao invés de “família” do servidor. Além de não mais permitir inclusão de pensionistas de servidores nos respectivos planos de assistência à saúde, mesmo que integralmente custeada pelo beneficiário, para as modalidades de convênio e contrato (Ministério da Economia, 2022-a; Brasil, 2004-a).

O texto normativo atual que orienta os órgãos do SIPEC sobre as modalidades de assistência à saúde suplementar é a Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME n.º 97, de 26 de dezembro de 2022 (Ministério da Economia, 2022-a), a ser detalhada no próximo tópico.

2.2.2 A Instrução Normativa n.º 97/ 2022

¹⁸ Revogada pela Instrução Normativa n.º 97, de 2022.

A Instrução Normativa n.º 97, de 26 de dezembro de 2022, revogou a Portaria Normativa n.º 1, de 9 de março de 2017, da extinta Secretaria de Gestão de Pessoas e Relações do Trabalho no Serviço Público do então Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão.

Em 29 de dezembro de 2022 foi submetido para apreciação da secretaria substituta da Secretaria de Gestão de Desempenho de Pessoal a Nota Técnica Sistema Eletrônico de Informações (SEI) n.º 56896/2022/ME, contendo uma minuta de alteração da Portaria Normativa n.º 1/ 2017, apresentando os entendimentos consolidados e uniformizados do Departamento de Remuneração, Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho da referida Secretaria sobre a Instrução Normativa n.º 97/2022. Desta forma cumpre-se o disposto no Decreto n.º 10.139, de 28 de novembro de 2019 (Brasil, 2019-b), que determina a necessidade de revisão e a consolidação dos atos normativos inferiores ao decreto.

A referida instrução foi, portanto, proposta e aprovada pela Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital e Secretaria de Gestão e Desempenho de Pessoal (Brasil, 2019-a)¹⁹, pertencentes à estrutura organizacional do Ministério da Economia na data da publicação.

A Instrução Normativa apresenta as definições dos significados dos termos utilizados no texto: assistência à saúde suplementar, plano de assistência à saúde, dependente, grupo familiar, web service, operadoras de natureza jurídica de direito público, operadoras de autogestão, mensalidade e coparticipação. Destaca-se a diferença entre “grupo familiar” e “dependente”, sendo que o primeiro corresponde a pessoas com grau de parentesco consanguíneo ou por afinidade com o servidor e que estão admitidos no plano de assistência à saúde, que atendem ou não aos requisitos de dependente do servidor para fins de recebimento do ressarcimento *per capita* da União.

Além disso, faz-se a distinção de “mensalidade” e “coparticipação”, sendo que o custeio da indenização da assistência à saúde suplementar “não contempla as despesas relativas à coparticipação pagas pelos beneficiários à operadora” (Brasil, 2022), apenas o valor fixo preestabelecido, portanto, a mensalidade.

Em consonância, o acórdão do TCU afirma que considerando os aceites técnicos da legislação, o pagamento do auxílio “destina especificamente ao

¹⁹ O Decreto n.º 11.344, de 1º de janeiro de 2023, com vigência a partir de 24 de janeiro de 2023, revogou o Decreto n.º 9.745/ 2019.

reembolso parcial das despesas dos beneficiários com planos ou seguros privados de assistência à saúde. Em razão de sua natureza indenizatória, esse ressarcimento está obviamente limitado ao total dessas despesas”.

O Auxílio de Caráter Indenizatório tem a característica do ressarcimento parcial, demonstrando que o reembolso do custeio do plano contratado não é integral. Contudo, “se o valor do plano de saúde (médico ou odontológico) for igual ou inferior ao valor devido do *per capita* não há proibição para custeá-lo” (Ministério da Economia, 2022-b, p. 2). Em consonância, o valor da contrapartida deve ser limitado ao valor do plano de assistência, quando este último for inferior ao primeiro (Ministério da Economia, 2022-a).

Em abril de 2024 foi publicada a Portaria n.º 2.829, do Ministério de Gestão e Inovação, atualizando o valor mensal *per capita* do auxílio, conforme apresenta a tabela 4.

Tem-se que além da mudança de valores em todas as faixas etárias, ocorreu o aumento significativo no intervalo total da renda, isto é, na portaria anterior a faixa mais alta considerava salário acima de R\$7.500,00, enquanto na portaria atual, as faixas foram ampliadas, sendo o valor mais alto o de R\$21.000 ou mais.

Tabela 4 - Valores *per capita* de participação da União para pagamento do auxílio indenizatório de saúde dos servidores públicos federais, considerando faixas de remuneração e idade (a partir de maio de 2024) - Em reais (R\$)

Idade	Renda (R\$)							
	Até 3.000	3.001 - 6.000	6.001 - 9.000	9.001 - 12.000	12.001 - 15.000	15.001 - 18.000	18.001 - 21.000	21.000 ou +
0 - 18	254,18	196,34	160,80	142,18	132,03	121,87	111,72	108,12
19 - 23	266,17	207,65	162,92	144,16	133,86	123,56	113,27	108,12
24 - 28	269,77	211,02	166,10	147,11	136,60	126,10	115,59	110,33
29 - 33	297,07	230,21	178,29	158,69	148,11	137,53	126,95	116,37
34 - 38	305,95	238,60	186,21	166,10	155,02	143,95	132,88	121,80
39 - 43	316,10	248,20	195,23	174,57	162,93	151,29	139,66	128,02
44 - 48	361,06	280,87	210,12	187,87	176,13	164,39	152,65	140,90
49 - 53	366,80	285,34	213,45	190,85	178,92	166,99	155,06	143,14
54 - 58	372,51	289,80	216,78	193,82	181,71	169,60	157,48	145,37
59 ou +	411,26	321,04	235,28	211,36	198,93	186,50	174,06	161,63

Fonte: Adaptado pela autora (Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos, 2024)

A Portaria teve aplicabilidade a partir de 1º de maio de 2024, definiu os atuais valores *per capita*, além de incluir a regra de que não é permitido a contratação de planos de saúde para atendimento a servidores lotados no exterior, para fins participação da união no custeio da assistência à saúde suplementar.

2.2.2.1 Modalidades de gestão da assistência à saúde suplementar

As modalidades de assistência à saúde dos beneficiários, além dos serviços prestados pelo SUS, pode ocorrer de forma suplementar, das seguintes maneiras (Brasil, 2022-a):

- I - convênio com operadoras de planos de assistência à saúde, organizadas na modalidade de autogestão, nos termos do art. 230 da Lei n.º 8.112, de 11 de dezembro de 1990;
- II - contrato com operadoras de planos de assistência à saúde, observado, no que for cabível, o disposto na Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993 e na Lei n.º 14.133, de 1º de abril de 2021;
- III - serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade; ou
- IV - auxílio de caráter indenizatório, por meio de ressarcimento parcial.

Os órgãos e entidades podem oferecer em conjunto as modalidades de convênio, contrato e ressarcimento; no entanto é vedado o oferecimento da modalidade de contrato quando o órgão prestar o serviço direto, restando apenas a possibilidade de oferecer concomitantemente a modalidade de auxílio e convênio com operadora de autogestão (Ministério da Economia, 2022-a).

Além disso, a norma determina que os planos de assistência à saúde destinados aos beneficiários, em qualquer modalidade, possuam padrão mínimo de cobertura constante das normas relativas ao rol de procedimentos e eventos em saúde editadas pela ANS (Brasil, 2022-a).

Tem-se também que os planos contemplem inclusive ou exclusivamente a cobertura odontológica. Mas o auxílio indenizatório deverá custear apenas um plano de assistência médico-hospitalar ou um plano exclusivamente odontológico, ou seja, o beneficiário não poderá usufruir de mais de um benefício custeado pela União, mesmo que parcialmente (Ministério da Economia, 2022-a).

2.2.2.2 Beneficiários

A assistência à saúde suplementar abrange quatro categorias de beneficiários: (1) servidor, (2) militar de ex-território, (3) pensionista e (4) dependente de servidor ou de militar de ex-território (Ministério da Economia, 2022-a).

Enquanto “servidor” considera-se o ativo, o aposentado, o comissionado, o de natureza especial e o ocupante de emprego público em atividade na Administração Pública Federal direta, autárquica ou fundacional, na qualidade de militar de ex-território, estão os militares da polícia e do corpo de bombeiros dos extintos territórios federais do Amapá, Rondônia e Roraima. Neste sentido, o terceiro grupo compõe-se dos pensionistas dos servidores e dos militares de ex-territórios. No entanto, não é permitido que pensionistas inscrevam dependentes ou membros do grupo familiar em nenhuma modalidade deste benefício (Ministério da Economia, 2022-a).

São considerados dependentes, portanto, do servidor e do militar de ex-território (Ministério da Economia, 2022-a):

- O cônjuge ou companheiro na união estável²⁰;
- A pessoa separada, divorciada, ou que teve a união estável reconhecida e dissolvida judicial ou extrajudicialmente, com percepção de pensão alimentícia²¹;
- Filhos e enteados de até 21 (vinte e um) anos de idade;
- Filhos ou enteados se inválidos, enquanto durar a invalidez;
- Filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, enquanto dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação;
- O menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição.

O Ministério da Economia (2022) esclarece que não é permitido valer-se do benefício para o cônjuge ou companheiro na união estável concomitantemente com

²⁰ A Portaria Normativa n.º 1/2017 dispunha de uma alínea específica para companheiros em união estável entre pessoas do mesmo sexo, passou a suprimir tal diferenciação, mantendo um único dispositivo para garantir a concessão (Ministério da Economia, 2022-b).

²¹ A palavra “extrajudicialmente” tem o objetivo de contemplar a separação feita em cartório (Ministério da Economia, 2022-b).

a existência da pessoa separada, divorciada ou com união estável dissolvida, com percepção de pensão alimentícia.

O servidor, militar de ex-território ou pensionista deve constar como beneficiário titular do contrato. Deste modo, a nota técnica indica que não é devido o ressarcimento àquele que “se encontrar na condição de dependente no plano de saúde, seja de cônjuge, pais ou terceiros, tampouco o servidor ou o militar de ex-território poderá requerer o auxílio somente para os dependentes sem a cobertura para si” (Ministério da Economia, 2022, p. 5).

Por outro lado, de acordo com a IN, os dependentes poderão estar inscritos em um plano de saúde diferente do servidor, desde que na mesma operadora. A nota técnica vai além e esclarece que, portanto, não exige-se um contrato único com a mesma cobertura e modalidade para todo o grupo; no entanto, para fazer jus ao ressarcimento *per capita*, relativo aos dependentes, o servidor deve ter a responsabilidade financeira e legal do contrato:

Entende-se como responsável legal aquele que assumiu a obrigação pelo contrato, perante a operadora, em decorrência de vínculo, seja empregatício, estatutário ou por meio das entidades, relacionadas nos incisos do § 2.º do art. 34, podendo, inclusive, solicitar a inclusão ou exclusão de beneficiários (Ministério da Economia, 2022-b, p. 3).

A comprovação da dependência econômica para os filhos e enteados com idade entre 21 e 24 anos deve ser feita a partir da apresentação de documentos idôneos com indicação da veracidade da situação econômica do pretendo beneficiário (Ministério da Economia, 2022-a).

Isto implica que este filho ou enteado dependa preponderantemente do recurso do servidor ou aposentado para sua sobrevivência, bem como que se enquadrar na situação de estudante é condição *sine qua non* para fazer jus ao benefício. Para tanto, do titular é requerida a apresentação semestral do comprovante de matrícula em curso de ensino regular (Ministério da Economia, 2022-a).

No que se refere à suspensão ou exclusão do benefício, estas ocorrerão em caso de suspensão da remuneração (mesmo que temporariamente), exoneração, dispensa do cargo ou emprego, redistribuição (para os casos de contrato ou convênio em moldes diferentes), licença sem remuneração, decisão administrativa

ou judicial, falecimento, a pedido do beneficiário e em outros casos previstos em lei (Ministério da Economia, 2022-a).

Ademais, especificamente para a modalidade do Auxílio Indenizatório de Saúde, há previsão legal de suspensão em caso de cancelamento, alteração do plano ou operadora e quando não ocorrer a comprovação da quitação (Ministério da Economia, 2022-a).

2.2.2.3 Inclusão, alteração e exclusão do benefício

De acordo com a norma, o auxílio indenizatório de saúde é devido a partir da data em que o servidor encaminhar o requerimento e documentos que comprovem a contratação do plano, segundo os requisitos legais, através da plataforma SouGov (Ministério da Economia, 2022-a).

Para receber os valores *per capita* relativos aos dependentes, é necessário que estejam previamente cadastrados no módulo de dependentes e cumprindo as condições de dependência para fins deste auxílio (Ministério da Economia, 2022-a).

Em caso de alteração, seja de valor da mensalidade, inclusão ou exclusão de beneficiários elegíveis, esta deve ser comunicada para a gestão de pessoas do órgão, através da plataforma SouGov, bem como incluir a documentação complementar. O mesmo se aplica para o caso de cancelamento ou alteração do plano de assistência à saúde suplementar (Ministério da Economia, 2022-a).

2.2.2.4 Comprovação de gastos

A partir da publicação desta normativa, a comprovação da regularidade do plano de saúde, à priori, é realizada diretamente, com periodicidade mensal, por meio da integração e comunicação de sistemas, ou seja, a troca de informações entre SouGov.Br e web service da ANS (Ministério da Economia, 2022-a).

Apenas para os casos em que seja verificada irregularidade de cadastro do plano ou da quitação de gastos, haverá a necessidade do servidor ou pensionista realizar a comprovação para manutenção do auxílio, aplicando-se, neste caso, as regras previstas na portaria anterior (Ministério da Economia, 2022-a).

Nas hipóteses em que for verificada inconsistência, o pagamento do benefício deverá ser suspenso durante a análise dos documentos que comprovem de forma inequívoca a despesa e respectivo pagamento ou relativo ao novo plano de assistência à saúde contratado, conforme o caso. Nestes casos, o custeio somente será retomado ao concluir a aferição, se confirmada a regularidade da manutenção (Ministério da Economia, 2022-a). Caso contrário, deve ser instaurado processo visando à reposição ao erário (Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2013).

2.2.2.5 Sistemas de informação

O SouGov.Br é a plataforma digital oficial para requerer o auxílio, apresentar a documentação comprobatória necessária para comprovação de gastos, cancelar ou alterar informações do benefício (Ministério da Economia, 2022-a).

A partir do acesso do servidor ao SouGov, o requerimento é enviado para a unidade de gestão de pessoas para análise e decisão de deferimento ou indeferimento. Esta etapa é realizada no módulo de requerimento do SIGEPE (Sistema de Gestão de Pessoas do Governo Federal). A efetivação do controle do benefício, com impacto na folha de pagamento do servidor, ocorre na plataforma E-SIAPE (Sistema Integrado de Administração de Pessoal).

2.2.2.6 Reposição ao erário

A Instrução Normativa estabelece que deverá ser instaurado o processo de reposição ao erário nos casos de (Ministério da Economia, 2022-a):

- Beneficiário que estiver com o cadastro inativo ou inexistente na ANS e não apresentar documentação comprobatória necessária no prazo estabelecido;
- Beneficiário que cancelar ou alterar o plano de assistência à saúde, ou trocar de operadora, e não informar na plataforma SouGov.

2.3 AUXÍLIO INDENIZATÓRIO DE SAÚDE NA UFSCAR

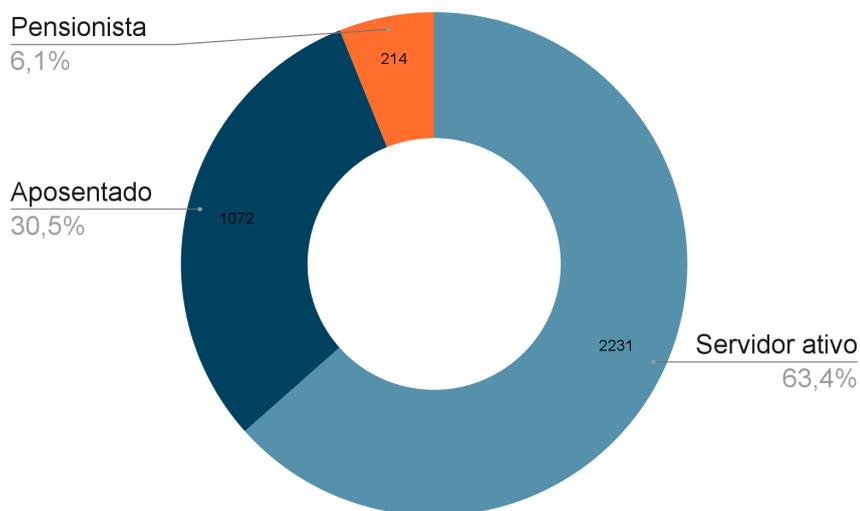
A Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) está organizada em quatro campi: São Carlos (campus sede), Araras, Sorocaba e Lagoa do Sino (UFSCar, 2007). Criada pela Lei n.º 3.835, de 13 de dezembro de 1960 (Brasil, 1960-a), como Universidade Federal de São Paulo (UFSP), com sede em São Carlos, SP, teve seu caráter de fundação formalizado pelo Decreto n.º 62.758, de 22 de maio de 1968, que instituiu a Fundação Universidade Federal de São Paulo. Posteriormente, o Decreto n.º 99.740, de 28 de novembro de 1990 (Brasil, 1990-d), alterou o nome para Fundação Universidade Federal de São Carlos.

Na UFSCar, a assistência à saúde complementar dos servidores ativos, aposentados, seus dependentes e pensionistas é fornecida na modalidade de auxílio indenizatório, por meio de ressarcimento parcial (UFSCar, 2011). A partir de 01 de outubro de 2019, com a obrigatoriedade do uso do SEI pelas unidades organizacionais, conforme Portaria do Gabinete da Reitoria da UFSCar n.º 3.713, de 16 de maio de 2019, foi implementado o processo eletrônico "Pessoal: Auxílio Indenizatório de Saúde" para a solicitação de adesão ao auxílio, alteração de plano ou operadora, cadastro de dependente, exclusão de dependente, cancelamento do benefício e comprovação de gastos anuais.

A Instrução Normativa n.º 97/2022 indica o uso da plataforma SouGov.Br para requerer o benefício, apresentar a documentação comprobatória necessária, e cancelar ou alterar informações do benefício. Desde a disponibilização do módulo Saúde Suplementar no aplicativo *mobile* e *web*, este passou a ser utilizado pelos servidores da UFSCar.

De acordo com o Painel Estatístico de Pessoal do Governo Federal (Ministério da Economia, 2024), em maio de 2024, a UFSCar contava com 2.231 servidores ativos, 1.072 servidores aposentados e 214 beneficiários de pensão instituída. O Gráfico 1 ilustra a composição dos 3.517 vínculos, divididos por grupos conforme o tipo.

Gráfico 1 - Quantitativo de servidores por situação do vínculo

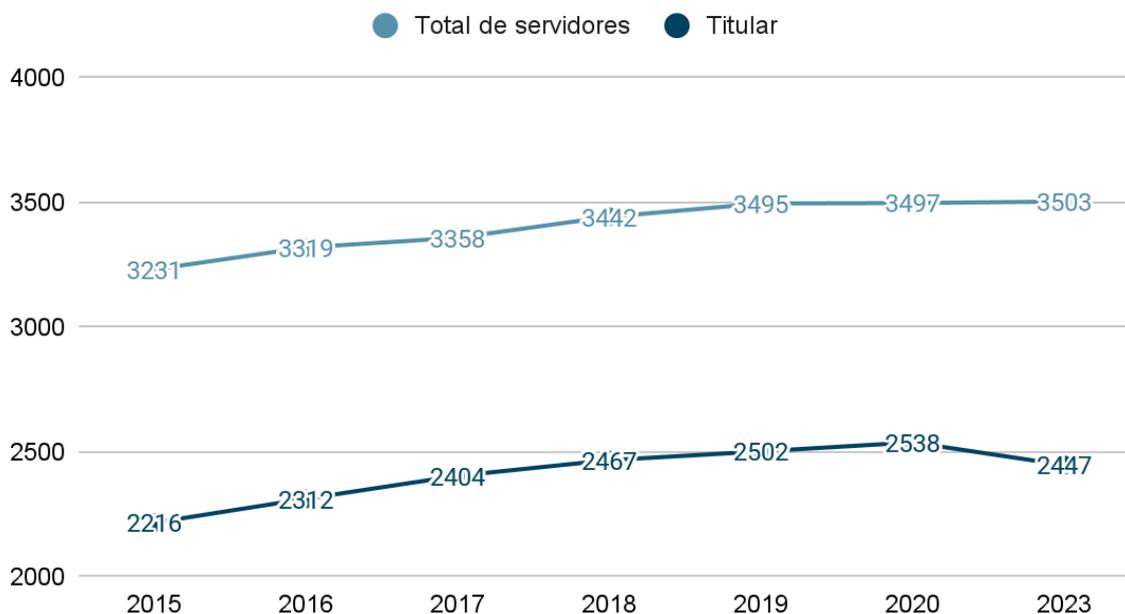


Fonte: Adaptado pela autora (Ministério da Economia, 2024).

Considerando as informações disponíveis neste portal referentes ao total de servidores, tendo como referência os meses de dezembro dos anos de 2015 a 2020 e 2023, bem como os relatórios sobre o número de beneficiários da assistência médica e odontológica no mesmo período, apresenta-se no Gráfico 2 a relação de beneficiários titulares (servidores ativos, aposentados e pensionistas) da UFSCar.

O período escolhido baseia-se nos relatórios disponíveis, que começam em 2015. No entanto, os relatórios do Ministério da Economia referentes aos anos de 2021 e 2022, que incluem dados sobre beneficiários, dependentes e valores *per capita* dos benefícios assistenciais, não foram localizados. Conseqüentemente, a análise inicia-se em 2015 e apresenta um lapso temporal entre 2020 e 2023.

Em dezembro de 2023, dos 3.503 servidores (ativos, inativos e instituidores de pensão) do quadro geral, 2.447 eram beneficiários do auxílio indenizatório de saúde, o que corresponde a 69,9% do total.

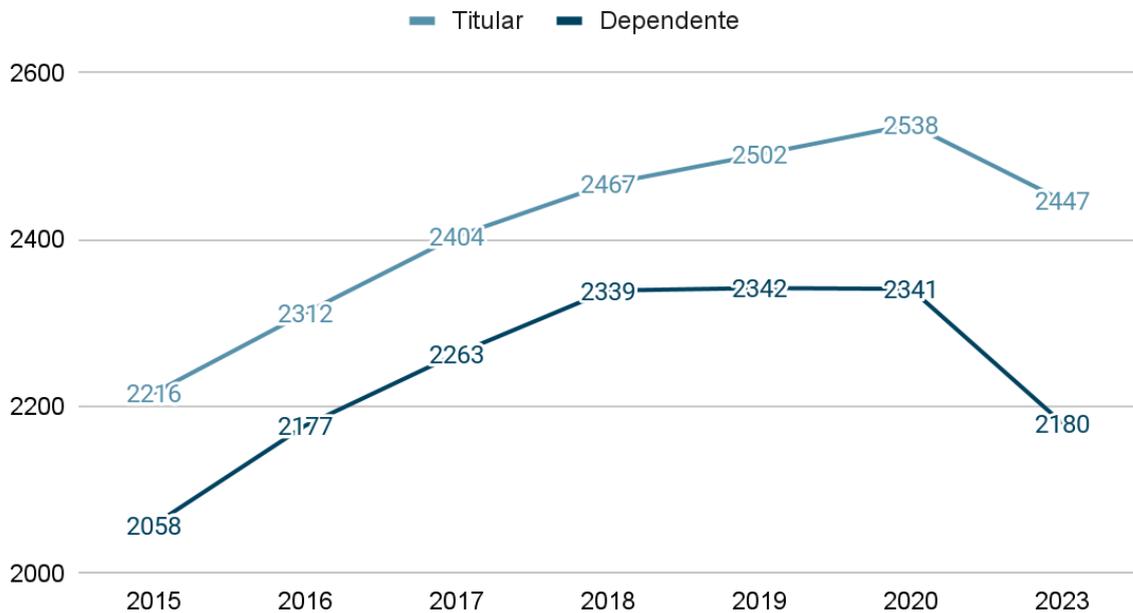
Gráfico 2 - Relação do total de servidores *versus* titulares de assistência à saúde

Fonte: Adaptado pela autora (Ministério da Economia, 2024; Portal do Servidor, 2024)

O quadro geral, incluindo servidores ativos, aposentados e instituidores de pensão, se manteve em crescente constante de 2015 a 2023, enquanto o número de titulares de assistência à saúde apresenta uma diminuição de aproximadamente 3,6% de servidores (ativos ou inativo) e pensionistas beneficiários do auxílio, entre 2020 e 2023, após de 5 anos de constante aumento de usuários com recebimento do auxílio indenizatório de saúde.

Para complementar a análise dos beneficiários do auxílio na UFSCar, o gráfico 3 ilustra a relação de titulares e dependentes no período de 2015 a 2020 e 2023.

Gráfico 3 - Relação do total de titulares e dependentes



Fonte: Adaptado pela autora (Portal do Servidor, 2024)

Verifica-se que, do mesmo modo, há o recorrente aumento proporcional até 2020 para os dois grupos, enquanto que de 2020 para 2023, ocorre uma diminuição de 6,9% para dependente, ou em torno de 4,5% no total de beneficiários.

Entre as possíveis causas para a diminuição do número de beneficiários, sugere-se o aumento dos valores dos planos de saúde, o que torna inviável para algumas famílias manter o pagamento diante dos reajustes anuais, por incompatibilidade com a cobertura assistencial ou cancelamento unilateral efetuado pela operadora. É importante considerar que a maioria dos planos de saúde realiza ajustes anuais, enquanto o valor do auxílio permaneceu sem atualização desde 2016 até o presente ano, o que resulta em um aumento proporcional do custo para os servidores.

Adicionalmente, os servidores podem migrar para planos que não atendem aos requisitos, como quando se tornam dependentes no plano de saúde de algum familiar ou passam a receber um auxílio da mesma natureza (ou mais vantajoso) custeado por outra entidade federativa.

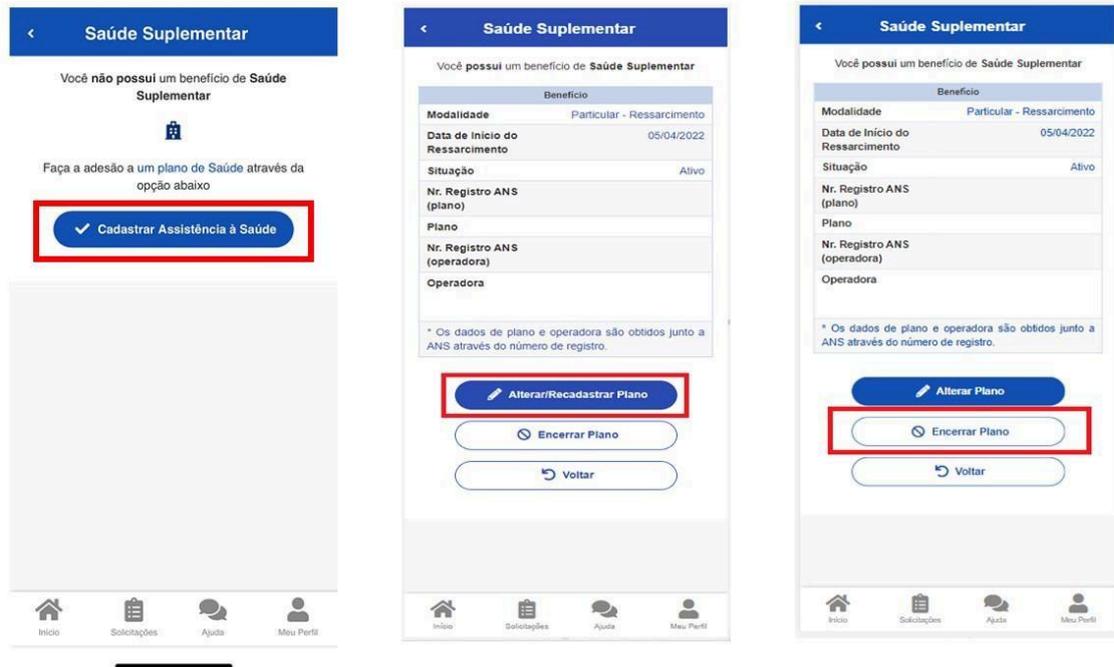
2.3.1 Mapeamento do processo

Quando um novo servidor ingressa na universidade, ele recebe um e-mail com informações sobre seus direitos e outras informações relevantes para sua vida funcional, incluindo a indicação do site da ProGPe para consulta. Além disso, nos eventos de integração de novos servidores, realizados anualmente, é feita uma apresentação com orientações gerais sobre os processos da gestão de pessoas, destacando também este benefício.

O auxílio indenizatório de saúde, modalidade de assistência à saúde suplementar disponível na UFSCar, não é compulsório. Portanto, requer que o servidor faça uma solicitação inicial, apresentando documentos comprobatórios dos requisitos, através do aplicativo ou da versão web do SouGov, no módulo de saúde suplementar.

A Figura 4 apresenta as telas disponíveis no aplicativo. Quando o servidor ainda não possui o benefício ativo, a única opção disponível é “Cadastrar Assistência à Saúde”, que permite encaminhar a solicitação inicial. Se o servidor já for beneficiário do auxílio, as opções incluem “Alterar”, para casos de mudança de plano de saúde, alteração de valor da mensalidade ou inclusão/exclusão de dependente, e “Encerrar Plano”, que se refere ao encerramento do benefício devido ao fim da vigência do plano de assistência à saúde contratado.

Figura 4 - Telas de solicitações do módulo Saúde Suplementar do SouGov mobile.



Fonte: (Portal do Servidor, 2023-b)

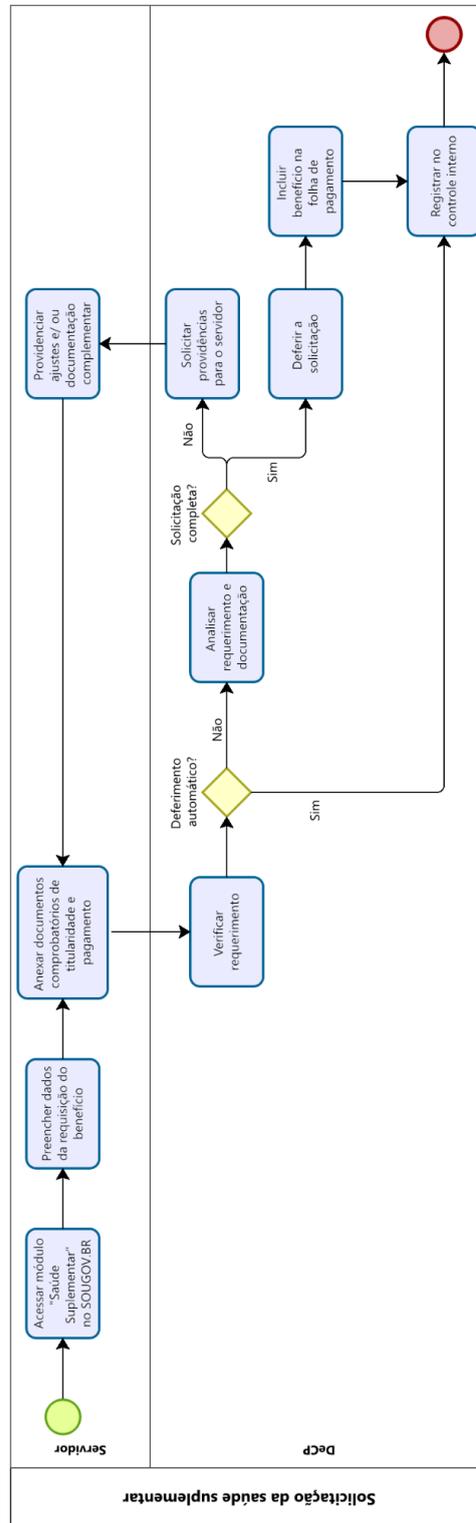
O requerimento preenchido no SouGov é enviado para análise do departamento de pessoal, e recepcionado na plataforma SIGEPE Requerimentos. Se completo e regular, o servidor recebe uma notificação automática de deferimento (solicitação atendida); caso contrário, são solicitadas providências, com indicação do motivo do indeferimento ou da necessidade de documentação complementar.

O procedimento sistêmico necessário para gerar o efeito financeiro na folha de pagamento do servidor é realizado em um terceiro ambiente, a plataforma e-siape. A unidade de gestão de pessoas tem acesso a três transações para realizar as operações:

- Transação 1: Cadastro ou encerramento do benefício para servidores ativos e inativos, onde são inseridos número da operadora, número do plano e datas de início ou fim do benefício, conforme o caso.
- Transação 2: Cadastro de dependentes para servidores ativos e inativos que atendam aos requisitos do benefício.
- Transação 3: Cadastro ou encerramento do benefício para pensionistas, onde são inseridos número da operadora, número do plano e datas de início ou fim do benefício, conforme o caso, sem opção de incluir dependentes.

A figura 5 esquematiza o fluxo do processo descrito.

Figura 5 - Fluxo do processo de solicitações do Auxílio Indenizatório de Saúde na UFSCar



Fonte: Elaborado pela autora.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Quanto à abordagem, o presente estudo apresenta-se como qualitativo, pois se baseia na análise interpretativa dos dados coletados, a fim de superar o caráter naturalmente teórico (Demo, 2012). Neste sentido, para alinhar ao problema da pesquisa, a verificação qualitativa envolve a descrição do fenômeno, suas características e correlação com outros fatores (Casarin, 2012). A partir da compreensão inicial, o estudo visa sugerir hipóteses para um plano de intervenção, orientando melhores práticas e desenvolvimento de um manual para os beneficiários.

A pesquisa é classificada como descritiva e exploratória. A pesquisa descritiva tem como objetivo descrever as características de uma população ou fenômeno, avaliando atitudes e opiniões de um grupo. Enquanto, a pesquisa exploratória busca estudar e esclarecer conceitos ao considerar problemas específicos relacionados a um fato, subsidiando, por meio da investigação da literatura e consulta de participantes especialistas, a formulação de hipóteses precisas e operacionalizáveis (Gil, 2008). As técnicas de coleta de dados constituídas como pertinentes para o problema estudado foram: pesquisa documental, pesquisa bibliográfica, questionário e entrevista orientada.

A pesquisa documental está fundamentada em documentos contemporâneos ou retrospectivos tais como regulamentações e resoluções (Pádua, 2018), além de dados estatísticos, relatórios e registros oficiais (Demo, 2012), com a finalidade de comparar os fatos sociais apresentados bem como reconhecer as características e tendências (Pádua, 2018). A pesquisa foi, portanto, baseada em leis, decretos, instruções normativas, sites institucionais do governo federal, demonstrativos de pagamentos de benefícios e painel estatístico de pessoal do poder executivo federal.

A técnica da pesquisa bibliográfica foi realizada considerando a bibliografia pertinente; portanto, estudos e registros produzidos anteriormente cujo tema tenha finalidade com a pesquisa atual (Casarin, 2012; Pádua, 2018). Esta abordagem foi constituída por artigos científicos e livros.

O resultado dos procedimentos aplicados na pesquisa documental e bibliográfica estão apresentados no segundo capítulo deste trabalho e fundamentam a sequência da pesquisa.

A aplicação do questionário ocorreu a partir da definição e aplicação de questões relevantes para cada item do problema, ou seja, seguindo os parâmetros da hipótese que se busca verificar e, paralelamente, a entrevista orientada subsidia-se de um conhecimento prévio ou conhecimento por antecipação dos tópicos e informações que se deseja obter, a partir da aplicação do método, buscando compreender a experiência e seus efeitos (Pádua, 2018). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, número CAAE 74106323.9.0000.5504.

A descrição envolvendo a seleção, recursos técnicos e metodológicos, bem como a aplicação dos dois últimos instrumentos de coleta de dados, é detalhada no próximo tópico.

3.1 PARTICIPANTES

A pesquisa contou com dois grupos de participantes, sendo o Grupo I (interno) composto por 307 servidores ativos ou inativos beneficiários do Auxílio Indenizatório de Saúde pertencentes ao quadro de servidores da UFSCar e o Grupo II (externo) formado por 1 agente público de IFES, o qual atua na área de gestão de pessoas como responsável pelo controle do Auxílio Indenizatório de Saúde no órgão.

Os participantes do grupo I deram o aceite ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para responder ao questionário, ao selecionar a opção “Concordo em participar da pesquisa” disponível na primeira página no formulário enviado. Para os não interessados, havia a opção “Não concordo” e o questionário era finalizado. O participante do grupo II assinou digitalmente o TCLE e enviou para a pesquisadora por e-mail.

Os critérios de exclusão estabelecidos para o Grupo I foram: Servidor não beneficiário do auxílio, pensionistas (beneficiários ou não), servidor de outra IFES, servidor que optar por não participar da pesquisa. Para o Grupo II os critérios de exclusão definidos foram: agente público da UFSCar que atua na área de gestão de pessoas como responsável pelo controle do Auxílio Indenizatório de Saúde, agente público de IFES que não é responsável pelo controle do benefício no órgão, servidor que desistir da entrevista.

3.2 ESTRUTURA

Ao grupo I foi direcionado um questionário estruturado em doze questões fechadas e uma aberta (Apêndice A), orientadas a reconhecer o perfil, tempo de exercício na universidade, tempo enquanto beneficiário do auxílio, conhecimentos gerais sobre as regras e a percepção quanto ao acesso à informação sobre o benefício realizado pela instituição. Foi utilizado o aplicativo de gerenciamento de pesquisas *Google Forms* para criar e coletar as informações da pesquisa.

O questionário foi dividido em três partes, sendo a primeira seção relativa ao reconhecimento do perfil do participante enquanto servidor da UFSCar, na seção seguinte identificou-se características do participante enquanto beneficiário do auxílio e na seção três tratou-se de reconhecer o conhecimento sobre as informações e sua veiculação.

O participante do grupo II foi submetido a entrevista individual com sete perguntas abertas (Apêndice B), as quais versavam sobre identificar o tempo de serviço no órgão e o tempo enquanto responsável pelo controle do benefício, a percepção sobre o fornecimento de informação à comunidade universitária sobre o benefício e comparativo entre irregularidades e acesso à informação. A entrevista foi realizada através do serviço de comunicação por vídeo *Google Meet*.

3.3 APLICAÇÃO

No que se refere à abordagem aos participantes, para convidar os participantes do grupo I, foram enviadas mensagens de e-mail para as unidades (solicitando divulgação entre os servidores) e e-mail direto para os servidores ativos e inativos (com prévia autorização do Departamento de Cadastro e Pagamentos). O questionário ficou disponível de 05/03 a 07/04/2024.

Para fazer contato com os agentes públicos do grupo II foi feita pesquisa no site institucional das unidades de gestão de pessoas das universidades para localizar o e-mail correspondente. A entrevista do grupo II foi realizada no dia 18/04/2024.

4 RESULTADOS

4.1 AMOSTRA DO GRUPO I

O total de respostas obtidas foi de 339. Ao excluir as entradas não válidas, não cumprimento dos termos da pesquisa ou à falta de elegibilidade como beneficiário do auxílio, a amostra válida e analisada, possui 307 participantes, dos quais 271 servidores ativos e 34 servidores aposentados. Considerando o total de 2.447 beneficiários titulares do auxílio saúde, no período de dezembro de 2023, a amostra representa aproximadamente 12,5% da população.

Do montante de ativos tem-se que 59,4% fazem parte do quadro de servidores técnicos-administrativos, 40,2% são servidores docentes e 0,3% de professor da carreira do Ensino Básico Técnico e Tecnológico (EBTT).

Além disso, verifica-se na amostragem a maior incidência de respondentes que atuam na universidade de 10 a 20 anos, o que corresponde a 40,4%. A distribuição por gênero é relativamente equilibrada, ainda que com maioria feminina, correspondendo a 52,1% dos entrevistados.

A tabela 5 apresenta os dados da seção inicial do questionário, o qual levantou dados do perfil do participante do grupo I, composto por servidores ativos ou inativos beneficiários do Auxílio Indenizatório de Saúde pertencentes ao quadro de servidores da UFSCar:

Tabela 5 - Perfil dos participantes do Grupo I em relação à população

(continua)

Perfil	Número	Porcentagem
Gênero		
Feminino	160	52,1%
Masculino	146	47,6%
Outro	0	-
Preferiu não indicar	1	0,3%
Situação funcional		
Ativo	271	88,3%
Inativo	34	11,1%
Preferiu não indicar	2	0,6%

(conclusão)

Perfil	Número	Porcentagem
Quadro de servidores (ativos)		
Docente	109	40,2%
Professor EBTT	1	0,3%
Técnico Administrativo	161	59,4%
Tempo de serviço na UFSCar		
Menos de 1 ano	4	1,3%
De 1 a 5 anos	22	7,2%
De 5 a 10 anos	90	29,3%
De 10 a 20 anos	124	40,4%
Mais de 20 anos	32	10,4%
Preferiu não indicar	1	0,3%
Inativo	34	11,1%

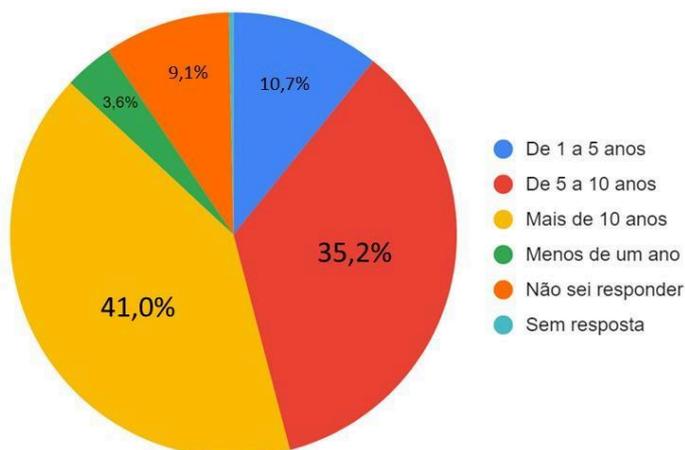
Fonte: Elaborado pela autora.

Na seção 2 do formulário, buscou-se compreender o perfil do participante enquanto beneficiário do Auxílio Indenizatório de Saúde. Neste sentido, tem-se que 186 possuem dependentes cadastrados para recebimento do auxílio *per capita* (60,6%) e 121 não possuem, o que corresponde a 39,4% da amostra.

Os motivos pelos quais esses servidores titulares não possuem dependentes cadastrados no auxílio incluem a ausência de grupo familiar ou a não elegibilidade do nível de parentesco. Além disso, alguns dependentes, embora elegíveis, podem não ter plano de saúde ativo ou em condições que divergem das normas legais estabelecidas. Outro fator é o cadastro do dependente em outra condição de auxílio da mesma natureza fornecido por outra entidade federativa. Também é possível que alguns servidores não tenham conhecimento sobre o direito de incluir dependentes no auxílio ou sobre a necessidade de formalizar o requerimento.

Os respondentes também indicaram o tempo enquanto beneficiários, conforme indica o gráfico 4, o qual demonstra que a maior parte da amostragem conta com beneficiários do auxílio há mais de 10 anos, sendo 126 participantes (41%), seguido do grupo de 5 a 10 anos (108). Além disso, 28 respostas indicaram “Não sei responder”.

Gráfico 4 - Tempo do servidor enquanto beneficiário do Auxílio indenizatório de saúde



Fonte: Elaborado pela autora.

No que se refere a avaliar o conhecimento sobre as informações do benefício e sua veiculação, a seção apresentava cinco questões cujas alternativas estavam na escala tipo Likert, variando de 1 a 5, onde 1 corresponde a “Discordo totalmente” e 5, “Concordo totalmente”, a fim de estabelecer as nuances no julgamento das assertivas.

As frases de referência apresentadas foram:

1 - Na solicitação inicial para recebimento do auxílio, tive acesso a informações indicando a necessidade de ter que cumprir com algum tipo de obrigação para garantir a permanência do benefício ou evitar irregularidades.

2 - Tive acesso a informações indicando que devo comunicar à unidade de gestão de pessoas no caso de ALTERAÇÃO de plano de saúde.

3 - Tive acesso a informações indicando que devo comunicar à unidade de gestão de pessoas no caso de CANCELAMENTO do plano de saúde.

4 - Tive acesso a informações indicando que devo comunicar à unidade de gestão de pessoas no caso de MUDANÇA DE TITULARIDADE do plano de saúde.

5 - Tive acesso a informações indicando que devo comunicar à unidade de gestão de pessoas no caso de ALTERAÇÃO DA MENSALIDADE do plano de saúde.

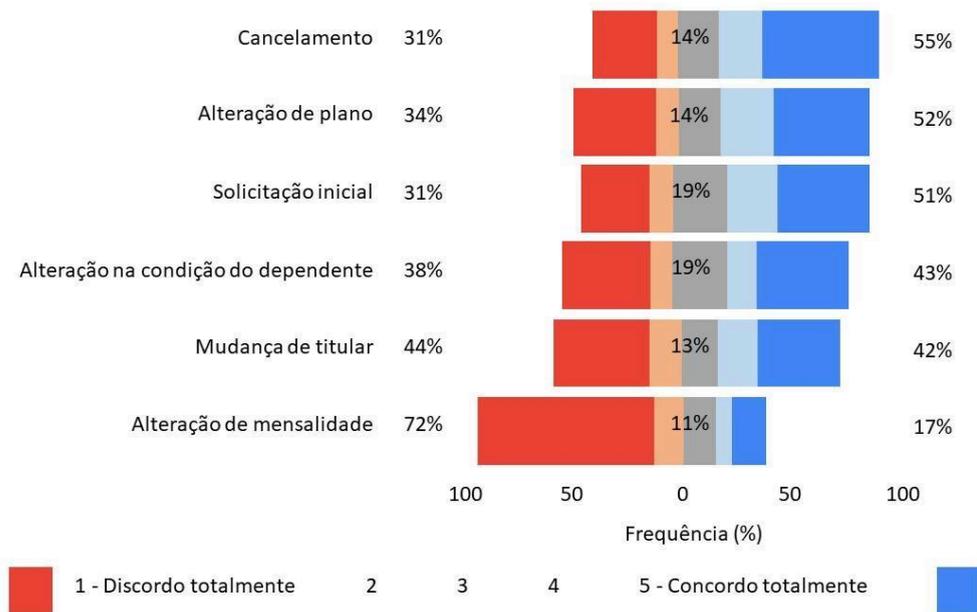
6 - Tive acesso a informações indicando que devo comunicar à unidade de gestão de pessoas no caso de ALTERAÇÃO NA CONDIÇÃO DO DEPENDENTE do plano de saúde. (Exemplo: Falecimento, divórcio/ término da união estável, filho de até 24 anos não estudante e outros).

O gráfico 5 ilustra a tendência da amostra geral e está organizado na ordem em que proporcionalmente as afirmações tiveram entradas com as maiores notas. Os dados obtidos na amostra indicam que 55% teve orientação sobre a necessidade de informar à gestão de pessoas sobre o cancelamento do plano de assistência médica.

A mesma tendência se repete para os casos de conhecimento sobre necessidade de informar a alteração de plano e de solicitar o benefício quando da contratação junto à operadora, visto que mais da metade da amostragem concorda ou concorda totalmente com a afirmação.

Para a frase sobre a ciência do respondente quanto ao seu dever de informar ao setor de gestão de pessoas de alterações na mensalidade de seu plano de saúde, em 72% dos casos a resposta encontra-se no quartil que refere-se à negativa, isto é, discordam totalmente ou discordam, um dado preocupante.

Gráfico 5 - Concordância ou não com recebimento de informação sobre os itens



Fonte: Elaborado pela autora.

Para cancelamento, alteração de plano e solicitação inicial os respondentes indicaram, em sua maioria, a nota 5, portanto, concordam totalmente que detêm informação suficiente sobre tais itens referentes às suas obrigações para com o benefício do auxílio indenizatório de saúde.

Nas três frases de referência cuja frequência se apresenta com maiores índices negativos (Alteração da condição do dependente, mudança de titular e alteração da mensalidade), a resposta mais apontada foi o “Discordo totalmente”, portanto, em sua maioria com a nota 1 (a mais baixa).

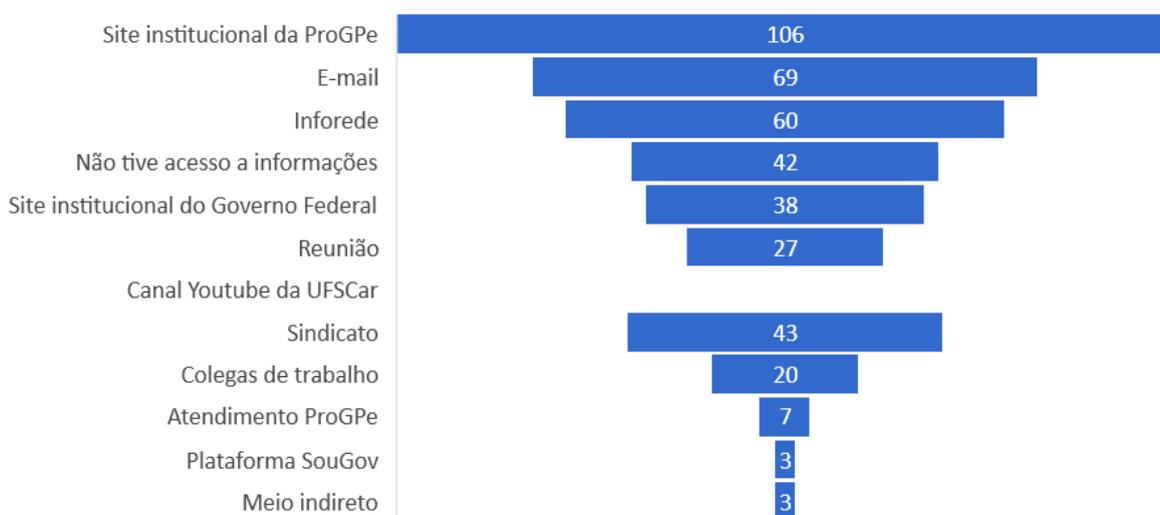
No contexto prático, considerando os dados da amostra, situações como cancelamento do plano de saúde, mudança de titularidade (quando o servidor deixa de ser o titular do contrato) e alteração da condição do dependente (quando o torna inelegível conforme as regras do auxílio) são casos em que a falta de comunicação adequada à gestão de pessoas resulta na continuidade do pagamento, mas sendo indevido o benefício. Além disso, ao ocorrer alteração de plano de saúde, é necessário realizar uma nova análise para verificar se o novo plano atende aos requisitos estabelecidos para o recebimento dos benefícios; do contrário, também pode resultar em pagamento indevido. Por outro lado, a não realização da solicitação inicial (incluindo a inclusão de dependentes) e a falta de comunicação e requisição efetiva junto à gestão de pessoas podem causar prejuízos diretos ao servidor, por não receber o auxílio quando elegível ou enquadrar-se numa situação em que o valor do auxílio é limitado indevidamente

No que se refere à fonte de informação, isto é, através de quais meios os respondentes obtiveram explicações e informação oficial sobre o Auxílio, a fim de determinar quais ferramentas de comunicação usadas pela ProGPe funcionam, tem-se que entre as alternativas dadas no formulário a mais indicada foi o site da ProGPe como fonte relevante de informação, seguido com valores parecidos em e-mail e Inforede. O Inforede é um boletim digital enviado diariamente para servidores (docentes e técnico-administrativos) e estudantes da comunidade UFSCar. O boletim inclui informes gerais, notícias relacionadas ao âmbito universitário, agenda de eventos e informações administrativas da Universidade etc.

A opção “Não tive acesso à informação” foi selecionada por 42 participantes, o que corresponde a 13,7% das respostas. Nas respostas abertas, que somaram 76 entradas, correspondente a 18% das indicações, os participantes apontaram com grande relevância que os sindicatos auxiliam com veiculação da informação, sendo mencionados em 43 respostas. Também indicaram colegas de trabalho, o atendimento telefônico ou presencial na ProGPe e a plataforma SouGov, devido às notificações de atualização e informativos gerais, incluindo o benefício.

Além disso, três respostas foram categorizadas como “meios indiretos” nesta análise, porque a resposta do participante demonstra que a informação se apresentou em outro contexto ou não diretamente relacionados ao benefício, sugerindo, portanto, que de uma maneira indireta foram levados a pesquisar ou procurar informações.

Gráfico 6 - Apontamento sobre fontes de informação



Fonte: Elaborado pela autora.

A opção Canal do Youtube da UFSCar, que foi dada como opção no formulário, não foi elencada por nenhum respondente. E uma das respostas utilizou a caixa aberta para apontar uma necessidade que este participante aponta como emergente ao afirmar que é pouco divulgada a existência do site da ProGPe e, portanto, como uma opção de acesso à informação e que isto deveria ser feito desde o ingresso do servidor na universidade.

4.2 AMOSTRA DO GRUPO II

Na entrevista realizada com o agente público de uma universidade federal responsável pelo controle do Auxílio Indenizatório de Saúde no órgão, foi possível

identificar algumas práticas de comunicação relacionadas à política. Com quase 11 anos de atuação na área, o entrevistado demonstrou envolvimento com a política ao longo de sua evolução, o que inclui momentos de alterações e ajustes que ocorreram desde a implementação.

Durante a aplicação, o entrevistado destacou a importância da produção e disseminação de informações de maneira eficaz, utilizando os recursos disponíveis no momento apropriado. Um exemplo significativo foi a menção de uma live realizada para abordar as mudanças recentes na legislação, evidenciando a proatividade em manter os servidores informados sobre as atualizações relevantes.

Os meios de comunicação utilizados pela equipe de gestão de pessoas para gerenciar o auxílio saúde incluem o site institucional, atendimentos aos servidores por e-mail, presencial e telefone. O entrevistado enfatizou a importância de orientar os servidores a utilizar o site para verificar informações e mencionou que a universidade adota práticas de adequação constante do site para garantir que as informações estejam sempre atualizadas.

No que se refere à identificação de irregularidades, uma questão notada foi a ocorrência de trocas de plano de saúde sem a devida comunicação com a gestão de pessoas, um problema que se reflete nas comprovações de gastos. O entrevistado ressaltou a relevância de utilizar as ferramentas do governo, como a plataforma de análise de requerimentos, que facilita a tramitação e a devolução quando os requisitos não são atendidos.

A entrevista revelou a complexidade da gestão do auxílio saúde e a importância de uma comunicação clara e atualizada para a efetiva implementação da política, bem como a necessidade de adesão a procedimentos e ferramentas oficiais para evitar problemas administrativos e garantir a correta administração dos recursos.

4.3 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para verificar a existência de relação entre o tempo de serviço público na UFSCar com o tempo enquanto usuário do auxílio, propõe-se uma análise considerando duas questões do formulário, sendo uma da seção atual e a outra da

seção anterior. Para tanto define-se como variáveis o tempo de serviço e o tempo de benefício.

A tabela 6 apresenta a contagem da frequência absoluta de resposta para cada segmento e a frequência relativa geral da amostra de cada resposta na variável tempo de benefício, resultando em 41,1% de respondentes como beneficiários há mais de dez anos, 32,9% recebendo entre 5 e 10 anos, e 10,4%, de 1 a 5 anos.

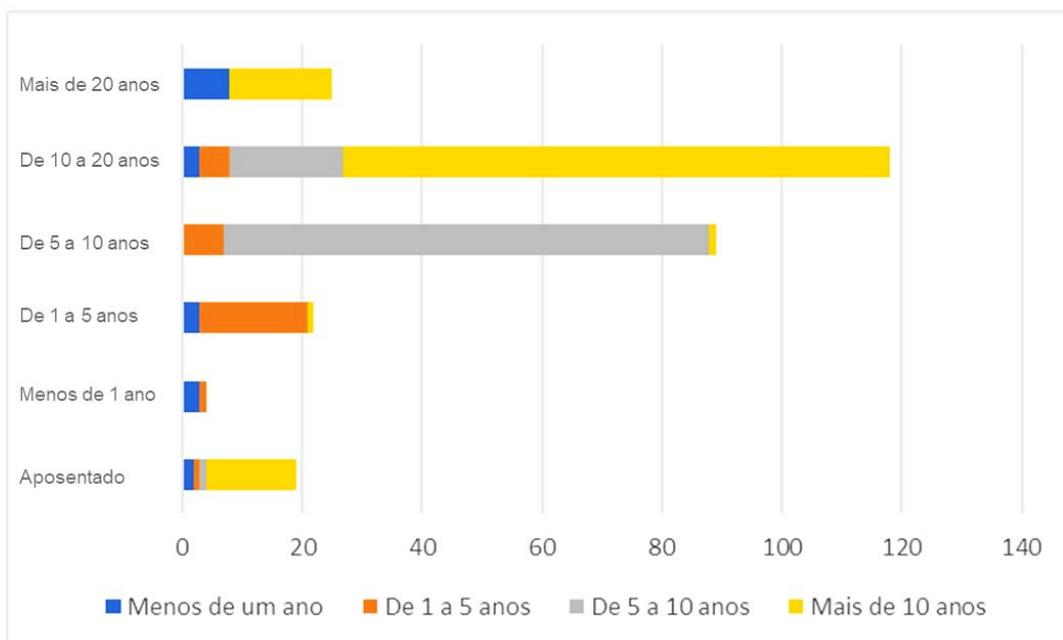
Tabela 6 - Frequência absoluta e relativa de tempo de serviço e de benefício

	Frequência absoluta (Fi)					
	Tempo de benefício (em anos)					
Tempo de serviço (Xi)	< 1	>1 e < 5	> 5 e < 10	> 10	Não sei	Sem resposta
Aposentado	2	1	1	15	15	0
Menos de 1 ano	3	1	0	0	0	0
De 1 a 5 anos	3	18	0	1	0	0
De 5 a 10 anos	0	7	81	1	1	0
De 10 a 20 anos	3	5	19	91	5	1
Mais de 20 anos	8	0	0	17	7	0
Sem identificação	0	0	0	1	0	0
Total	19	32	101	126	28	1
	6,2%	10,4%	32,9%	41,1%	9,1%	0,3%
	Frequência relativa (Fr)					

Fonte: Elaborado pela autora.

É possível notar, a partir da segmentação, uma crescente na relação tempo de serviço (eixo y) e o tempo de benefício (eixo x), conforme apresenta o gráfico 7, sugerindo associação entre as variáveis.

Gráfico 7 - Relação tempo de serviço versus tempo de benefício



Fonte: Elaborado pela autora.

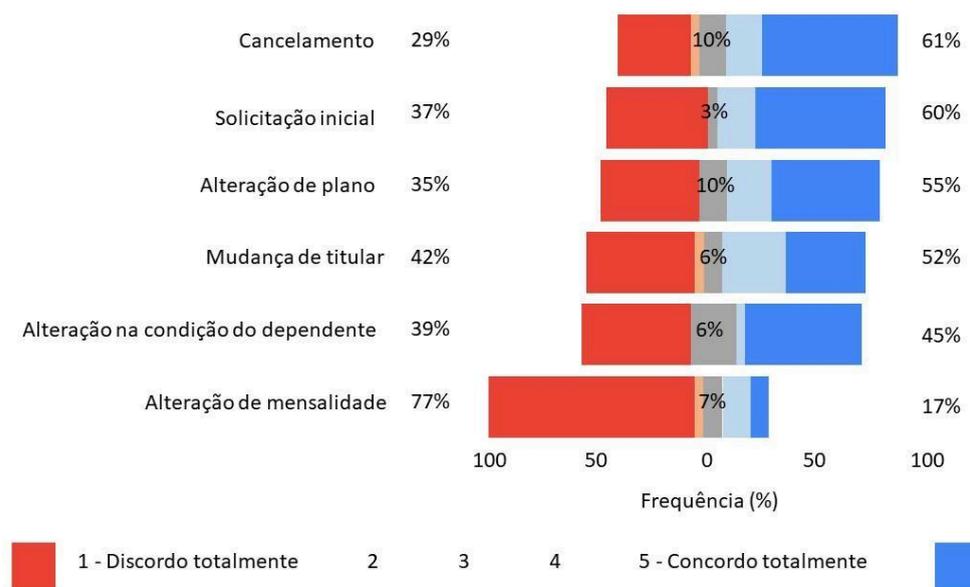
Os participantes que atuam há menos de 1 ano na universidade correspondem também àqueles com menor tempo de benefício ativo, isto é, são os que recebem o benefício há menos tempo. Ao avançar na análise dos recortes temporais, a tendência se repete, notando-se que a grande maioria recebe o benefício há mais de dez anos. No entanto, entre os participantes compostos por servidores de mais de 20 anos, a maioria indicou que recebe a mais de dez anos, uma parcela considerável indicou que recebe a menos de 1 ano e os demais assinalaram a opção de “Não sei responder”.

Neste ponto, é possível levantar uma ponderação ao considerar o tempo de existência do benefício na administração pública federal e se para servidores mais antigos a informação de direito ao recebimento, quando se cumpre os requisitos, foi efetivada para esse grupo.

Os recortes a seguir analisam se a frequência se mantém ao dividir a amostra em grupos. O gráfico 8 apresenta dados indicados pelos servidores inativos, e verifica-se que são poucas as alterações na ordem de variáveis e notas: o quartil positivo demonstra maior porcentagem de indicações de concordância em todas as frases, exceto para a necessidade de indicar a alteração do valor mensalidade, o

qual mantém-se igual, se comparado com a amostra como um todo. Além disso, nota-se que há menos apontamento nas respostas neutras, indicando maior direcionamento na resposta.

Gráfico 8 - Concordância com recebimento de informação da amostra de servidores inativos

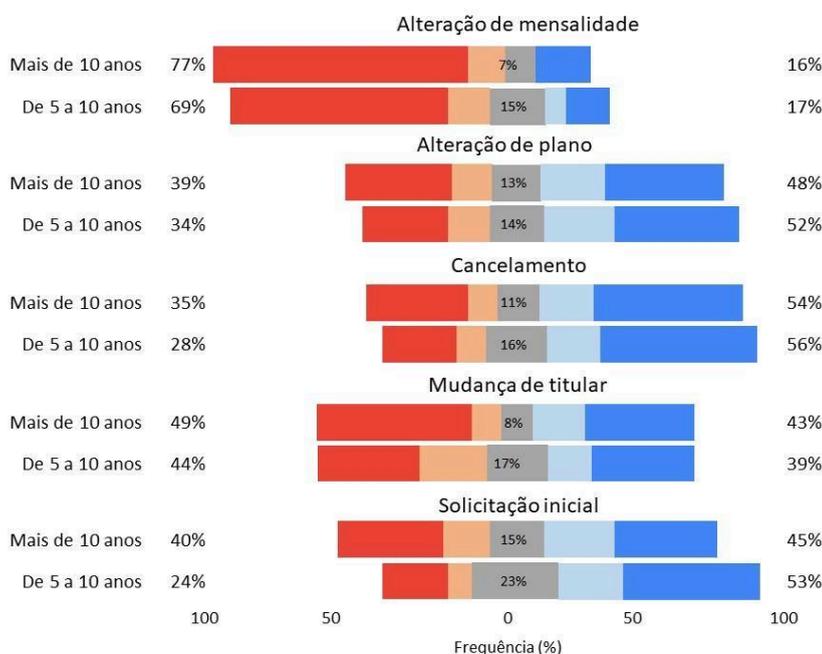


Fonte: Elaborado pela autora.

Ao estratificar a amostra em grupos com base no tempo de recebimento do benefício (gráfico 9), observa-se que as taxas de respostas negativas em relação à alteração da mensalidade seguem em alta.

Nos indicadores de Alteração de plano, Cancelamento e Solicitação inicial (dos servidores que recebem o benefício de 5 a 10 anos) o quartis positivo se mostra mais recorrente, no entanto com pouca variação acima de 50%, isto é, de modo geral os *quartis* estão bem equilibrados o que para este trabalho indica pouca variação nos extremos. Essa distribuição equilibrada dos dados ao longo do intervalo demonstra que uma parcela significativa da amostra não reconhece algumas obrigações enquanto beneficiários do auxílio, novamente, são dados preocupantes.

Gráfico 9 - Concordância com recebimento de informação considerando tempo de recebimento do auxílio



Fonte: Elaborado pela autora.

Ao considerar os participantes que recebem o benefício há mais de dez anos, pois onde a maioria demonstrou não ter conhecimento sobre a solicitação inicial para receber o auxílio, se dá porque no início da implantação do benefício na universidade, a organização interna administrativa para concessão do auxílio, não exigia que do servidor a demanda de solicitação, mas, sim, ocorria por intermédio da comunicação das operadoras/sindicatos com a gestão de pessoas, de tal modo que este grupo se mostra relevante ao afirmar que possuem menos contato com as regras gerais, pois tiveram a inclusão deste auxílio de maneira automática.

Comparando o levantamento realizado com os grupos I e II, duas observações principais emergem, respectivamente: problemas significativos na comunicação e no conhecimento entre os beneficiários e valorização nos esforços contínuos para manter a comunicação eficaz. Essa comparação evidencia a necessidade de aprimoramento na divulgação e compreensão das informações entre os servidores da UFSCar, com o objetivo de garantir que estejam plenamente informados sobre suas obrigações e direitos para uma gestão adequada do auxílio.

Os resultados do grupo I indicam que 55% dos participantes estão cientes da necessidade de informar sobre o cancelamento do plano de saúde. No entanto, os dados revelam lacunas significativas: 72% dos respondentes não estão cientes da obrigação de comunicar alterações na mensalidade do plano, e as respostas mais negativas foram observadas em relação às mudanças na condição dos dependentes, mudança de titularidade e alteração da mensalidade do plano. Essas deficiências na comunicação podem resultar em problemas administrativos e financeiros tanto para os servidores quanto para a gestão do benefício.

Neste sentido, no que diz respeito à identificação de irregularidades, observa-se uma convergência com o grupo I. Isso é evidenciado pelo fato de que o entrevistado do grupo II destacou o problema específico das trocas de plano de saúde sem a devida comunicação com a gestão de pessoas, uma questão que afeta diretamente as comprovações de gastos.

O participante do grupo II destaca a importância da produção e disseminação eficaz de informações sobre a política, demonstrando uma experiência significativa ao longo de diversas mudanças e ajustes legislativos. O entrevistado enfatiza o uso de recursos como o site institucional, e-mail, atendimento presencial e telefone para manter os servidores informados. A realização de um evento com transmissão ao vivo (live) para comunicar alterações legislativas recentes exemplifica a proatividade e adaptação às necessidades informativas dos servidores. Na coleta ressaltou a prática de realizar adequações constantes no site para assegurar que as informações estejam sempre atualizadas, o que é fundamental para a orientação dos servidores.

No mesmo sentido, no contexto da UFSCar, o estudo revela que o site da ProGPe é a fonte de informação mais mencionada, seguido por e-mail e pelo boletim digital (Inforede). O Canal do YouTube da UFSCar, por sua vez, não foi citado pelos respondentes. O estudo sugere que a divulgação do site da ProGPe deve ser mais eficaz, no início da relação do servidor com a universidade, e que essa divulgação deve ser reforçada continuamente para todos os servidores.

A política de comunicação da instituição do grupo II prioriza canais como o site e o e-mail, sugerindo que esses canais coincidem com as preferências e práticas dos servidores, indicando que a escolha desses meios foi intencional, e é considerada bem-sucedida por se alinhar com as necessidades da comunidade acadêmica

Em resumo, os dois levantamentos destacam a importância de uma disseminação clara e eficaz de informações para a gestão do auxílio. Há uma necessidade de ajustar as estratégias de comunicação e assegurar que todos os beneficiários recebam informações claras e atualizadas sobre suas responsabilidades e direitos na UFSCar. A percepção dos grupos sugere que, enquanto, sob o um olhar da gestão, há uma compreensão adequada da importância da comunicação, a realidade dos beneficiários revela a necessidade de aprimorar a veiculação e o acesso às informações para garantir direitos, evitar problemas administrativos e ter uma gestão eficiente e justa do auxílio.

5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Baseando-se no fluxo do processo de concessão do auxílio em suas diversas etapas e nas estratégias de informação da UFSCar, propõe-se a implementação de uma nova ação para a gestão de pessoas com o objetivo de minimizar a falta de informação e promover uma maior compreensão dos direitos dos servidores. Esta proposta sugere a inclusão de uma resposta direta às solicitações feitas pelos servidores.

Quando a gestão de pessoas aprovar um pedido encaminhado por um servidor, ou seja, quando os requisitos do requerimento forem atendidos, o servidor será comunicado de forma clara e textual sobre os deveres e responsabilidades que surgem a partir desse requerimento.

No caso da solicitação inicial apenas para o servidor, deverá ser comunicado à unidade de gestão de pessoas qualquer alteração no valor, mudança de plano, titularidade do plano, cancelamento do plano e a obrigação de comprovar gastos anualmente.

Quadro 2 - Intervenção após deferimento de solicitação referente ao benefício do servidor

Beneficiário	Implicações
Servidor	Comunicar o encerramento do plano de saúde
	Comunicar a mudança de plano de saúde
	Comunicar a alteração do valor da mensalidade
	Comunicar a alteração do titular do plano
	Comprovar gastos anualmente

Fonte: Elaborado pela autora.

Na solicitação inicial para o servidor e dependentes, acrescenta-se algumas implicações considerando o tipo de dependente. A unidade responsável deve elaborar mensagens específicas para casos como cônjuge ou companheiro, conforme segue:

Quadro 3 - Intervenção após deferimento de solicitação referente ao benefício do cônjuge ou companheiro

Beneficiário	Implicações
Servidor e/ ou Cônjuge ou companheiro	Comunicar o encerramento do plano de saúde
	Comunicar a mudança de plano de saúde
	Comunicar a alteração do valor da mensalidade
	Comunicar a alteração do titular do plano
	Comprovar gastos anualmente
	Comunicar o falecimento do dependente
	Comunicar o divórcio ou término da união estável
	Comunicar o término da vigência do plano do dependente
	Comunicar a alteração do valor da mensalidade do dependente

Fonte: Elaborado pela autora.

No caso de filhos e enteados até 21 anos, além das indicações do servidor, inclui-se:

Quadro 4 - Intervenção após deferimento de solicitação referente ao benefício do filho e enteados até 21 anos

Beneficiário	Implicações
Servidor e/ ou Filho e enteados até 21 anos	Comunicar o encerramento do plano de saúde
	Comunicar a mudança de plano de saúde
	Comunicar a alteração do valor da mensalidade
	Comunicar a alteração do titular do plano
	Comprovar gastos anualmente
	Comunicar o falecimento do dependente
	Comunicar o término da vigência do plano do dependente
	Comunicar a alteração do valor da mensalidade do dependente

Fonte: Elaborado pela autora.

Para filhos ou enteados com idades entre 21 e 24 anos, cadastrados como estudantes e dependentes econômicos do servidor, todas as obrigações relativas ao titular se mantêm e acrescenta-se:

Quadro 5 - Intervenção após deferimento de solicitação referente ao benefício do filho ou enteado 21 e 24 anos

Beneficiário	Implicações
Servidor e/ ou Filho ou enteado 21 e 24 anos	Comunicar o encerramento do plano de saúde
	Comunicar a mudança de plano de saúde
	Comunicar a alteração do valor da mensalidade
	Comunicar a alteração do titular do plano
	Comprovar gastos anualmente
	Comunicar o falecimento do dependente
	Comunicar o fim da condição de estudante
	Comunicar o fim da dependência econômica
	Comunicar o término da vigência do plano do dependente
	Comunicar a alteração do valor da mensalidade do dependente

Fonte: Elaborado pela autora.

Para dependentes menores de idade sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, todas implicações presentes para servidor e filhos de até 21 anos são replicadas, incluindo, neste caso, a alteração na condição da guarda judicial.

Para os dependentes enquadrados na condição de inválidos, são mantidas as mesmas orientações relacionadas aos filhos ou enteados até 21 anos, incluindo casos de mudança na condição de invalidez.

Com relação ao Manual de Instruções (Apêndice D), após a devida apreciação e aprovação pela chefia do Departamento de Cadastro e Pagamento, será enviado aos novos servidores que ingressarem na universidade e divulgado nos meios habituais: site da ProGPe e Inforede.

O documento foi elaborado para compilar informações essenciais sobre o Auxílio Indenizatório de Saúde, tendo como base as principais percepções das análises desta pesquisa. Seu objetivo é preencher lacunas informacionais identificadas no estudo. Assim, o manual foi estruturado para facilitar a compreensão

das regras e procedimentos relacionados ao benefício, abordando de maneira direta e organizada os pontos importantes.

O manual possui 18 páginas, incluindo capa, folha de rosto e contracapa. A diagramação foi projetada pela pesquisadora para oferecer uma estrutura objetiva e esteticamente agradável, facilitando a consulta rápida. Possui caixas informativas concisas e ícones para destacar os pontos essenciais, além de incluir fotos de cenários do campus da UFSCar, algumas de autoria da pesquisadora, colaboradores ou imagens oficiais do repositório (com indicação da fonte). O documento está organizado em 13 tópicos, que abrangem: apresentação do benefício, requisitos, deveres, procedimentos sistêmicos, perguntas e respostas, e legislação. Inclui também links diretos para o site da ProGPe, site do governo federal, bem como detalhes de contato com o departamento responsável na universidade.

Reitera-se que o manual, além de apresentar definições importantes e requisitos para o recebimento do benefício, detalha os deveres correspondentes a cada tipo de beneficiário cadastrado no auxílio. A estrutura segue a mesma abordagem proposta no plano de intervenção informacional, com o objetivo de assegurar que as informações sejam compreendidas de maneira eficaz e que todos os servidores estejam plenamente informados sobre suas responsabilidades e direitos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho possibilitou o estudo do Auxílio Indenizatório de Saúde, explorando sua natureza, finalidade e características. A partir da revisão teórica sobre a política de saúde do servidor, revelou-se a importância central da informação como uma ferramenta crucial para a efetiva implementação de políticas públicas. A informação não só permite que os servidores conheçam a existência do direito ao benefício, como também é essencial para assegurar que eles compreendam os requisitos e procedimentos necessários para acessar e manter esse direito. Portanto, quando não explicitadas, essas informações comprometem a efetividade da garantia da saúde.

A efetivação do benefício depende de um acesso claro e abrangente às informações, evitando mal-entendidos e facilitando o cumprimento das obrigações necessárias. Sem uma comunicação eficaz, o acesso ao benefício pode ser comprometido, prejudicando a implementação da política pública. Trata-se, portanto, de um problema de implementação da política pública, pois, para ser amplo e extensivo, o direito à informação deve ser garantido para a solicitação, manutenção e comprovação do benefício.

A análise dos dados da pesquisa revela lacunas preocupantes no conhecimento dos servidores sobre o benefício. Verifica-se que 55% dos respondentes tiveram acesso à informação sobre a necessidade de informar à gestão de pessoas sobre o cancelamento do plano de assistência médica. Entretanto, mesmo nesse caso, a comunicação parece insuficiente, pois não cobre adequadamente as necessidades informativas de todos os servidores.

A mesma tendência se repete para os casos de conhecimento sobre a necessidade de informar sobre a alteração do plano de saúde e de solicitar o benefício ao contratar um novo plano com a operadora. Quase metade da amostragem discorda em alguma medida dessas afirmações, indicando um nível de consciência que precisa ser expandido. Além disso, um dado preocupante emerge em relação ao dever dos servidores de informar o setor de gestão de pessoas sobre alterações na mensalidade de seu plano de saúde. Em 72% dos casos, os respondentes estão no quartil que reflete uma resposta negativa, ou seja, discordam totalmente ou discordam da afirmação, o que aponta para uma falha significativa no conhecimento sobre essa obrigação.

Essa análise destaca um problema crítico: a falta de conhecimento e de comunicação adequada entre os servidores e a gestão de pessoas pode resultar em pagamentos indevidos ou na não concessão do benefício devido. A falta de atualização sobre mudanças no plano pode resultar em pagamentos incorretos, enquanto a não solicitação inicial e a falta de comunicação podem causar prejuízos diretos aos servidores, que não recebem o auxílio quando são elegíveis ou recebem um valor limitado inadequadamente.

Neste sentido, propõe-se medidas de intervenção para promover uma cultura orientada à busca e acesso à informações. A análise das práticas em outras instituições mostrou que incentivar uma abordagem proativa na busca de informações pode aprimorar significativamente a gestão de benefícios, encorajando os indivíduos a se manterem atualizados sobre suas responsabilidades e direitos, o que pode melhorar a gestão do benefício e a eficiência da administração pública.

Ao delinear o fluxo do processo na UFSCar e analisar alternativas para a disseminação de informações, propusemos uma intervenção abrangente aplicável a todas as etapas do relacionamento com os servidores. Em alinhamento com essa proposta, foi elaborado um manual de instruções destinado a disseminar informações cruciais sobre o benefício, reafirmando o compromisso de ser uma ferramenta que sintetiza e organiza as regras de forma clara e direta, ajudando os servidores a compreender a base legal para manter atualizadas as informações do plano de saúde junto à gestão de pessoas.

O manual inclui um capítulo dedicado a dúvidas, que pode ser atualizado com novas questões a qualquer momento pelo departamento de pessoal. Possui um design com caixas informativas concisas e ícones para destacar pontos essenciais, além de links para o site da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas da UFSCar e do governo federal, detalhes de contato com o departamento responsável na universidade e acesso à legislação vigente.

Informações claras e acessíveis permitem que os servidores consultem e entendam sobre o tema, reduzindo a dependência de comunicações unilaterais e aumentando a conscientização sobre os procedimentos e obrigações relacionadas a esse e outros benefícios.

Logo, ao destacar que a garantia do direito à saúde dos servidores está intimamente ligada à qualidade da informação disponibilizada, a qual é fundamental para a correta implementação da política, implica no entendimento de que o

benefício é condicionado à solicitação, comprovação de contratação e pagamento de saúde privada, não sendo extensivo a todos os servidores compulsoriamente.

Destaca-se então outro ponto crítico da assistência à saúde suplementar: a correlação entre o auxílio e a promoção da saúde do servidor e sua família. O benefício limita-se a custear parcialmente o plano de saúde, funcionando como um repasse direto de recursos da União para as operadoras de saúde, sendo devido apenas quando o servidor contrata um plano de saúde de assistência suplementar. Há, portanto, a transferência direta desse recurso para custear a mensalidade contratada junto à operadora, sem possibilidade de utilização para outras formas de prevenção ou cuidado com a saúde. Para aqueles que não contratam ou não comprovam o pagamento ao setor privado, não há acesso ao benefício.

Além disso, observa-se que o Auxílio Indenizatório de Saúde não está configurado como uma medida direta para promover a saúde do servidor, visto que não integra o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal, criado para atuar de forma ampla com ações e programas na área de assistência à saúde do servidor. O benefício estudado permanece estruturado primariamente como uma despesa de pessoal.

Tem-se também que para estabelecer esta política de assistência à saúde suplementar do servidor, parte-se de um pressuposto de que o direito à saúde pública, universal e igualitária no país, é insuficiente ao ponto de estabelecer um benefício suplementar. Pode-se supor que há um duplo gasto com a saúde dos servidores, que deveria ser garantida pelo SUS. Este entendimento implica que o benefício, ao repor parcialmente os custos de planos de saúde, pode criar uma forma de desigualdade dentro do sistema de saúde, em vez de promover uma solução universal e igualitária para a população em geral.

Portanto, o Auxílio Indenizatório de Saúde assegura um direito corporativo para servidores federais, mas também evidencia questões relacionadas à equidade e universalização do direito e acesso à política pública de saúde no Brasil.

REFERÊNCIAS

ABREU, A. A. de. **Desenvolvimentismo**. Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil da FGV: Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <https://atlas.fgv.br/verbete/5830>. Acesso em: 01 jul. 2024.

ABRÚCIO, F. L. **A Formação da Burocracia Brasileira: a Trajetória e o Significado das Reformas Administrativas**. In LOUREIRO; ABRÚCIO; PACHECO (org) S. Burocracia e Política no Brasil: Desafios para a Ordem Democrática no Século XXI. São Paulo: Editora FGV, 2010.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Glossário Temático da Saúde Suplementar**. GovBr, 2024. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/aans/biblioteca/glossario-tematico-da-saude-suplementar>. Acesso em: 01 jul. 2024.

ANDRÉ, M. E. D. A. **A pesquisa no cotidiano escolar**. In: FAZENDA, I. (Org.). Metodologia da pesquisa educacional. São Paulo: Cortez, 1989.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. **SUS: O que você precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde**. Vol. 1, São Paulo: Atheneu, 2008.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **29 de outubro de 1945: o fim do Estado Novo**. Secretaria Geral Parlamentar da ALESP, 2005. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/noticia/?id=279581>. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Decreto n. 19.398 de 11 de novembro de 1930**. Rio de Janeiro, 1930. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/d19398.htm. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. Constituição (1934). **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil**. Rio de Janeiro, 1934. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Lei n. 51, de 14 de maio de 1935**. Rio de Janeiro, 1935-a. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1930-1939/lei-51-14-maio-1935-557584-publicacaooriginal-78057-pl.html>. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Decreto n. 159, de 14 de maio de 1935**. Rio de Janeiro, 1935-b. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-159-14-maio-1935-515272-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Lei n. 183, de 13 de janeiro de 1936**. Rio de Janeiro, 1936-a. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1930-1939/lei-183-13-janeiro-1936-505815-publicacaooriginal-76700-pl.html>. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Lei n. 284, de 28 de outubro de 1936**. Rio de Janeiro, 1936-b. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1930-1939/lei-284-28-outubro-1936-503510-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. Constituição (1937). **Constituição dos Estados Unidos do Brasil**. Rio de Janeiro, 1937. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao37.htm. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Decreto-Lei n.º 579, de 30 de julho de 1938**. Rio de Janeiro, 1938-a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/del0579.htm. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Decreto n. 2.290, de 28 de janeiro de 1938**. Rio de Janeiro, 1938-b. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-2290-28-janeiro-1938-346546-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Decreto-Lei n. 1.713, de 28 de outubro de 1939** (Estatuto dos Funcionários Públicos). Rio de Janeiro, 1939-a. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1930-1939/decreto-lei-1713-28-outubro-1939-411639-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Decreto-Lei n. 1.402, de 05 de julho de 1939**. Rio de Janeiro, 1939-b. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1930-1939/decreto-lei-1402-5-julho-1939-411282-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Decreto-Lei n. 2.865, de 12 de dezembro de 1940**. Rio de Janeiro, 1940. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2865-12-dezembro-1940-412926-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Decreto-Lei n.º 5.452, de 1 de maio de 1943**. Rio de Janeiro, 1943. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-5452-1-maio-1943-415500-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Decreto-Lei n.º 8.079, de 11 de outubro de 1945**. Rio de Janeiro, 1945. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del8079.htm. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. Constituição (1946). **Constituição dos Estados Unidos do Brasil**. Rio de Janeiro, 1946. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46.htm. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Lei n. 1.050, de 03 de janeiro de 1950**. Rio de Janeiro, 1950-a. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1950-1959/lei-1050-3-janeiro-1950-363452-norma-pl.html>. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Lei n. 1.234, de 14 de novembro de 1950**. Rio de Janeiro, 1950-b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L1234.htm. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Lei n. 1.711, de 28 de outubro de 1952**. Rio de Janeiro, 1952. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L1711.htm. Acesso em 24 jul 2024.

BRASIL. **Lei n. 3.373, de 12 de março de 1958**. Rio de Janeiro, 1958. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1950-1959/lei-3373-12-marco-1958-354653-norma-pl.html>. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Lei n. 3.835, de 13 de dezembro de 1960**. Brasília, 1960-a. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-3835-13-dezembro-1960-354392-norma-pl.html>. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Lei n. 3.780, de 12 de julho de 1960**. Brasília, 1960-b. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-3780-12-julho-1960-354408-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Decreto n. 56.359, de 26 de maio de 1965**. Brasília, 1965. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-56359-26-maio-1965-396838-norma-pe.html>. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Lei n. 4.965, de 05 de maio de 1966**. Brasília, 1966. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4965-5-maio-1966-349978-norma-pl.html>. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Decreto-Lei n. 200, de 25 de fevereiro de 1967**. Brasília, 1967. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del0200.htm. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Decreto n. 62.758, de 22 de maio de 1968**. Brasília, 1968. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-62758-22-maio-1968-403999-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Decreto n. 67.326, de 05 de outubro de 1970**. Brasília, 1970-a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/d67326.htm. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Lei n. 5.645, de 10 de dezembro de 1970**. Brasília, 1970-b. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-5645-10-dezembro-1970-322185-norma-pl.html>. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Decreto n. 84.669, de 29 de abril de 1980**. Brasília, 1980. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-84669-29-abril-1980-433987-norma-pe.html>. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Decreto n. 85.645, de 20 de janeiro de 1981**. Brasília, 1981. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-85645-20-janeiro-1981-434940-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Lei n. 7.596, de 10 de abril de 1987**. Brasília, 1987. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7596.htm. Acesso em: 24 jul. 2024.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Lei n.º 8.112, de 11 de dezembro de 1990** (Estatuto dos Funcionários Públicos). Brasília, 1990-a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Lei n. 8.028, de 12 de abril de 1990**. Brasília, 1990-b. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8028-12-abril-1990-372178-norma-pl.html>. Acesso em: 24 jul. 2024.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, 1990-c. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Decreto n. 99.740, de 28 de novembro de 1990**. Brasília, 1990-d. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1990/decreto-99740-28-novembro-1990-342764-norma-pe.html>. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Decreto n. 2.383, de 12 de novembro de 1997**. Brasília, 1997-a. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1997/decreto-2383-12-novembro-1997-437154-norma-pe.html>. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Lei n. 9.527, de 10 de dezembro de 1997**. Brasília, 1997-b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9527.htm. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Decreto n. 3.887, de 16 de agosto de 2001**. Brasília, 2001. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2001/decreto-3887-16-agosto-2001-387216-norma-pe.html>. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Decreto n. 4.978, de 03 de fevereiro de 2004**. Brasília, 2004-a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d4978.htm. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Decreto n. 5.010, de 09 de março de 2004**. Brasília, 2004-b. Disponível em:
<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2004/decreto-5010-9-marco-2004-531134-norma-pe.html>. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Lei n. 11.302, de 10 de maio de 2006**. Brasília, 2006. Disponível em:
<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2006/lei-11302-10-maio-2006-542141-norma-pl.html>. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Decreto n. 6.833, de 29 de abril de 2009**. Brasília, 2009. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6833.htm. Acesso em: 01 jul 2024.

BRASIL. **Lei n. 13.328, de 29 de julho de 2016**. Brasília, 2016. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13328.htm. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Decreto n. 9.745, de 8 de abril de 2019**. Brasília, 2019-a. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9745.htm. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Decreto n. 10.139, de 28 de novembro de 2019**. Brasília, 2019-b. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d10139.htm. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. **Decreto n. 11.115, de 30 de junho de 2022**. Brasília, 2022. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/decreto/d11115.htm. Acesso em: 01 jul. 2024.

BERQUÓ, U. **Merecimento, promoções e eficiência**. Revista do Serviço Público, [S. l.], v. 1, n. 3, p. 7 - 10, 2022. Disponível em:
<https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/9589>. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRESSER-PEREIRA, L.C. **Da Administração Pública Burocrática à Gerencial**. Revista do Serviço Público, ano 47, vol. 120, n. 1, p. 7-40, 1996. Disponível em:
<https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/702/550>. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRESSER-PEREIRA, L.C. **Burocracia Pública e classes dirigentes no Brasil**. Revista de Sociologia Política, Curitiba, 28, p. 9-30, 2007. Disponível em:
<https://revistas.ufpr.br/rsp/article/view/11692/8234>. Acesso em: 01 jul. 2024.

CANO, W. **Soberania e Política Econômica na América Latina**. São Paulo: Editora Unesp, 2000.

CAPELLA. A. C. N. **Formulação de políticas**. Brasília: Enap, 2018.

CAPELLA, A. C. N. **Perspectivas teóricas sobre o processo de formulação de políticas públicas**. BIB n. 61 São Paulo: Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais (BIB), 2006.

CASARIN, H. C. **Pesquisa científica: da teoria à prática** [livro eletrônico]. 1. ed. Curitiba: InterSaberes, 2012. 202 p.

CAVALCANTE, P.; LOTTA, G. S.; OLIVEIRA, V. E. **Do insulamento burocrático à governança democrática: as transformações institucionais e a burocracia no Brasil**. In Pires, R.; Lotta, G. e Oliveira, V. Burocracia e Políticas Públicas no Brasil: Interseções Analíticas”. Brasília: Ipea/Enap, 2018.

CEPEDA, V. A. **Inclusão, democracia e novo-desenvolvimentismo – um balanço histórico**. Estudos avançados 26 (75), 2012.

COSTA, F. L. **Brasil: 200 anos de Estado; 200 anos de administração pública; 200 anos de reformas**. RAP, 42(5):829-74, Rio de Janeiro, 2008.

CORRÊA, E. R. P.; MIRANDA-RIBEIRO, A. **Ganhos em expectativa de vida ao nascer no Brasil nos anos 2000: impacto das variações da mortalidade por idade e causas de morte**. Ciência & Saúde Coletiva, 22(3):1007-1017, 2017.

DALAQUA, G. H. **Populismo e democracia: Reflexões a partir de Álvaro Vieira Pinto**. Novos Estudos. CEBRAP, V 42, n. 02, 293-312. São Paulo, 2023.

DE MARIO, C. **Saúde Como Questão de Justiça**. Jundiaí: Paco Editorial, 2016.

DEMO, P. **Pesquisa e informação qualitativa: aportes metodológicos**. 5. ed. Campinas: Papyrus, 2012.

DRAIBE, S. M. **Ciclos de reformas de políticas públicas em ambiente de consolidação da democracia: A experiência brasileira recente de reforma dos programas sociais**. Núcleo de Estudos de Políticas Públicas, n. 63. Unicamp, 2005. Disponível em: <https://www.nepp.unicamp.br/biblioteca/periodicos/issue/view/28/CadPesqNepp63>. Acesso em: 01 jul 2024.

FADUL, E. M. e SOUZA, A. R. **Políticas de reformas da administração pública brasileira: uma compreensão a partir de seus mapas conceituais**. In: Encontro Nacional dos Programas de Pós Graduação em Administração, 2005, Brasília. Anais... Brasília: ANPAD, 2005.

FIOCRUZ. **Reforma Sanitária**. SUS de A a Z. Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanitaria>. Acesso em: 01 jul 2024.

FURTADO, C. **Teoria e política do desenvolvimento econômico**. 2 ed. São Paulo: Nova Cultural, 1986.

HOWLETT, M.; RAMESH, M. PERL, A. **Abordagens teóricas para compreender a política pública**. In: Política Pública: seus ciclos e subsistemas (uma abordagem integradora), tradução da 3a edição, Elsevier: Rio de Janeiro, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Em 2022, expectativa de vida era de 75,5 anos**. Agência IBGE Notícias. Editoria Estatísticas Sociais, 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/38455-em-2022-expectativa-de-vida-era-de-75-5-anos>. Acesso em: 01 jul 2024.

KINGDON, J. W. **Agendas, Alternatives, and Public Policies**. 2.ed. Longman: The University of Michigan, 1995.

KLERING, L. R.; PORSSE, M. C. S.; GUADAGNIN, L. A. **Novos Caminhos da Administração Pública Brasileira**. Análise: A Revista Acadêmica da FACE. Porto Alegre, v. 21, n.1, p. 4-17, 2010.

LIPSKY, M. **Burocracia de nível de rua: dilemas do indivíduo nos serviços públicos**. Brasília: Enap, 2019.

LOTTA, G. S. Prefácio à edição brasileira. In: Lipsky, Michael. **Burocracia de nível de rua: dilemas do indivíduo nos serviços públicos**. Brasília: Enap, 2019.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. **Público e Privado na Política de Assistência à Saúde no Brasil – Atores, Processos e Trajetória**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

MARTINS, H. F. **Burocracia e a Revolução gerencial - a persistência da dicotomia entre política e administração**. Revista do Serviço Público, ano 48, n. 1, 1997.

MILLER, C. PAULO, M. R. **Aposentadoria especial e a conversão do tempo de serviço especial em comum**. Revista Eletrônica de Iniciação Científica. Itajaí, Centro de Ciências Sociais e Jurídicas da UNIVALI. v. 5, n.1, p. 157-171, 2014.

MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO FEDERAL E REFORMA DO ESTADO. **Plano diretor da reforma do aparelho do Estado**. Brasília: Imprensa Nacional, 1995. Disponível em: <http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/publicacoes-oficiais/catalogo/fhc/plano-diretor-da-reforma-do-aparelho-do-estado-1995.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2024.

MINISTÉRIO DA ECONOMIA. **Portaria n. 6.363, de 22 de outubro de 2019**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://legis.sigepe.gov.br/legis/detalhar/19136>. Acesso em: 01 jul. 2024.

MINISTÉRIO DA ECONOMIA. **Instrução Normativa n.º 97, de 29 de dezembro de 2022**. Brasília, 2022-a. Disponível em: <https://legis.sigepe.gov.br/legis/detalhar/23751>. Acesso em: 01 jul. 2024.

MINISTÉRIO DA ECONOMIA. **Nota Técnica SEI nº 56896/2022/ME: Minuta de alteração da Portaria Normativa nº 1, de 9 de março de 2017, que trata da assistência à saúde suplementar do servidor**. Referência ao processo SEI nº

19975.105286/2022-43, 2022-b. Disponível em:
<https://legis.sigepe.gov.br/legis/detalhar/23752>. Acesso em: 01 jul 2024.

MINISTÉRIO DA ECONOMIA. **Painel Estatístico de Pessoal**, 2024. Disponível em
<http://painel.pep.planejamento.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=painelpep.qvw&lang=en-US&host=Local&anonymous=true>. Acesso em 01 jul 2024.

MINISTÉRIO DA GESTÃO E DA INOVAÇÃO EM SERVIÇOS PÚBLICOS. **Portaria MGI n. 2.829, de 29 de abril de 2024**. Brasília, 2024. Disponível em:
<https://legis.sigepe.gov.br/legis/detalhar/24323>. Acesso em: 01 jul. 2024.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, DESENVOLVIMENTO E GESTÃO. **Portaria Normativa n. 1, de 9 de março de 2017**. Brasília, 2017 Disponível em:
<https://legis.sigepe.gov.br/sigepe-bgp-ws-legis/legis-service/download/?id=0000356717-ALPDF/2018>. Acesso em 01 jul. 2024.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. **Portaria n. 56, de 16 de março de 2001**. Brasília, 2001. Disponível em:
<https://legis.sigepe.gov.br/sigepe-bgp-ws-legis/legis-service/download/?id=0000370899-ALPDF/2018>. Acesso em: 01 jul. 2024.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. **Portaria n. 1.983, de 05 de dezembro de 2006**. Brasília, 2006. Disponível em:
<https://legis.sigepe.gov.br/legis/detalhar/2744>. Acesso em: 01 jul. 2024.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. **Portaria Normativa n. 1, de 27 de dezembro de 2007**. Brasília, 2007. Disponível em:
<https://legis.sigepe.gov.br/legis/detalhar/6284>. Acesso em: 01 jul. 2024.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. **Política de atenção à saúde do servidor público federal: Um Projeto em Construção Coletiva**. Brasília: MP; 2008. Disponível em:
https://www.gov.br/servidor/pt-br/siass/centrais_conteudo/rede-siass/materiais-produzidos-pela-rede-siass-2/@@download/file. Acesso em: 01 jul. 2024.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. **Portaria Normativa n. 3, de 30 de julho de 2009**. Brasília, 2009-a. Disponível em:
<https://legis.sigepe.gov.br/legis/detalhar/6734>. Acesso em: 01 jul. 2024.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. **Portaria Conjunta SRH/SOF/MP n. 1, de 29 de dezembro de 2009**. Brasília, 2009-b. Disponível em:
<https://repositorio.cgu.gov.br/handle/1/41488>. Acesso em: 01 jul. 2024.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. **Portaria Normativa n. 5, de 11 de outubro de 2010**. Brasília, 2010. Disponível em:
<https://legis.sigepe.gov.br/legis/detalhar/8154>. Acesso em: 01 jul. 2024.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. **Portaria n. 625, de 21 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em:
<https://legis.sigepe.gov.br/legis/detalhar/9329>. Acesso em: 01 jul. 2024.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. **Orientação Normativa n. 5, de 21 de fevereiro de 2013**. Brasília, 2013. Disponível em: <https://legis.sigepe.gov.br/legis/detalhar/9245>. Acesso em: 01 jul. 2024.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. **Portaria n. 8, de 13 de janeiro de 2016**. Brasília, 2016. Disponível em: <https://legis.sigepe.gov.br/legis/detalhar/12279>. Acesso em: 01 jul. 2024.

NUNES, E. **A gramática política do Brasil : clientelismo e insulamento burocrático**. 3.ed, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed; Brasília, DF: ENAP, 2003.

NUNES, E. L.; et.al. **Revisão Bibliográfica da Mudança dos Direitos Inerentes aos Servidores Públicos Civis da União, após a Implementação da 8.112/1990**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 04, Vol. 01, 2018.

OCKÉ-REIS, C. O. **SUS: o desafio de ser único**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

PÁDUA, E. M. M. **Metodologia da pesquisa: abordagem teórico-prática** [livro eletrônico]. Campinas: Papirus, 2018.

PIMENTA, C. O. P. **Os funcionários públicos nas constituições federais brasileiras**. R.C. pl. 27 (2): 13-34. Rio de Janeiro, 1894. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/rcp/article/download/60384/58651>. Acesso em 01 jul. 2024.

PSCHEIDT, K. R. **Agência Nacional de Saúde Suplementar: o Estado e a saúde privada no Brasil**. Curitiba: Edição do autor, 2014.

PORTAL DO SERVIDOR. **Série Relatório Gerenciais - Auxílio-Alimentação**. Observatório de Pessoal. Gov.br, 2023-a. Disponível em: <https://www.gov.br/servidor/pt-br/observatorio-de-pessoal-govbr/serie-relatorio-gerenciais-auxilio-alimentacao>. Acesso em: 01 jul. 2024.

PORTAL DO SERVIDOR. **Dados LDO**. Observatório de Pessoal. Gov.br, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/servidor/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-de-pessoas/dados-ldo/dados-ldo>. Acesso em: 01 jul. 2024.

PORTAL DO SERVIDOR. **Como alterar Assistência à Saúde Suplementar?**. Observatório de Pessoal. Gov.br, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/servidor/pt-br/aceso-a-informacao/faq/sou-gov.br/saude-suplementar/copy_of_como-solicitar-assistencia-a-saude-suplementar. Acesso em: 01 jul. 2024.

SANTOS, V. G. **Cidadania e justiça: a política social na ordem brasileira**. Rio de Janeiro: Campus, 1979.

SILVA, G. de S. O. e. MOURA, S. de S. **O desenvolvimentismo no Brasil**. Revista de Ciências do Estado, Belo Horizonte, Vol. 6, N. 2, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/revise/article/download/e33232/e33232>. Acesso em: 01 jul. 2024.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **(Acórdão) 1819/2023 - PLENÁRIO**. Processo n. 043.456/2021-9. Relator Jhonatan de Jesus. Sessão de 30/08/2023. Disponível em: [https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/acordao-completo/*N UMA CORDA O%253A1819%2520ANOACORDAO%253A2023%2520COLEGIADO%253A%2522 Plen%25C3%25A1rio%2522%2520DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0](https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/acordao-completo/*N%20UMA%20CORDA%20O%253A1819%2520ANOACORDAO%253A2023%2520COLEGIADO%253A%2522%20Plen%25C3%25A1rio%2522%2520DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0). Acesso em: 01 jul. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. **Estatuto da Universidade Federal de São Carlos**. Portaria SESu n. 984, de 19/11/2007. 30 p. Disponível em: https://www.soc.ufscar.br/arquivos/regimentos/estatutoufscar_alterado.pdf. Acesso em: 01 jul. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. **Relatório Anual de Atividades 2010**. São Carlos, 2011. Disponível em: <https://www.spdi.ufscar.br/arquivos/informacao-institucional/prestacao-de-contas-2/re-latorios-de-atividades/relatorio-de-atividades-2009.pdf/@@download/file/relatorio-de-atividades-2009.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. **Portaria GR n. 3713, de 16 de maio de 2019**. São Carlos, 2019. Disponível em: <https://www.portalsei.ufscar.br/documentos-institucionais/portarias-sei-ufscar/portaria-gr-no-3713-2019>. Acesso em: 01 jul. 2024.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

WAGNER, J. L.; et. al. **Cartilha sobre a reforma da previdência**. 2009.

WAHRLICH, B. M. de S. **Classificação de cargos e implantação do sistema do mérito: a lei do reajustamento de 1936, suas origens, conteúdo e primeiras repercussões**. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 7 a 46, 1976. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6098>. Acesso em: 01 jul. 2024.

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO - GRUPO I

Percepção do Ressarcimento da Saúde Suplementar entre os servidores da UFSCar: uma análise para elaboração de instruções ao usuário

Com o objetivo de examinar o panorama atual e fornecer diretrizes para aprimorar as intervenções informacionais nas diversas etapas do processo de Ressarcimento da Saúde Suplementar dos servidores da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), este questionário subsidiará uma pesquisa de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Administração e Sociedade (PPGASo).

Quem pode participar?

Servidores docentes, EBTT e técnicos-administrativos, ativos e inativos, que tenham vínculo com a UFSCar e que são beneficiários do Auxílio Indenizatório de Saúde (Per Capita - Saúde Suplementar).

Como funciona?

A participação consiste no preenchimento deste questionário online. As informações fornecidas são anônimas.

Ressalta-se que a pesquisa foi autorizada pela Reitoria e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE número: 74106323.9.0000.5504).

[Clique aqui](#) para LER e SALVAR o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Tempo estimado para respostas: 3 a 5 minutos.

Declaro que li e salvei o [Termo de Consentimento Livre e Esclarecido](#) e *
compreendi a finalidade do estudo e o procedimento ao qual serei submetido. O TCLE esclarece os riscos e benefícios da pesquisa, e entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento. Além disso, estou ciente de que meus dados não serão divulgados, não terei despesas e não receberei nenhum valor por participar da pesquisa. Concordo em participar do estudo "Percepção do Ressarcimento da Saúde Suplementar entre os servidores da UFSCar: uma análise para elaboração de instruções ao usuário".

- Eu concordo em participar da pesquisa.
- Não concordo.

Atualmente é beneficiário do Auxílio Indenizatório de Saúde (Per Capita - Saúde Suplementar)?

- Sim
- Não

Sobre o participante

Qual o seu gênero?

- Feminino
- Masculino
- Outro
- Prefiro não responder

Seu cargo atual pertence a qual quadro (se servidor ativo)?

- Docente
- EBTT
- Técnico-Administrativo
- Sou servidor(a) aposentado(a)

Há quanto tempo atua como servidor da UFSCar?

- Menos de um ano
- De 1 a 5 anos
- De 5 a 10 anos
- De 10 a 20 anos
- Mais de 20 anos
- Sou servidor(a) aposentado(a)

Sobre o benefício Auxílio Indenizatório de Saúde

Há quanto tempo recebe o Auxílio Indenizatório de Saúde (Per capita - Saúde Suplementar) enquanto servidor da UFSCar?

- Menos de um ano
- De 1 a 5 anos
- De 5 a 10 anos
- Mais de 10 anos
- Não sei responder

Atualmente possui dependentes cadastrados para o recebimento deste benefício?

- Sim
- Não

Percepção sobre as informações deste benefício

Indique sua concordância com as afirmações abaixo:

Na solicitação inicial para recebimento do auxílio, tive acesso a informações indicando a necessidade de ter que cumprir com algum tipo de obrigação para garantir a permanência do benefício ou evitar irregularidades.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 Concordo totalmente

Tive acesso a informações indicando que devo comunicar à unidade de gestão de pessoas no caso de ALTERAÇÃO de plano de saúde.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 Concordo totalmente

Tive acesso a informações indicando que devo comunicar à unidade de gestão de pessoas no caso de CANCELAMENTO do plano de saúde.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 Concordo totalmente

Tive acesso à informativos sobre o Auxílio Indenizatório de Saúde (Per capita - Saúde Suplementar) através de:

- Site institucional da ProGPe
- Inforede
- E-mail
- Canal do YouTube da UFScar
- Reunião
- Site institucional do Governo Federal
- Não tive acesso a informações
- Outro: _____

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO - GRUPO II

1. Há quanto tempo atua como servidor neste órgão?
2. Há quanto tempo atua na gestão de pessoas como responsável pelo controle do Auxílio indenizatório de Saúde?
3. Quando o servidor faz a solicitação inicial para recebimento do auxílio, como ocorre a disponibilização de informações, isto é, como o servidor toma conhecimento sobre as regras que deve cumprir (as obrigações) para garantir a permanência do benefício e/ou evitar irregularidades?
4. Quais são os meios de comunicação usados pela universidade para disponibilizar as informações do benefício e como as informações são veiculadas?
5. O acesso às informações, dos direitos, regras e obrigações, ocorre de forma efetiva, isto é, os servidores acessam informações necessárias para recebimento e manutenção do benefício?
6. No momento da comprovação de gastos (ou considerando o recadastramento) foram verificadas irregularidades (nenhuma, pouco, médio ou muito)? Se sim, quais as principais?
7. (Se a resposta anterior for positiva) Quando é verificada alguma irregularidade, o servidor apresenta alguma justificativa relacionada ao acesso ou a maneira como é disponibilizada a informação?

APÊNDICE C

Transcrição da entrevista 1

Pesquisadora: Há quanto tempo atua como servidor neste órgão?

Entrevistado 1: Dez anos e nove meses.

Pesquisadora: Há quanto tempo atua na gestão de pessoas como responsável pelo controle do Auxílio indenizatório de Saúde?

Entrevistado 1: Dez anos e nove meses.

Pesquisadora: Quando o servidor faz a solicitação inicial para recebimento do auxílio, como ocorre a disponibilização de informações? Esclarecendo: como o servidor toma conhecimento sobre as regras que deve cumprir (as obrigações) para garantir a permanência do benefício e/ou evitar irregularidades?

Entrevistado 1: Nós temos o site da ProGpe que tem lá toda a instrução e também tem um vídeo... Deixa eu confirmar se ele tá lá ainda. Mas quando mudou a regra né, em que passou, ou iria passar, a não precisar mais comprovar anualmente, a gente chegou a fazer uma live com os servidores que ficou disponível no nosso site. Só tô confirmando se a live ainda está aqui.

É. Não. A live não tá aqui não mas está no site da nossa...No Youtube da nossa instituição mas é pelo site da Pró-Reitoria.

Pesquisadora: A live foi interativa?

Entrevistado 1: Foi. Foi. Vou entrar aqui no YouTube.

Pesquisadora: E teve bastante participação de servidores?

Entrevistado 1: Teve e depois também teve... Vou te mandar o link. Peraí.

(o link do vídeo do YouTube foi enviado no chat da reunião).

Pesquisadora: Obrigada. Legal. Eu vou acessar sim.

Entrevistado 1: Isso. Nós fizemos uma live sobre o ressarcimento. Deixa eu ver se dá pra ver quantas visualizações... 444 visualizações. Mas foi essa live sobre recadastramento e as informações o usuário tem no site e a Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas tem uma central de atendimento com quatro servidores que respondem e-mail, atendimento presencial e telefone também sobre o assunto.

Pesquisadora: A próxima pergunta vai muito ao encontro do que você indicou na última fala da resposta anterior, “quais são os meios de comunicação usados pela universidade para disponibilizar as informações do benefício e como as informações são veiculadas?”. Se você quiser acrescentar mais alguma coisa.

Entrevistado 1: É só o site mesmo, o e-mail, o presencial e por telefone também.

Pesquisadora: O acesso às informações, dos direitos, regras e obrigações, ocorre de forma efetiva, isto é, os servidores acessam informações necessárias para recebimento e manutenção do benefício? Os meios atuais funcionam?

Entrevistado 1: Funciona sim porque a quantidade de atendimento que estamos fazendo hoje é muito inferior, mas isso vem de um trabalho que a gente tá fazendo há anos de sempre responder “Olha no site. Olha no site. Olha no site.”. Então isso já meio que tá criando uma cultura nos servidores de olharem primeiro no site. Não que a gente se recuse, nem nada. Mas é que é muita gente né. Então já tem uns anos que a gente responde, mas assim... “Mais informações no site.”

A gente só dá um norte por email, um norte por telefone. Mas a gente tenta fazer, aumentar essa cultura de que o servidor vá lá no site e também nós temos todo o cuidado de manter o site atualizado também.

Pesquisadora: No momento da comprovação de gastos ou quando ocorreu o recadastramento, foram verificadas irregularidades? Gostaria que você identificasse se foi nenhuma, poucas, médio ou muitas? Se sim, quais as principais?

Entrevistado 1: No período do recadastramento muitos deferimentos foram sendo feitos automaticamente e aí a gente não voltou em um por um porque a gente não tinha condições de... eram quase quatro mil, três mil pessoas.

Aí depois o governo parou de deferir automaticamente, aí passaram a ser todos analisados por nós. Desses que foi deferido automaticamente, sim. A gente tem servidor que no lugar do comprovante colocou uma foto na praia, não colocou

documentação correta, repetiu o mesmo documento nos três arquivos. A gente fazia tudo pelo nosso processo digital e aí a gente passou a utilizar o SouGov então no começo teve um pouquinho mas as pessoas estão um pouco mais habituadas. O que acontece também é ter declarações que não tem todas as informações que a gente solicita. É “o mais” de problema que a gente vê.

Pesquisadora: E na comprovação de gastos, porque depois o governo voltou atrás e agora estamos exigindo a comprovação, vocês identificam irregularidade?

Entrevistado 1: Sim. Principalmente na troca de plano. As pessoas trocam de plano e não nos comunicam, então é o que a gente mais pegou nesta comprovação de gastos e meses que o servidor não efetuou o pagamento. E como acumulou dois anos o trabalho tá muito maior. Mas o principal são pessoas que trocaram de plano, e não comunicaram e continuam recebendo, porque a gente não fez a análise nesta troca de plano e ele deixou de ser titular, passou a ter plano empresarial em um empresa em que ele não é sócio. Acho que é o que mais a gente tá percebendo agora nesta comprovação

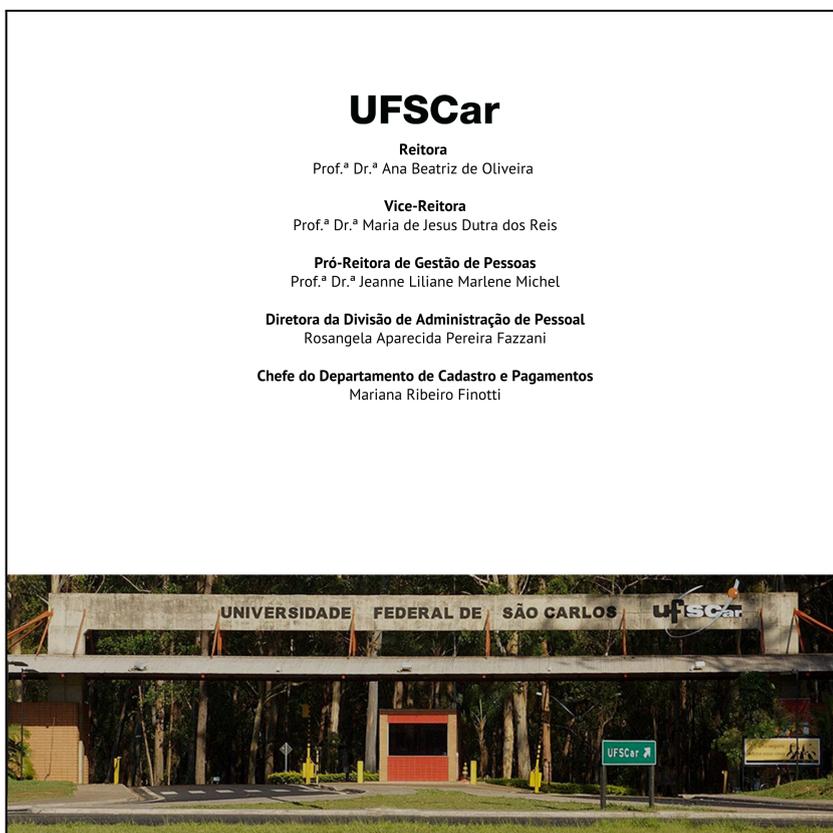
Pesquisadora: Quando é verificada alguma irregularidade, o servidor apresenta alguma justificativa relacionada ao acesso ou a maneira como é disponibilizada a informação?

Entrevistado 1: Não. Não percebo assim. Não percebo falar que não sabia. Não tenho esses relatos

Pesquisadora: E surge alguma justificativa?

Entrevistado 1: Como é tudo online a gente devolve falando que está faltando alguma declaração com tal dado e ele vai lá e apresenta. Porque no processo digital ele mesmo tramitava e ele tinha um “camposinho” para ele poder escrever. A gente aqui usa o SouGov e mesmo que ele faça o acerto, não tem um campo para poder justificar. Quando a gente usava o processo digital ele até colocava uma informação ou outra mas pelo SouGov não tem um campo para ele poder dizer “Ah! Esqueci”, “Seu site não tá bem explicado por isso não fiz da forma correta”.

APÊNDICE D



SUMÁRIO

Auxílio Indenizatório de Saúde	04
Requisitos básicos	05
Deveres do servidor beneficiário	06
Dependentes	07
Solicitação do benefício	08
Alteração do benefício	09
Inclusão do benefício para dependente	10
Exclusão de dependente	11
Cancelamento do benefício	11
Valor do auxílio <i>per capita</i>	12
Perguntas e respostas	13
Departamento responsável	15
Legislação	16



AUXÍLIO INDENIZATÓRIO DE SAÚDE

O auxílio indenizatório de saúde é concedido ao servidor (ativo ou aposentado) e seus dependentes, e ao pensionista, titular de plano de assistência à saúde médico ou odontológico.

Este benefício é pago mediante ressarcimento parcial, por beneficiário elegível, desde que comprovada a contratação particular de plano de assistência à saúde.

O valor *per capita* é calculado para cada beneficiário inscrito no plano de saúde ou odontológico, variando conforme a faixa salarial e a idade do titular, bem como a idade dos dependentes, caso haja. Veja [aqui](#) a tabela com os valores atuais.

Per capita: Termo em latim que significa "por pessoa". No contracheque aparecerá um único rendimento sob o título de PER CAPITA - SAÚDE SUPLEMENTAR, correspondente à soma total do benefício do servidor e dependentes, caso haja.



Por ter caráter indenizatório, o ressarcimento é concedido desde que seja solicitado e comprovada a contratação e os gastos com um plano autorizado ou regulamentado pela ANS. Portanto, não é um benefício concedido de maneira compulsória.

REQUISITOS BÁSICOS

- Ser servidor (ativo ou aposentado) ou pensionista titular de plano de assistência à saúde;
- Comprovar a contratação de plano de assistência à saúde (médico ou odontológico) que atenda, pelo menos, o padrão mínimo constante das normas relativas ao rol de procedimentos e eventos em saúde editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.



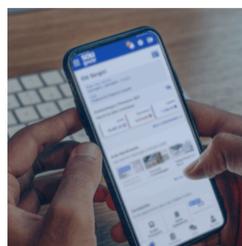
É permitido o recebimento do benefício relativo aos dependentes, mesmo que em planos diferentes do servidor (titular), desde que estejam inscritos na mesma operadora. Para tanto, exige-se que o servidor seja o responsável financeiro e legal do contrato do plano de assistência à saúde.

A plataforma SouGov é o canal para solicitar o direito ao recebimento, bem como informar alteração ou cancelamento do benefício.

SouGov

SouGov é o aplicativo utilizado para a realização de serviços referentes à vida funcional dos servidores. Através dele, são acessados os dados pessoais e financeiros, como contracheque, comprovante de rendimentos, consulta de dependentes, dados funcionais, agendamento de férias, inserção de atestados médicos, solicitação do auxílio indenizatório de saúde e mais.

Veja [aqui](#) o tutorial para o seu primeiro acesso.



5

DEVERES DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Após a concessão do benefício, o servidor (ativo ou aposentado) e pensionista tem o dever de manter atualizadas as informações sobre o plano de saúde junto à unidade de gestão de pessoas, devendo encaminhar solicitação de alteração através do SouGov, em casos de:

- Mudança de plano de saúde;
- Alteração no valor da mensalidade (titular e/ou dependentes);
- Alteração do titular do plano de saúde;
- Cancelamento do plano de saúde;
- Exclusão de dependentes no plano de saúde;
- Falecimento do dependente.

Para cada tipo de dependente, acrescentam-se outros deveres específicos que serão detalhados na próxima seção.



É obrigatória a comprovação anual do pagamento das mensalidades.

6

DEPENDENTES

São considerados como dependentes do servidor para fins da Assistência à Saúde Suplementar:

- Cônjuge ou companheiro na união estável;  Comunicar o divórcio ou término da união estável
- Pessoa separada, divorciada, ou que teve a união estável reconhecida e dissolvida judicial ou extrajudicialmente, com percepção de pensão alimentícia;
- os filhos e enteados, até a véspera em que completarem 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;  Comunicar mudança na condição de invalidez.
- os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e data em que completarem 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação;  Comunicar o fim da condição de estudante e/ ou dependência econômica.
- o menor sob guarda ou tutela concedidas por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição.

7

SOLICITAÇÃO DO BENEFÍCIO

A requisição do benefício é feita no **SouGov**:

Solicitações > Saúde Suplementar > Cadastrar Assistência à Saúde Suplementar

Preencher as informações referentes ao plano de saúde, tais como: Número de Registro da Operadora na ANS e Número de Registro do plano de saúde na ANS, além de ser obrigatório anexar:

- Declaração de permanência ou contrato do Plano de Saúde ou Odontológico (documento que comprove a titularidade do plano e os dependentes cadastrados);
- Comprovante de Pagamento Bancário (último extrato bancário ou comprovante de pagamento da mensalidade), e
- Boleto de cobrança bancária (ou extrato que comprove os valores atualizados das mensalidades praticadas por beneficiário).



Veja [aqui](#) o tutorial para iniciar a solicitação do auxílio.



O cadastro do benefício é feito a partir da data de encaminhamento do requerimento no SouGov, não sendo possível o pagamento de valores de ressarcimento retroativos.

8

INCLUSÃO DO BENEFÍCIO PARA DEPENDENTE

Para solicitar o auxílio indenizatório de saúde para o dependente, é necessário que ele esteja previamente cadastrado. Caso não esteja, o servidor deverá solicitar sua inclusão, por meio de procedimento à parte. Veja aqui como fazer.



A inclusão do benefício do dependente é feita no **SouGov**:

Solicitações > Saúde Suplementar > Alterar/Recadastrar Plano

Após o preenchimento dos dados iniciais, será apresentada uma relação dos dependentes **habilitados/cadastrados no SIAPE** para o benefício ser cadastrado. É obrigatório anexar:

- Declaração de permanência ou contrato do Plano de Saúde ou Odontológico (documento que comprove a titularidade do plano e os dependentes cadastrados);
- Comprovante de Pagamento Bancário (último extrato bancário ou comprovante de pagamento da mensalidade), e
- Boleto de cobrança bancária (ou extrato que comprove os valores atualizados das mensalidades praticadas por beneficiário).



Veja [aqui](#) o tutorial para incluir um dependente no auxílio.

10

EXCLUSÃO DE DEPENDENTE

A exclusão de dependentes do benefício é feita no **SouGov**:

Solicitações > Saúde Suplementar > Alterar/Recadastrar Plano

Após o preenchimento dos dados iniciais, será apresentada uma relação dos dependentes.

O servidor deve desmarcar o respectivo nome para encerrar o recebimento do auxílio do dependente.

- É obrigatório anexar comprovante que indique a data do fim da vigência da cobertura do plano de saúde.



Veja [aqui](#) o tutorial para excluir dependente do auxílio.

CANCELAMENTO DO BENEFÍCIO

A solicitação de encerramento do auxílio (para servidor e dependentes) é feita no **SouGov**:

Solicitações > Saúde Suplementar > Encerrar Plano

- É obrigatório anexar documento de quitação e valores



Veja [aqui](#) o tutorial para cancelar o recebimento do auxílio.

11

VALOR DO AUXÍLIO PER CAPITA**Faixas de remuneração**

Idade	Até 3.000	3.001 até 6.000	6.001 até 9.000	9.001 até 12.000	12.001 até 15.000	15.001 até 18.000	18.0001 até 21.000	Acima de 21.000
00-18	254,18	196,34	160,80	142,18	132,03	121,87	111,72	106,64
19-23	266,17	207,65	162,92	144,16	133,86	123,56	113,27	108,12
24-28	269,77	211,02	166,10	147,11	136,60	126,10	115,59	110,33
29-33	297,07	230,21	178,29	158,69	148,11	137,53	126,95	110,33
34-38	305,95	238,60	186,21	166,10	155,02	143,95	132,88	121,80
39-43	316,10	248,20	195,23	174,57	162,93	151,29	139,66	128,02
44-48	361,06	280,87	210,12	187,87	176,13	164,39	152,65	140,90
49-53	366,80	285,34	213,45	190,85	178,92	166,99	155,06	143,14
54-58	372,51	289,80	216,78	193,82	181,71	169,60	157,48	145,37
59+	411,26	321,04	235,28	211,36	198,93	186,50	174,06	161,63

O pagamento é realizado por beneficiário, conforme os valores da tabela acima, estabelecidos na legislação vigente.

Caso o valor do ressarcimento seja superior ao da mensalidade do plano, **a diferença será descontada no contracheque.**



NÃO é devido o pagamento da coparticipação. O benefício só contempla, parcialmente, os valores das mensalidades.

12

PERGUNTAS E RESPOSTAS**Qual o prazo para realizar a solicitação e iniciar o recebimento do auxílio?**

R: A solicitação pode ser realizada a qualquer momento, o direito ao ressarcimento inicia-se na data da solicitação, não sendo possível o pagamento de valores retroativos.

Para fins de pagamento de auxílio, quais valores do meu salário são considerados para se enquadrar nas faixas de remuneração?

R: A faixa salarial na tabela corresponde ao total de vencimentos brutos: Vencimento Básico + Gratificação de Caráter Permanente (Exemplos: FG, CD, RT, Anuênio, Insalubridade, Gemas, Incentivo, etc).

Meus pais e irmãos são dependentes em meu plano de saúde, posso receber o auxílio por eles?

R: Não. A legislação determina, claramente, quem são os beneficiários admitidos, sendo que pais e irmãos NÃO estão no rol de vínculos de parentesco que permitem o pagamento de valor na condição de dependência.

Sou dependente no plano de saúde de um familiar, posso requerer o ressarcimento neste caso?

R: Não. O servidor deverá necessariamente ser titular do plano de saúde.

Posso receber o auxílio se contratar um plano de saúde apenas para dependentes?

R: Não. Para ter direito ao auxílio, é necessário que o servidor seja titular e usuário de plano de saúde.

13

PERGUNTAS E RESPOSTAS

Meu filho (ou enteado) completou 21 anos e o auxílio foi automaticamente cancelado, mas ele é estudante e meu dependente econômico. O que devo fazer?

R: Para reestabelecer o pagamento para este dependente, deverá solicitar novamente a inclusão do benefício e apresentar comprovante de matrícula e da comprovação da dependência econômica, sendo os efeitos financeiros gerados a partir da data do requerimento.

Meu cônjuge ou companheiro é servidor público e já recebemos o auxílio indenizatório de saúde (ou similar), comigo como dependente. Posso solicitar o benefício com base no meu vínculo com a UFSCar?

R: Não. Não é permitido usufruir de mais de um benefício de assistência à saúde suplementar custeado, mesmo que parcialmente, com recursos provenientes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Meu cônjuge ou companheiro é servidor público e já recebemos o auxílio indenizatório de saúde (ou similar), comigo como dependente. Posso contratar um novo plano de saúde e solicitar o benefício com base no meu vínculo com a UFSCar para o referido contrato?

R: Não. Não é permitido usufruir de mais de um benefício de assistência à saúde suplementar custeado, mesmo que parcialmente, com recursos provenientes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

O pessoal contratado temporariamente tem direito ao custeio da assistência à saúde suplementar?

R: Não. O pessoal contratado temporariamente não faz jus ao benefício, conforme disposto na Lei nº 8.112, de 1990 e na Lei nº 8.745, de 1993, que disciplinam o regime dos profissionais contratados temporariamente.

Sou pensionista, posso incluir dependentes na assistência à saúde suplementar?

R: Não. somente o próprio pensionista pode receber o auxílio *per capita*.

14

DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL

Departamento de Cadastro e Pagamentos- DeCP

E-mail: decp.progpe@ufscar.br
 Telefone: (16) 3551-8178/ Ramal 1644
www.progpe.ufscar.br



Clique [aqui](#) para acessar a página do Auxílio Indenizatório de Saúde no site da ProGPe.



Universidade Federal de São Carlos



17



UFSCar