

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR  
DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR**

**EDITAL Nº 50/2025 – PROGRAD**

**PROVA ESCRITA**

**Nome da área de concurso: Área 14 – Política, planejamento e gestão em saúde**

**Código de identificação do(a) Candidato(a):** \_\_\_\_\_

**Orientações Gerais**

1. A Prova Escrita tem **caráter eliminatório e classificatório**.
2. A Prova Escrita **está sendo realizada simultaneamente** por todos(as) os(as) candidatos(as) inscritos(as) para a área.
3. A Prova Escrita terá **duração de 4 (quatro) horas a partir de seu início, quando autorizado por um dos(as) fiscais da sala**.
4. O(A) **candidato(a) deverá permanecer obrigatoriamente** na sala de realização da Prova Escrita por **no mínimo 1 (uma) hora** após o seu início.
5. No decorrer da aplicação, o fiscal de sala identificará, individualmente, a prova escrita com o código do (a) candidato (a).
6. **Em nenhuma hipótese o(a) candidato(a) deverá assinar, rubricar ou utilizar qualquer meio de identificação diferente do permitido no edital, sob pena de eliminação.**
7. Nenhuma folha desta prova ou do rascunho poderá ser destacada, sob pena de desclassificação do(a) candidato(a).
8. **Não serão permitidas consultas e a utilização de qualquer equipamento eletrônico**, durante a realização da prova escrita, exceto aqueles solicitados pela Banca Examinadora e autorizadas pela Comissão Geral de Concurso por meio de edital específico, publicado no endereço eletrônico <https://www3.ufac.br/prograd/2025>.
9. Será **desclassificado(a) o(a) candidato(a) que**, durante a realização da Prova Escrita, **for surpreendido(a) portando**, em local diverso do indicado pelos(as) fiscais, **equipamento eletrônico e/ou material de uso não autorizado**, ainda que desligado.
10. Será **desclassificado(a) o(a) candidato (a) cujo equipamento eletrônico e/ou material de uso não autorizado emitir qualquer tipo de ruído, alerta ou vibração**, ainda que o mesmo esteja no local indicado pelos(as) fiscais.
11. A Prova Escrita será feita pelo(a) próprio(a) candidato(a), à mão, **em letra legível, com caneta esferográfica de tinta de cor azul ou preta**, fabricada em material transparente.
12. O candidato deverá indicar a numeração da questão na folha definitiva de resposta.
13. **Utilize a(s) folha(s) definitiva(s) de resposta para responder a(s) questão(s) formulada(s).** As informações contidas na(s) folha(s) de rascunho não serão avaliadas pela Banca Examinadora.
14. O(A) candidato(a) deverá **preencher apenas a frente da(s) folha(s) definitiva(s) de respostas e observar a quantidade de páginas fornecidas pela Banca Examinadora, visto que**

**não serão entregues novas folhas de respostas definitivas ou para rascunhos sobressalentes.**

15. As **anotações que estiverem em desconformidade** com este Edital, ou com as instruções da Prova Escrita, serão consideradas indevidas, e **não serão consideradas para efeito de correção.**

16. O(A) candidato(a) **não deverá amassar, molhar, dobrar, rasgar, manchar** ou, de qualquer modo, **danificar a sua Prova Escrita**, sob pena de impossibilitar a leitura por parte dos membros da Banca Examinadora, que, em caso de impossibilidade de leitura da resposta, atribuirão nota 0 (zero) ao(a) candidato(a).

17. **Em hipótese alguma haverá substituição** da Prova Escrita por erro do(a) candidato(a).

18. Após o término de sua prova, o(a) candidato(a) deverá entregar a(s) folha(s) definitiva(s) de resposta e as folhas de rascunho ao(à) fiscal de sala.

19. O(A) candidato(a) que **entregar a prova não poderá retornar** ao local de sua realização em hipótese alguma.

20. Os(As) **3 (três) últimos(as) candidatos(as) deverão permanecer na sala de prova**, e somente poderão sair juntos(as) do recinto, após acompanhar o lacre dos envelopes e apor em ata suas respectivas assinaturas.

21. Os resultados da Prova Escrita serão publicados pela Comissão Geral de Concurso conforme previsto no Cronograma de atividades do Concurso.

**Questão 1** – 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. (0,5 ponto)

- (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.

**Questão 2** – 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. (0,5 ponto)

- (A) A universalidade prescinde da regionalização, desde que haja financiamento federal suficiente.
- (B) A integralidade depende da regionalização para viabilizar a articulação entre níveis de atenção em territórios sanitários.
- (C) A regionalização é um princípio doutrinário equivalente à universalidade e à equidade.
- (D) A integralidade restringe-se à oferta de ações no âmbito municipal.
- (E) A universalidade se realiza plenamente por meio da descentralização isolada dos municípios.

**Questão 3** – 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. (0,5 ponto)

- (A) Instâncias técnicas de assessoramento especializado à gestão.
- (B) Fóruns de consulta pública sem poder deliberativo.
- (C) Espaços institucionais de deliberação e disputa política sobre a condução da política de saúde.
- (D) Mecanismos de controle financeiro externo da administração pública.
- (E) Órgãos executores das decisões tomadas nas Conferências de Saúde.

**Questão 4** – 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. (0,5 ponto)

- (A) As Conferências definem metas operacionais de curto prazo para os serviços de saúde.
- (B) As Conferências produzem diretrizes que orientam a formulação dos planos de saúde nas três esferas de governo.
- (C) As Conferências substituem os instrumentos formais de planejamento do SUS.
- (D) As Conferências exercem função exclusivamente fiscalizatória.
- (E) As Conferências possuem caráter permanente, com reuniões ordinárias mensais.

**Questão 5** – O Planejamento Estratégico Situacional (PES), formulado por Carlos Matus e incorporado ao Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde (PlanejaSUS) (Brasil, 2009), constitui uma ruptura paradigmática com modelos normativos e racional-instrumentais de planejamento, conforme o marco legal estabelecido pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990 (Leis Orgânicas da Saúde).

À luz dos fundamentos teórico-conceituais do PES, **assinale a alternativa que expressa corretamente a concepção de planejamento que orienta essa abordagem.** (0,5 ponto)

- (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.
- (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.
- (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.
- (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.
- (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.

**Questão 6** – O PlanejaSUS constitui o arranjo institucional responsável por organizar o planejamento em saúde no âmbito do Sistema 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)**. (0,5 ponto)

- (A) 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.
- (B) 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.
- (C) Constituem um conjunto de mecanismos técnicos de avaliação e auditoria, que operacionalizam metas e ações em ciclos anuais e quadrimestrais, 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.
- (D) 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.

- (E) 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.

**Questão 7** – 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. (0,5 ponto)

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, produtividade, eficiência como critérios de racionalidade administrativa e não ruptura com o clássico/burocrático.
- (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.

**Questão 8** – 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.

À luz do Decreto nº 7.508/2011 e da concepção contemporânea de regionalização no SUS, **assinale a alternativa correta**. (0,5 ponto)

- (A) 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.

- (B) 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.
- (C) 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.
- (D) 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 responsabilidades compartilhadas entre os entes federativos, com vistas à integralidade e à equidade do cuidado.
- (E) 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.

**Questão 9** – 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.

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. (0,5 ponto)

- (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.
- (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.
- (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.
- (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.
- (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.

**Questão 10** – 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: (0,5 ponto)

- (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.

- (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.
- (C) A presença do setor privado decorre predominantemente de decisões gerenciais recentes, orientadas por critérios de eficiência econômica e redução de custos.
- (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.
- (E) O setor privado atua de forma paralela e independente do SUS, sem impactos relevantes sobre a organização do sistema público de saúde.

**Questão 11** – 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**: (0,5 ponto)

- (A) Todos os gastos governamentais relacionados indiretamente à saúde da população podem ser computados como ações e serviços públicos de saúde.
- (B) A regulamentação dos pisos mínimos de gasto em saúde eliminou disputas federativas e controvérsias sobre a alocação de recursos.
- (C) A delimitação legal das despesas consideradas em saúde constitui elemento estratégico de disputa na relação entre interesses públicos e privados.
- (D) O financiamento público do SUS veda qualquer forma de contratação de serviços privados para a prestação de ações de saúde.
- (E) Os mecanismos de controle e fiscalização das despesas em saúde restringem-se à esfera federal, não alcançando estados e municípios.

**Questão 12** – 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: (0,5 ponto)

- (A) A regulação consiste essencialmente na organização de filas, agendas e fluxos assistenciais, sem articulação com outras funções da gestão.
- (B) Regulação, controle e avaliação são funções independentes, exercidas de forma isolada por diferentes instâncias do sistema.
- (C) A regulação articula dimensões assistenciais, administrativas, econômicas e profissionais, incidindo sobre sistemas, serviços, trabalhadores e usuários.
- (D) A avaliação em saúde é uma atividade estritamente técnica, desvinculada de processos decisórios e de reorientação das práticas de gestão.
- (E) O controle do sistema de saúde é exercido prioritariamente por mecanismos de mercado, cabendo ao Estado apenas funções normativas residuais.

**Questão 13** – 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: (0,5 ponto)

- (A) Substituição da autonomia dos profissionais de saúde por protocolos rígidos definidos exclusivamente em nível central.
- (B) Utilização da regulação como mecanismo de racionamento explícito do acesso, desvinculado das necessidades de saúde da população.
- (C) Integração entre planejamento, programação, controle e avaliação, orientada por princípios de equidade, integralidade e eficiência.

- (D) Centralização das decisões regulatórias nas esferas estaduais, independentemente do desenho federativo do sistema.
- (E) Priorização de instrumentos de controle financeiro em detrimento da análise da qualidade do cuidado prestado.

**Questão 14** – 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.

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 de forma mais adequada a finalidade central e o papel estruturante do SNA no SUS**. (0,5 ponto)

- (A) 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).
- (B) 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.
- (C) 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.
- (D) 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.
- (E) 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.

**Questão 15** – 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 (2002), **analise criticamente** o papel da Atenção Primária à Saúde na consolidação do modelo de atenção do 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; e os desafios de gestão municipal para a efetivação da APS como eixo estruturante do SUS. (1,0 ponto)

**Questão 16** – 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; e os limites para sua efetiva incorporação no cotidiano dos serviços. (1,0 ponto)

**Questão 17** – 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 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). (1,0 ponto)