

CHAVE DE CORREÇÃO - PROVA ESCRITA

ÁREA: 14 – Política, Planejamento e Gestão em Saúde

ITENS DA QUESTÃO	POSSÍVEL RESPOSTA QUANTO AO CONTEÚDO
<p><u>QUESTÃO 1: (0,5)</u></p> <p>A institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) representou uma inflexão estrutural no padrão de proteção social brasileiro. Considerando a análise histórica de Bertolozzi e Greco (1996) e a leitura crítica de Santos (2018), assinale a alternativa que melhor expressa a natureza dessa inflexão no contexto do Estado brasileiro.</p> <p>(A) Redefinição do papel estatal, com substituição progressiva da provisão pública pela regulação do setor privado.</p> <p>(B) Ampliação do acesso assistencial sem alteração substantiva do padrão de cidadania social. vigente.</p> <p>(C) Incorporação da saúde ao rol dos direitos sociais universais, com tensionamento permanente entre projeto constitucional e restrições político-institucionais.</p> <p>(D) Consolidação de um modelo de seguridade social contributivo, ajustado às desigualdades regionais.</p> <p>(E) Reorganização administrativa do sistema de saúde, preservando a lógica previdenciária anterior.</p>	<p><u>Quanto à forma</u> Alternativa correta: (C)</p> <p><u>Quanto a conteúdo:</u></p> <p>A alternativa correta descreve a que a criação do Sistema Único de Saúde consolida a saúde como direito de cidadania e dever do Estado, princípio inscrito no texto constitucional de 1988, como resultado de intensas lutas sociais e da Reforma Sanitária Brasileira, que defendia a superação do modelo previdenciário e excludente vigente até então. Entretanto, a materialização desse projeto ocorre em meio a disputas permanentes relacionadas ao financiamento público, à correlação de forças entre interesses públicos e privados e à capacidade de gestão nos diferentes entes federativos. Assim, a trajetória do sistema é marcada por avanços e contradições, evidenciando o embate contínuo entre o ideal universalista previsto na Constituição e os condicionantes políticos, econômicos e institucionais que influenciam sua implementação (Bertolozzi & Greco; Santos).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BERTOLOZZI, M.R., GRECO, R.M. As políticas de saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais. Rev esc enferm USP. v. 30, n. 3, p. 380–398. dez, 1996. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0080-62341996000300004. Acesso em: 02 set 24. 2. SANTOS, N. R. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. Ciência & Saúde Coletiva. v. 23, n. 6, p. 1729-1736. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06092018. Acesso em: 02 set 24.
<p><u>QUESTÃO 2: (0,5)</u></p> <p>Os princípios e diretrizes do SUS conformam uma arquitetura institucional que articula valores normativos e arranjos organizacionais. À luz da interpretação de Matta (2007), assinale a alternativa que apresenta corretamente a interdependência entre universalidade, integralidade e regionalização.</p> <p>(A) A universalidade prescinde da regionalização, desde que haja financiamento federal suficiente.</p>	<p><u>Quanto à forma</u> Alternativa correta: (B)</p> <p><u>Quanto a conteúdo:</u></p> <p>A alternativa correta evidencia que o princípio da integralidade pressupõe a compreensão do processo saúde-doença em sua multidimensionalidade, exigindo respostas que ultrapassem ações fragmentadas ou exclusivamente curativas. Para que isso se concretize, torna-se indispensável a organização de redes regionalizadas e hierarquizadas que integrem serviços de</p>

<p>(B) A integralidade depende da regionalização para viabilizar a articulação entre níveis de atenção em territórios sanitários.</p> <p>(C) A regionalização é um princípio doutrinário equivalente à universalidade e à equidade.</p> <p>(D) A integralidade restringe-se à oferta de ações no âmbito municipal.</p> <p>(E) A universalidade se realiza plenamente por meio da descentralização isolada dos municípios.</p>	<p>diferentes densidades tecnológicas, articulando promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. A coordenação do cuidado em base territorial favorece fluxos assistenciais mais resolutivos, evita duplicidades, racionaliza recursos e amplia a equidade, configurando elemento estruturante para garantir acesso oportuno e contínuo aos usuários (Matta, 2007).</p> <ol style="list-style-type: none"> BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação Nº 01. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Brasília: D.O.U nº 190, de 03/10/17 – Seção 1 – Suplemento – p. 1. Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_1_28_SETEMBRO_2017.pdf. Acesso em: 02 set 24. MATTA, G. C. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. In: MATTA, G. C.; PONTES, A. L. M. (Org.) Políticas de saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde. EPSJV/FIOCRUZ: Rio de Janeiro, 2007, p. 61-80. Disponível em: https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/I25.pdf. Acesso em: 02 set 24.
<p>QUESTÃO 3: (0,5)</p> <p>O controle social no SUS constitui uma inovação institucional no campo das políticas públicas brasileiras. À luz da Lei nº 8.142/1990, da Resolução CNS nº 453/2012 e da Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social, assinale a alternativa que melhor caracteriza o papel político dos Conselhos de Saúde.</p> <p>(A) Instâncias técnicas de assessoramento especializado à gestão.</p> <p>(B) Fóruns de consulta pública sem poder deliberativo.</p> <p>(C) Espaços institucionais de deliberação e disputa política sobre a condução da política de saúde.</p> <p>(D) Mecanismos de controle financeiro externo da administração pública.</p> <p>(E) Órgãos executores das decisões tomadas nas Conferências de Saúde.</p>	<p><u>Quanto à forma</u> Alternativa correta: (C)</p> <p><u>Quanto a conteúdo:</u></p> <p>Os Conselhos de Saúde constituem instâncias permanentes do controle social, com composição paritária e representação de usuários, trabalhadores, gestores e prestadores. Mais do que fóruns consultivos, configuram arenas institucionais onde se expressam interesses diversos e, muitas vezes, conflitantes, possibilitando a negociação e a deliberação sobre prioridades, estratégias e aplicação de recursos. Ao viabilizar a participação organizada da sociedade na condução das políticas públicas, fortalecem a democratização do Estado, ampliam a transparência da gestão e contribuem para maior responsabilização dos dirigentes.</p> <ol style="list-style-type: none"> BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 453, de 12 de maio de 2012. Aprova as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Brasília: D.O.U nº 109, Seção 1, p. 138 2012. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso453.pdf. Acesso em: 02 set 24. BRASIL. Presidência da República. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 02 set 24.

	<p>3. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Política nacional de educação permanente para o controle social no Sistema Único – SUS / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Editora do Ministério da Saúde: Brasília, 2006. Disponível: https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/miolo_pep.pdf. Acesso em: 02 set 24.</p> <p>4. CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE. Manual do (a) gestor (a) Municipal do SUS - diálogos no cotidiano. 2ª ed digital, rev e ampl. CONASEMS: Brasília, 2021. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wpcontent/uploads/2021/02/manual_do_gestor_2021_F02.pdf. Acesso em: 02 set 24.</p>
<p>QUESTÃO 4: (0,5)</p> <p>As Conferências de Saúde integram o arranjo participativo do SUS e dialogam diretamente com o ciclo de planejamento. Assinale a alternativa que demonstra corretamente essa relação.</p> <p>(A) As Conferências definem metas operacionais de curto prazo para os serviços de saúde.</p> <p>(B) As Conferências produzem diretrizes que orientam a formulação dos planos de saúde nas três esferas de governo.</p> <p>(C) As Conferências substituem os instrumentos formais de planejamento do SUS.</p> <p>(D) As Conferências exercem função exclusivamente fiscalizatória.</p> <p>(E) As Conferências possuem caráter permanente, com reuniões ordinárias mensais.</p>	<p>Quanto à forma Alternativa correta: (B)</p> <p>Quanto a conteúdo:</p> <p>As Conferências de Saúde são espaços periódicos de debate ampliado que mobilizam diferentes segmentos sociais para analisar as condições de saúde da população e formular orientações para a ação governamental. Suas deliberações subsidiam a elaboração dos Planos de Saúde e orientam a definição de metas e prioridades nos diversos níveis de gestão. Previstas em marco legal específico, articulam participação popular e planejamento estatal, reforçando a diretriz constitucional da gestão democrática e conferindo legitimidade social às políticas implementadas (Lei nº 8.142/1990).</p> <p>1. BRASIL. Presidência da República. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 02 set 24.</p> <p>2. CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE. Manual do (a) gestor (a) Municipal do SUS - diálogos no cotidiano. 2ª ed digital, rev e ampl. CONASEMS: Brasília, 2021. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wpcontent/uploads/2021/02/manual_do_gestor_2021_F02.pdf. Acesso em: 02 set 24.</p>
<p>QUESTÃO 5: (0,5)</p> <p>O Planejamento Estratégico Situacional (PES), formulado por Carlos Matus e incorporado ao Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde (PlanejaSUS) (Brsil, 2009, constitui uma ruptura paradigmática com modelos normativos e racional-</p>	<p>Quanto à forma Alternativa correta: (C)</p> <p>Quanto a conteúdo:</p>

<p>instrumentais de planejamento, conforme o marco legal estabelecido pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990 (Leis Orgânicas da Saúde).</p> <p>À luz dos fundamentos teórico-conceituais do PES, assinale a alternativa que expressa corretamente a concepção de planejamento que orienta essa abordagem.</p> <p>(A) Planejamento é um processo principalmente técnico, orientado por diagnósticos epidemiológicos e indicadores objetivos, cuja racionalidade instrumental visa reduzir incertezas por meio da padronização de decisões e da neutralidade político-administrativa.</p> <p>(B) Planejamento é um ciclo contínuo de definição de objetivos, monitoramento de resultados e retroalimentação, fundamentado na lógica de melhoria incremental e adaptação sistêmica, excetuando-se a eficiência gerencial e o controle de desempenho.</p> <p>(C) Planejamento é um processo técnico-político e estratégico, concebido como um cálculo que precede e orienta a ação, condicionado pela situacionalidade, pela incerteza e pela correlação de forças entre atores sociais que disputam projetos e recursos no interior do Estado e da sociedade.</p> <p>(D) Planejamento é um instrumento normativo de pactuação interfederativa, orientado pela racionalidade econômica e por critérios de eficiência alocativa, destinado a harmonizar interesses institucionais e maximizar impactos sanitários mediante a aplicação ótima de recursos públicos ilimitados.</p> <p>(E) Planejamento é uma metodologia participativa voltada à construção de consensos técnico-científicos, capaz de outorgar conflitos políticos por meio da divergência racional entre demandas sociais e prioridades sanitárias previamente definidas.</p>	<p>O Planejamento Estratégico Situacional (PES), formulado por Carlos Matus, representa uma inflexão crítica em relação ao planejamento normativo tradicional, ao compreender o planejamento como um processo técnico-político e estratégico, inseparável da ação e da realidade concreta.</p> <p>Para o PES, planejar não é apenas definir metas com base em diagnósticos objetivos, mas realizar um cálculo estratégico que precede e orienta a ação, considerando a situacionalidade, a incerteza, os recursos disponíveis e, sobretudo, a correlação de forças entre atores sociais que disputam projetos no interior do Estado e da sociedade.</p> <p>Essa abordagem reconhece que o planejamento ocorre em ambientes marcados por conflitos, interesses divergentes e limitações institucionais, afastando-se da ideia de neutralidade técnica. No contexto do SUS e do PlanejaSUS (Brasil, 2009), o PES reforça a compreensão do planejamento como prática estratégica de governo, articulada aos princípios das Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, que estruturam a gestão descentralizada e participativa do sistema.</p> <p>Assim, a alternativa (C) expressa corretamente os fundamentos teórico-conceituais do PES, ao enfatizar seu caráter técnico-político, estratégico e condicionado pela dinâmica concreta dos atores e das situações.</p> <ol style="list-style-type: none"> BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Planejamento do SUS. 1ª ed. revisada. Ed. Ministério da Saúde: Brasília, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf. Acesso em: 02 set 24. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva - trajetória e orientações de operacionalização. Ed. Ministério da Saúde: Brasília, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejaSUS_livro_1a6.pdf. Acesso em: 02 set 24.
<p>QUESTÃO 6: (0,5)</p> <p>O PlanejaSUS constitui o arranjo institucional responsável por organizar o planejamento em saúde no âmbito do Sistema</p>	<p>Quanto à forma Alternativa correta: (B)</p> <p>Quanto a conteúdo: O Plano de Saúde (PS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Anual de Gestão</p>

Único de Saúde, articulando instrumentos legais, técnicos e políticos que orientam a gestão nas três esferas de governo.

Considerando o **Manual de Planejamento do SUS (2016)** e os pressupostos conceituais do **PlanejaSUS (Brasil, 2009)**, assinale a alternativa que expressa corretamente a natureza e a função dos instrumentos **Plano de Saúde (PS)**, **Programação Anual de Saúde (PAS)**, **Relatório Anual de Gestão (RAG)** e **Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQ)**.

São instrumentos predominantes normativos voltados à compatibilização das ações de saúde com as regras fiscais, assegurando equilíbrio financeiro e controle do gasto público como eixo central do planejamento.

- (A) Configuram um sistema documental de planejamento estratégico, articulado ao ciclo orçamentário governamental (PPA, LDO e LOA), estruturado de forma ascendente e territorializada, orientado pelas necessidades de saúde, com monitoramento sistemático, transparência e controle social institucionalizado.
- (B) Constituem um conjunto de mecanismos técnicos de avaliação e auditoria, que operacionalizam metas e ações em ciclos anuais e trimestrais, ressaltando a garantia à continuidade administrativa entre os entes federativos, desvinculados das agendas pactuadas no âmbito do Pacto pela Saúde e de instrumentos orçamentários governamentais.
- (C) Constituem um conjunto de mecanismos técnicos específicos de avaliação e auditoria, utilizados especificamente para subsidiar decisões cerceadas ao nível federal e o controle externo da gestão local.
- (D) Correspondem a instrumentos administrativos de pactuação interfederativa, cuja função principal é alinhar metas nacionais, prescindindo da participação social para garantir eficiência decisória, isentado da apreciação dos Conselhos de Saúde e das instâncias públicas de controle.

(RAG) e o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQ) constituem instrumentos estruturantes do PlanejaSUS, organizados de forma sistêmica e articulados ao ciclo orçamentário governamental — Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA).

O Plano de Saúde estabelece diretrizes, objetivos e metas para um período de quatro anos; a Programação Anual de Saúde operacionaliza, em cada exercício, as ações e metas previstas; o Relatório Anual de Gestão avalia o cumprimento dessas metas ao final do exercício; e o RDQ assegura o monitoramento trimestral, com prestação de contas e transparência.

Esses instrumentos estruturam-se segundo uma lógica ascendente e territorializada, orientada pelas necessidades de saúde da população, incorporando monitoramento contínuo, transparência administrativa e controle social, mediante apreciação obrigatória pelos Conselhos de Saúde.

Assim, a alternativa (B) expressa corretamente a natureza integrada, estratégica e político-institucional dos instrumentos do PlanejaSUS, em consonância com o marco legal do SUS e com os princípios de descentralização, participação social e responsabilidade sanitária.

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva - trajetória e orientações de operacionalização. Ed. Ministério da Saúde: Brasília, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejaSUS_livro_1a6.pdf. Acesso em: 02 set 24.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Planejamento do SUS. 1ª ed. revisada. Ed. Ministério da Saúde: Brasília, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf. Acesso em: 02 set 24.

QUESTÃO 7: (0,5)

As teorias contemporâneas da administração, conforme sistematizadas por Chiavenato (2013; 2014) e Maximiano (2011), representam um deslocamento paradigmático em relação aos modelos clássicos e neoclássicos, ao superarem a concepção mecanicista e instrumental da organização. Esse movimento incorpora abordagens sistêmicas, contingenciais e sociopolíticas, reconhecendo as organizações como sistemas abertos, atravessados por conflitos, negociações, incertezas e condicionantes contextuais. No âmbito da gestão pública em saúde, tal perspectiva converge com o desenho institucional do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, que pressupõe descentralização, participação social, cooperação interfederativa e sensibilidade às desigualdades territoriais.

Considerando essa abordagem teórico-conceitual, a ruptura central promovida pelas teorias contemporâneas da administração manifesta-se, de forma **mais precisa**, no entendimento de que a gestão:

- (A) Constitui um conjunto de técnicas universais de padronização e controle do trabalho, aplicáveis de maneira homogênea a diferentes contextos organizacionais, com vistas à maximização da eficiência produtiva.
- (B) Constitui um conjunto de técnicas universais de padronização e controle do trabalho, aplicáveis de maneira homogênea a diferentes contextos organizacionais, com vistas à maximização da eficiência produtiva.
- (C) Configura-se como um processo social, político e relacional, no qual a tomada de decisão resulta da interação entre múltiplos atores, da análise de informações e evidências, e da mediação entre interesses, valores, estruturas institucionais e variáveis ambientais.
- (D) Fundamenta-se prioritariamente na transposição de instrumentos gerenciais do setor privado para o setor público, orientando-se por métricas de desempenho,

Quanto à forma

Alternativa correta: (C)

Quanto a conteúdo:

As teorias contemporâneas da administração promovem ruptura com a visão mecanicista, racional-instrumental e universalista das escolas clássica e neoclássica. Ao incorporarem abordagens sistêmica, contingencial e sociopolítica, passam a compreender as organizações como sistemas abertos, inseridos em ambientes dinâmicos, permeados por conflitos, negociações, relações de poder e condicionantes contextuais.

Nessa perspectiva, a gestão deixa de ser entendida como mera aplicação de técnicas padronizadas e passa a ser concebida como um processo social, político e relacional, no qual a tomada de decisão resulta da interação entre múltiplos atores, da interpretação de informações e evidências e da mediação entre interesses e valores em contextos institucionais específicos.

No âmbito do SUS, essa concepção mostra-se particularmente coerente, pois a gestão pública em saúde envolve descentralização federativa, pactuação interfederativa, participação social institucionalizada e enfrentamento de desigualdades territoriais — dimensões que extrapolam a racionalidade técnica estrita.

Assim, a alternativa (C) expressa de forma mais precisa a ruptura paradigmática promovida pelas teorias contemporâneas da administração.

1. CHIAVENATO, I. Introdução à teoria geral da administração. 9ª ed. Manole: Barueri, 2014.
2. CHIAVENATO, I. Princípios da Administração: o essencial em teoria geral de administração. 2ª ed. rev. e atual. Manole: Barueri, 2013.
3. MAXIMIANO, A.C.A. Introdução à Administração. 8ª ed. Atlas: São Paulo, 2011.
4. BRASIL. Presidência da República. Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: D.O.U nº 11, de 16/01/12. Seção 1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm?msckid=af8d8426d12111ec969c7954231d6d5a. Acesso em 02 set 24.
5. BRASIL. Presidência da República. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 02 set 24

<p>produtividade, eficiência como critérios de racionalidade administrativa e não ruptura com o clássico/burocrático.</p> <p>(E) Pressupõe o alinhamento linear, mensurável e causal entre objetivos estratégicos, ações gerenciais e resultados organizacionais, independentemente da complexidade institucional, da dinâmica territorial, excetuando-se as relações de poder subjacentes ao processo decisório.</p>	
<p>QUESTÃO 8: (0,5)</p> <p>A regionalização constitui um dos eixos estruturantes da organização do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo regulamentada pelo Decreto nº 7.508/2011, que detalha dispositivos da Lei nº 8.080/1990 relativos à organização do sistema, ao planejamento da saúde, à assistência e à articulação interfederativa. Esse marco normativo redefine o papel das Regiões de Saúde (CIR), das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e dos espaços de governança interfederativa.</p> <p>À luz do Decreto nº 7.508/2011 e da concepção contemporânea de regionalização no SUS, assinale a alternativa correta.</p> <p>A regionalização configura-se primordialmente como instrumento de racionalização econômica do sistema, orientado pela economia de escala, sendo acessória à organização das Redes de Atenção à Saúde e compatível com um modelo de governança predominantemente municipal.</p> <p>(A) As Regiões de Saúde (CIR) constituem instâncias administrativas formais do SUS, dotadas de personalidade jurídica própria, sob coordenação exclusiva dos estados, e organizadas a partir da oferta mínima de ações de atenção primária e hospitalar.</p> <p>(B) A regionalização é classificada como princípio doutrinário do SUS e fundamenta-se na centralização decisória das ações e serviços de saúde, sendo operacionalizada exclusivamente por meio da definição hierárquica das Redes de Atenção à Saúde.</p> <p>(C) A regionalização expressa um processo político-institucional e sanitário que organiza ações e serviços de saúde em territórios contínuos, integrando diferentes níveis de complexidade, ultrapassando os limites administrativos municipais e articulando</p>	<p>Quanto à forma Alternativa correta: (C)</p> <p>Quanto a conteúdo:</p> <p>O Decreto nº 7.508/2011 consolida a regionalização como eixo estruturante da organização do SUS, definindo a Região de Saúde como espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado para integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.</p> <p>A regionalização não se reduz a instrumento de racionalização econômica nem implica centralização decisória. Ao contrário, configura-se como processo político-institucional e sanitário, que ultrapassa os limites administrativos municipais, organiza a oferta de serviços em diferentes níveis de complexidade e estabelece responsabilidades compartilhadas entre União, estados e municípios.</p> <p>As Comissões Intergestores Regionais (CIR) atuam como espaços de governança interfederativa, sem personalidade jurídica própria, voltados à pactuação e coordenação regional. As Redes de Atenção à Saúde (RAS), por sua vez, estruturam-se de forma integrada e cooperativa, buscando assegurar integralidade, continuidade do cuidado e equidade, respeitando a autonomia dos entes federativos no âmbito da gestão compartilhada.</p> <p>Assim, a alternativa (C) expressa corretamente a concepção contemporânea de regionalização no SUS, conforme o marco normativo vigente.</p> <ol style="list-style-type: none"> BRASIL. Presidência da República. Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: D.O.U nº 11, de 16/01/12. Seção 1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm?msckid=af8d8426d12111ec969c7954231d6d5a. Acesso em 02 set 24. BRASIL. Presidência da República. Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a

<p>responsabilidades compartilhadas entre os entes federativos, com vistas à integralidade e à equidade do cuidado.</p> <p>(D) As Redes de Atenção à Saúde, conforme o Decreto nº 7.508/2011, implicam subordinação da autonomia municipal às secretarias estaduais de saúde, cabendo aos estados a definição unilateral da programação regional e da alocação dos serviços de média e alta complexidade.</p>	<p>Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: D.O.U nº 11, de 16/01/12. Seção 1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm?msckid=af8d8426d12111ec969c7954231d6d5a. Acesso em 02 set 24.</p>
<p>QUESTÃO 9: (0,5)</p> <p>As Redes de Atenção à Saúde (RAS), previstas no Decreto nº 7.508/2011 e detalhadas no âmbito infralegal pela Portaria de Consolidação nº 3/2017, foram concebidas como estratégia organizativa do Sistema Único de Saúde (SUS) para enfrentamento da fragmentação assistencial historicamente associada à segmentação de serviços, à descontinuidade do cuidado e à baixa coordenação entre os pontos de atenção. Nesse modelo, a Atenção Primária à Saúde (APS) assume papel estruturante na articulação dos fluxos assistenciais e na responsabilização sanitária sobre a população adscrita.</p> <p>Considerando os marcos normativos e conceituais que regulamentam as RAS no SUS, assinale a alternativa que expressa de forma mais precisa e completa a sua finalidade central.</p> <p>(A) As RAS têm como finalidade principal a ampliação da oferta de serviços especializados, por meio da contratualização com o setor complementar, utilizando planos de cuidado e metas assistenciais como mecanismos centrais de coordenação do sistema.</p> <p>(B) As RAS organizam a atenção à saúde segundo níveis hierárquicos rígidos de complexidade crescente, com fluxos assistenciais regulados verticalmente, priorizando a especialização progressiva dos serviços e a eficiência operacional dos sistemas logísticos.</p> <p>(C) O objetivo central das RAS é o estabelecimento de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas padronizadas que orientem a construção das linhas de cuidado, garantindo heterogeneidade das práticas assistenciais e redução da variabilidade clínica entre os serviços de saúde.</p>	<p>Quanto à forma Alternativa correta: (E)</p> <p>Quanto a conteúdo:</p> <p>As Redes de Atenção à Saúde (RAS) foram concebidas como estratégia organizativa destinada a superar a fragmentação da assistência, promovendo integração sistêmica entre os diferentes pontos de atenção. Seu desenho rompe com a lógica estritamente hierárquica e verticalizada, estruturando-se como arranjos organizativos poliárquicos, com múltiplos pontos interdependentes e relações horizontais de cooperação.</p> <p>Nesse modelo, a Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição central como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, responsável pela comunicação entre os pontos de atenção, pela responsabilização sanitária da população adscrita e pela garantia da continuidade assistencial ao longo do tempo.</p> <p>As RAS integram ações e serviços de distintas densidades tecnológicas em territórios definidos, articulando sistemas logísticos, apoio diagnóstico, regulação e informação, com vistas à integralidade, continuidade e qualidade do cuidado, e não apenas à ampliação da oferta ou à racionalização econômica.</p> <p>Assim, a alternativa (E) expressa de forma mais precisa e completa a finalidade central das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.</p> <ol style="list-style-type: none"> BRASIL. Presidência da República. Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: D.O.U nº 11, de 16/01/12. Seção 1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm?msckid=af8d8426d12111ec969c7954231d6d5a. Acesso em 02 set 24. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação Nº 03. Consolidação das Normas

<p>(D) As RAS visam prioritariamente à racionalização do uso de recursos do SUS, por meio da integração de sistemas de informação, apoio técnico e logístico, organizando os serviços em estruturas oligárquicas capazes de gerar ganhos de escala, eficiência econômica e controle de custos.</p> <p>(E) As RAS constituem arranjos organizativos poliárquicos que integram ações e serviços de diferentes densidades tecnológicas em territórios definidos, estabelecendo relações horizontais entre os pontos de atenção, com a Atenção Primária à Saúde como centro de comunicação, coordenação do cuidado e ordenadora dos fluxos assistenciais, visando à integralidade e à continuidade do cuidado ao longo do tempo.</p>	<p>sobre as Redes do Sistema Único de Saúde. Brasília: D.O.U nº 190, de 03/10/17 – Seção 1 – Suplemento – p. 61. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html. Acesso em 02 set 24.</p>
<p>QUESTÃO 10: (0,5)</p> <p>A conformação histórica do sistema de saúde brasileiro produziu uma relação público-privada marcada por tensões e ambiguidades. Considerando essa trajetória e os marcos legais que regulam o financiamento e a oferta de ações e serviços de saúde, assinale a alternativa que melhor expressa o caráter estrutural dessa relação no Sistema Único de Saúde:</p> <p>(A) A participação do setor privado no SUS configura-se como um arranjo excepcional e temporário, destinado a desaparecer com a ampliação progressiva da rede pública estatal.</p> <p>(B) O marco legal vigente rompeu com padrões históricos ao estabelecer a separação clara e definitiva entre financiamento público e provisão privada de serviços de saúde.</p> <p>(C) A presença do setor privado decorre predominantemente de decisões gerenciais recentes, orientadas por critérios de eficiência econômica e redução de custos.</p> <p>(D) A relação público-privada resulta de um arranjo histórico-institucional no qual o Estado exerce simultaneamente funções de financiador, regulador e comprador de serviços, gerando disputas permanentes sobre o sentido do direito à saúde.</p> <p>(E) O setor privado atua de forma paralela e independente do SUS, sem impactos relevantes sobre a organização do sistema público de saúde.</p>	<p><u>Quanto à forma</u> Alternativa correta: (D)</p> <p><u>Quanto a conteúdo:</u></p> <p>A alternativa correta reconhece a relação público-privada como um arranjo histórico-institucional estruturante do sistema de saúde brasileiro. O Estado exerce simultaneamente funções de financiador, regulador e comprador de serviços privados, o que gera tensões permanentes quanto à efetivação do direito universal à saúde. Menicucci (2007) demonstra que o setor privado se consolidou com forte apoio estatal ao longo da trajetória histórica da política de saúde. Celuppi et al. (2019) reforçam que essa configuração produz impasses para a universalidade do SUS. A Lei Complementar nº 141/2012 não rompe com esse modelo, mas o normatiza.</p> <ol style="list-style-type: none"> BRASIL. Presidência da República. Lei Complementar No 141. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília: D.O.U no 11, de 16/01/12. Seção 1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em 02 set 24. CELUPPI, I. C. et al. 30 anos de SUS: relação público-privada e os impasses para o direito universal à saúde. Saúde em Debate, v. 43, n. 121, p. 302–313. abr-jun, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Zf7bkDWh8bcM7GKvPwtdvRd/?format=pdf&lang=pt.

	<p>Acesso em: 02 set 24.</p> <p>3. MENICUCCI, T. M. G. Público e Privado na Política de Assistência à Saúde no Brasil: atores, processos e trajetória. Fiocruz: Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: https://static.scielo.org/scielobooks/tr7y8/pdf/menicucci9788575413562.pdf. Acesso em: 02 set 24.</p>
<p>QUESTÃO 11: (0,5)</p> <p>No âmbito do financiamento do SUS, a definição do que pode ser considerado gasto em ações e serviços públicos de saúde assume centralidade política e institucional. À luz dessa problemática, assinale a alternativa correta:</p> <p>(A) Todos os gastos governamentais relacionados indiretamente à saúde da população podem ser computados como ações e serviços públicos de saúde.</p> <p>(B) A regulamentação dos pisos mínimos de gasto em saúde eliminou disputas federativas e controvérsias sobre a alocação de recursos.</p> <p>(C) A delimitação legal das despesas consideradas em saúde constitui elemento estratégico de disputa na relação entre interesses públicos e privados.</p> <p>(D) O financiamento público do SUS veda qualquer forma de contratação de serviços privados para a prestação de ações de saúde.</p> <p>(E) Os mecanismos de controle e fiscalização das despesas em saúde restringem-se à esfera federal, não alcançando estados e municípios.</p>	<p><u>Quanto à forma</u> Alternativa correta: (C)</p> <p><u>Quanto a conteúdo:</u> A delimitação legal do que pode ser computado como ações e serviços públicos de saúde constitui um núcleo de disputa política entre interesses públicos e privados. A LC nº 141/2012 define critérios restritivos justamente para conter o uso indevido do fundo público. Celuppi et al. (2019) analisam essa disputa como central para a garantia do direito à saúde.</p> <p>1. CELUPPI, I. C. et al. 30 anos de SUS: relação público-privada e os impasses para o direito universal à saúde. Saúde em Debate, v. 43, n. 121, p. 302–313. abr-jun, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Zf7bkDWh8bcM7GKvPwtdvRd/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 02 set 24.</p>
<p>QUESTÃO 12: (0,5)</p> <p>A regulação no Sistema Único de Saúde ultrapassa uma concepção restrita de ordenação do acesso assistencial. Considerando a abordagem adotada na gestão do SUS, assinale a alternativa que expressa corretamente uma concepção ampliada de regulação: A regulação consiste essencialmente na organização de filas, agendas e fluxos assistenciais, sem articulação com outras funções da gestão.</p> <p>(A) Regulação, controle e avaliação são funções independentes, exercidas de forma isolada por diferentes instâncias do sistema.</p>	<p><u>Quanto à forma</u> Alternativa correta: (C)</p> <p><u>Quanto a conteúdo:</u> A regulação no SUS possui concepção ampliada, incidindo sobre sistemas, serviços, profissionais e usuários. O CONASS (2011) destaca que a regulação articula dimensões assistenciais, administrativas e econômicas. Tanaka et al. (2017) enfatizam que avaliação e regulação são instrumentos estratégicos da gestão.</p> <p>1. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Regulação em Saúde. Atualiz jun 2015. Coleção Para Entender a Gestão do SUS. v. 10 CONASS: Brasília, 2011. Disponível</p>

<p>(B) A regulação articula dimensões assistenciais, administrativas, econômicas e profissionais, incidindo sobre sistemas, serviços, trabalhadores e usuários.</p> <p>(C) A avaliação em saúde é uma atividade estritamente técnica, desvinculada de processos decisórios e de reorientação das práticas de gestão.</p> <p>(D) O controle do sistema de saúde é exercido prioritariamente por mecanismos de mercado, cabendo ao Estado apenas funções normativas residuais.</p>	<p>em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/regulacao_saude_conass.pdf. Acesso em: 02 set 24.</p> <p>2. TANAKA, O.Y., RIBEIRO, E.L., ALMEIDA, C.A.L. Avaliação em Saúde: contribuições para incorporação no cotidiano. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017 BRASIL. Ministério da Saúde. Gestão do Trabalho e da Regulação Profissional em Saúde: Agenda Positiva do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Ed. Ministério da Saúde: Brasília, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_positiva.pdf. Acesso em: 02 set 24.</p>
<p>QUESTÃO 13: (0,5)</p> <p>No contexto do SUS, a função regulatória do gestor envolve um conjunto integrado de instrumentos e processos. Assinale a alternativa que melhor caracteriza essa função:</p> <p>(A) Substituição da autonomia dos profissionais de saúde por protocolos rígidos definidos exclusivamente em nível central.</p> <p>(B) Utilização da regulação como mecanismo de racionamento explícito do acesso, desvinculado das necessidades de saúde da população.</p> <p>(C) Integração entre planejamento, programação, controle e avaliação, orientada por princípios de equidade, integralidade e eficiência.</p> <p>(D) Centralização das decisões regulatórias nas esferas estaduais, independentemente do desenho federativo do sistema.</p> <p>(E) Priorização de instrumentos de controle financeiro em detrimento da análise da qualidade do cuidado prestado.</p>	<p>Quanto à forma Alternativa correta: (C)</p> <p>Quanto a conteúdo:</p> <p>A função regulatória do gestor do SUS envolve integração entre planejamento, programação, controle e avaliação, orientada por equidade, integralidade e eficiência. Essa concepção está expressa na Política Nacional de Regulação e nos documentos do CONASS.</p> <p>1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 1.559, de 01 de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília; Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html. Acesso em 02 set 24.</p>
<p>QUESTÃO 14: (0,5)</p> <p>O Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA), regulamentado no âmbito das Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90 e operacionalizado pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), foi concebido como um instrumento estratégico da governança do sistema de saúde, superando a lógica restrita de fiscalização contábil e legalista.</p> <p>À luz do Manual de Princípios, Diretrizes e Regras da Auditoria do SUS (2011) e da concepção contemporânea de auditoria no setor público, assinale a alternativa que expressa</p>	<p>Quanto à forma Alternativa correta: (B)</p> <p>Quanto a conteúdo:</p> <p>O Sistema Nacional de Auditoria (SNA) não se limita à verificação contábil ou à detecção de ilegalidades. Embora a conformidade legal e a regularidade da aplicação de recursos integrem suas atribuições, sua finalidade central, conforme o Manual de 2011, é mais ampla e estratégica.</p> <p>O SNA constitui-se como instrumento de apoio à gestão e ao controle social, orientado à análise crítica dos processos, da organização dos serviços, dos resultados alcançados e dos impactos produzidos pelas ações de saúde. Seu escopo envolve dimensões de legalidade, legitimidade, economicidade, eficiência, eficácia e efetividade.</p>

<p>de forma mais adequada a finalidade central e o papel estruturante do SNA no SUS.</p> <p>Atuar especificamente como mecanismo de controle finalístico, concentrando-se na verificação da execução físico-financeira dos recursos federais transferidos a estados e municípios. Dessa forma, o SNA verifica apenas se os recursos transferidos (fator financeiro) foram aplicados na execução de ações e serviços de saúde (fator físico).</p> <p>(A) Verificar a conformidade legal dos atos administrativos e a regularidade da aplicação dos recursos públicos, com foco predominante na detecção de impropriedades e ilegalidades. Dessa forma, a auditoria no SUS é apenas uma ferramenta consultiva e de controle.</p> <p>(B) Constituir-se como instrumento de apoio à gestão e ao controle social, orientado à análise crítica dos processos, resultados e impactos das ações e serviços de saúde, contribuindo para a qualificação, a transparência e o aprimoramento do SUS.</p> <p>(C) Desenvolver auditorias operacionais voltadas à mensuração da eficiência, eficácia e efetividade da gestão de saúde, mantendo independência funcional para relatar o resultado real aos gestores e à sociedade, visando somente a melhoria da gestão, excetuando-se a melhoria do acesso e na qualidade da atenção ao usuário.</p> <p>(D) Promover a responsabilização direta dos gestores do SUS, por meio da aplicação de sanções administrativas, correção e instauração de processos disciplinares. Tendo, assim, a auditoria como uma ferramenta de punição do gestor.</p>	<p>A auditoria no SUS contribui para a qualificação da gestão, o fortalecimento da transparência e o aprimoramento contínuo do sistema, produzindo recomendações técnicas que subsidiam decisões e correções de rumo. Não se trata de mecanismo exclusivamente punitivo nem restrito ao controle físico-financeiro, mas de ferramenta estruturante da governança pública em saúde.</p> <p>Assim, a alternativa (B) expressa de forma mais adequada a finalidade central e o papel do SNA no âmbito do SUS.</p> <p>1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Sistema Nacional de Auditoria. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Auditoria do SUS: orientações básicas. Ed. Ministério da Saúde: Brasília, 2011. Disponível em: https://www.gov.br/saude/ptbr/composicao/denasus/sna/publicacoes/auditoria-do-susorientacoes-basicas/view. Acesso em 02 set 24.</p>
<p>QUESTÃO 15: (1,0)</p> <p>Com base na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB/2017), no Manual do Gestor Municipal do SUS (CONASEMS) e na concepção de Atenção Primária à Saúde formulada por Starfield, analise criticamente o papel da Atenção Primária à Saúde na consolidação do modelo de atenção do</p>	<p><u>Quanto à forma</u></p> <p>O texto deverá assumir a forma dissertativa e deverá apresentar organização e estrutura, com encadeamento lógico, progressão das ideias e presença de introdução-desenvolvimento-síntese. Deve apresentar clareza e objetividade com precisão vocabular, ausência de ambiguidades, capacidade de síntese e clareza argumentativa. Deverá apresentar coesão e coerência, ou seja, conexão entre frases e parágrafos e a manutenção do sentido global. A resposta deverá observar</p>

<p>SUS, abordando, de forma articulada, os seguintes pontos: a APS como ordenadora das Redes de Atenção à Saúde e coordenadora do cuidado; a relação entre atributos essenciais da APS e a melhoria dos resultados em saúde; os desafios de gestão municipal para a efetivação da APS como eixo estruturante do SUS.</p>	<p>rigorosamente, o uso adequado da bibliografia recomendada e as normas ortográficas e gramaticais da língua portuguesa.</p> <p><u>Quanto a conteúdo:</u></p> <p>O candidato deve:</p> <ol style="list-style-type: none"> Abordar, de forma conceitualmente correta, a APS como porta preferencial de entrada do SUS; a função de coordenação do cuidado, organizando fluxos assistenciais e garantia de continuidade e a articulação da APS com os demais pontos da RAS, conforme a PNAB/2017. Relacionar atributos como acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação. Demonstrar a compreensão de como esses atributos impactam equidade, resolutividade e qualidade do cuidado. E evidenciar a APS como estratégia de organização do sistema, e não apenas como nível assistencial. Analisar os desafios relacionados ao financiamento, à força de trabalho, à infraestrutura e à governança das redes; a necessidade de planejamento, regulação e educação permanente e o papel do gestor municipal na consolidação da APS como eixo estruturante do SUS. <ol style="list-style-type: none"> BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2436. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: D.O.U nº 183, de 22/09/17 – Seção 1 – pág 68. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 02 set 24. STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde: Brasília, 2002. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000130805. Acesso em: 02 set 24 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação Nº 01. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Brasília: D.O.U nº 190, de 03/10/17 – Seção 1 – Suplemento – p. 1. Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_1_28_SETEMBRO_2017.pdf. Acesso em: 02 set 24.
<p><u>QUESTÃO 16: (1,0)</u></p>	<p><u>Quanto à forma</u></p>

<p>A gestão do trabalho e da educação na saúde ocupa posição estratégica na consolidação do Sistema Único de Saúde. Considerando os princípios que orientam as políticas de formação, qualificação e organização do trabalho em saúde, analise criticamente: os fundamentos político-pedagógicos que sustentam a educação permanente; sua articulação com os desafios contemporâneos; os limites para sua efetiva incorporação no cotidiano dos serviços.</p>	<p>O texto deverá assumir a forma dissertativa, com abordagem descritiva e argumentativa, apresentando posicionamento explícito, lógico e articulado em relação ao que é demandado pela questão. Espera-se a exposição consistente de conceitos, ideias e argumentos, bem como a explicitação das contribuições teóricas pertinentes, considerando as referências indicadas e, se desejado, outras fontes relevantes. A resposta deverá observar rigorosamente as normas ortográficas e gramaticais da língua portuguesa.</p> <p><u>Quanto a conteúdo:</u></p> <p>O candidato deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Demonstrar compreensão da educação permanente como estratégia vinculada à problematização do processo de trabalho e à transformação das práticas. b) Articular educação e gestão do trabalho com necessidades do SUS, mudanças no perfil assistencial e desafios do planejamento da força de trabalho. c) Analisar criticamente limites estruturais, como precarização dos vínculos, fragmentação da gestão, insuficiência de financiamento e descontinuidade das políticas. <ol style="list-style-type: none"> 1. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Ed. Ministério da Saúde: Brasília, 2009 – Série Pactos pela Saúde 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf. Acesso em: 02 set 24. 2. CARVALHO, D. S. et al. Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde no Brasil: avanços e desafios. Saúde em Debate, v. 45, n. 135, p. 1215–1237. out-dez, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104202213519. Acesso em: 02 set 24. 3. MACHADO, M. H., C XIMENES NETO, F. R. G.. (2018). Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 6, 1971–1979. 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06682018. Acesso em: 02 set 24.
<p><u>QUESTÃO 17: (1,0)</u></p> <p>O Sistema Único de Saúde (SUS) estrutura-se em um arranjo federativo complexo, marcado por desigualdades regionais, restrições fiscais persistentes e disputas políticas em torno da definição de prioridades, da alocação de recursos e da organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Nesse contexto, coexistem instrumentos normativos de planejamento, mecanismos de pactuação interfederativa, regras de</p>	<p><u>Quanto à forma</u></p> <p>Trata-se de questão discursiva de alta complexidade, que exige resposta analítico-crítica, com articulação entre referencial teórico (PES) e marcos normativos do SUS (Leis nº 8.080/1990, nº 8.142/1990, Decreto nº 7.508/2011 e LC nº 141/2012). A resposta deve apresentar: introdução conceitual sintética sobre o PES; desenvolvimento articulado por dimensões (conforme solicitado no enunciado); análise crítica (potencialidades e limites); conclusão integradora.</p> <p>Não se espera mera descrição normativa, mas capacidade de estabelecer relações</p>

financiamento público e instâncias de controle e auditoria, que conformam a governança do sistema.

Considerando o Planejamento Estratégico Situacional (PES) como referencial teórico-metodológico para a gestão pública em saúde, **analise criticamente** sua aplicabilidade e seus limites no âmbito do SUS, considerando as seguintes dimensões articuladas: planejamento e poder; institucionalização do planejamento; gestão interfederativa e regionalização (à luz do Decreto nº 7.508/11); planejamento e financiamento (considerando os avanços normativos da Lei Complementar nº 141/12; e os limites estruturais do financiamento público da saúde) e efetivação dos princípios do SUS (com base nas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990).

entre planejamento, poder, financiamento e governança federativa.

Quanto a conteúdo:

Fundamentação teórica inicial: conceito de PES

O candidato deve demonstrar que compreende que o **Planejamento Estratégico Situacional (PES)**: é um método formulado por **Carlos Matus**; concebe o planejamento como **processo técnico-político e estratégico**; parte da ideia de que planejar é realizar um **cálculo estratégico que precede e orienta a ação**; reconhece a **situacionalidade**, a **incerteza**, os **recursos escassos** e a **correlação de forças entre atores sociais**; supera o modelo normativo-racional tradicional.

Planejamento e poder

A resposta deve destacar que: no PES, o planejamento é inseparável das **relações de poder**; a gestão no SUS envolve disputas entre atores (gestores municipais, estaduais, União, prestadores, controle social, setor privado); decidir prioridades implica conflito distributivo; o SUS, como política pública universal, opera em ambiente de disputa por recursos escassos; o PES é adequado por reconhecer essa dimensão política explícita.

Ponto crítico esperado:

Limitação: o método depende da capacidade política do gestor; assimetrias de poder podem limitar sua aplicação.

Institucionalização do planejamento no SUS

O candidato deve articular o PES ao **PlanejaSUS**: instrumentos formais: PS, PAS, RAG, RDQ; vinculação ao ciclo orçamentário (PPA, LDO, LOA); caráter ascendente e participativo; controle social (Lei nº 8.142/90).

Análise crítica esperada: o SUS institucionalizou o planejamento; porém, muitas vezes ocorre formalismo burocrático; o planejamento pode tornar-se cartorial, desvinculado do cálculo estratégico real.

Gestão interfederativa e regionalização (Decreto nº 7.508/2011)

A resposta deve demonstrar que: a regionalização organiza ações em territórios contínuos; há responsabilidades compartilhadas; as CIR são espaços de pactuação; as RAS buscam superar a fragmentação.

Relação com o PES: a gestão regional envolve negociação estratégica; interesses municipais e estaduais nem sempre convergem; o PES ajuda a compreender a pactuação como arena política.

Limite esperado: fragmentação federativa pode dificultar ação estratégica coordenada; e autonomia municipal pode gerar conflitos distributivos.

Planejamento e financiamento (LC nº 141/2012)

A resposta deve conter: a LC 141 regulamenta mínimos constitucionais; estabelece critérios de rateio e transparência; introduz maior previsibilidade financeira.

Análise crítica: subfinanciamento estrutural persiste; EC 95/2016 (teto de gastos) como limite estrutural (se o aluno mencionar, demonstra aprofundamento); planejar estrategicamente sem recursos suficientes limita governabilidade; e o PES reconhece escassez, mas não resolve restrição estrutural crônica.

Efetivação dos princípios do SUS

Relacionar o PES com: universalidade; integralidade; equidade; descentralização; participação social.

A resposta deve mostrar que: o PES favorece planejamento orientado por problemas concretos e desigualdades territoriais; pode contribuir para maior equidade; reforça gestão democrática.

Limites: disputas políticas e restrições fiscais podem comprometer a efetividade dos princípios; planejamento estratégico não substitui vontade política e financiamento adequado.

Conclusão esperada

A resposta deve concluir que: o PES é altamente compatível com a complexidade do SUS; é adequado ao ambiente federativo conflitivo; contribui para qualificar a governança; porém encontra limites estruturais: subfinanciamento, fragmentação interfederativa, burocratização do planejamento, assimetria de poder entre entes federativos

Estrutura ideal da resposta (modelo sintético esperado)

1. Conceituação do PES
2. Planejamento e poder no SUS
3. Institucionalização via PlanejaSUS
4. Regionalização e governança interfederativa

	<p>5. Planejamento e financiamento (LC 141/12)</p> <p>6. Relação com princípios do SUS</p> <p>7. Síntese crítica (potencialidades e limites)</p> <p>1. BRASIL. Presidência da República. Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: D.O.U nº 11, de 16/01/12. Seção 1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm?msckid=af8d8426d12111ec969c7954231d6d5a. Acesso em 02 set 24.</p> <p>2. BRASIL. Presidência da República. Lei Complementar Nº 141. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília: D.O.U nº 11, de 16/01/12. Seção 1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em 02 set 24.</p> <p>3. BRASIL. Presidência da República. Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: D.O.U nº 11, de 16/01/12. Seção 1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm?msckid=af8d8426d12111ec969c7954231d6d5a. Acesso em 02 set 24.</p> <p>4. BRASIL. Presidência da República. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 02 set 24</p>
--	--