

EDITAL 50/2025

CHAVE DE CORREÇÃO - PROVA ESCRITA

ÁREA: 14 – Política, Planejamento e Gestão em Saúde

ITENS DA QUESTÃO	POSSÍVEL RESPOSTA QUANTO AO CONTEÚDO
<p>QUESTÃO 1: (0,5)</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. (B) Ampliação do acesso assistencial sem alteração substantiva do padrão de cidadania social vigente. (C) Incorporação da saúde ao rol dos direitos sociais universais, com tensionamento permanente entre projeto constitucional e restrições político-institucionais. (D) Consolidação de um modelo de seguridade social contributivo, ajustado às desigualdades regionais. (E) Reorganização administrativa do sistema de saúde, preservando a lógica previdenciária anterior.</p>	<p>Quanto à forma Alternativa correta: (C)</p> <p>Quanto a conteúdo:</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 excluente 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. <i>Rev esc enferm USP</i>. 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. <i>Ciência & Saúde Coletiva</i>. v. 23, n. 6, p. 1729-1736. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06092018. Acesso em: 02 set 24.
<p>QUESTÃO 2: (0,5)</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>Quanto à forma Alternativa correta: (B)</p> <p>Quanto a conteúdo:</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"> 1. 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. 2. 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/l25.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>Quanto à forma Alternativa correta: (C)</p> <p>Quanto a conteúdo: 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"> 1. 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. 2. 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. 2^a 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. 2^a 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, assinala 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"> 1. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Planejamento do SUS. 1^a 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. 2. 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.
<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><u>Quanto à forma</u> Alternativa correta: (B)</p> <p><u>Quanto a conteúdo:</u></p> <p>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 quadrimestrais, ressalvando 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 quadrimestral, 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. 1^a 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. 9^a ed. Manole: Barueri, 2014.
2. CHIAVENATO, I. Princípios da Administração: o essencial em teoria geral de administração. 2^a ed. rev. e atual. Manole: Barueri, 2013.
3. MAXIMIANO, A.C.A. Introdução à Administração. 8^a 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?msclkid=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"> 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?msclkid=af8d8426d12111ec969c7954231d6d5a. Acesso em 02 set 24. 2. 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?msclkid=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 contratação 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"> 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?msclkid=af8d8426d12111ec969c7954231d6d5a. Acesso em 02 set 24. 2. 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 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> <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>Quanto à forma Alternativa correta: (D)</p> <p>Quanto a conteúdo:</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"> 1. 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. 2. 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>Quanto à forma Alternativa correta: (C)</p> <p>Quanto a conteúdo: 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. <i>Saúde em Debate</i>, 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>Quanto à forma Alternativa correta: (C)</p> <p>Quanto a conteúdo: 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 rationamento 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, correição 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> <ol style="list-style-type: none"> 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-dosusorientacoes-basicas/view. Acesso em 02 set 24.
<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>Quanto à forma</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"> a) 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. b) 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. c) 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"> 1. 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. 2. 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 3. 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://bvsms.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. <i>Saúde em Debate</i>, 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. <i>Ciência & Saúde Coletiva</i>, 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>

<p>financiamento público e instâncias de controle e auditoria, que conformam a governança do sistema.</p> <p>Considerando o Planejamento Estratégico Situacional (PES) como referencial teórico-metodológico para a gestão pública em saúde, analse 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).</p>	<p>entre planejamento, poder, financiamento e governança federativa.</p> <p>Quanto a conteúdo:</p> <p>Fundamentação teórica inicial: conceito de PES</p> <p>O candidato deve demonstrar que comprehende 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.</p> <p>Planejamento e poder</p> <p>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.</p> <p>Ponto crítico esperado:</p> <p>Limitação: o método depende da capacidade política do gestor; assimetrias de poder podem limitar sua aplicação.</p> <p>Institucionalização do planejamento no SUS</p> <p>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).</p> <p>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.</p> <p>Gestão interfederativa e regionalização (Decreto nº 7.508/2011)</p> <p>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.</p>
---	---

	<p>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.</p> <p>Limite esperado: fragmentação federativa pode dificultar ação estratégica coordenada; e autonomia municipal pode gerar conflitos distributivos.</p> <p>Planejamento e financiamento (LC nº 141/2012)</p> <p>A resposta deve conter: a LC 141 regulamenta mínimos constitucionais; estabelece critérios de rateio e transparência; introduz maior previsibilidade financeira.</p> <p>Análise crítica: subfinanciamento estrutural persiste; EC 95/2016 (teto de gastos) como limite estrutural (se o aluno mencionar, demonstra aprofundamento); planejar estratégicamente sem recursos suficientes limita governabilidade; e o PES reconhece escassez, mas não resolve restrição estrutural crônica.</p> <p>Efetivação dos princípios do SUS</p> <p>Relacionar o PES com: universalidade; integralidade; equidade; descentralização; participação social.</p> <p>A resposta deve mostrar que: o PES favorece planejamento orientado por problemas concretos e desigualdades territoriais; pode contribuir para maior equidade; reforça gestão democrática.</p> <p>Limites: disputas políticas e restrições fiscais podem comprometer a efetividade dos princípios; planejamento estratégico não substitui vontade política e financiamento adequado.</p> <p>Conclusão esperada</p> <p>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</p> <p>Estrutura ideal da resposta (modelo sintético esperado)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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?msclkid=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?msclkid=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>
--	--