



I Encontro Nacional
de Atenção à
Saúde do
Servidor

Hotel Nacional - Brasília/DF - 28 a 31/10/2008

**POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL**

“Um Projeto em Construção Coletiva”

Secretaria de Recursos Humanos
Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão

Brasília, outubro de 2008

O CONTEXTO

O Poder Executivo Federal possui 529.003 servidores civis ativos, distribuídos nos 26 Estados da Federação e no Distrito Federal. O Rio de Janeiro, antiga capital da República, é o Estado com o maior número de servidores públicos federais, 110.101 servidores correspondendo ao dobro de servidores da atual capital, Brasília.

A distribuição dos servidores ativos é variável conforme o órgão ou entidade, por exemplo, há 182.033 servidores lotados nas unidades do Ministério da Educação, 106.193 no Ministério da Saúde enquanto o Ministério do Esporte possui 237 servidores, configurando situações diversificadas de estruturas.

A ausência de uma política nacional de saúde do servidor articulada pelo Estado Brasileiro, mesmo após a aprovação do Regime Jurídico Único em 1990, propiciou aos Ministérios e aos demais órgãos que compõem o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC) a criação de serviços de saúde com recursos e estruturas físicas, organizacionais e critérios periciais diferenciados, com potencialidades e dificuldades desconhecidas pelo conjunto da Administração Pública Federal - APF.

Na APF é possível identificar as mais diferentes situações: órgãos sem qualquer atuação na área de saúde, outros que desenvolvem algumas ações com limitações de recursos, órgãos com serviços bem estruturados, porém ociosos e, excepcionalmente, serviços com padrões de excelência na área de perícia, promoção e assistência à saúde do servidor. Cabe ressaltar que, dentre os órgãos que possuem serviços de saúde isolados, a maioria realiza perícia com parâmetros técnicos diferentes e centrados na atuação do médico, sem atividades de promoção, ou desenvolvem ações de promoção de forma descontínua, pontual e isolada das outras políticas de valorização ao servidor público.

A ausência de uma política nacional possibilitou também distorções na concessão de benefícios relacionados à saúde do servidor federal, como no

plano de assistência médico-odontológica. Existem desde órgãos que ainda não concedem este benefício aos servidores até órgãos que praticam um valor “per capita” em descompasso com a previsão orçamentária.

A inexistência de um sistema estruturante com informações de saúde, que permitisse traçar o perfil de adoecimento dos servidores e das reais condições de trabalho no setor público federal, inviabilizou a gestão das questões relacionadas à saúde do servidor e contribuiu para o distanciamento entre a área da saúde e a política de gestão dos recursos humanos.

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. Por outro lado o nível central não correspondeu à sua função de normatizador e organizador de uma Política de Atenção à Saúde do Servidor, ou de corresponder com estrutura especializada que firmasse acordos mútuos de cooperação, incluindo a participação dos órgãos centrais de controle de recursos humanos.

As áreas de recursos humanos dos órgãos que compõem o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal ressentiram-se de políticas articuladas com impactos positivos sobre a saúde dos servidores.

Ao longo dos últimos cinco anos, o Governo Federal tem empreendido esforços no trato de questões referentes às políticas de saúde dos servidores, como forma de legitimar relações de trabalho mais justas e equânimes, com base na proporcionalidade das garantias fundamentais, conforme prevê o Estado Democrático de Direito.

Desde de 2003 o governo tem tomado medidas no sentido de responder institucionalmente a esta demanda. A criação da Coordenação-Geral de

Seguridade Social e Benefícios do Servidor e do Sistema de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal – SISOSP junto à Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento constituíram os marcos iniciais desta iniciativa. A convocação e envolvimento das áreas de recursos humanos e dos técnicos dos serviços de saúde para a construção coletiva da Política de Atenção à Saúde do Servidor estabelece um novo padrão de relacionamento e envolvimento dos órgãos federais nos Estados para as questões relacionadas à saúde do servidor.

POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL

Neste contexto, para cumprir o desafio proposto nas dimensões e no ritmo que o cenário atual exige, está em construção uma Política de Atenção à Saúde organizada sob a forma de um Sistema de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS.

A organização do SIASS contempla uma política sustentada a partir de 3 grandes eixos: **assistência, perícia, promoção e vigilância à saúde** fundamentada em gestão com base em informação epidemiológica, em inter-relação entre os eixos, trabalho em equipe multidisciplinar e avaliação dos locais de trabalho que considere os ambientes e as relações de trabalho constituindo outro paradigma da relação saúde e trabalho no serviço público.

No ano de 2008, iniciou-se um processo de implantação negociada entre as áreas de recursos humanos, os técnicos de saúde e entidades sindicais com foco na integralidade das ações e na racionalização dos recursos. Trata-se do desafio de uma política transversal entre os serviços dos diferentes órgãos da APF, que deverá acontecer com diretrizes centrais de natureza normatizadora e implantação desconcentrada e coletivizada, com gestão participativa dos atores envolvidos, através de convênios entre os órgãos com o patrocínio do Ministério do Planejamento.

1 – ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO

As assistências médica, odontológica, psicológica, farmacêutica e fisioterápica para o servidor federal estão prevista no art. 230, da Lei nº 8.112, de 11.12.90. A referida Lei prevê que a assistência à saúde do servidor, ativo e inativo, de seus dependentes e do pensionista, terá como diretriz básica o implemento de ações preventivas voltadas para a promoção da saúde e serão prestadas pelo Sistema Único de Saúde - SUS, diretamente pelo órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o servidor, ou mediante convênio ou contrato, ou ainda na forma de auxílio, mediante ressarcimento. Existe também previsão constitucional (inciso XXII do art. 7º) para o Estado promover, por meio de Normas de Saúde, Higiene e Segurança, a saúde dos servidores com a redução dos riscos inerentes ao trabalho.

Embora a legislação tenha estabelecido o SUS como primeira opção de assistência à saúde, a maioria dos órgãos públicos federais optou por conceder benefício financeiro para o custeio parcial de planos de saúde com operadoras de autogestão, por meio de convênios, ou com a iniciativa privada, por meio de contratos. Alguns poucos órgãos optaram por receber benefício para o custeio de serviço prestado diretamente pelo órgão e outros optaram por promover o auxílio indenizatório, com ressarcimento aos servidores que possuem planos de saúde contratados individualmente.

Além destas modalidades previstas na legislação, observa-se ainda, por meio de visitas e pesquisas, a existência de consultórios e serviços de assistência à saúde isolados nos diversos órgãos, prestando serviços de eficácia duvidosa e, na maioria dos casos, com escassos recursos materiais e humanos. Estes serviços apresentam custos elevados quando comparados com a baixa resolutividade e são desarticulados de uma rede de laboratórios ou de assistência secundária.

A normatização do benefício da saúde suplementar iniciou em 2006, alterada pela Portaria Normativa SRH nº 1, de 27 de dezembro de 2007, a qual

estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – Sipec. Esta norma torna obrigatória às operadoras de planos de saúde a cobertura mínima do rol de procedimentos em saúde da Agência Nacional de Saúde – ANS e a oferta de planos com coberturas e redes credenciadas diferenciadas.

A política do SIASS para a área de assistência prevê a universalização da oferta do benefício para todos os servidores, a recuperação do valor do “per capita” destinado aos servidores e a equalização do valor deste benefício entre os entes do Poder Executivo. Quanto aos serviços médicos isolados, a previsão é de mantê-los de forma residual, não estimulando a criação de novos serviços e possibilitando a integração destes na rede do SIASS, além de estimular a realização de convênios ou contratos coletivos menos onerosos com suporte de rede laboratorial, ambulatorial e hospitalar.

O Ministério do Planejamento, através da Secretaria de Recursos Humanos – SRH e da Secretaria de Orçamento Federal – SOF, tem tomado medidas para estender o referido benefício a todos os servidores públicos federais a partir do orçamento de 2009, que terá “status” de despesa obrigatória no orçamento. O valor do “per capita”, disponibilizado como cota governamental, tem sofrido reajustes semestrais desde o início de 2008. A previsão é a de que o aumento do valor do “per capita” para a assistência à saúde suplementar seja de 72% no período compreendido entre 2007 e 2010.

Com o intuito de equalizar o valor do “per capita” oferecido pelos órgãos do executivo aos servidores ativos e inativos, dependentes e pensionistas até 2009, iniciou-se um processo de negociação individual com todos os órgãos que praticam valores superiores ao orientado pelo Ministério do Planejamento. Em 2009 o valor será repassado tendo com base o número real de beneficiários, servidores e seus dependentes.

Por fim, o objetivo do governo, após a universalização e equalização deste benefício é o de conceder valores diferenciados, com base na faixa

remuneratória dos servidores e na faixa etária dos beneficiários. Com isso, a concessão do benefício se tornará mais eficiente e mais equânime.

Cabe por fim destacar que o financiamento de planos de saúde para os servidores federais, com recursos públicos, encontra resistência em setores que defendem o SUS como sistema de saúde universal para todos os brasileiros, inclusive para os servidores públicos. Estes setores consideram haver uma contradição entre o Estado prestador de serviços, que constrói políticas públicas para toda a população, e o Estado empregador que opta por financiar planos de saúde privados.

2 – PERÍCIA

As iniciativas do SIASS, na área pericial, visam a uniformização de procedimentos, a transparência dos critérios técnicos, a agilização administrativa, a humanização no atendimento, a racionalidade de recursos, o apoio multiprofissional e relações com as áreas da assistência e da promoção à saúde. Uma perícia comprometida com o retorno ao trabalho, preservada pelos preceitos éticos da relação entre o perito e o periciado.

A recente alteração na Lei 8112 / 90 possibilitará a revisão das aposentadorias por invalidez, a regulamentação das licenças de curta duração, a adoção de novos critérios para a atuação de juntas médicas e de perícias odontológicas, além da realização de exames médicos periódicos.

Com vistas a dar transparência e uniformidade as atividades periciais, serão adotados protocolos técnicos com parâmetros para a concessão de licenças médicas, de aposentadorias por invalidez, além de estabelecer critérios para a inaptidão nos exames admissionais. A indicação do número de dias para os principais grupos de patologias geradoras de afastamento dos servidores servirá como orientação médica possibilitando padrões comparativos, estimulará o debate técnico e possibilitará transparência aos atos periciais.

O prontuário eletrônico, em fase final de desenvolvimento, dará agilidade ao processo de avaliação da capacidade laborativa com atuação descentralizada, além de possibilitar vínculos com ações de assistência, reabilitação, vigilância e promoção à saúde. O prontuário eletrônico, em consonância com as normas legais, possibilitará a uniformização dos procedimentos técnicos periciais, de assistência, de vigilância e de promoção à saúde.

A equipe multidisciplinar e transdisciplinar dará apoio à perícia médica de forma a subsidiar a tomada de decisão, avaliar a atividade e o ambiente de trabalho, acompanhar os servidores afastados por motivos de saúde e dar suporte no tratamento e nas restrições de atividades, possibilitando um retorno mais rápido ao trabalho.

As ações multidisciplinares e transdisciplinares visam, também, retirar a perícia médica do isolamento em que se encontra atualmente, integrando-a com ações de assistência, prevenção e promoção de agravos à saúde, tornando-a mais humanizada no trato com o servidor e com boas condições de trabalho nas unidades de atendimento. Este tipo de organização dará um caráter mais dinâmico à avaliação.

Cabe ressaltar que a organização do Regime Próprio de Previdência do Servidor Público Federal provocará definições sobre responsabilidades pela avaliação da capacidade laborativa dos servidores.

3 – PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES

Conceitua-se como promoção e vigilância à saúde dos servidores, para o SIASS, as ações de saúde que visam intervir no processo de adoecimento em seus aspectos individuais e em suas relações coletivas no ambiente de trabalho. Tais ações se destinam aos trabalhadores e aos gerentes e abrangem mudanças na organização e no ambiente de trabalho, a busca ativa de doenças e a capacitação para a adoção de práticas que melhorem a qualidade de vida e trabalho. Promoção à saúde, portanto deve ser entendida na sua relação

com a prevenção dos acidentes e das doenças ocupacionais e no tratamento de possíveis danos e agravos decorrentes.

As ações de promoção e de vigilância previstas para o SIASS devem contemplar uma perspectiva participativa e multidimensional com atitudes que intervenham sobre os determinantes da saúde do servidor no seu ambiente de trabalho, se contrapondo assim, ao modelo assistencialista e de medicalização de sintomas, estes, muitas vezes, relacionados com o trabalho.

As diretrizes da promoção e da vigilância, em fase de implantação, têm como fundamentos: o uso de informações epidemiológicas coletadas pelo Sistema de Informações, o conhecimento transdisciplinar para melhor entender a relação saúde-trabalho e a participação dos servidores em todas as fases do processo de intervenção aos ambientes de trabalho.

As ações de vigilância aos ambientes de trabalho devem prever os levantamentos dos riscos ambientais através de avaliações “in loco”; o uso de questionários; a busca de dados bibliográficos; a investigação dos acidentes de trabalho; a realização de programas e campanhas preventivas de doenças e agravos à saúde; a criação de grupos de apoio e a orientação em saúde mental e dependência química.

O governo federal tem tomado iniciativas no sentido de estabelecer políticas para a área de promoção à saúde do servidor. A instituição do exame periódico na Lei 8112/90 é parte destas iniciativas para o acompanhamento da saúde dos servidores e tem como objetivo básico a prevenção dos agravos instalados e a promoção da saúde. O exame permite avaliar a condição de saúde dos servidores e detectar precocemente doenças relacionadas ou não ao trabalho, através dos exames clínicos (físico e mental), avaliações laboratoriais gerais e específicas com base nos riscos (físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, mecânicos, psicossociais, entre outros) a que estão expostos os servidores nas diversas atividades exercidas.

A implantação do exame periódico na Administração Pública Federal é um processo que implica em garantir sua continuidade nos órgãos que já o realizam e a implementação naqueles que ainda não o realizam, sejam ou não seus servidores usuários de planos de saúde. A realização dos exames médicos periódicos com protocolos técnicos básicos para os servidores federais possibilitará o acesso a informações e poderá contribuir para a prevenção de agravos relacionados com o trabalho.

A criação de organizações por locais de trabalho nos órgãos da Administração Pública, a exemplo das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes – CIPAs, ou das Comissões de Saúde do Trabalhador – COMSAT em implantação no serviço público de São Paulo, ou da Comissão Interna de Saúde do Servidor – CISS, como proposto pelo grupo de Promoção do Rio de Janeiro, possibilitará o incremento de ações de promoção, pois estas organizações constituem espaços no qual o servidor pode reconhecer os riscos à saúde e à segurança, assim como negociar com a Administração mudanças no ambiente e na organização do trabalho.

O objeto destas comissões deve ser o de desenvolver atividades voltadas para a prevenção de acidentes do trabalho, de doenças profissionais e pela melhoria das condições de vida e trabalho, além de possibilitar um espaço de escuta e observação constante do servidor no ambiente do trabalho.

Principais atribuições das organizações por local de trabalho:

- a) Realizar inspeções nos ambientes de trabalho, estudar as situações de trabalho potencialmente nocivas à saúde e ao bem-estar dos servidores, estabelecer medidas preventivas ou corretivas para eliminar ou neutralizar os riscos existentes;
- b) Investigar as causas e conseqüências dos acidentes e das doenças associadas ao trabalho e acompanhar a execução das medidas corretivas até a sua finalização;

- c) Promover a divulgação das normas de segurança e medicina do trabalho zelando pela sua observância;
- d) Promover campanhas educativas para a saúde, sobre prevenção de acidentes e de doenças em geral para despertar o interesse dos servidores pela promoção da saúde e prevenção aos agravos relacionados ao trabalho; e
- e) Negociar com os gestores a melhoria dos processos e dos ambientes de trabalho.

Serão recepcionadas pela Administração Pública Federal algumas das normas de saúde e segurança estabelecidas pelo Ministério do Trabalho, assim como serão adequadas outras normas visando uniformização de critérios para a melhoria dos ambientes de trabalho.

As ações de promoção e vigilância terão como suporte: as informações sobre a saúde do servidor, as experiências dos serviços de saúde dos servidores levantadas e as propostas elaboradas nos encontros do SIASS. Encontros específicos de promoção e vigilância, envolvendo técnicos da área, têm contribuído para o estabelecimento de diretrizes metodológicas de intervenção nos processos e ambientes de trabalho.

A política de promoção e vigilância à saúde do servidor exige uma construção coletiva, com participação dos vários atores envolvidos: administração central, gestores locais, corpo técnico, representações dos servidores e o próprio servidor como agente pró-ativo deste processo. Exige entender a relação entre o específico e o geral, entre o indivíduo e o coletivo no processo saúde-doença, que considere as peculiaridades envolvidas com o servidor em sua inter-relação constante e dinâmica com o meio laboral.

Elaborar políticas regulares de promoção que produzam impacto positivo sobre a saúde dos servidores e executar ações de vigilância que alterem ambientes e processos de trabalho, constituem os grandes desafios para a construção do SIASS.

AS AÇÕES ESTRATÉGICAS EM ANDAMENTO

O DIAGNÓSTICO

O levantamento dos dados sobre recursos humanos, materiais, técnicos, de infra-estrutura e das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde dos órgãos federais foi iniciado em novembro de 2007, por meio de um instrumento de pesquisa .

A pesquisa, em diferentes fases de execução, está em curso nos Estados de São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Goiás, Pará, Santa Catarina, Paraná, Alagoas, Pernambuco, e no Distrito Federal e será disponibilizada para todos os demais Estados até novembro de 2008.

Os dados consolidados revelam potencialidades, identificam problemas e produzem informações gerenciais essenciais para apoiar a organização das unidades de saúde e a implementação das políticas que sustentam o SIASS nos Estados. A avaliação dos recursos existentes subsidia a proposição de organização das unidades e possibilita a incorporação de novas abordagens ao processo de construção coletiva.

SISTEMA DE INFORMAÇÕES

O sistema integrado de informações SIAPE-SAÚDE, em fase final de desenvolvimento, possibilitará ao SIASS armazenar informações periciais de licenças médicas, acidentes de trabalho, doenças profissionais, aposentadorias por invalidez e readaptações funcionais. O prontuário eletrônico conterà ainda informações dos exames médicos periódicos, as avaliações de outros profissionais técnicos da área de saúde, dados dos ambientes de trabalho e informações assistenciais.

A coleta, sistematização, análise e disponibilização de informações individuais e coletivas do prontuário eletrônico constituem a base para a conformação

do perfil epidemiológico dos servidores para a gestão qualificada das questões relativas à saúde do servidor.

NORMATIZAÇÃO

A implantação da Política Nacional de Atenção à Saúde do Servidor exige mudanças na legislação concernente à perícia e à saúde e segurança do trabalho no âmbito do executivo civil federal.

A primeira alteração foi realizada na Lei 8.112/90, por meio da MP 441. Está em fase de regulamentação: as licenças de curta duração, o exame periódico, a regulação do SIASS e a regulamentação das organizações por local de trabalho.

A organização do SIASS prevê ainda a adequação do Manual para os Serviços de Saúde dos Servidores Públicos Civis Federais (2006), a avaliação quanto a recepção de algumas Normas Regulamentadoras do MTE, a elaboração de normas próprias e a construção dos protocolos técnicos periciais.

A adequação e a atualização da diretriz normativa é essencial para que o SIASS se desenvolva de forma harmônica e transparente, do ponto de vista técnico, ético e normativo, ajustado às necessidades colocadas pelo cenário atual.

ORGANIZAÇÃO DAS UNIDADES DE REFERÊNCIA DO SIASS

As unidades do SIASS ficam responsáveis por desenvolverem ações de perícia, promoção à saúde, vigilância dos ambientes de trabalho, registro dos acidentes de trabalho,nexo das doenças profissionais e apoio assistencial para os casos de agravos instalados. Essas unidades devem contar com equipes multiprofissionais para desenvolverem ações abrangentes e integradas, com otimização dos recursos humanos e com espaço físico adequado às normas sanitárias.

À Secretaria de Recursos Humanos cabe o papel estratégico na articulação dos serviços visando à organização de unidades que potencialize ações e qualifique recursos humanos, físicos e materiais, existentes e dispersos entre os diversos órgãos da APF.

A definição de unidades convenientes e conveniadas será subsidiada pela análise das informações produzidas pela pesquisa e deve seguir critérios de capacidade física e humana instalada, facilidade de acesso e apoio institucional ao projeto SIASS. A escolha destas unidades deve, ainda, contemplar um processo de entendimentos coletivos.

A organização de unidades em diferentes órgãos distribuídas em diversas cidades e apoiadas por um sistema de informações, possibilitará a criação de uma Rede Nacional de Serviços de Saúde do Servidor para apoiar as políticas de recursos humanos na área de qualidade de vida e trabalho.

DESENVOLVIMENTO, CAPACITAÇÃO E COMUNICAÇÃO

A organização do SIASS exige uma política de capacitação que contribua com a melhoria do desempenho técnico e científico dos recursos humanos e uma política de desenvolvimento que valorize competências, que estimule o trabalho em equipe e possibilite a partilha de conhecimentos.

O processo de construção coletiva tem requerido a realização de encontros com técnicos dos serviços de saúde, com dirigentes de recursos humanos, com os servidores e com as representações sindicais, em diversos Estados, para apresentação e debate da Política de Atenção à Saúde do Servidor.

Foram realizados também, encontros específicos para tratar de promoção e vigilância dos ambientes, de perícia médica, do benefício para a saúde suplementar, da insalubridade e da odontologia. O Encontro Nacional de Atenção à Saúde do Servidor é mais um momento na construção do SIASS.

Promover seminários, debates e oficinas é uma estratégia para a formação de equipes focadas nos objetivos do SIASS. Realizar cursos regionalizados que capacitem as equipes para desenvolverem ações de vigilância é uma meta a ser cumprida, que possibilitará a construção coletiva de metodologias para a intervenção sobre os riscos nos ambientes de trabalho. Educar para a saúde é um desafio contínuo.

A articulação de uma rede de serviços, como se propõe o SIASS, requer uma política de comunicação que possibilite o compartilhamento de informações e a troca de idéias e experiências relacionadas com as questões ligadas à saúde do servidor, para subsidiarem tomada de decisões. A criação do sítio SIASS é a primeira ação, outras iniciativas de comunicação estão em fase de amadurecimento como a criação de uma comunidade criativa e a edição de um informativo periódico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção de uma política transversal de recursos humanos, envolvendo os órgãos da administração direta, autárquica e fundacional, nos diversos Estados e no Distrito Federal, constitui um desafio de democratização da gestão pública e estabelece um novo paradigma de organização de serviços que servem a diversos órgãos.

O envolvimento coletivo na elaboração das diretrizes básicas e dos conceitos da Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal do Brasil favorece a explicitação de divergências, e por vezes gera conflitos, porém possibilita a construção de consensos e ações pactuadas que repercutem na saúde e na qualidade de vida e trabalho dos servidores.

Mais que assegurar instrumentos de controle da máquina estatal, conceder benefícios e garantir reduções de déficits futuros, a Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal é uma iniciativa de gestão das questões relativas à saúde do trabalhador que vem resgatar uma exigência histórica

e legítima dos servidores na esfera pública federal, que é a sua proteção enquanto indivíduo detentor de um direito inalienável que é a saúde, garantido constitucionalmente a toda sociedade brasileira, cabendo ao Estado efetivá-la em todos os seus níveis de abrangência, inclusive enquanto empregador e gestor de recursos humanos.

Brasília, outubro de 2008.

Secretaria de
Recursos Humanos

Ministério
do Planejamento

