

GESTÃO HOSPITALAR – ADMINISTRAÇÃO E ECONOMIA

ORIENTAÇÕES GERAIS:

- Confira se o **PROGRAMA EM ÁREA PROFISSIONAL** desta prova (descrito acima) confere com programa constante em seu comprovante de inscrição.
- A duração total desta prova, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta, é de **3 horas**. A saída do local de provas só é permitida após **1 hora**. Administre o seu tempo da forma que lhe convier.
- **Será excluído do processo seletivo quem for flagrado mantendo consigo aparelho celular ou qualquer outro aparelho, dispositivo ou componente eletrônico. Esses dispositivos devem ser DESLIGADOS e acondicionados em saco plástico próprio – e assim devem permanecer até a saída do local de prova.**
- Não use em sala de prova boné, chapéu, chaveiros de qualquer tipo, óculos escuros ou relógio.
- Se você possui cabelos compridos, deve mantê-los presos, deixando as orelhas descobertas.
- Em cima da mesa ou carteira permite-se apenas: documento de identificação; **caneta preta ou azul de corpo transparente**; medicamentos; alimentos; água (ou outra bebida em recipiente de corpo transparente, sem o rótulo). Todos os demais pertences, **incluindo lápis**, devem ser acondicionados no saco plástico disponibilizado, que deve ter a ponta amarrada e ser mantido embaixo da cadeira ou carteira do candidato.

INÍCIO DA PROVA:

- Se solicitado pelo fiscal, assine a Ata de Sala.
- **CONFIRA, SOMENTE APÓS AUTORIZADO O INÍCIO DA PROVA**, se este Caderno de Questões contém **21 páginas de questões**, numeradas de **1 a 21**, num total de **50 questões**, sendo **cada questão constituída de 5 alternativas (a, b, c, d, e)**. Se houver algum problema, solicite ao fiscal a **IMEDIATA** substituição do Caderno de Provas.
- Receba o **Cartão-Resposta**, CONFIRA se o NOME e o CPF coincidem com o seu e assine-o **IMEDIATAMENTE**.

DURANTE A PROVA:

- Não desgrampeie nem retire nenhuma página deste caderno.
- Assine a Lista de Presença com assinatura idêntica à do documento de identificação apresentado.
- Comunique ao fiscal qualquer irregularidade que for observada. Não sendo tomadas pelo fiscal as providências devidas, solicite a presença do Coordenador do Setor na sala ou vá à coordenação do setor depois do final das provas.

FINAL DA PROVA:

- Preste **MUITA ATENÇÃO** ao marcar suas respostas no Cartão-Resposta. **Ele não será substituído em nenhuma hipótese.**
- **Entregue seu Cartão-Resposta**, pois ele é o único documento que será utilizado para correção. Você poderá levar consigo este Caderno de Questões.
- Os 3 (três) últimos candidatos permanecem até o final das provas para assinar a Ata de Sala.

NOME LEGÍVEL:

ASSINATURA:

INSCRIÇÃO:

----- **ANOTE AQUI O RASCUNHO DE SUAS RESPOSTAS** -----

** LEMBRE-SE de anotar suas respostas no Cartão-Resposta, único documento que será utilizado para correção.*

01		02		03		04		05		06		07		08		09		10	
11		12		13		14		15		16		17		18		19		20	
21		22		23		24		25		26		27		28		29		30	
31		32		33		34		35		36		37		38		39		40	
41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	

Considere o artigo “*Direito à saúde e austeridade fiscal: o caso brasileiro em perspectiva internacional*” de Santos e Vieira (2018) para responder as questões de número 01 e 02.

QUESTÃO 01 – Países que adotaram políticas de austeridade fiscal durante crises econômicas guardam em sua bagagem experiências no campo da saúde. Com relação aos impactos dessas políticas na saúde das populações é **INCORRETO** afirmar que tenha ocorrido:

- (A) A restrição do direito à saúde para determinados grupos populacionais, como usuários de drogas.
- (B) O aumento de doenças crônicas não transmissíveis, ao passo que as doenças infectocontagiosas se mantiveram inalteradas.
- (C) A redução na autoavaliação do estado de saúde como bom e a piora da saúde mental, sobretudo em menores de 65 anos.
- (D) O incremento da taxa de violência paralelo à restrição ao acesso aos serviços de saúde.
- (E) O aumento do consumo e uso abusivo de bebidas alcoólicas por grupos específicos, concomitante ao crescimento de distúrbios depressivos.

QUESTÃO 02 - Com relação ao ajuste fiscal implantado no Brasil e o contexto que o cerca é **CORRETO** afirmar que:

- (A) O resultado foi a diminuição real dos recursos disponíveis para o SUS, contudo houve preservação da agenda prioritária da Atenção Primária.
- (B) A oferta de planos de saúde acessíveis à população é uma estratégia importante para desafogar o SUS e assim garantir a manutenção do sistema.
- (C) A diminuição real dos recursos para o SUS tornou-se necessária, uma vez que o aumento dos gastos per capita em saúde aumentaram de forma a onerar o Estado nos últimos anos.
- (D) O ajuste fiscal pode ser concebido como uma austeridade seletiva, já que prioriza a garantia do direito à saúde aos grupos mais pobres.
- (E) A política de austeridade não está focada na redução do desequilíbrio momentâneo nas contas públicas e coloca em risco a universalidade do SUS.

QUESTÃO 03 - Paim (2018) no artigo “Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos” analisa os vetores positivos e negativos que tangenciam o nosso sistema de saúde desde a Constituição Cidadã. A partir dessa obra podemos afirmar que são considerados obstáculos e ameaças ao SUS, **EXCETO**:

- (A) As frágeis bases sociais e políticas do SUS que não conta com o apoio de trabalhadores organizados em sindicatos para a defesa do direito à saúde.
- (B) A coalizão de forças progressistas e as novas formas organizativas mais orgânicas pautadas pela unidade e agilidade.
- (C) A proposta político-ideológica da *Cobertura Universal em Saúde*, patrocinada por organismos internacionais.
- (D) As resistências de profissionais de saúde cujos interesses não foram contemplados pelas políticas de gestão do trabalho e educação em saúde.
- (E) A crítica sistemática e oposição da mídia, os grandes interesses econômicos e financeiros ligados a operadoras de planos de saúde e a empresas de publicidade.

QUESTÃO 04 - O SUS instituiu o processo transexualizador para atender pessoas que sofrem com a incompatibilidade de gênero. Ele regulamenta os procedimentos para a adequação corporal, inserindo, no contexto da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, o acesso a todas as pessoas que necessitam desse tipo de cuidado. O processo é regulamentado pelas portarias nº 1.707 e nº 457 de agosto de 2008, sendo redefinido e ampliado pela portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013.

O primeiro ambulatório de atenção especializada no processo transexualizador da saúde pública estadual de Minas Gerais foi inaugurado em novembro de 2017 no Hospital Eduardo Menezes de Belo Horizonte. O espaço conta com uma equipe interdisciplinar e multiprofissional. O foco não é realizar um atendimento protocolizado, mas sim uma escuta atenta às necessidades dos usuários.

Assinale a alternativa que apresenta princípios do SUS contemplados no enunciado acima:

- (A) Integralidade e equidade.
- (B) Descentralização e hierarquização.
- (C) Equidade e hierarquização.
- (D) Participação social e universalidade.
- (E) Descentralização e integralidade.

QUESTÃO 05 - A Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPSSUS) apresenta como princípios a construção compartilhada do conhecimento e a problematização. Com relação a PNEPSSUS, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Propõe um modo particular de reconhecer e enfrentar os problemas de saúde mediante o diálogo com as classes populares e o respeito às suas culturas.
- (B) Objetiva a construção de uma consciência sanitária capaz de reverter o quadro de saúde da população, a intensificação da participação popular, contribuindo para a promoção da saúde.
- (C) Visa o incremento do protagonismo popular no enfrentamento dos determinantes e condicionantes sociais de saúde dentro do conceito negativista de saúde.
- (D) Busca aproximar os sujeitos da gestão, dos serviços de saúde, dos movimentos sociais populares e das instituições formadoras de recursos humanos.
- (E) Pretende se constituir em uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

QUESTÃO 06 - Em 2018 comemoramos 30 anos da Constituição Cidadã, que marca o processo de redemocratização do país. Considerando o artigo 196 da nossa Carta Magna, assinale a alternativa correta:

- (A) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas de saúde que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (B) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal, integral e equânime das ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (C) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços de saúde com ênfase na prevenção e promoção da saúde.
- (D) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas de saúde que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços de saúde com ênfase na prevenção e promoção da saúde.
- (E) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

QUESTÃO 07 - De acordo com a Lei 8080/90, entende-se por saúde do trabalhador um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo, **EXCETO**:

- (A) Assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho.
- (B) Participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas apenas de natureza pública.
- (C) Informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho.
- (D) Revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais.
- (E) Informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde.

QUESTÃO 08 - Considerando o disposto no artigo 7º da Lei 8080/90, as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) devem obedecer às seguintes diretrizes, **EXCETO**:

- (A) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- (B) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral e participação da comunidade.
- (C) Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática.
- (D) Hierarquização, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- (E) Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo e ênfase na municipalização.

QUESTÃO 09 - Com relação ao planejamento e orçamento do SUS previsto na Lei 8080/90, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) O planejamento e orçamento será ascendente, do nível local até o federal, ouvindo seus órgãos deliberativos.
- (B) O Ministério da Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.
- (C) Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.
- (D) Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do sistema e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.
- (E) É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

QUESTÃO 10 - A respeito do Subsistema de Saúde Indígena, exposto no Capítulo V da Lei 8080/90, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Deve, obrigatoriamente, levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas, tendo o SUS como retaguarda e referência.
- (B) Tem como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, estruturas voltadas para a atenção primária que visam a garantia do acesso ao sistema de saúde pelos povos indígenas.
- (C) Deve ser hierarquizado, regionalizado e com organização centralizada para permitir o respeito ao atendimento de demandas específicas da população indígena.
- (D) O seu financiamento caberá aos Estados e Municípios, que deverão formular, acompanhar e avaliar as políticas de saúde direcionadas a essa população.
- (E) O modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena deve ser pautado em uma abordagem diferenciada e global, voltada especificamente para os aspectos da assistência à saúde.

QUESTÃO 11 - Com relação às Conferências de Saúde no âmbito do SUS, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) As Conferências de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.
- (B) A representação dos usuários nas Conferências de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- (C) Acontecerão a cada quatro anos para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- (D) Terá a representação de vários segmentos sociais: representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.
- (E) Deverá atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, sendo de natureza deliberativa.

QUESTÃO 12 - A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde traz em seu bojo o conceito de Educação Permanente e sua relação com o trabalho e com as práticas de formação e desenvolvimento profissional. Considerando essa temática, analise as assertivas e assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Pauta-se no trabalho em saúde com a ideia de rede de cuidado e o reconhecimento de contextos e histórias de vida e adequado acolhimento.
- (B) Centra-se na aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.
- (C) Considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações.
- (D) Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da lógica verticalizada do conhecimento e da problematização do processo de trabalho.
- (E) Supõe a articulação das necessidades dos serviços de saúde, das possibilidades de desenvolvimento dos profissionais e da gestão social sobre as políticas públicas de saúde.

QUESTÃO 13 - Em 20 de novembro de 2018, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) divulgou a seguinte nota com relação à saída dos médicos cubanos do Brasil:

“A Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) perderá 301 dos seus 372 médicos com o fim da participação cubana no programa Mais Médicos, ou 81% total. Para especialistas, o êxodo repentino colapsará o atendimento ao segmento da população com alguns dos piores índices de saúde do país. Os médicos cubanos estavam alocados em Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) espalhados por 19 estados. O Amazonas é o que reúne o maior número (78), seguido por Mato Grosso (35), Pará e Roraima, ambos com 26 cada um.”

Na nota, a médica sanitária e antropóloga Luiza Garnelo, membro da Diretoria da Abrasco e pesquisadora da Fiocruz no Amazonas afirma: *“Salvo por algumas terras indígenas relativamente próximas de cidades, nunca se conseguiu superar o vazio assistencial médico, em particular na Amazônia. Tal lacuna só foi parcialmente superada com a implantação do Mais Médicos... O problema é particularmente grave quando sabemos que o perfil de morbimortalidade indígena é um dos piores do país. Para todos os perfis de saúde para os quais dispomos de algum dado, os indicadores encontrados para a população indígena são os piores”*.

Fonte: <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/opiniao/saude-indigena-perdida-301-de-seus-372-medicos-com-saida-de-cubanos/38208/>

Analisando a nota acima à luz dos princípios e diretrizes expressos no arcabouço legal que sustenta o SUS, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A saída dos médicos cubanos coloca em risco a superação das injustiças sociais através da igualdade da assistência.
- (B) A saída dos médicos cubanos aponta para a importância da ruptura da descentralização administrativa para a garantia do direito à saúde.
- (C) A saída dos médicos cubanos concorre para o comprometimento da equidade e universalidade do sistema de saúde.
- (D) A saída dos médicos cubanos garante a sustentabilidade do sistema, desde que a regionalização cumpra o seu papel.
- (E) A saída dos médicos cubanos incorpora o uso da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.

QUESTÃO 14 - Com relação ao contexto nacional da saúde nas décadas de 60 e 70, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Houve expansão da cobertura da assistência médica previdenciária estatal às camadas mais desfavorecidas, como trabalhadores rurais e empregadas domésticas.
- (B) O modelo de remuneração e planejamento adotados no governo militar garantiram a racionalização dos recursos financeiros e limitaram a corrupção no setor público da saúde.
- (C) Foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), uniformizando os benefícios de seus contribuintes e eliminando o modelo de gestão tripartite.
- (D) As políticas de saúde desse período buscaram incentivar a expansão do setor privado e também a privatização de parte dos serviços médicos estatais.
- (E) A capacidade do Ministério da Saúde foi reduzida, a queda da participação da pasta da saúde no orçamento total da União foi reduzida, ao passo que o orçamento dos Transportes e Forças Armadas assumia um valor significativo.

QUESTÃO 15 - Com relação à Reforma Sanitária Brasileira assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) O movimento médico, assim como o popular, teve grande importância na ampliação da discussão sobre a reforma da saúde.
- (B) A inserção de sanitaristas progressistas na burocracia do Estado contribuiu de forma significativa para a reformulação do sistema de saúde.
- (C) As discussões de reestruturação do sistema de saúde encontram eco nos debates internacionais, como por exemplo, na Conferência de Alma-Ata.
- (D) Os espaços institucionais do Estado permeáveis à ação de grupos de esquerda apresentam-se como um dos principais esteios da Reforma Sanitária.
- (E) A proposta sanitarista campanhista possibilitada pelo Sistema Único Descentralizado de Saúde (SUDS) foi um marco importante para a construção de um novo sistema.

QUESTÃO 16 - O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei nº 8080/90, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

Considerando o artigo 5º desse decreto, para ser instituída, a Região de Saúde de conter, no mínimo, ações e serviços de Atenção Primária acrescido de:

- (A) Vigilância em Saúde, Atenção Psicossocial, Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, Urgência e Emergência.
- (B) Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Atenção Ambulatorial.
- (C) Vigilância em Saúde, Atenção Social, Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência.
- (D) Vigilância da Situação de Saúde, Atenção Ambulatorial Especializada, Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência.
- (E) Vigilância da Situação de Saúde, Atenção Ambulatorial, Atenção Psicossocial, Assistência Farmacêutica e Urgência e Emergência.

QUESTÃO 17 - Em relação às disposições do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) O planejamento da saúde será ascendente e integrado para os entes privados e públicos, sendo o indutor de políticas para o setor público visando o fortalecimento das redes de saúde.
- (B) Os serviços especiais de acesso aberto das redes de atenção serão ofertados às populações que demandam atendimento especial, como população de rua, indígena e quilombola.
- (C) A região de saúde é definida como espaço geográfico delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação.
- (D) As regiões de saúde serão instituídas pelos Estados, em articulação com os Municípios, respeitando as diretrizes gerais do Ministério da Saúde.
- (E) O rol de ações e serviços ofertados nas regiões de saúde, em consonância com a diretriz de descentralização com direção única em cada esfera, será de responsabilidade do gestor de cada Estado ou Município.

Considere o artigo *“Trinta Anos do Sistema Único de Saúde (SUS): uma transição necessária, mas insuficiente”* escrito por Lígia Bahia (2018) para responder as questões de número 18 e 19:

QUESTÃO 18 - Com relação ao setor público, privado e filantrópico no Brasil, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) As dimensões do setor público e do SUS são extensas no âmbito ambulatorial, mas exíguas quanto à captação de recursos financeiros.
- (B) O público, o privado e o filantrópico se remodelaram ao longo dos anos, mas guardam traços originais do período de implantação do SUS.
- (C) A autorização de empresas e capitais estrangeiros em todas as atividades assistenciais e planos privados populares assumiram um status de agenda pública nos últimos anos.
- (D) Os valores díspares para os serviços privados de saúde no país são meros decalques das desigualdades sociais.
- (E) Atualmente é possível constatar a existência de três subsetores filantrópicos, que pouco contribuem para a defesa de fato do SUS.

QUESTÃO 19 - Considerando a discussão sobre as relações de vetores políticos ao longo da construção do SUS, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A compreensão sobre o SUS pela coalizão política que dá suporte às atuais instituições governamentais é radicalmente distinta daquela consolidada em 1988.
- (B) Apesar da inclinação neoliberal assumida pelos vetores de força política até 2003, houve avanços na implementação do SUS.
- (C) O golpe parlamentar de 2016 trouxe em seu bojo ações que estão desconstruindo o SUS e programas voltados à proteção de famílias plurais, LGBT e ações antimanicômias.
- (D) No cenário político e econômico há uma feroz disputa entre público e privado por recursos materiais e simbólicos, apresentada como desoneração do SUS.
- (E) Ao longo dos 30 anos do SUS houve coalização política alternativa estável capaz de estabelecer regras e de reger a disputa por um sistema de seguridade social.

QUESTÃO 20 - Tendo como referência as Leis Orgânicas da Saúde, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPSSUS) e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, podemos afirmar que a produção do cuidado em saúde preconizada pelo SUS parte dos seguintes pressupostos, **EXCETO**:

- (A) Desenvolvimento de ações intersetoriais que visem a integralidade do cuidado.
- (B) Busca do trabalho interdisciplinar na perspectiva do culto as especialidades para o alcance da resolutividade.
- (C) Adoção de estratégias que possibilitem a autonomia e empoderamento dos sujeitos.
- (D) Valorização da dimensão social dos processos de adoecimento e da construção de respostas a tais processos.
- (E) Adoção de informações sobre as relações território-processo, impacto epidemiológico e população para a tomada de decisão.

QUESTÃO 21 - Segundo Paiva e Teixeira (2014, p. 17) no período pré-constituição de 1988 em relação ao sistema público de saúde o país vivia:

- (A) sob a duplicidade de um sistema cindido entre a medicina previdenciária e a saúde pública.
- (B) sob a duplicidade de um sistema cindido entre a medicina veterinária e a saúde pública.
- (C) sob a duplicidade de um sistema cindido entre a medicina previdenciária e a saúde privada.
- (D) sob a triplicidade de um sistema cindido entre a medicina veterinária, a saúde pública e a privada.
- (E) sob a triplicidade de um sistema cindido entre a medicina previdenciária, a saúde pública e a privada.

QUESTÃO 22 - Segundo Paiva e Teixeira (2014, p. 17) a medicina previdenciária:

- (A) tinha ações dirigidas à saúde individual dos trabalhadores formais e voltava-se prioritariamente para as zonas urbanas, estando a cargo dos institutos de pensão.
- (B) tinha ações dirigidas à saúde individual dos trabalhadores informais e voltava-se prioritariamente para as zonas urbanas, estando a cargo dos institutos de pensão.
- (C) tinha ações dirigidas à saúde individual dos trabalhadores informais e voltava-se prioritariamente para as zonas rurais, estando a cargo dos institutos de pensão.
- (D) tinha ações dirigidas à saúde individual dos trabalhadores formais e voltava-se prioritariamente para as zonas urbanas, estando a cargo dos fundos de previdência privada.
- (E) tinha ações dirigidas à saúde individual dos trabalhadores formais e voltava-se prioritariamente para as zonas urbanas, estando a cargo dos fundos de previdência privada.

QUESTÃO 23 - Antes da promulgação da Carta Magna de 1988, relativamente ao sistema público de saúde, registrava-se no Brasil a existência de um sistema cindido entre a medicina previdenciária e a saúde pública. Paiva e Teixeira (2014) afirmam no que tange à Saúde Pública que esta estava:

- (A) sob o comando do Ministério da Saúde (MS) e era direcionada principalmente às zonas rurais e aos setores mais pobres da população. Além disso tinha como alvo, majoritariamente, atividades de caráter preventivo.
- (B) sob o comando do Ministério da Saúde Pública (MSP) e era direcionada principalmente às zonas rurais e aos setores mais pobres da população. Além disso tinha como alvo, majoritariamente, atividades de caráter preventivo.
- (C) sob o comando do Ministério da Saúde Pública (MSP), era direcionada principalmente às zonas rurais e aos setores mais ricos da população. Além disso tinha como alvo, majoritariamente, atividades de caráter preventivo.
- (D) sob o comando do Ministério da Saúde Pública (MSP), era direcionada principalmente às zonas rurais e aos setores mais ricos da população. Além disso tinha como alvo, majoritariamente, atividades de caráter teleológico.
- (E) sob o comando do Ministério da Saúde (MS) e era direcionada principalmente às zonas rurais e aos setores mais pobres da população. Além disso tinha como alvo, majoritariamente, atividades de caráter teleológico.

QUESTÃO 24 - No período militar pós 1964, os definidores de políticas sanitárias, dentre outras ações, objetivavam a privatização de parte dos serviços médicos estatais, então considerados inadequados por não serem lucrativos. Nesse contexto, Almeida, (1998) apud Paiva e Teixeira (2014, p. 17/18) afirma que as políticas de saúde dos governos militares buscaram incentivar a expansão do setor privado. Com esse objetivo, portanto estes governos:

- (A) reduziram a compra de serviços pela previdência e facultaram incentivos fiscais às empresas para a contratação de companhias privadas ou cooperativas de médicos que prestassem serviços de saúde aos seus funcionários (convênios empresas).
- (B) ampliaram a compra de serviços pela previdência e facultaram incentivos fiscais às empresas para a contratação de companhias privadas ou cooperativas de médicos que prestassem serviços de saúde aos seus funcionários (convênios empresas).
- (C) reduziram a compra de serviços pela previdência e dificultaram os incentivos fiscais às empresas para a contratação de companhias privadas ou cooperativas de médicos que prestassem serviços de saúde aos seus funcionários (convênios empresas).
- (D) reduziram a compra de serviços pela previdência e dificultaram os incentivos fiscais às empresas para a contratação de companhias privadas ou cooperativas de médicos que prestassem serviços de saúde aos seus funcionários (convênios eficientes).
- (E) ampliaram a compra de serviços pela previdência, mas vetaram os incentivos fiscais às empresas para a contratação de companhias privadas ou cooperativas de médicos que prestassem serviços de saúde aos seus funcionários (convênios eficientes).

QUESTÃO 25 - Paiva e Teixeira (2014) partindo de OEA (1961) analisam os diagnósticos de saúde realizados em escala continental. Estes estudos definiam um quadro sanitário que combinava baixa cobertura assistencial e disseminação de doenças marcadamente da pobreza, como as verminoses e aquelas de veiculação hídrica. As formas indicadas para o enfrentamento desse quadro envolviam:

- (A) a privatização e a avaliação de ações, o que implicava a instituição de unidades especializadas nos ministérios e a gestão adequada de estatísticas vitais e sanitárias; a administração coordenada dos serviços de saúde, com a articulação dos âmbitos nacional e local, assim como a integração da prevenção com a assistência curativa; e a ênfase na formação e capacitação dos recursos humanos.
- (B) o planejamento e a avaliação de ações, o que implicava a instituição de unidades especializadas nos ministérios e a gestão adequada de estatísticas vitais e sanitárias; a administração coordenada dos serviços de saúde, com a articulação dos âmbitos nacional e local, assim como a integração da prevenção com a assistência curativa; e a ênfase na formação e capacitação dos recursos humanos.
- (C) A privatização e a avaliação de ações, o que implicava a instituição de unidades especializadas nos ministérios e a gestão adequada de estatísticas vitais e sanitárias; a administração privada coordenada dos serviços de saúde, com a articulação dos âmbitos nacional e local, assim como a integração da prevenção com a assistência curativa; e a ênfase na formação e capacitação dos recursos humanos.
- (D) A privatização e a avaliação de ações, o que implicava a instituição de unidades especializadas nos ministérios e a gestão adequada de estatísticas vitais e sanitárias; a administração privada coordenada dos serviços de saúde, com a articulação dos âmbitos nacional e local, assim como a integração da prevenção com a assistência curativa; e a ênfase na formação e capacitação dos recursos humanos no modelo gerencialista.
- (E) o planejamento e a avaliação de ações, o que implicava a instituição de unidades especializadas nos ministérios e a gestão adequada de estatísticas vitais e sanitárias; a administração privada coordenada dos serviços de saúde, com a articulação dos âmbitos nacional e local, assim como a integração da prevenção com a assistência curativa; e a ênfase na formação e capacitação dos recursos humanos no modelo gerencialista.

QUESTÃO 26 - Opas (1963), apud Paiva e Teixeira (2014), afirma que a ideia de planejamento prescreve o “desenvolvimento de metodologias para o que deveria ser um ‘planejamento integral do desenvolvimento econômico e do bem-estar’”. A ideia de planejamento também é encarada como

- (A) forma de proceder a uma mobilização não regulada dos recursos disponíveis, com o intuito do alcance de objetivos e metas definidos segundo determinados diagnósticos(...) assim como afirmava no terreno da saúde a necessidade da pesquisa epidemiológica e da informação estatística como requisitos para a fixação de prioridades.
- (B) forma de proceder a uma mobilização não regulada dos recursos disponíveis, com o intuito do alcance de objetivos e metas definidos segundo determinados preconceitos(...) assim como afirmava no terreno da saúde a necessidade da pesquisa epidemiológica e da informação estatística como requisitos para a fixação de prioridades.
- (C) forma de proceder a uma mobilização programada dos recursos disponíveis, com o intuito do alcance de objetivos e metas definidos segundo determinados diagnósticos(...) assim como afirmava no terreno da saúde a necessidade da pesquisa epidemiológica e da informação estatística como requisitos para a fixação de prioridades.
- (D) forma de proceder a uma mobilização não regulada dos recursos disponíveis, com o intuito do alcance de objetivos e metas definidos segundo determinados diagnósticos(...) assim como afirmava no terreno da saúde a necessidade da pesquisa cronológica e da informação estatística como requisitos para a fixação de aleatoriedades.
- (E) forma de proceder a uma mobilização programada dos recursos disponíveis, com o intuito do alcance de objetivos e metas definidos segundo determinados diagnósticos(...) assim como afirmava no terreno da saúde a necessidade da pesquisa epidemiológica e da informação esotérica como requisitos para a fixação de prioridades.

QUESTÃO 27 - Paim (2008) apud Paiva e Teixeira (2014) analisa a reforma Sanitária que desemboca na criação do Sistema Único de Saúde em níveis diferenciados, caracterizando o evento simultaneamente como uma ideia, uma proposta, um projeto, um movimento e um processo. No entender do autor, embora o movimento sanitário não tenha conseguido empreender a reforma esperada – transformando tanto as condições de saúde como a própria sociedade –, ele contribuiu para:

- (A) a regressão da noção do direito à saúde, como parte da cidadania e para a reforma democrática do Estado.
- (B) a difusão da noção do direito à saúde, como parte da cidadania e para a burocratização do Estado brasileiro.
- (C) a regressão da noção do direito à saúde, como parte da cidadania e para a reforma autoritária do Estado.
- (D) a difusão da noção do direito à saúde, como parte da cidadania e para a reforma democrática do Estado.
- (E) a difusão da imposição do direito à saúde, como parte da autonomia e para a reforma democrática do Estado.

QUESTÃO 28 - Paiva e Teixeira (2014) informam que muitos autores chamam a atenção para o desenvolvimento e a ampliação de iniciativas concretas para fazer valer os direitos afirmados em âmbito constitucional. Dentre estas iniciativas, destacam-se:

- (A) a implantação e a ampliação do Programa Mais Médicos, no âmbito da atenção básica (Giovanella, Mendonça, 2012); os avanços expressos pela reforma psiquiátrica (Amarante, 2005); e a instituição de uma série de programas e iniciativas considerados bem-sucedidos em diversas áreas, como vigilância sanitária e vacinação (Souto, 2004; Teixeira, Costa, 2008).
- (B) a implantação e a ampliação do Programa Mais Médicos, no âmbito da atenção secundária (Giovanella, Mendonça, 2012); os avanços expressos pela reforma psiquiátrica (Amarante, 2005); e a instituição de uma série de programas e iniciativas considerados bem-sucedidos em diversas áreas, como vigilância sanitária e vacinação (Souto, 2004; Teixeira, Costa, 2008).
- (C) a implantação e a ampliação do Programa Mais Médicos, no âmbito da atenção terciária (Giovanella, Mendonça, 2012); os avanços expressos pela reforma psiquiátrica (Amarante, 2005); e a instituição de uma série de programas e iniciativas considerados bem-sucedidos em diversas áreas, como vigilância sanitária e vacinação (Souto, 2004; Teixeira, Costa, 2008).
- (D) a implantação e a ampliação do Programa Saúde da Família, no âmbito da atenção básica (Giovanella, Mendonça, 2012); os avanços expressos pela reforma psiquiátrica (Amarante, 2005); e a instituição de uma série de programas e iniciativas considerados bem-sucedidos em diversas áreas, como vigilância sanitária e vacinação (Souto, 2004; Teixeira, Costa, 2008).
- (E) a implantação e a ampliação do Programa Saúde da Família, no âmbito da atenção básica (Giovanella, Mendonça, 2012); os avanços expressos pela reforma psiquiátrica com a instituição da lobotomia preventiva (Amarante, 2005); e a instituição de uma série de programas e iniciativas considerados bem-sucedidos em diversas áreas, como vigilância sanitária e vacinação (Souto, 2004; Teixeira, Costa, 2008).

QUESTÃO 29 - Segundo Paim (2008) apud Paiva e Teixeira (2014) a reforma sanitária conformaria uma agenda de mudança política para a sociedade, muito além daquilo que envolve o estrito financiamento, a gestão e o pacto político para a formatação de um sistema de saúde. Neste sentido, sob esse ângulo, é correto afirmar que o SUS, como legado da reforma sanitária:

- (A) seria algo muito maior do que aquilo que (alguns) reformistas tinham em mente ou em vista.
- (B) seria algo muito maior do que existe nos dias de hoje.
- (C) seria algo muito menor do que aquilo que (alguns) economistas e administradores tinham em mente ou em vista.
- (D) seria algo muito menor do que aquilo que (alguns) reformistas tinham em mente ou em vista.
- (E) seria algo muito melhor do que aquilo que (alguns) reformistas tinham em mente ou em vista.

QUESTÃO 30 - Paiva e Teixeira (2014) informam que as “AIS” foram um conjunto de medidas que, com base em mecanismos de regionalização e hierarquização, procurou interligar a rede pública nas esferas federal, estadual e municipal. Tais iniciativas começaram a alterar a lógica do sistema vigente, antecipando as propostas institucionais da reforma sanitária do fim dos anos 1980. O termo correspondente à sigla “AIS” é:

- (A) Ações Integradas Sanitárias.
- (B) Ações Integradas Sanitizantes.
- (C) Ações de Intervenção na Saúde.
- (D) Ações Interventivas de Saúde.
- (E) Ações Integradas de Saúde.

QUESTÃO 31 - Paiva e Teixeira (2014) ao citar Escorel (2008) informam que, a partir de 1984, a estratégia para a implantação das AIS teve por base os seguintes princípios:

- (A) integração interinstitucional, tendo como eixo o setor público; definição de propostas a partir do perfil epidemiológico; regionalização e hierarquização de todos os serviços públicos e privados; valorização das atividades básicas e garantia de referência; utilização prioritária e plena da capacidade potencial da rede pública; descentralização do processo de planejamento e administração; planejamento da cobertura assistencial; desenvolvimento dos recursos humanos e o reconhecimento da legitimidade da participação dos vários segmentos sociais em todo o processo.
- (B) integração interinstitucional, tendo como eixo o setor privado; definição de propostas a partir do perfil epidemiológico; regionalização e hierarquização de todos os serviços públicos e privados; valorização das atividades básicas e garantia de referência; utilização prioritária e plena da capacidade potencial da rede pública; descentralização do processo de planejamento e administração; planejamento da cobertura assistencial; desenvolvimento dos recursos humanos e o reconhecimento da legitimidade da participação dos vários segmentos sociais em todo o processo.
- (C) integração interinstitucional, tendo como eixo o setor público; definição de propostas a partir do perfil escatológico; regionalização e hierarquização de todos os serviços públicos e privados; valorização das atividades básicas e garantia de referência; utilização prioritária e plena da capacidade potencial da rede pública; descentralização do processo de planejamento e administração; planejamento da cobertura assistencial; desenvolvimento dos recursos humanos e o reconhecimento da legitimidade da participação dos vários segmentos sociais em todo o processo.

- (D) integração interinstitucional, tendo como eixo o setor público; definição de propostas a partir do perfil epidemiológico; regionalização e hierarquização de todos os serviços públicos e privados; valorização das atividades básicas e garantia de referência; utilização prioritária e plena da capacidade potencial da rede privada; descentralização do processo de planejamento e administração; planejamento da cobertura assistencial; desenvolvimento dos recursos humanos e o reconhecimento da legitimidade da participação dos vários segmentos sociais em todo o processo.
- (E) integração interinstitucional, tendo como eixo o setor público; definição de propostas a partir do perfil epidemiológico; regionalização e hierarquização de todos os serviços públicos e privados; valorização das atividades básicas e garantia de referência; utilização prioritária e plena da capacidade potencial da rede pública; centralização do processo de planejamento e administração; planejamento da cobertura assistencial; desenvolvimento dos recursos humanos e o desconhecimento da legitimidade da participação dos vários segmentos sociais em todo o processo.

Leia o trecho abaixo para responder às questões 32 e 33:

Paim (2018) ao discutir os obstáculos e ameaças ao SUS afirma que, em termos ideológicos, os valores dominantes na sociedade brasileira tendem mais para a diferenciação, o individualismo e a distinção relativamente a outro conjunto de valores.

QUESTÃO 32 - Qual das tríades abaixo formaria um conjunto de valores opostos aos apresentados pelo autor no trecho acima?

- (A) igualdade, solidariedade e o comunismo.
- (B) fraternidade, solidariedade e a coletividade.
- (C) fraternidade, liberdade e a igualdade.
- (D) fraternidade, liberdade e a coletividade.
- (E) igualdade, solidariedade e a coletividade.

QUESTÃO 33 - Segundo Paim, (2018) as ameaças ao SUS são agravadas:

- (A) pelas ilimitadas bases sociais e políticas do SUS, que conta com a força de partidos e com o apoio de trabalhadores organizados em sindicatos e centrais para a defesa do direito à saúde inerente à condição de cidadania, tal como ocorrera em países europeus que optaram pelo Estado de Bem-Estar Social.
- (B) pelas limitadas bases sociais e políticas do SUS que não conta com a força de partidos, nem com o apoio de trabalhadores organizados em sindicatos e centrais para a defesa do direito à saúde inerente à condição de cidadania, tal como ocorrera em países europeus que optaram pelo Estado de Bem-Estar Social.
- (C) pela força de partidos, e do apoio de trabalhadores organizados em sindicatos e centrais para a defesa do direito à saúde inerente à condição de cidadania, tal como ocorrera em países europeus que optaram pelo Estado de Bem-Estar Social.
- (D) pelas limitadas bases sociais e políticas do SUS que não conta com a força de partidos, nem com o apoio de trabalhadores organizados em sindicatos e centrais para a defesa do direito à saúde inerente à condição de cidadania, tal como ocorrera em países europeus ao não optarem pelo Estado de Bem-Estar Social.
- (E) pelas ilimitadas bases sociais e políticas do SUS que contam com a força de partidos, e com o apoio de trabalhadores organizados em sindicatos e centrais para a defesa do direito à saúde inerente à condição de cidadania, tal como foi contestado por países desenvolvidos que optaram pelo neoliberalismo econômico.

QUESTÃO 34 - Na discussão acerca dos obstáculos e ameaças ao SUS, Paim (2018) verifica que no modelo atualmente implantado ainda prevalece:

- (A) a reprodução do modelo médico heteronômico, centrado mais na doença que na saúde, no tratamento que na prevenção ou promoção, no hospital e nos serviços especializados, e menos na comunidade, no território e na atenção básica.
- (B) a reprodução do modelo médico heteronômico, centrado mais na doença que na saúde, na medicação preventiva ao invés da promoção, no hospital e nos serviços especializados, e menos na comunidade, no território e na atenção básica.
- (C) a reprodução do modelo médico hegemônico, centrado mais na doença que na saúde, no tratamento mais do que na prevenção ou promoção, no hospital e nos serviços especializados, e menos na comunidade, no território e na atenção básica.
- (D) a reprodução do modelo médico heteronômico, centrado mais na doença que na saúde, na medicação preventiva ao invés da promoção, no hospital e nos serviços especializados, e menos nos partidos políticos de esquerda, no território e na atenção básica.
- (E) a reprodução do modelo médico hegemônico, centrado mais na saúde que na doença, na prevenção ou promoção do que no tratamento, no hospital e nos serviços especializados, e menos na comunidade, no território e na atenção básica.

QUESTÃO 35 - Segundo Paim (2018) durante muito tempo o subfinanciamento crônico era identificado como um dos maiores obstáculos para o SUS. Diversas iniciativas foram adotadas para contorná-lo, a exemplo da Contribuição Provisória de Movimentação Financeira, da EC-29/2000 e do movimento *Saúde+10*. Como resultado, essas iniciativas:

- (A) alteraram, efetivamente, a estrutura do financiamento, de modo que o gasto público, como percentagem do Produto Interno Bruto destinado a saúde, continuou inferior à proporção do gasto privado.
- (B) alteraram, efetivamente, a estrutura do financiamento, de modo que o gasto público, como percentagem do Produto Interno Bruto destinado a saúde, está superior à proporção do gasto privado.
- (C) não alteraram, efetivamente, a estrutura do financiamento, de modo que o gasto público, como percentagem do Produto Interno Bruto destinado a saúde, está superior à proporção do gasto privado.
- (D) não alteraram, efetivamente, a estrutura do financiamento, de modo que o gasto público, como percentagem do Produto Interno Bruto destinado a saúde, continuou inferior à proporção do gasto privado.
- (E) não alteraram, efetivamente, a estrutura do financiamento, de modo que o gasto público, como percentagem da Formação Bruta de Capital Fixo destinada a saúde, continuou inferior à proporção do gasto privado.

QUESTÃO 36 - Para Paim (2018) existe uma “ação estatal” através dos boicotes pelas vias do executivo, do legislativo e do judiciário que comprometeu a vigência da concepção de seguridade social, além de facilitar a privatização da saúde. Destarte, para o autor, com a aprovação da EC-95/2016:

- (A) o subfinanciamento temporário do SUS fica constitucionalizado, cristalizando as dificuldades acumuladas desde 1988.
- (B) o subfinanciamento endêmico do SUS fica constitucionalizado, cristalizando as dificuldades acumuladas desde 1988.
- (C) o subfinanciamento crônico do SUS fica constitucionalizado, solucionando as dificuldades acumuladas desde 1988.
- (D) o subfinanciamento temporário do SUS fica constitucionalizado, solucionando as dificuldades acumuladas desde 1988.
- (E) o subfinanciamento crônico do SUS fica constitucionalizado, cristalizando as dificuldades acumuladas desde 1988.

QUESTÃO 37 - Paim (2018) denuncia um “SUS real” voltado fundamentalmente para a parte da população mais pobre que não tem acesso ao mercado e limitado na atuação típica de saúde pública como a prevenção e o controle de riscos, danos e epidemias. Trata-se de um SUS reduzido. Além disso, este SUS tem assegurado a realização de procedimentos de alto custo para o setor privado. Neste sentido, para o autor, este “SUS real”:

- (A) aproxima-se do *SUS constitucional* e do *SUS democrático* proposto pela Reforma Sanitária Brasileira. Significa um arremedo ou simulacro do SUS.
- (B) distancia-se do *SUS constitucional* e do *SUS democrático* proposto pela Reforma Sanitária Brasileira. Significa um arremedo ou simulacro do SUS.
- (C) distancia-se do *SUS constitucional* e do *SUS democrático* proposto pela Reforma Sanitária Brasileira. Significa uma cópia ou modelo perfeito do SUS.
- (D) aproxima-se do *SUS constitucional* e do *SUS democrático* proposto pela Reforma Sanitária Brasileira. Significa uma cópia ou modelo perfeito do SUS.
- (E) distancia-se do *SUS constitucional* e, portanto, inviável e ultrapassado, proposto pela Reforma Sanitária Brasileira. Significa um arremedo ou simulacro do SUS.

QUESTÃO 38 - Santos e Vieira (2018) constatam as dificuldades enfrentadas pelo Estado de Bem-Estar Social (*welfarestate*) e a emergência do neoliberalismo. Segundo as autoras o paradigma do neoliberalismo pode ser organizado em três eixos, a saber:

- (A) i) estatização, pela ideia de “superioridade do livre mercado como mecanismo de alocação eficiente de recursos”; ii) individualismo; e iii) liberdade, em detrimento da igualdade.
- (B) i) privatização, pela ideia de “superioridade do livre mercado como mecanismo de alocação eficiente de recursos”; ii) coletivismo; e iii) liberdade, em detrimento da igualdade.
- (C) i) privatização, pela ideia de “superioridade do livre mercado como mecanismo de alocação eficiente de recursos”; ii) individualismo; e iii) liberdade, em detrimento da igualdade.
- (D) i) privatização, pela ideia de “superioridade do livre mercado como mecanismo de alocação eficiente de recursos”; ii) individualismo; e iii) fraternidade, em detrimento da igualdade.
- (E) i) privatização, pela ideia de “superioridade do livre mercado como mecanismo de alocação eficiente de recursos”; ii) individualismo; e iii) fraternidade, em detrimento da liberdade.

QUESTÃO 39 - Para Stiglitz (2017), a austeridade constitui a derradeira manifestação do neoliberalismo (Santos e Vieira, 2018). As políticas de austeridade tendem a cortar gastos públicos levando ou aprofundando problemas de subfinanciamento dos gastos sociais em geral e especificamente os gastos em Saúde. Um dos argumentos de Stiglitz (2017) contra a austeridade é o de que:

- (A) o combate a corrupção tornaria desnecessária a austeridade.
- (B) a dívida do Estado é exatamente igual à dívida das famílias.
- (C) o combate a corrupção tornaria necessária a austeridade.
- (D) a dívida do Estado seja semelhante à dívida das famílias.
- (E) a dívida do Estado seja semelhante à frugalidade das famílias.

QUESTÃO 40 - Segundo Santos e Vieira (2018) estudos têm observado o efeito multiplicador do gasto com políticas sociais para o crescimento do Produto Interno Bruto (PIB). Em uma análise dos dados de 25 países europeus, Estados Unidos e Japão, verificou-se que os gastos com educação e saúde têm multiplicadores fiscais superiores a três. Isto significa que:

- (A) para cada gasto de uma unidade monetária nessas áreas a redução esperada do PIB seria de no mínimo de três unidades monetárias.
- (B) para cada gasto de uma unidade monetária nessas áreas a poupança esperada do PIB seria de no mínimo de três unidades monetárias.
- (C) para cada gasto de uma unidade monetária nessas áreas o aumento esperado da FBCF seria de no mínimo de três unidades monetárias.
- (D) para cada gasto de três unidades monetárias, nessas áreas o aumento esperado do PIB seria de no máximo de uma unidade monetária.
- (E) para cada gasto de uma unidade monetária nessas áreas o aumento esperado do PIB seria de no mínimo de três unidades monetárias.

QUESTÃO 41 - Para Santos e Vieira (2018) as orientações de instituições internacionais (FMI e Banco Mundial por exemplo) limitam o direito à saúde por mudanças no volume e qualidade dos serviços prestados. Segundo as autoras, esta limitação ocorre porque estas instituições:

- (A) cobram taxas de juros extorsivas.
- (B) não acompanham adequadamente os recursos aplicados.
- (C) não aderiram ao combate à corrupção e aos desmandos do estado.
- (D) são resquícios da Guerra Fria e, portanto, atendem ao globalismo cultural.
- (E) impõem aos governos reformas fiscais e institucionais a título de condições para concessão de empréstimos.

QUESTÃO 42 - Segundo Santos e Vieira (2018) as principais medidas que vêm sendo tomadas em função das crises econômicas e das políticas de austeridade fiscal no mundo são as seguintes:

- (A) realização de reformas estruturais para ampliar os gastos do Estado com a oferta de bens e serviços públicos à população; cortes do gasto do governo com pessoal; redução do gasto do governo com proteção social e gastos sociais em geral, com redução dos orçamentos da saúde; fechamento de serviços de saúde, redução de horas de funcionamento e da força de trabalho; e instituição e/ou aumento do copagamento pelo uso de serviços de saúde e estabelecimento de taxas adicionais.
- (B) realização de reformas estruturais para reduzir os gastos do Estado com a oferta de bens e serviços públicos à população; procrastinação dos cortes do gasto do governo com pessoal; redução do gasto do governo com proteção social e gastos sociais em geral, com redução dos orçamentos da saúde; fechamento de serviços de saúde, redução de horas de funcionamento e da força de trabalho; e instituição e/ou aumento do copagamento pelo uso de serviços de saúde e estabelecimento de taxas adicionais.
- (C) procrastinação na realização de reformas estruturais para reduzir os gastos do Estado com a oferta de bens e serviços públicos à população; cortes do gasto do governo com pessoal; redução do gasto do governo com proteção social e gastos sociais em geral, com redução dos orçamentos da saúde; fechamento de serviços de saúde, redução de horas de funcionamento e da força de trabalho; e instituição e/ou aumento do copagamento pelo uso de serviços de saúde e estabelecimento de taxas adicionais.
- (D) realização de reformas estruturais para reduzir os gastos do Estado com a oferta de bens e serviços públicos à população; cortes do gasto do governo com pessoal; redução do gasto do governo com proteção social e gastos sociais em geral, com redução dos orçamentos da saúde; fechamento de serviços de saúde, redução de horas de funcionamento e da força de trabalho; e instituição e/ou aumento do copagamento pelo uso de serviços de saúde e estabelecimento de taxas adicionais.
- (E) impugnação dos projetos de reformas estruturais para reduzir os gastos do Estado com a oferta de bens e serviços públicos à população; cortes do gasto do governo com pessoal; redução do gasto do governo com proteção social e gastos sociais em geral, com redução dos orçamentos da saúde; fechamento de serviços de saúde, redução de horas de funcionamento e da força de trabalho; e instituição e/ou aumento do copagamento pelo uso de serviços de saúde e estabelecimento de taxas adicionais.

QUESTÃO 43 - Para Santos e Vieira (2018) observam-se muitas consequências das políticas de austeridade fiscal no mundo que vêm sendo tomadas em função das crises econômicas. Dentre as contabilizadas pelas autoras estão as seguintes:

- (A) redução do desemprego; redução da pobreza e da desigualdade social; ampliação do direito à saúde para os diversos grupos populacionais, redução da dificuldade de ter acesso aos serviços de saúde por barreiras econômicas; redução da prevalência de depressão e ansiedade.
- (B) redução do desemprego; redução da pobreza e da desigualdade social; ampliação do direito à saúde para os diversos grupos populacionais, redução da dificuldade de ter acesso aos serviços de saúde por barreiras econômicas; prevalência de depressão e ansiedade.
- (C) aumento do desemprego; aumento da pobreza e da desigualdade social; restrição do direito à saúde para determinados grupos populacionais, como imigrantes, moradores de rua, usuários de drogas; aumento da dificuldade de ter acesso aos serviços de saúde por barreiras econômicas; aumento da prevalência de depressão e ansiedade.
- (D) redução do desemprego; redução da pobreza e da desigualdade social; ampliação do direito à saúde para os diversos grupos populacionais, redução da dificuldade de ter acesso aos serviços de saúde por barreiras econômicas; redução da prevalência de depressão e ansiedade; tudo em função do sucesso das políticas de austeridade.
- (E) aumento do desemprego; aumento da pobreza e da desigualdade social; restrição do direito à saúde para determinados grupos populacionais, como imigrantes, moradores de rua, usuários de drogas; aumento da dificuldade de ter acesso aos serviços de saúde por barreiras econômicas; prevalência de depressão e ansiedade; tudo em função do sucesso das políticas de austeridade.

QUESTÃO 44 - Para Santos e Vieira (2018) relevante reforma fiscal foi realizada em 2016 com a aprovação da Emenda Constitucional (EC) nº 95, instituindo o chamado Novo Regime Fiscal. Destarte, estabeleceu-se teto de gasto para as despesas primárias da União, sem definição de limite para as despesas financeiras. A partir de 2017 até 2036, essas despesas ficam congeladas em termos reais em aproximadamente R\$ 1,3 trilhão, o que significa que este valor será corrigido anualmente apenas para recomposição de perdas inflacionárias. Além disso, segundo as autoras, tal regulamentação faz com que:

- (A) os gastos com saúde e educação não percam a vinculação em relação às receitas e não tenham as aplicações mínimas congeladas nos mesmos termos das despesas primárias.
- (B) os gastos com saúde e educação percam a vinculação em relação às receitas e passem a ter as aplicações mínimas congeladas nos mesmos termos das despesas primárias, com a diferença de que sua vigência começa em 2018.
- (C) os gastos com saúde e educação percam a vinculação em relação às receitas e passem a ter as aplicações mínimas congeladas nos mesmos termos das despesas primárias, com a diferença de que sua vigência começa em 2028.
- (D) os gastos com saúde e educação não percam a vinculação em relação às receitas e não tenham as aplicações mínimas congeladas nos mesmos termos das despesas primárias, garantindo-se a hegemonia dos gastos sociais.
- (E) os gastos com saúde e educação percam a vinculação em relação às receitas e passem a ter as aplicações máximas liberadas nos mesmos termos das despesas primárias.

QUESTÃO 45 - As autoras Santos e Vieira (2018) afirmam que o recente ajuste fiscal implementado no Brasil não teve por objetivo principal controlar o desequilíbrio momentâneo nas contas públicas, mas sim forçar a redução da participação do Estado na oferta de bens e serviços à população. Esta tese está apoiada nas seguintes afirmações:

- (A) i) o ajuste se dará por meio da diminuição do gasto com políticas públicas, o que reduzirá a participação das despesas primárias no PIB de cerca de 20% em 2016 para 16% a 12% do PIB até 2026, a depender do desempenho da economia; ii) este ajuste é considerado o mais rígido do mundo; e iii) o objetivo, de reduzir o seu tamanho, não foi claramente anunciado.
- (B) i) o ajuste se dará por meio do aumento do gasto com políticas públicas, o que reduzirá a participação das despesas primárias no PIB de cerca de 20% em 2016 para 16% a 12% do PIB até 2026, a depender do desempenho da economia; ii) este ajuste é considerado o mais rígido do mundo; e iii) o objetivo, de reduzir o seu tamanho, não foi claramente anunciado.
- (C) i) o ajuste se dará por meio da diminuição do gasto com políticas públicas, o que reduzirá a participação das despesas primárias no PIB de cerca de 20% em 2016 para 16% a 12% do PIB até 2026, e isto independe do desempenho da economia; ii) este ajuste é considerado o mais rígido do mundo; e iii) o objetivo, de reduzir o seu tamanho, não foi claramente anunciado.
- (D) i) o ajuste se dará por meio da diminuição do gasto com políticas públicas, o que reduzirá a participação das despesas primárias no PIB de cerca de 20% em 2016 para 16% a 12% do PIB até 2026, e isto independe do desempenho da economia; ii) portanto, este ajuste é considerado o mais brando do mundo; e iii) o objetivo, de reduzir o seu tamanho, não foi claramente anunciado.
- (E) i) o ajuste se dará por meio da diminuição do gasto com políticas públicas, o que reduzirá a participação das despesas primárias no PIB de cerca de 20% em 2016 para 16% a 12% do PIB até 2026, e isto independe do desempenho da economia; ii) este ajuste é considerado o mais rígido do mundo; e iii) no entanto, o objetivo, de reduzir o seu tamanho, foi claramente anunciado.

QUESTÃO 46 - Segundo Santos e Vieira (2018) sob a vigência da EC 95, espera-se crescimento mais acelerado da participação das famílias no financiamento da saúde no país. Isto ocorreria por três motivos, a saber:

- (A) primeiro, porque a aplicação mínima federal está liberada, ainda que a população e a demanda por serviços de saúde aumentem; segundo, porque estados e municípios têm pouca margem fiscal para ampliar os recursos alocados atualmente no SUS, a fim de compensar aqueles que deixarão de ser alocados; e terceiro, porque a mesma política neoliberal que propõe redução do gasto social incentiva o fortalecimento do setor privado nacional e estrangeiro.
- (B) primeiro, porque a aplicação mínima federal está congelada, ainda que a população e a demanda por serviços de saúde aumentem; segundo, porque estados e municípios têm margem fiscal para ampliar os recursos alocados atualmente no SUS a fim de compensar aqueles que deixarão de ser alocados; e terceiro, porque a mesma política neoliberal que propõe redução do gasto social incentiva o fortalecimento do setor privado nacional e estrangeiro.
- (C) primeiro, porque a aplicação mínima federal está congelada, ainda que a população e a demanda por serviços de saúde aumentem; segundo, porque estados e municípios têm pouca margem fiscal para ampliar os recursos alocados atualmente no SUS a fim de compensar aqueles que deixarão de ser alocados; e terceiro, porque a mesma política social democrata que propõe redução do gasto social incentiva o fortalecimento do setor privado nacional e estrangeiro.
- (D) primeiro, porque a aplicação mínima federal está congelada, ainda que a população e a demanda por serviços de saúde aumentem; segundo, porque estados e municípios têm pouca margem fiscal para ampliar os recursos alocados atualmente no SUS a fim de compensar aqueles que deixarão de ser alocados; e terceiro, porque a mesma política social democrata que propõe redução do gasto social não incentiva o fortalecimento do setor privado nacional e estrangeiro.
- (E) primeiro, porque a aplicação mínima federal está congelada, ainda que a população e a demanda por serviços de saúde aumentem; segundo, porque estados e municípios têm pouca margem fiscal para ampliar os recursos alocados atualmente no SUS a fim de compensar aqueles que deixarão de ser alocados; e terceiro, porque a mesma política neoliberal que propõe redução do gasto social incentiva o fortalecimento do setor privado nacional e estrangeiro.

QUESTÃO 47 - Segundo Bahia (2018) o hiperajuste fiscal adquiriu estatuto legal com a aprovação de Emenda Constitucional (EC) 95 de 2016, que congelou despesas primárias por vinte anos. A autora cita o Ministro da Saúde Ricardo Barros respaldando proposições contencionistas: “Não estamos em um nível de desenvolvimento econômico que nos permita garantir esses direitos por conta do Estado (...) quanto mais gente puder ter planos, melhor, porque vai ter atendimento patrocinado por eles mesmos, o que alivia o custo do governo...”. A partir destes eventos a autora registra os seguintes acontecimentos, a saber:

- (A) demissão sumária do ministro e ampliação do programa Mais Médicos, (Portaria no 3.991, de 28 de dezembro de 2017).
- (B) demissão sumária do ministro e ampliação do Programa de Saúde da Família (Portaria no 3.991, de 28 de dezembro de 2017).
- (C) demissão sumária do ministro e ampliação do Programa de Saúde da Família via o programa Mais Médicos (Portaria no 3.991, de 28 de dezembro de 2017).
- (D) criação de um grupo de trabalho ministerial com participação de representantes das empresas para formular um projeto de planos populares; e a promulgação de uma medida (Portaria no 3.991, de 28 de dezembro de 2017), baseada na suposição de eficiência.
- (E) saída do ministro a pedido e ampliação do Programa de Saúde da Família via o programa Mais Médicos (Portaria no 3.991, de 28 de dezembro de 2017).

QUESTÃO 48 - Para Costa (2017) pode-se recorrer a Arrow (1963) para mostrar que a demanda por serviços de saúde é imprevisível, ao contrário da demanda de mercadorias comuns, como comida e vestuário ou outros bens privados. Para os autores face à imprevisibilidade do surgimento de alguma enfermidade, a demanda individual por serviços médicos, com exceção de seus aspectos preventivos, tende a:

- (A) refletir em larga medida as certezas inerentes ao funcionamento de mercados desregulados (...) assim como a demanda por assistência à saúde pode estar diretamente associada ao risco de perda da capacidade de trabalho e, no limite, da perda da própria vida, não podendo ser postergada.
- (B) refletir em larga medida as incertezas inerentes ao funcionamento de mercados desregulados (...) assim como a demanda por assistência à saúde pode estar diretamente associada ao risco de perda da capacidade de trabalho e, no limite, da perda da própria vida, podendo, portanto, ser postergada.
- (C) refletir em larga medida as incertezas inerentes ao funcionamento de mercados desregulados (...) assim como a demanda por assistência à saúde pode estar diretamente associada ao risco de perda da capacidade de trabalho e, no limite, da perda da própria vida, não podendo ser postergada.
- (D) distanciar-se em larga medida das incertezas inerentes ao funcionamento de mercados desregulados (...) assim como a demanda por assistência à saúde pode estar diretamente associada ao risco de perda da capacidade de trabalho e, no limite, da perda da própria vida, não podendo ser postergada.
- (E) distanciar-se em larga medida das incertezas inerentes ao funcionamento de mercados desregulados (...) assim como a demanda por assistência à saúde por não estar diretamente associada ao risco de perda da capacidade de trabalho e, no limite, da perda da própria vida, pode ser postergada.

QUESTÃO 49 - Segundo Costa (2017) a oferta de assistência à saúde também apresenta diferenças significativas em relação aos produtos tradicionais em dois aspectos. Estes aspectos seriam:

- (A) a elevada independência do paciente à intervenção profissional, especialmente médica; e o fato do acesso aos serviços de diagnósticos e insumos (exames laboratoriais e de imagem e consumo de medicamentos) ser determinado por decisão profissional, de modo que o paciente não possui controle sobre importantes componentes do processo de tratamento.
- (B) a elevada dependência do paciente à intervenção profissional, especialmente médica; e o fato do acesso aos serviços de diagnósticos e insumos (exames laboratoriais e de imagem e consumo de medicamentos) ser determinado pelo poder aquisitivo do paciente, de modo que o paciente possui controle sobre importantes componentes do processo de tratamento.
- (C) a elevada dependência do paciente à intervenção profissional, especialmente médica; e o fato do acesso aos serviços de diagnósticos e insumos (exames laboratoriais e de imagem e consumo de medicamentos) ser determinado por decisão profissional, de modo que o paciente não possui controle sobre importantes componentes do processo de tratamento.
- (D) a elevada independência do paciente à intervenção profissional, especialmente médica; e o fato do acesso aos serviços de diagnósticos e insumos (exames laboratoriais e de imagem e consumo de medicamentos) ser determinado por decisão do paciente, de modo que o paciente possui controle sobre importantes componentes do processo de tratamento.
- (E) a elevada independência do paciente à intervenção profissional, especialmente judicial; e o fato do acesso aos serviços de diagnósticos e insumos (exames laboratoriais e de imagem e consumo de medicamentos) ser determinado por decisão do paciente, de modo que o paciente possui controle sobre importantes componentes do processo de tratamento.

QUESTÃO 50 - Segundo Wang et al (2014) o Judiciário, ao adotar as teses de que há responsabilidade solidária dos entes da federação para compor o polo passivo de ações demandando bens e serviços de saúde e de que o acesso a bens de saúde não se restringe àquilo que foi previamente definido em listas públicas, parece estar, indiretamente, redesenhando a política de assistência farmacêutica do SUS no que tange à distribuição de competências entre os entes federados. Segundo os autores, os efeitos para o sistema são deletérios, por pelo menos três motivos, a saber:

- (A)** i) porque acarretam um acesso desigual ao SUS, pois aqueles que litigam têm acesso a um rol mais amplo de ações e serviços de saúde; ii) porque geram um desequilíbrio na distribuição de competências dentro do sistema, sobrecarregando o ente mais frágil do conjunto, o município; e iii) por fim, porque geram um elevado grau de incerteza ao gestor público, não apenas sobre quanto recurso público precisará disponibilizar para a compra de medicamentos, mas também sobre o impacto nas contas públicas e os cortes necessários em outras despesas e políticas.
- (B)** i) porque acarretam um acesso igualitário ao SUS, pois aqueles que litigam têm acesso a um rol mais amplo de ações e serviços de saúde; ii) porque geram um desequilíbrio na distribuição de competências dentro do sistema, sobrecarregando o ente mais frágil do conjunto, o município; e iii) por fim, porque geram um elevado grau de incerteza ao gestor público, não apenas sobre quanto recurso público precisará disponibilizar para a compra de medicamentos, mas também sobre o impacto nas contas públicas e os cortes necessários em outras despesas e políticas.
- (C)** i) porque acarretam um acesso igualitário ao SUS, pois aqueles que litigam têm acesso a um rol mais amplo de ações e serviços de saúde; ii) porque geram um equilíbrio na distribuição de competências dentro do sistema, desonerando o ente mais frágil do conjunto, o município; e iii) por fim, porque geram um elevado grau de incerteza ao gestor público, não apenas sobre quanto recurso público precisará disponibilizar para a compra de medicamentos, mas também sobre o impacto nas contas públicas e os cortes necessários em outras despesas e políticas.
- (D)** i) porque acarretam um acesso igualitário ao SUS, pois aqueles que litigam têm acesso a um rol mais amplo de ações e serviços de saúde; ii) porque geram um equilíbrio na distribuição de competências dentro do sistema, desonerando o ente mais frágil do conjunto, o município; e iii) por fim, porque geram um elevado grau de certeza ao gestor público, não apenas sobre quanto recurso público precisará disponibilizar para a compra de medicamentos, mas também sobre o impacto nas contas públicas e os cortes necessários em outras despesas e políticas.
- (E)** i) porque acarretam um acesso desigual ao SUS, pois aqueles que litigam têm acesso a um rol mais amplo de ações e serviços de saúde; ii) porque geram um desequilíbrio na distribuição de competências dentro do sistema, sobrecarregando o ente mais frágil do conjunto, o município; e iii) por fim, porque geram um elevado grau de certeza ao gestor público, não apenas sobre quanto recurso público precisará disponibilizar para a compra de medicamentos, mas também sobre o impacto nas contas públicas e os cortes necessários em outras despesas e políticas.

