

Número da Inscrição do(a) Candidato(a): _____

GABARITO – LP1 – Política, Planejamento, Gestão e Atenção à Saúde

Questões 1 à 8 (10 pontos cada):

		RESPOSTAS			
		a)	b)	c)	d)
Q U E S T Õ E S	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				

Questão 9 (20 pontos):

É esperado que o candidato aborde sobre a linha de Políticas, Planejamento, Gestão e Atenção à Saúde (14 pontos), como o conjunto de conhecimentos relativos à formulação, implementação e avaliação das políticas públicas de saúde, com foco na realidade concreta dos sistemas e serviços de saúde, a qual por sua vez aborda sobre os contextos histórico, sociais e institucionais relativos aos processos de integração dos modelos de gestão e atenção em saúde, caracterizando as diversas formas organizativas do cuidado à saúde e seus temas de investigação de interesse: Gestão, planejamento estratégico e programação em saúde; Avaliabilidade e avaliação de políticas e programas; Direitos sociais, participação e controle social; Modelos e práticas de atenção e gestão em saúde; O trabalho em saúde como espaço de educação permanente; A organização do trabalho em saúde no contexto da reestruturação produtiva e do Complexo Industrial da Saúde e Trabalho, subjetividade e ética. É esperado ainda que responda como essa linha de pesquisa dialoga com os subcampos da saúde coletiva, ou seja: dialogar com a Epidemiologia (02 pontos), ao abordar perfis epidemiológicos, distribuição de agravos, análise de indicadores, vigilância, estudos populacionais ou produção de evidências sobre condições de saúde; dialogar com a Política, Planejamento e Gestão em Saúde (02 pontos), ao envolver organização de serviços, políticas públicas, gestão do cuidado, planejamento, avaliação, financiamento, acesso ou funcionamento do SUS e dialogar com as Ciências Sociais e Humanas em Saúde (02 pontos), ao considerar aspectos históricos, culturais, sociais, subjetivos, éticos, territoriais ou relacionados às experiências dos sujeitos e coletividades.

CADERNO DE QUESTÕES

A partir do documento “**Manual de planejamento no SUS**. Série Articulação Interfederativa, v. 4. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. 1ª ed., rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2016” responda as questões de 1 a 3:

Questão 1. (10 pontos) A descentralização do SUS redefiniu a distribuição de competências entre os entes federativos, ampliando autonomia local e exigindo mecanismos permanentes de coordenação regional. Qual é a lógica federativa do SUS?

- a) A coordenação interfederativa no SUS depende da combinação entre descentralização político-administrativa, regionalização das ações e compartilhamento negociado de responsabilidades, reconhecendo que autonomia dos entes não elimina interdependência na garantia da integralidade da atenção.
- b) A descentralização do SUS produz maior efetividade sistêmica quando estados e municípios exercem competências relativamente autônomas de planejamento e financiamento, reduzindo dependência de mecanismos nacionais de pactuação e minimizando conflitos federativos na gestão regional.
- c) A regionalização da saúde fortalece a racionalidade organizacional do SUS sobretudo quando competências administrativas são progressivamente redistribuídas conforme capacidade técnico-financeira dos entes federativos, permitindo maior estabilidade operacional das redes assistenciais.
- d) O federalismo sanitário brasileiro alcança maior coerência gerencial quando a coordenação normativa federal opera como principal mecanismo ordenador das políticas de saúde, reduzindo variabilidade decisória regional e fortalecendo homogeneidade institucional entre os sistemas locais.

Questão 2 (10 pontos). No planejamento regional do SUS, a análise situacional subsidia definição de prioridades, metas e responsabilidades interfederativas, articulando instrumentos de gestão em um processo contínuo e integrado. Qual a função do Mapa da Saúde no processo de planejamento do SUS?

- a) O Mapa da Saúde constitui instrumento predominantemente técnico-operacional voltado à padronização nacional da oferta assistencial, reduzindo variabilidade regional e fortalecendo homogeneidade organizacional entre os diferentes entes federativos no SUS.
- b) O Mapa da Saúde no planejamento regional busca ampliar racionalidade alocativa do sistema, sobretudo ao estabelecer parâmetros comparativos capazes de hierarquizar prioridades sanitárias segundo eficiência assistencial e desempenho institucional dos territórios.
- c) O Mapa da Saúde organiza informações territoriais estratégicas para subsidiar análise situacional e pactuação interfederativa, permitindo integração entre necessidades de saúde, capacidade instalada, fluxos assistenciais e definição regional de prioridades sanitárias.
- d) O Mapa da Saúde favorece a coordenação sistêmica do SUS principalmente porque orienta a redistribuição regional de competências administrativas conforme capacidade técnico-financeira dos entes federativos e complexidade tecnológica dos serviços disponíveis.

Questão 3 (10 pontos). O planejamento em saúde no SUS envolve diferentes racionalidades técnico-políticas, métodos de definição de prioridades e formas de coordenação interfederativa. Quais são características conceituais e operacionais dos métodos de planejamento em saúde e da governança do SUS?

- a) O planejamento no SUS tem como base territorial os municípios, uma vez que esses são os espaços geográficos fundamentais de garantia da integralidade das ações e serviços de saúde para a população.
- b) O planejamento no SUS articula análise situacional, regionalização e pactuação interfederativa em processo contínuo, ascendente e orientado pelas necessidades de saúde.
- c) O planejamento estratégico situacional, em sua operacionalização, pressupõe elevada centralização técnico-gerencial para reduzir incertezas políticas e ampliar governabilidade institucional.
- d) O planejamento na gestão do SUS utiliza mecanismos que estão fortemente associados ao modo hierárquico de governança no que diz respeito às relações entre entes federativos.

Questão 4 (10 pontos). Considerando as discussões de SILVA e AGUIAR (2022) sobre planejamento estratégico e implicação das percepções da força de trabalho e decisões gerenciais, responda: qual fator é mais decisivo para efetividade do planejamento estratégico?

- a) Padronização decisória e estabilidade normativa institucional.
- b) Automatização avaliativa orientada por indicadores comparáveis.
- c) Centralização gerencial associada a metas de desempenho.
- d) Integração entre gestão formal e subjetividade do trabalho.

Questão 5 (10 pontos). O relatório “The 2022 South America report of The Lancet Countdown on health and climate change: trust the science. Now that we know, we must act” destaca que adaptação climática em saúde exige estratégias intersetoriais, territorializadas e integradas ao planejamento dos sistemas de saúde. Considerando a relação entre vulnerabilidade territorial, desigualdade social e mudanças climáticas, qual a alternativa apresenta abordagem compatível com a adaptação climática em saúde?

- a) A incorporação da adaptação climática ao planejamento em saúde depende prioritariamente da capacidade dos sistemas sanitários de internalizar métricas preditivas de risco e ampliar responsividade organizacional, ainda que a integração intersetorial permaneça subordinada às prioridades fiscais e às capacidades administrativas locais.
- b) A adaptação climática em saúde requer articulação entre vigilância, planejamento territorial, proteção social e fortalecimento da atenção primária, reconhecendo que vulnerabilidades sanitárias resultam da interação entre riscos ambientais, desigualdades sociais, capacidades institucionais desiguais e distintas formas de exposição territorial aos eventos climáticos extremos.

c) Estratégias de resiliência sanitária tendem a alcançar maior estabilidade quando estruturadas a partir de protocolos nacionais homogêneos de preparação e resposta, uma vez que excessiva territorialização das políticas pode comprometer padronização decisória e coordenação sistêmica em contextos de emergência climática.

d) A construção de sistemas resilientes em saúde pressupõe ampliação da capacidade adaptativa institucional e fortalecimento dos mecanismos de governança do risco, embora a efetividade dessas estratégias permaneça condicionada predominantemente à disponibilidade de infraestrutura tecnológica e capacidade técnico-operacional dos serviços assistenciais.

Questão 6 (10 pontos). Bezerra e colaboradores (2020) em debate sobre a gestão por resultados no SUS, afirmam que persistem tensões entre racionalidade gerencial, complexidade do trabalho em saúde e utilização efetiva das informações avaliativas na gestão. Considerando esse debate, quais os limites e potencialidades da gestão do desempenho?

a) A gestão do desempenho em saúde coletiva alcança maior capacidade regulatória quando processos avaliativos privilegiam critérios técnico-epidemiológicos relativamente autônomos das disputas políticas e organizacionais, permitindo maior estabilidade decisória e coerência gerencial entre diferentes contextos institucionais do SUS.

b) A consolidação de modelos avaliativos orientados por desempenho tende a ampliar efetividade institucional quando os processos decisórios são estruturados por métricas padronizadas e comparáveis, reduzindo variabilidade organizacional e fortalecendo homogeneidade técnico-operacional entre os diferentes níveis de gestão do SUS.

c) A utilização de indicadores sintéticos de desempenho favorece racionalidade gerencial em sistemas descentralizados, especialmente quando mecanismos avaliativos priorizam comparabilidade institucional e uniformidade metodológica em detrimento de especificidades territoriais e singularidades locais dos processos de trabalho em saúde.

d) A institucionalização de políticas de avaliação do desempenho na vigilância em saúde depende da articulação entre monitoramento, aprendizagem organizacional e utilização crítica das informações produzidas, reconhecendo que indicadores quantitativos possuem limites para apreender a complexidade dos processos de trabalho e das decisões em saúde.

A partir do livro “**VECINA NETO, G., MALIK, A.M. Gestão em saúde. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2ª ed. 2016.**” responda as questões de 7 e 8:

Questão 7 (10 pontos). Em uma rede regionalizada do SUS, gestores implantaram contratualização, indicadores e novos fluxos regulatórios, mas persistiram fragmentação assistencial e baixa integração do cuidado. Qual elemento é mais estratégico para coordenação sistêmica da rede?

- a) Padronização regulatória com centralização decisória regional.
- b) Integração entre atenção, regulação e coordenação do cuidado.
- c) Expansão da autonomia operacional dos serviços especializados.
- d) Intensificação do controle gerencial por metas assistenciais.

Questão 8 (10 pontos). Em um hospital público do SUS, a implantação de instrumentos de gestão por desempenho ampliou o monitoramento de custos e produtividade, mas produziu tensões entre metas administrativas e necessidades assistenciais. Qual princípio melhor orienta a gestão em saúde nesse contexto?

- a) Eficiência gerencial subordinada à integralidade do cuidado e às necessidades de saúde.
- b) Padronização assistencial orientada prioritariamente por metas de produtividade institucional.
- c) Centralização decisória como mecanismo de redução da variabilidade organizacional hospitalar.
- d) Racionalidade econômica aplicada à saúde como fundamento prioritário da gestão pública.

