

Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil
Concurso Público

Especialista na Gestão de Saúde EGS

Conhecimentos Específicos

Data: 15/08/2010 - Tarde
Duração: 4 horas

Leia atentamente as instruções abaixo.

01- Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) Este Caderno, com 36 (trinta e seis) questões da Prova Objetiva de Conhecimentos Específicos, sem repetição ou falha, conforme distribuição abaixo, e as propostas de temas para a Prova Discursiva.

Sistemas Nacionais de Saúde	Gestão em Saúde	Planejamento e Programação de Saúde	Discursiva
45 a 56	57 a 68	69 a 80	Temas

b) Um Cartão de Respostas destinado às respostas das questões objetivas formuladas nas provas.

c) Um Caderno de Prova Discursiva.

02- Verifique se este material está em ordem e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem no Cartão de Respostas. Caso contrário, notifique imediatamente o fiscal.

03- Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do Cartão de Respostas, com caneta esferográfica de tinta na cor azul ou preta.

04- No Cartão de Respostas, a marcação da alternativa correta deve ser feita cobrindo a letra e preenchendo todo o espaço interno do quadrado, com caneta esferográfica de tinta na cor azul ou preta, de forma contínua e densa.

Exemplo:

A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D	E
---	---	-------------------------------------	---	---

05- Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 (cinco) alternativas classificadas com as letras (A, B, C, D e E), mas só uma responde adequadamente à questão proposta. Você só deve assinalar uma alternativa. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.

06- Será eliminado do Concurso Público o candidato que:

a) Utilizar, durante a realização das provas, telefone celular, bip, walkman, receptor/transmissor, gravador, agenda telefônica, notebook, calculadora, palmtop, relógio digital com receptor ou qualquer outro meio de comunicação.

b) Ausentar-se da sala, a qualquer tempo, portando o Cartão de Respostas.

Observações: Por motivo de segurança, o candidato só poderá retirar-se da sala após 1 (uma) hora a partir do início da prova.

O candidato que optar por se retirar sem levar seu Caderno de Questões não poderá copiar sua marcação de respostas, em qualquer hipótese ou meio. O descumprimento dessa determinação será registrado em ata, acarretando a eliminação do candidato.

Somente decorridas 3 horas de prova, o candidato poderá retirar-se levando o seu Caderno de Questões.

07- Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu Cartão de Respostas. Os rascunhos e as marcações assinaladas no Caderno de Questões não serão levados em conta.

SISTEMAS NACIONAIS DE SAÚDE

45. De acordo com a Lei 8080, são exemplos de competência da direção Nacional do Sistema Único de Saúde:

- A) participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador; coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica
- B) promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde; acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS)
- C) participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual; participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho
- D) estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios; estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde
- E) estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano; o acompanhamento, a avaliação e a divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada

46. A Lei 8080/90 define as competências da União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas:

- A) à União e aos Estados
- B) exclusivamente aos Municípios
- C) exclusivamente aos Estados
- D) exclusivamente a ele
- E) aos Estados e aos Municípios

47. De acordo com a Lei 8080, em relação à Saúde Suplementar, é correto afirmar que:

- A) Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.
- B) A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito privado.
- C) Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é permitido exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS).
- D) Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pelo representante da iniciativa privada, em comum acordo com a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse caso, não é necessária a aprovação no Conselho Nacional de Saúde.
- E) Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), independentemente do equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

48. As necessidades de saúde são percebidas de forma muito diferente pelos técnicos e pela população. Em parte, isso pode ser explicado pela escassez de recursos, não apenas como consequência da situação econômica, mas também pela retração das inversões na área social e pela utilização inadequada dos recursos dentro do Setor Saúde. Nessa perspectiva pode-se afirmar que:

- A) Os argumentos técnicos se sobrepõem aos interesses políticos e econômicos, e nem mesmo a proposta de racionalidade técnica se completa, pois a alocação dos recursos obedece a critérios de eficiência, efetividade e equidade.
- B) O planejamento em saúde segue uma racionalidade técnica completa, porque não ocorre o uso predominante do modelo a partir da oferta de serviços, com todas as suas limitações. O diagnóstico deixa de ser construído e interpretado por intermédio de dados e informações conforme a escala de valores que tipificam o sistema social e os serviços de saúde.
- C) A oferta de serviços está condicionada por interesses empresariais e lucrativos. Os sujeitos têm suas necessidades satisfeitas na qualidade de agentes de consumo da tecnologia médica, serviços privados de atenção médica e de medicamentos.
- D) A epidemiologia, considerada como instrumento convencional, funcionará, pois as informações de saúde da população refletem, usualmente, as necessidades em saúde, e não as necessidades dos serviços.
- E) O recorte das necessidades é convencional, focalizando os grupos populacionais de maior risco de adoecer e, portanto, potenciais recipientes de ações de saúde. Dentro de uma ótica convencional, essa abordagem é excelente, mesmo sendo bastante limitada pela precariedade dos sistemas de informação.

49. A Norma Operacional Básica - SUS 01/93 define a descentralização como:

- A) Processo que implica, em relação ao atendimento da população, que, caso o serviço requerido esteja localizado em outro município, as negociações para tanto devem ser efetivadas prioritariamente entre os gestores municipais.
- B) Um processo que visa a promover a descentralização, para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal.
- C) Um processo que implica redistribuição de poder; redefinição de papéis e estabelecimento de novas relações entre as três esferas de governo; reorganização institucional; reformulação de práticas e controle social.
- D) A aplicação do princípio da territorialidade, com foco na busca de uma lógica sistêmica, evitando a atomização dos sistemas locais de saúde. A hierarquização é expressão dessa lógica, buscando, dentre outros objetivos, a economia de escala.
- E) A reformulação do modelo assistencial hoje dominante, centrado na assistência integral universalizada e equânime, regionalizada e hierarquizada, e a prática da responsabilidade sanitária em cada esfera de governo, em todos os pontos do sistema.

50. A NOB-SUS 01/96 aperfeiçoa a gestão do SUS e aponta para uma reordenação do modelo de atenção à saúde, na medida em que redefine, dentre outras coisas:

- A) os aspectos operacionais do processo de descentralização, no âmbito estadual, que serão objetos de regulamentação pela Comissão Bipartite. Na ocorrência de uma divergência não superada neste foro, a questão deverá ser levada à deliberação do Conselho Estadual de Saúde
- B) os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais
- C) as ações e serviços públicos de saúde, no nível ambulatorial, os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde que serão pagos através de sistema de cobertura ambulatorial
- D) as formas de financiamento, reduzindo a remuneração por produção de serviços e ampliando as transferências de caráter global, Fundo a Fundo, que serão efetivadas com base em programações ascendentes, pactuadas e integradas
- E) requisitos básicos para as transferências automáticas e diretas de recursos de custeio do SUS para os Municípios: criação de Conselhos Municipais de Saúde, criação de Fundo Municipal de Saúde e apresentação do Plano Municipal de Saúde

51. A compreensão da saúde como direito fundamental do ser humano e a luta das classes trabalhadoras por políticas sociais voltadas para o bem-estar trouxeram a demanda por uma redefinição dos modelos assistenciais, determinando, assim, o surgimento de propostas alternativas ao modelo hegemônico até então vigente. A principal proposta nesse sentido foi:

- A) Sistemas Locais de Saúde
- B) Medicina Comunitária
- C) Cidades Saudáveis
- D) Programa de Saúde da Família
- E) Saudicidade

52. Vários modelos tecnoassistenciais de intervenção e formas de organização de serviços, que procuram enfrentar e dar resolutividade aos problemas de saúde da população estão sendo implementados em diversos municípios brasileiros. O modelo oficial que tem recebido a maior prioridade contempla:

- A) Modelos de Vigilância à Saúde
- B) O Programa de Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde
- C) Cidades Saudáveis
- D) Projeto em Defesa da Vida
- E) Ações Programáticas de Saúde

53. Uma nova ordem governativa se faz necessária diante da Vigilância da Saúde. Essa nova ordem deve permitir que a cidade seja um espaço de produção social de saúde sob a condução de um sujeito político promotor de saúde – o prefeito. O conjunto do governo deve atuar organicamente sobre os problemas sociais que se manifestam no território da cidade. Diante dessa nova ordem governativa, é de se esperar que o *locus* de governabilidade da saúde:

- A) desloque-se da Secretaria de Saúde para a Prefeitura como articulação de governo
- B) desloque-se da Prefeitura para a Secretaria de Saúde como articulação de governo
- C) se concentre na esfera federal, como instância privilegiada de articulação de governo
- D) privilegie as prefeituras, tendo os Estados como articuladores do governo
- E) seja compartilhado entre as três esferas de governo, possibilitando, assim, uma articulação no que se refere aos problemas de saúde

54. A Teoria Gerencialista que, junto com as Teorias Culturalística e Política, tenta explicar e propor soluções para a crise da Medicina Científica, fundamenta-se na crença de que:

- A) a ideologia do industrialismo, e sua natureza, moldam a organização da sociedade. O controle da sociedade, nesta concepção, teria passado do proprietário do capital para a tecnoestrutura que manipula o consumo de bens e serviços
- B) a crise da Medicina Científica é explicada a partir de uma perspectiva estrutural, uma vez que ela é determinada e reflete uma crise mais ampla: a crise da legitimação e de acumulação de capital do sistema capitalista
- C) a crise da Medicina Científica é devida exclusivamente a problemas internos. Essa concepção nasce da percepção de que os problemas do subdesenvolvimento são decorrentes de uma baixa capacidade gerencial, o que determina a percepção de que os sistemas de saúde são irracionais e geram ineficácia, ineficiência e desigualdade
- D) a luta contra as doenças não é uma luta contra os sistemas ineficazes para combatê-las, mas é uma luta no meio de outras pelos direitos sociais da população
- E) o movimento de saúde totalizante pode resgatar a unidade dos indivíduos, integrando mente, corpo e espírito, mediante práticas que superem a dualidade mente-corpo

55. A Lei 8080/90 afirma que constitui o Sistema Único de Saúde o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados:

- A) por órgãos e instituições públicas ou privadas, da administração direta e das fundações mantidas pelo Poder Público
- B) por órgãos e instituições públicas municipais. As ações e serviços prestados por órgãos e instituições públicas estaduais e federais participam do SUS de forma complementar
- C) prioritariamente por órgãos e instituições públicas federais da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público
- D) prioritariamente por órgãos e instituições públicas municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público
- E) por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público

56. De acordo com a Lei 8080/90, são objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

- A) a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; a formulação de política de saúde; a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas
- B) a identificação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde que não devem ser divulgados; a formulação de política de saúde; a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas
- C) a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; a divulgação das políticas de saúde; a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção e proteção da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas
- D) a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; a formulação de política de saúde; a assistência às pessoas por intermédio da atenção básica de saúde
- E) a formulação de política de saúde; a assistência às pessoas por intermédio de ações básicas de saúde com ênfase na promoção e proteção da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas

GESTÃO EM SAÚDE

57. Em relação à gestão e planejamento na maioria dos hospitais públicos e privados, pode-se afirmar que:

- A) Os processos de gestão e planejamento são bastante desenvolvidos, predominando um estilo de administração voltado para o atendimento da demanda da população.
- B) A gestão e o planejamento das atividades desenvolvidas em hospitais devem ser avaliados dentro da lógica de mercado, a partir de critérios financeiros.
- C) Os processos de gestão e planejamento são ainda muito primitivos, predominando um estilo de administração voltado para o atendimento daquela parcela da demanda selecionada centralmente, segundo critérios de retorno financeiro para as instituições.
- D) Os processos de gestão e planejamento ocorrem isoladamente, trazendo uma série de problemas para a organização da atenção à saúde em âmbito hospitalar.
- E) Os processos de gestão e planejamento ocorrem harmoniosamente, porém, ainda não são adequados para atender à demanda por retorno financeiro que os hospitais requerem.

58. As atividades de avaliação mais frequentemente exercidas pelo gerente são as voltadas para a verificação das metas mais gerais do plano e administração de recursos. Se essas são dimensões evidentemente importantes do trabalho da gerência, são também, por outro lado, limitadas na sua capacidade de dialogar com o trabalho direto. A corrente de avaliação mais conhecida, quando se trata de serviços assistenciais de saúde, é a da avaliação e garantia de qualidade. Há um inegável conflito nos processos de avaliação de qualidade no campo da saúde, que ocorre entre:

- A) os instrumentos qualitativos de avaliação e os instrumentos quantitativos
- B) os gerentes e os profissionais de saúde
- C) a necessidade de autonomia do ato médico e a necessidade de controle social (ou *accountability*)
- D) a qualidade da assistência e a produtividade dos profissionais
- E) as metas estabelecidas nos planos e a administração dos recursos

59. Há uma multiplicidade de enfoques gerenciais, dentre os quais a Qualidade Total (QT) é uma que parece ser expressiva. De acordo com as proposições de Uribe Rivera & Artmann (1999), em relação à QT, é correto afirmar que:

- A) Entra no mercado como uma moda de poucas receitas, algumas extremamente válidas, porém de efeitos secundários imprevisíveis; a compactação de processos é uma delas.
- B) Apesar de contar com instrumentos de utilidade para a detecção e explicação de problemas (em ambientes participativos), a QT não desenvolveu enfoques próprios de análise de atores e de prospectiva.
- C) Mostra um grande dinamismo no âmbito das grandes corporações americanas e japonesas, estando apoiada na segmentação estratégica das empresas e em um tipo de análise estratégica das possibilidades mercadológicas desses segmentos; esse enfoque tem-se mostrado útil para a definição de estratégias que permitam vantagens comparativas.
- D) Constitui-se de técnicas e instrumentos que visam a despertar habilidades de aprendizagem. A questão seria aprender a aprender, através da incorporação de habilidades de reflexão, de indagação, de argumentação, de colocação autêntica.
- E) Lança mão de vários portfólios de atividades, um dos quais é o portfólio mercado/posição concorrencial, que tem sido adaptado criativamente para uma aplicação em hospitais e no setor público.

60. A área da gestão em saúde inclui:

- A) a efetuação de ações e serviços de saúde em unidades de saúde públicas e privadas
- B) a elaboração e utilização de métodos para efetivar a organização da política de saúde
- C) o estímulo à participação social na área da saúde, aumentando, assim, a burocratização do setor
- D) a elaboração de mecanismos de implementação de políticas privadas de saúde, educação e meio ambiente
- E) a efetuação de estudos teóricos e metodológicos para a construção de planos, programas e projetos em saúde, educação e meio ambiente

61. Em relação à direção e articulação do SUS, a NOB 96 destaca que o processo de articulação entre os gestores, nos diferentes níveis do sistema, ocorre, preferencialmente, em dois colegiados de negociação. Um desses colegiados é a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), que é composta paritariamente por representação:

- A) do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS)
- B) do Ministério da Saúde (MS) e do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS)
- C) do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) e do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS)
- D) da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS)
- E) da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e do Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS)

62. A NOB/96 aponta que o mais importante papel do gestor estadual do SUS é:

- A) efetuar a normalização do SUS referente a cada município que integra a sua Unidade da Federação
- B) controlar e fiscalizar o Conselho Estadual de Saúde, e organizar e convocar as Conferências Estaduais de Saúde
- C) assumir, em caráter complementar, a gestão da atenção à saúde das populações dos municípios que ainda não puderam assumir essa responsabilidade
- D) promover a harmonização, a integração e a modernização dos sistemas municipais, através da configuração de sistemas de apoio logístico e de atuação estratégica
- E) assumir, em caráter permanente, a gestão da atenção à saúde das populações dos municípios que não têm permissão para assumir essa responsabilidade

63. Leia as duas afirmativas abaixo.

1ª. Os ocupantes de cargos e funções de chefia, direção e assessoramento, no âmbito do SUS, que acumulam legalmente dois cargos ou empregos, poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do Sistema Único de Saúde.

2ª. Isso ocorre porque os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento, no âmbito do SUS, poderão ser exercidos em regime de tempo parcial ou integral, de acordo com as determinações do estabelecimento.

Sobre essas afirmativas, pode-se concluir que:

- A) Ambas estão corretas, e a segunda justifica a primeira.
- B) Ambas estão corretas, e a segunda não justifica a primeira.
- C) Ambas estão incorretas.
- D) A primeira está correta, mas a segunda está incorreta.
- E) A primeira está incorreta, mas a segunda está correta.

64. De acordo com a Declaração de Alma Ata, as ações primárias de saúde pressupõem a participação da população em seu planejamento, organização, execução e controle. Uma das diretrizes do SUS, em concordância com essa diretriz da Declaração de Alma Ata, é a participação da comunidade, ou seja, o exercício do controle social sobre as atividades e os serviços públicos de saúde. Esse controle social, no Brasil, é viabilizado através:

- A) dos Conselhos e Conferências de Saúde
- B) dos esforços organizados das comunidades locais
- C) dos esforços das associações de profissionais de saúde
- D) das ações de promoção da saúde exclusivas dos Conselhos de Saúde
- E) do exercício democrático do voto durante as eleições estaduais e municipais

65. De acordo com a Lei 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), compete à direção estadual do SUS:

- A) assumir a função de executor exclusivo dos serviços de vigilância epidemiológica
- B) formular e avaliar políticas de alimentação e nutrição
- C) acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do SUS
- D) gerir e executar os serviços públicos de saúde em sua totalidade
- E) formar consórcios administrativos intermunicipais

66. Leia as duas afirmativas abaixo.

1ª. A Avaliação Econômica da Saúde é um processo que engloba um conjunto de técnicas de análise. Dentre elas, a análise que detém a maior amplitude dos custos e efeitos, sendo, em princípio, a de maior qualificação para avaliar se um objetivo é alcançado adequadamente, é a análise de custo-benefício.

2ª. A análise de custo-benefício muitas vezes incluiu os custos diretos visíveis e invisíveis e sempre exclui os custos indiretos visíveis e os custos indiretos invisíveis.

Sobre as afirmativas acima, é correto considerar que:

- A) Ambas estão corretas, e a segunda justifica a primeira.
- B) Ambas estão corretas, e a segunda não justifica a primeira.
- C) Ambas estão incorretas.
- D) A primeira está correta, mas a segunda está incorreta.
- E) A primeira está incorreta, mas a segunda está correta.

67. Dentre os múltiplos enfoques gerenciais existentes, há aquele que entra no mercado como uma moda de poucas receitas, algumas extremamente válidas, porém de efeitos secundários imprevisíveis, sendo uma delas a compactação de processos. Esse enfoque refere-se à:

- A) Gestão da Qualidade Total
- B) Reengenharia
- C) Gestão Instrumental
- D) *Learning Organization*
- E) Planejamento Corporativo Japonês

68. Na atualidade, o gestor público da saúde defronta-se com uma prática de grande complexidade, resultante dos novos desafios dessa ocupação. Leia, abaixo, quatro possíveis desafios para esse gestor.

- I- garantir a universalidade e a equidade na prestação de serviços
- II- lidar com a integralidade das ações, criando espaços e formas de interação no trabalho cotidiano e na gerência de conflitos
- III- encontrar a melhor via para obter alta resolutividade, ainda que isso comprometa a qualidade técnico-científica das ações que serão produzidas
- IV- possibilitar a participação popular e profissional nos processos decisórios correlatos à organização da produção e também na execução dos cuidados em saúde

Estão corretas as afirmativas de número:

- A) I e III, apenas
- B) II e IV, apenas
- C) I, II e III, apenas
- D) I, II e IV, apenas
- E) II, III e IV, apenas

PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DE SAÚDE

69. Dentre as correntes relacionadas ao estudo do planejamento da saúde, uma delas destaca-se pela busca de operacionalização prática de conceitos do planejamento situacional dentro do contexto da construção da ideia de distrito sanitário como processo social de mudança das práticas sanitárias, no sentido da eficiência e eficácia sociais, equidade e democratização. Essa corrente denomina-se:

- A) Programação em Saúde
- B) Gestão Estratégica e Planejamento de Saúde
- C) Vigilância à Saúde
- D) Planejamento Estratégico Corporativo
- E) Qualidade Total

70. O Planejamento Estratégico em Saúde (PES) pode ser visto como:

- A) a tentativa de reconhecer a complexidade de introduzir as ideias da superioridade do político sobre o econômico, e da diversidade de atores-sujeitos do mesmo ato de planejar
- B) a consideração da importância de um conhecimento único e objetivo da realidade, privilegiando cálculos técnicos precisos e controle do sistema onde se dá o planejamento
- C) o trabalho com questões de ordem política, e com o envolvimento apenas dos atores diretamente relacionados com a assistência à saúde
- D) uma perspectiva determinista e o seu reconhecimento como instrumento capaz de controlar o comportamento das variáveis que afetam o alcance dos objetivos e resultados almejados
- E) a relevância do reducionismo econômico, que tende a observar e explicar os sistemas apenas por meio de sua dimensão econômica, minimizando a influência das demais dimensões (política, social, cultural)

71. Em relação aos recursos destinados à saúde, a aprovação da Emenda Constitucional nº 29, em 2000, representou uma importante conquista da sociedade para a construção do SUS, porque:

- A) assegurou o teto máximo de recursos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde, estabelecendo a vinculação de recursos nas três esferas de governo para um processo de financiamento mais estável do SUS
- B) assegurou os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos e privados de saúde, estabelecendo a vinculação de recursos nas três esferas de governo para um processo de financiamento mais estável do SUS
- C) assegurou os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde, estabelecendo a vinculação de recursos na esfera municipal de saúde para um processo de financiamento mais estável do SUS
- D) assegurou os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde, estabelecendo a vinculação de recursos nas três esferas de governo para um processo de financiamento mais estável do SUS
- E) assegurou o teto máximo de recursos para o financiamento dos procedimentos hospitalares, estabelecendo a vinculação de recursos nas três esferas de governo para um processo de financiamento mais estável do SUS

72. Um dos problemas reconhecidos em relação à corrente da Vigilância à Saúde, sob o aspecto do planejamento em saúde, é a ausência de uma proposta que dê conta das particularidades:

- A) do âmbito ambulatorial
- B) do âmbito hospitalar
- C) da questão da descentralização
- D) da questão da integralidade
- E) das demandas da população

73. Há diferentes caminhos em relação ao planejamento em saúde, que são consolidados por duas grandes tendências: um desenho de tecnologias de um CENDES-OPS ou um desenho de tecnologias do Pensamento Estratégico, o que permite a construção de métodos de intervenção no setor saúde. Esses caminhos, consolidados por tais tendências, são:

- A) Programa de Saúde da Família; vigilância à saúde; planejamento comunicativo; gestão estratégica em saúde
- B) Ação programática em saúde; vigilância à saúde; planejamento comunicativo; gestão estratégica em saúde
- C) Ação programática em saúde; vigilância epidemiológica; planejamento comunicativo; gestão estratégica em saúde
- D) Ação programática em saúde; vigilância à saúde; planejamento de ações de saúde; gestão estratégica em saúde
- E) Ação programática em saúde; vigilância à saúde; planejamento comunicativo; gestão setorial em saúde

74. A corrente que tem como principal esforço explorar o Planejamento Estratégico Situacional para utilizá-lo como estratégia de transformação do sentido da política de saúde no Brasil é:

- A) Ação Programática em Saúde
- B) Vigilância à Saúde
- C) Gestão Estratégica em Saúde
- D) Programa de Saúde da Família
- E) Planejamento Estratégico Comunicativo

75. O modelo de Vigilância em Saúde, no campo do planejamento, procura trazer modificações ao atual modelo de assistência da política de saúde, procurando conformar o campo das necessidades de saúde por meio de um desenho de mapas de risco, identificando a singularidade de cada processo de intervenção na organização dos distritos sanitários. Para isso, a Vigilância em Saúde utiliza, como mola mestra:

- A) Vigilância Sanitária
- B) Ação Programática em Saúde
- C) Epidemiologia
- D) Integralidade das Ações e Serviços de Saúde
- E) Controle Social

76. A prestação direta de serviços à população representa, para o planejamento, um trabalho de gestão. Nesse caso, a gestão ocupa-se da organização e processamento, fazendo com que a assistência produzida para a população se realize em princípios e pressupostos que direcionem o agir político e técnico-científico. Nesse sentido, pode-se afirmar que a função do planejamento e da gestão é:

- A) diferenciar o político e o técnico-científico na produção dos cuidados assistenciais em saúde
- B) delimitar as funções do planejamento e da gestão na produção dos cuidados assistenciais em saúde
- C) articular o político com o técnico-científico na produção de conhecimentos em relação à política, ao planejamento e à gestão
- D) articular o político com o técnico-científico na produção dos cuidados assistenciais em saúde
- E) estimular a produção de conhecimentos relacionados ao planejamento e à gestão, incluindo o político e o técnico-científico

77. A primeira proposta sistematizada de planejamento em saúde na América Latina surge da escola tradicional de planejamento normativo, inspirada no planejamento econômico setorial. Essa proposta chama-se:

- A) Método CENDES-OPS
- B) Método do Pensamento Estratégico
- C) Método da Gestão Estratégica
- D) Teoria Geral da Administração
- E) Análise Institucional

78. O CENDES-OPS propõe construir um método de governar o setor saúde a partir da concepção de que:

- A) Há uma carência de recursos absoluta nas sociedades subdesenvolvidas, e essa situação é agravada pelo desperdício devido à falta de governança. Nessa situação, o quadro de saúde da sociedade agrava-se ainda mais.
- B) Há uma carência de recursos absoluta nas sociedades desenvolvidas, e essa situação é agravada pelo desperdício devido ao excesso de governança. Nessa situação, o quadro de saúde da sociedade agrava-se ainda mais.
- C) Há um excedente de recursos nas sociedades subdesenvolvidas, e essa situação é agravada pelo desperdício devido à falta de governança. Nessa situação, o quadro de saúde da sociedade agrava-se ainda mais.
- D) Há um excedente de recursos nas sociedades desenvolvidas, e essa situação é agravada pelo desperdício devido à falta de governança. Nessa situação, o quadro de saúde da sociedade agrava-se ainda mais.
- E) Não há relação entre a utilização de recursos e a situação de saúde, mas os problemas decorrem da falta de governança.

79. Como desafios atuais do Planejamento e Gestão em Saúde, pode-se destacar:

- A) organização e controle das unidades produtoras de cuidados de assistência médica em redes do setor público e com a complementaridade do setor privado
- B) desvinculação dos trabalhos dos produtores de cuidados e dos princípios técnicos, organizativos e ético-políticos da "boa prática" em saúde
- C) deslocamento de problemas do plano da microfísica das ações assistenciais para o plano macrosocial característico da planificação como instrumento de atuação e renovação do Estado
- D) aproximação estrutural da organização e da administração, distanciando-se das dinâmicas interativas dos indivíduos, com o que vem produzir abordagens mais processuais das organizações
- E) produção técnico-científica do planejamento e gestão não como uma teoria abstrata, tratamento dos conflitos políticos e éticos, gerenciamento dos profissionais do cuidado direto, ou desses últimos entre si, ou, mesmo, entre o serviço e seus usuários

80. O estudo da trajetória das políticas de saúde foi subdividido em fases. A fase que tem como foco a produção de conhecimentos voltada para a reforma do Estado e ajuste, a municipalização, o Programa Saúde da Família (PSF), a relação público-privado, a promoção da saúde, a distritalização/sistemas locais de saúde, a seguridade social, o controle social, os modelos assistenciais e outros, é:

- A) 1ª Fase (1974-1979)
- B) 2ª Fase (1980-1986)
- C) 3ª Fase (1987-1990)
- D) 4ª Fase (1991-1998)
- E) 5ª Fase (1999-2000)

PROPOSTAS PARA A PROVA DISCURSIVA

Produza um texto, utilizando o mínimo de (30) trinta linhas e o máximo de (40) linhas, que atenda a uma das quatro propostas apresentadas a seguir, de sua livre escolha.

Utilize o espaço disponível para rascunho neste Caderno de Questões e transcreva o seu texto para o local indicado no Caderno de Prova Discursiva.

01. A análise da trajetória da política e os estudos de Política, Planejamento e Gestão (PP&G) trazem diferentes momentos na condução da política de saúde e na produção de conhecimentos. Analisando o debate político e a produção de conhecimento em PP&G, o estudo realizado por Levcovitz *et al* adotou uma periodização para a trajetória das políticas de saúde no Brasil em cinco fases. Discorra sobre essas cinco fases, explicitando a característica de cada uma delas e a importância dessa periodização para o conhecimento acerca da PP&G.

T E M A 1	GRADE DE AVALIAÇÃO	
	CONTEÚDO/CRITÉRIO	PONTUAÇÃO
	Caracterização de cada uma das fases das políticas de saúde no Brasil	0 a 15
	A importância dessa periodização para o conhecimento da PP&G	0 a 15
	Clareza, coesão e coerência	0 a 5
	Correção Gramatical	0 a 5

02. Desenvolva sucintamente o histórico das políticas de saúde no Brasil a partir da constituição do SUS, enfatizando seus marcos legais e o papel específico de cada uma das legislações para a gestão da saúde.

T E M A 2	GRADE DE AVALIAÇÃO	
	CONTEÚDO/CRITÉRIO	PONTUAÇÃO
	Histórico das políticas de saúde no Brasil a partir da constituição do SUS	0 a 15
	Os marcos legais e o papel de cada legislação que os estabelecem	0 a 15
	Clareza, coesão e coerência	0 a 5
	Correção Gramatical	0 a 5

03. Discorra acerca das diferentes tendências de gestão na América Latina em relação ao Planejamento como Tecnologia de Gestão em Saúde.

T E M A 3	GRADE DE AVALIAÇÃO	
	CONTEÚDO/CRITÉRIO	PONTUAÇÃO
	As duas tendências de gestão de saúde na América Latina	0 a 15
	A relação entre essas tendências e o planejamento como tecnologia de gestão de saúde	0 a 15
	Clareza, coesão e coerência	0 a 5
	Correção Gramatical	0 a 5

04. O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, que ganhou força no início dos anos 1980, foi um dos fatores primordiais para a criação do SUS. Disserte sobre esse Movimento, destacando os fatores que o originaram, seus objetivos e suas consequências.

T E M A 4	GRADE DE AVALIAÇÃO	
	CONTEÚDO/CRITÉRIO	PONTUAÇÃO
	Fatores que originaram o movimento e seus objetivos	0 a 15
	Consequências do movimento da Reforma Sanitária, associando-o com a criação do SUS	0 a 15
	Clareza, coesão e coerência	0 a 5
	Correção Gramatical	0 a 5

10

20

RASCUNHO