



BLOCO 1

CNU



ESTRUTURA PARA A

DISCURSIVA

E TEMAS INÉDITOS

ESTRATÉGIA CONCURSOS

Seja muito bem-vindo e bem-vinda ao seu e-book de Discursiva – Bloco 1 do CNU.

Se você está com este material em mãos, é porque tomou uma decisão séria: não vai deixar a prova discursiva do CNU “para depois”. E isso, por si só, já coloca você à frente de uma imensa parcela dos candidatos.

O Bloco 1 – Seguridade Social (saúde, assistência e previdência), com toda a carga de políticas públicas, cidadania e direitos sociais, costuma assustar muita gente: seu conteúdo é denso, cheio de normas, conceitos e debates técnicos.

Mas é exatamente aqui que mora a sua grande oportunidade: a FGV não quer apenas que você repita leis; ela quer ver se você entende o papel do Estado, a lógica da proteção social e os desafios reais do Brasil – e sabe organizar tudo isso em texto claro, coerente e bem argumentado.

Este e-book foi pensado para lhe ajudar justamente nisso.

Grande abraço e excelente estudo!

Prof. Patrícia Manzato

FAÇA PARTE DO GRUPO DE ESTUDOS DO ESTRATÉGIA CONCURSOS NO WHATSAPP! 📡

Use o QRCode abaixo e entre agora mesmo no grupo do **Bloco 1 para o CNU 2025**.



[CLIQUE AQUI E ACESSSE! !\[\]\(e3275251d0893157c3584e20c81dc3ba_img.jpg\)](#)

PROVA DISCURSIVA

Caro(a),

Estamos iniciando uma aula que vai lhe ajudar a resolver a Prova Discursiva, de forma que você saiba estruturar seu texto e conseguir passar para o papel todo seu conhecimento.

Neste momento, gostaria de ressaltar a importância de se criar o hábito da escrita manuscrita. E começo lhe perguntando: há quanto tempo você não redige um texto manuscrito com 30 linhas ou mais?

Temos certeza de que muitos alunos nem conseguem precisar quando foi a última vez que isso ocorreu, o que é absolutamente justificável se considerarmos toda a modernidade que nos envolve atualmente.

Escrever à mão sempre foi parte essencial da cultura e da formação dos indivíduos. Mesmo com toda tecnologia disponível, é imprescindível ter o hábito de usar papel e caneta, preferencialmente aquela que *você utilizará no dia da prova* (caneta esferográfica de material transparente).

Fazer *textos manuscritos* envolve vários sentidos, além de ativar uma ligação direta com o cérebro, que recebe o *feedback* das ações motoras juntamente com a sensação do toque na caneta e no papel para, posteriormente, nossa visão reconhecer a letra caligrafada. Essa prática constante de produzir textos manuscritos é fundamental para desenvolver suas habilidades e colocar em prática seu senso crítico.

Mas como mudar esse hábito?

É preciso criarmos o hábito da escrita!

A ciência mostra que a escrita à mão também desenvolve músculos e articulações que, provavelmente, estão “adormecidos” pela falta de prática. Precisamos trabalhar bem essa musculatura para que você consiga encarar horas de prova discursiva sem sentir qualquer tipo de incômodo.

Ademais, sua caligrafia está diretamente ligada ao seu estado emocional. Já imaginou como estarão suas emoções e, consequentemente, sua caligrafia no dia da prova se você estiver destreinado? Lembre-se de que sua nota está diretamente ligada à apresentação de seu texto, e uma boa caligrafia ajudá-lo-á nesse quesito.

Portanto, convido você a, a partir de hoje, trocar algumas mensagens ou fazer algum resumo à mão para treinar sua mão e não ter surpresas no dia da prova, ok?!

ESTRUTURA

Seu edital é objetivo em colocar que os textos a serem desenvolvidos é uma “Questão”.

Afinal de contas, o que é uma “Questão”?

O objetivo da Questão é avaliar o aluno com mais profundidade em relação a:

- conhecimento sobre o tema;*
- capacidade de mostrar seu conhecimento de forma coesa e coerência;*
- manutenção de sua linha de pensamento coerente e fluida;*
- coerência, ou seja, construir uma ligação lógica entre as ideias;*
- coesão, ou seja, conectar as ideias para construir um argumento;*
- domínio da língua portuguesa.*

Em poucas linhas, o que você precisa em sua Questão é *saber responder* aos questionamentos da Banca quanto aos Conhecimentos Específicos de seu edital.

O impasse maior, e que gera muita insegurança nos alunos, é em relação à estrutura.

Na escola (sim, há tempos), ensinaram-nos que todo texto deveria ter Introdução – Desenvolvimento – Conclusão, e essa visão de texto carregamos ao longo dos nossos anos acadêmicos e até depois que deixamos o ensino formal.

Acontece que, no caso da Questão Discursiva, essa estrutura acaba por não ser tão importante e, por vezes, é desnecessária. Isso se deve pelo objetivo que a questão possui: “*avaliar o aluno com mais profundidade principalmente em relação ao conteúdo*”. Apenas cuidado: não é porque a tríade Introdução – Desenvolvimento – Conclusão é secundária que seu texto pode ser totalmente livre – aqui inclusive você pode incorrer em **problemas de coesão e coerência**, o que com certeza vai lhe custar pontos preciosos.

Assim, como deve ser estruturada sua “Questão”? Seguindo estes pilares:

- i. Apresentação do tema na primeira oração;
- ii. Objetividade e clareza;
- iii. Manutenção da ordem dos questionamentos e marcação explícita de qual tópico está sendo abordado, quando a questão apresentar mais de um tópico;
- iv. Sem excessos de explicações ou descrições.

Por exemplo: “Constituição Federal” é suficiente para citar tal dispositivo legal, não é necessário nomeá-la por completo (Constituição Federal da

República do Brasil).

Trouxe o tema da Questão Discursiva para o cargo de Analista Judiciário (Área Judiciária) do TJDF, concurso sob responsabilidade da FGV. Vejamos:

DISCURSIVAS

1

Após ampla fiscalização na empresa individual de Antônio, localizada no Estado Alfa, a Secretaria de Estado de Fazenda concluiu pela existência de diversas condutas que caracterizariam ofensa à legislação tributária, daí resultando uma evasão fiscal. A partir das informações produzidas pelos fiscais envolvidos na operação, foi oferecido prazo para que Antônio se manifestasse. Por ser pessoa de pouca instrução, Antônio limitou-se a escrever, de próprio punho, que não praticara os fatos descritos. Ao fim do processo administrativo, foi condenado a recolher o tributo devido, acrescido de juros e correção monetária. Por não ter condições de pagar o referido valor, que considerou muito elevado, procurou um advogado, para que recorresse da decisão. O recurso administrativo que veio a ser interposto pelo procurador não foi conhecido, argumentando-se, na respectiva decisão, que não fora realizado depósito prévio ou providenciado o arrolamento de bens em valor correspondente ao montante da condenação, o que seria requisito para o seu conhecimento, nos termos da Lei estadual nº XX. Em razão desses fatos, Antônio e seu advogado decidiram impetrar mandado de segurança para que fosse reconhecida a injuridicidade do processo administrativo, com a sua consequente anulação.

Discorra sobre a narrativa acima, direcionando a abordagem à análise de três aspectos: (1º) a existência, ou não, de nulidade na tramitação do processo administrativo, pelo fato de a autuada, a empresa individual de Antônio, não ter sido representada por advogado; (2º) a constitucionalidade, ou não, da exigência de depósito prévio ou arrolamento de bens para o conhecimento do recurso administrativo; e (3º) a possibilidade, ou não, de ser formulado o pedido de declaração de inconstitucionalidade de lei estadual em sede de mandado de segurança.

Valor: 15 pontos

Máximo de 15 linhas.

2

A Lan House ABC Ltda. atua de forma empresarial, oferecendo, em seu estabelecimento, o uso de computadores com acesso rápido à internet, mediante pagamento por hora. Quando se trata de adquirir novos equipamentos para incrementar sua atividade, ela conta com um consultor externo, o sr. Roberval, que, mediante um contrato de prestação de serviços que prevê remuneração mensal, além de comissão por cada compra efetivada, indica os equipamentos mais adequados às necessidades da Lan House e os fornecedores que podem vender em melhores condições.

Quando procurou o sr. Roberval informando estar interessada em adquirir mais cinco computadores especialmente aptos para jogos online ("e-sports"), ele indicou os modelos XPTO e sugeriu comprarem da DEF Ltda. Iniciou-se então uma troca de mensagens eletrônicas diretamente entre representantes da ABC e da DEF, mas todas com cópia para o sr. Roberval, nas quais se negociavam os termos de compra das máquinas.

Em uma das mensagens, a ABC perguntava se os equipamentos eram "bivolt", pois, se não fossem, ela, embora ainda quisesse comprá-los, iria pedir um desconto no preço, porque teria gastos para adaptar a rede elétrica do estabelecimento para instalar as máquinas. Essa mensagem foi respondida pelo sr. Roberval afirmativamente, embora soubesse que isso não era verdade, movido pelo intuito de fechar logo o negócio e receber sua comissão. Os representantes da DEF, por sua vez, mesmo cientes de que a informação dada era equivocada, não se manifestaram. Indique e explique que direitos a ABC terá após receber os computadores e constatar que a informação sobre a voltagem estava errada, bem como contra quem esses direitos podem ser exercidos.

Valor: 15 pontos

Máximo de 15 linhas.

O Candidato que teve nota máxima na prova desenvolveu sua questão da seguinte forma:

A análise do caso concreto revela, inicialmente, a inexistência de nulidade na tramitação do processo administrativo decorrente da ausência de defesa técnica. Embora a Constituição Federal assegure o contraditório e a ampla defesa, tais garantias não impõem a obrigatoriedade da presença de advogado na esfera administrativa, regida pelo princípio do formalismo moderado. Esse entendimento encontra-se consolidado pelo Supremo Tribunal Federal na Súmula Vinculante nº 5, a qual dispõe que a falta de defesa técnica por advogado no processo administrativo disciplinar - aplicável por analogia ao processo tributário - não ofende a Constituição.

No que concerne à condicionalidade do recurso administrativo, a exigência de depósito prévio ou arrolamento de bens prevista na Lei estadual nº XX padece de flagrante inconstitucionalidade. Tal requisito impõe um óbice financeiro desproporcional ao exercício do direito de defesa e ao direito de petição, violando o devido processo legal substancial. A jurisprudência pátria já pacificou essa questão por meio da Súmula Vinculante nº 21 do STF, que declara inconstitucional a exigência de depósito ou arrolamento prévios de dinheiro ou bens para a admissibilidade de recurso administrativo.

Por fim, quanto à possibilidade de declaração de inconstitucionalidade em sede de mandado de segurança, faz-se necessária uma distinção técnica precisa entre o pedido e a causa de pedir. É vedado formular o pedido de declaração de inconstitucionalidade como objeto principal da ação, pois o writ não substitui a Ação Direta de Inconstitucionalidade (conforme Súmula 266 do STF). Contudo, é plenamente possível suscitar a inconstitucionalidade da lei estadual como causa de pedir (*incidenter tantum*), fundamentando o pedido de afastamento do ato coator que aplicou a norma inválida. Assim, Antônio poderá requerer o afastamento da exigência do depósito com base na inconstitucionalidade da lei, mas não a anulação da lei em tese.

Note os elementos norteadores da Questão Discursiva claramente presentes:

- i. *Apresentação do tema na primeira oração;*
"A nulidade na tramitação do processo administrativo" já direciona o examinador ao primeiro questionamento da questão. Os demais pontos a serem abordados foram evidenciados por elementos coesivos ("Consoante a orientação jurisprudencial" e "Por fim, é assegurada...").
- ii. *Objetividade e clareza;*
O texto é bastante claro e não traz explicações em excesso sobre o perguntado. Veja que não é necessário explicar de forma excessiva para que se demonstre conhecimento do assunto.
- iii. *Manutenção da ordem dos questionamentos e marcação explícita qual tópico está sendo abordado, quando a questão apresentar mais de um tópico;*
Isso está muito bem claro com as retomadas que o candidato faz na questão, como detalhado no item (i).
Assim, a ordem da questão: nulidade de tramitação do processo – inconstitucionalidade da exigência de depósito prévio – possibilidade de pedido de inconstitucionalidade foi mantida e facilita a visualização da questão pelo examinador.

Pois bem, Caro Aluno e Cara Aluna, trouxe esse exemplo de provas para que você pudesse já se familiarizar com a estrutura da Questão Discursiva.

No próximo tópico elenco algumas atitudes ou os deslizes mais comuns dos alunos dos quais você deve passar longe, ok?!

O que não fazer na Questão Discursiva

Tão importante quanto entender a estrutura da Questão Discursiva é saber o que não deve ser feito enquanto você redige seu texto. Trouxe alguns pontos importantes que temos que levar em consideração nessa preparação:

1. Dar maior importância à estrutura do que ao conteúdo

Todo e qualquer texto deve ser bem estruturado, pois isso incide diretamente na avaliação de Coesão e Coerência. Contudo, não podemos perder de vista que o foco da Questão Discursiva é a avaliação das habilidades de leitura, interpretação e produção de texto, além, claro, do conhecimento sobre o assunto demandado.

2. Resposta excessivamente objetiva

O texto necessita de objetividade para que transmita todo o conhecimento que possui em relação àquele determinado assunto. Contudo, essa objetividade não pode ser excessiva.

Como assim? Se o questionamento da Questão fosse “Quais instituições representam o Poder Legislativo no âmbito federal?”, seu texto não pode simplesmente responder: “Câmara dos Deputados e Senado Federal”. Note que essa resposta direta é vista apenas como palavras soltas, e não apresentação de conhecimento do candidato.

Assim, tenha em mente que sua resposta à Questão Discursiva deve constituir um pequeno texto, com sentido completo.

3. Abordagem tangencial do tema

Sabemos que resolver uma prova que consiste em questões objetivas e discursivas não é fácil. Porém, são necessários calma e foco para que você não acabe tendo descontos na nota por expor muitos dados ligados ao tema, mas sem efetivamente responder ao que foi demandado.

Ao ler a Questão Discursiva, anote os pontos principais que devem estar presentes na resposta. Revise-os ao longo da prova sempre que precisar e redija seu texto quando tiver certeza de que colocou todo seu conhecimento.

4. Pergunta objetiva, resposta prolixa

Na insegurança de dar uma resposta curta e errar, ou ter sua nota diminuída, o candidato opta por escrever tudo que sabe sobre o assunto: os aspectos esperados na Questão e outros secundários, que não são o foco.

O problema disso é que o examinador não consegue identificar se o candidato realmente sabe a resposta ou está arriscando colocar várias informações para tentar preencher as lacunas de sua falta de conhecimento.

Por isso, se você realmente quer adicionar informações que sabe, dê ênfase ao perguntado na Questão e adicione as informações extras de forma secundária, sem prejudicar o sentido do

texto.

5. Resposta incompleta

Sabe aquele assunto que você domina e gosta? Se esse for o tema da sua Questão, cuidado! Mais cuidado ainda se ela estiver dividida em tópicos. Alerto você, pois a tendência é que você se prolongue demais nos primeiros tópicos e não tenha espaço suficiente para desenvolver os últimos, prejudicando a nota destes.

Portanto, lembre-se de responder a todas essas solicitações, desenvolvendo seu texto com todas as informações necessárias.

6. Falta de revisão

Por mais que, na maioria dos casos, não tenhamos tempo hábil para fazer um rascunho e depois passá-lo para a folha definitiva, não se deve esquecer de revisar os aspectos gramaticais (ortografia, acentuação, regência, concordância e sintaxe).

Já sabemos que sua nota depende da sua acuidade em língua portuguesa, portanto, deslizes não serão deixados de lado pela Banca.

Agora, é hora de praticar!

TEMA 01

Proposta

Tema: A construção da Seguridade Social na CF/88 e seus desafios atuais

A Constituição de 1988 consagrou um modelo de seguridade social baseado na universalidade e na proteção social ampla, regulamentado por leis como a Lei nº 8.212/1991. Redija um texto dissertativo, de no máximo 30 linhas, em que você:

1. Explique o conceito de seguridade social e suas diretrizes constitucionais centrais.
 2. Analise a evolução histórica da proteção social no Brasil até a CF/88, destacando avanços e permanências excludentes.
 3. Discuta desafios contemporâneos para a efetivação desse modelo, em especial quanto ao financiamento e à sustentabilidade.
-

Roteiro de estudos

Aqui trazemos o conhecimento necessário para você redigir seu texto e a estrutura básica da FGV para um texto nota máxima:

1. Conceitos-chave para usar no texto

- Seguridade social: conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinado a assegurar direitos relativos à saúde, previdência e assistência social (CF, art. 194).
- Princípios centrais: universalidade da cobertura e do atendimento; uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; seletividade e distributividade; irredutibilidade do valor dos benefícios; equidade na forma de participação no custeio; diversidade da base de financiamento; caráter democrático e descentralizado da gestão.
- Ideia de proteção social ampliada: não só riscos laborais clássicos, mas também pobreza, vulnerabilidade e necessidades de saúde.

2. Base normativa essencial

- CF/88, arts. 6º, 194 a 204 – base da seguridade social.
- Leis 8.212/1991 e 8.213/1991 – organização da previdência e plano de benefícios.
- Lei 8.080/1990 e Lei 8.142/1990 – saúde (SUS).

- Lei 8.742/1993 (LOAS) – assistência social.

3. Autores e enquadramentos teóricos

- Autores brasileiros de política social: Sônia Draibe, Lena Lavinas, Aldaíza Sposati, Ivanete Boschetti, Eduardo Fagnani – apontam a CF/88 como “Constituição cidadã”, mas com tensões entre universalização e focalização/ajuste fiscal.

4. Exemplos e dados para usar no texto

- Criação do SUS, SUAS, BPC como materialização do modelo de seguridade.
- Expansão de cobertura previdenciária com inclusão de trabalhadores rurais e segurados especiais.
- Desafios atuais: envelhecimento populacional, informalidade, reformas previdenciárias, teto de gastos e restrições fiscais.

Teses e linha de argumentação

- Tese possível:

“O modelo de seguridade social de 1988 representou uma ruptura em direção à proteção social cidadã, mas sua efetivação ainda é limitada por restrições fiscais, desigualdades estruturais e persistência de lacunas de cobertura.”

- Parágrafo 1: conceituar seguridade + princípios + distinção em relação ao modelo estritamente previdenciário anterior.
- Parágrafo 2: recuperar o *processo histórico* (marco CF/88) e apontar avanços concretos (SUS, BPC, proteção rural).
- Parágrafo 3: trazer *desafios contemporâneos* (financiamento, reformas, informalidade) e propor saídas: gestão eficiente, combate à sonegação, planejamento de longo prazo, melhoria de focalização sem abrir mão da universalidade.

Sugestão de texto

Aqui trazemos uma sugestão de resposta, com estrutura textual da FGV:

A Constituição de 1988 instituiu um modelo de seguridade social que rompe com a lógica estritamente previdenciária anterior e consagra a proteção social como direito de cidadania. Saúde, previdência e assistência social passam a compor um sistema integrado, orientado por princípios como universalidade da cobertura, equidade no custeio, diversidade de financiamento e gestão democrática, reafirmando a centralidade do Estado na garantia de mínimos sociais.

Esse desenho constitucional resulta de um longo processo histórico de ampliação da proteção social no Brasil, marcado por avanços e exclusões. Se, de um lado, o modelo corporativo vinculado ao emprego formal garantiu benefícios a segmentos estratégicos do mercado de trabalho, de outro deixou à margem trabalhadores rurais, informais e populações vulneráveis. A chamada "Constituição cidadã" buscou corrigir essa assimetria ao universalizar o direito à saúde, reconhecer a assistência como política de direito e ampliar a cobertura previdenciária para segmentos antes invisíveis.

Contudo, a efetivação desse projeto enfrenta desafios persistentes. O envelhecimento populacional, a informalidade no mercado de trabalho e sucessivas reformas que restringem o acesso a benefícios tensionam o equilíbrio entre sustentabilidade fiscal e proteção social. Some-se a isso o subfinanciamento crônico da saúde e da assistência, agravado por políticas de austeridade.

Assim, preservar e aperfeiçoar a seguridade social exige combater a sonegação, qualificar a gestão e planejar o financiamento em perspectiva de longo prazo, sob pena de esvaziar um dos principais legados sociais da ordem constitucional de 1988.

TEMA 02

Proposta

Tema: Financiamento e orçamento da seguridade social: entre a proteção e o ajuste fiscal

O financiamento da seguridade social envolve fontes próprias e disputa por recursos em um contexto de restrições fiscais.

Elabore um texto dissertativo, de no máximo 30 linhas, em que você:

1. Descreva a estrutura de financiamento e o orçamento da seguridade social no Brasil.
 2. Analise tensões entre direitos sociais e políticas de ajuste fiscal, com foco em saúde, assistência social e previdência.
 3. Avalie estratégias de aprimoramento da gestão e da transparência desses recursos para garantir a sustentabilidade do sistema.
-

Roteiro de estudos

Aqui trazemos o conhecimento necessário para você redigir seu texto e a estrutura básica da FGV para um texto nota máxima:

1. Conceitos-chave

- Orçamento da seguridade social: conjunto das receitas e despesas de saúde, previdência e assistência, com orçamento próprio (CF, art. 165, §5º).
- Diversidade da base de financiamento (CF, art. 195): contribuições de empregadores, trabalhadores, sobre concursos de prognósticos, sobre faturamento, lucro etc.
- Diferença entre despesa primária (gasto com políticas públicas) e despesa financeira.

2. Base normativa

- CF/88, arts. 194, 195 e 165.
- Leis 8.212/1991 (custeio) e 8.213/1991.
- Normas mais recentes sobre teto de gastos/arcabouço fiscal podem ser citadas como contexto de disputa orçamentária.

3. Enquadramento teórico

- Literatura de políticas públicas: Harold Lasswell, Thomas Dye, Secchi, Howlett & Ramesh – disputa distributiva, agenda setting e “política orçamentária” como campo de poder.
- Em política social: Fagnani, Boschetti criticam a narrativa de “rombo da previdência” e apontam drama de subfinanciamento da saúde e assistência.

4. Exemplos concretos

- Desvinculação de receitas (DRU, no histórico recente) frequentemente citada como mecanismo que retira recursos da seguridade.
- Crescimento de gastos obrigatórios x narrativas de “insustentabilidade” → justificativa de reformas.
- Subfinanciamento crônico do SUS e da assistência social, agravado em momentos de crise econômica.

5. Teses e estratégia de texto

- Tese possível:

“O financiamento da seguridade social é marcado por uma contradição: embora conte com base diversificada e orçamento próprio, sofre com subfinanciamento e disputas fiscais que ameaçam a efetividade de direitos sociais.”

- Desenvolvimento:

- Parágrafo 1: descrever o desenho constitucional e fontes de receita.
- Parágrafo 2: mostrar o conflito entre direitos sociais x ajuste fiscal; citar teto/arcabouço e impactos sobre saúde, assistência, previdência.
- Parágrafo 3: propor soluções – rever renúncias fiscais, combater sonegação, melhorar gestão, ampliar transparência e fortalecer controle social do orçamento.

Sugestão de texto

Aqui trazemos uma sugestão de resposta, com estrutura textual da FGV:

O financiamento da seguridade social no Brasil foi concebido de forma diversificada, justamente para conferir estabilidade à proteção social em contextos econômicos adversos. A Constituição prevê um orçamento próprio e múltiplas fontes de custeio, como contribuições de empregadores e trabalhadores, incidência sobre faturamento e lucro e receitas de concursos de prognósticos, traduzindo o princípio da diversidade da base de financiamento e da equidade na participação no custeio.

Na prática, porém, a execução desse desenho normativo contém disputas fiscais intensas. De um lado, há a pressão legítima por ampliação de gastos em saúde, assistência e previdência, diante de pobreza persistente, envelhecimento da população e crescente demanda por serviços públicos. De outro, consolidaram-se narrativas de "rombo" da seguridade, que justificam medidas de ajuste, desvinculação de receitas e compressão de despesas primárias, muitas vezes sem o mesmo rigor aplicado às renúncias fiscais e aos gastos financeiros. Essa tensão tende a deslocar o foco do debate da justiça distributiva para uma contabilidade restrita de curto prazo.

Nesse cenário, o desafio não é apenas conter despesas, mas qualificar o debate sobre sustentabilidade e eficiência. Isso implica ampliar a transparência sobre o orçamento da seguridade, revisar renúncias e isenções que fragilizam a base de financiamento, combater fraudes e sonegação e fortalecer mecanismos de controle social.

Assim, compatibilizar responsabilidade fiscal e responsabilidade social supõe compreender que o financiamento adequado da seguridade não é despesa supérflua, mas investimento essencial na coesão social e na estabilidade democrática.

TEMA 03

Proposta

Tema: Reforma Sanitária, SUS e o direito à saúde como política pública de Estado

A Reforma Sanitária brasileira e a criação do SUS redefiniram o papel do Estado na garantia do direito à saúde.

Redija um texto dissertativo, de no máximo 30 linhas, em que você:

1. Apresente o contexto histórico da Reforma Sanitária e da criação do SUS.
 2. Analise os princípios doutrinários e organizativos do SUS (universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social).
 3. Discuta desafios atuais para a consolidação do SUS como política pública de Estado em um cenário de desigualdades regionais.
-

Roteiro de estudos

Aqui trazemos o conhecimento necessário para você redigir seu texto e a estrutura básica da FGV para um texto nota máxima:

1. Conceitos-chave

- Reforma Sanitária: movimento social, acadêmico e político (anos 1970-80) que defendeu saúde como direito de cidadania e dever do Estado, em oposição ao modelo previdenciário excludente.
- SUS: sistema público, universal, integral e gratuito, organizado segundo descentralização, regionalização, hierarquização e participação social.
- Determinantes sociais da saúde: condições de vida, trabalho, renda, ambiente, educação.

2. Base normativa

- CF/88, arts. 196 a 200 – “saúde é direito de todos e dever do Estado”.
- Lei 8.080/1990 – organização do SUS.
- Lei 8.142/1990 – participação e financiamento.
- Portarias e políticas nacionais (atenção básica, atenção especializada etc.) podem ser citadas genericamente.

3. Autores chave

- Sérgio Arouca, Jairnilson Paim, Lígia Giovanella, Maria Cecília Minayo – analisam trajetória da reforma sanitária e desafios do SUS.
- Conceito de “Estado de Bem-Estar Sanitário” (Paim) em contraste com modelo segmentado anterior.

4. Exemplos e contexto

- Expansão da Estratégia Saúde da Família, vacinação em massa, ações de vigilância.
- Desigualdades regionais: regiões Norte e Nordeste com maior dificuldade de acesso especializado.
- Pandemias (como a de Covid-19) evidenciando tanto o papel estratégico do SUS quanto suas fragilidades (financiamento, gestão, capacidade instalada).

5. Teses e estratégia de argumentação

- Tese possível:

“O SUS materializou a promessa constitucional de saúde como direito universal, mas a plena consolidação dessa política de Estado é tensionada por subfinanciamento, desigualdades territoriais e tentativas de re-segmentação do sistema.”

- Organização do texto:

- Parágrafo 1: origem histórica (Reforma Sanitária) + afirmação do SUS como conquista democrática.
- Parágrafo 2: princípios e avanços concretos (ampliação de cobertura, atenção básica, campanhas de vacinação).
- Parágrafo 3: problemas atuais (financiamento, filas, regionalização incompleta) e propostas: regionalizar de fato, fortalecer atenção básica, investir em gestão e transparência, defender o caráter público e universal do SUS.

Sugestão de texto

Aqui trazemos uma sugestão de resposta, com estrutura textual da FGV:

A Reforma Sanitária brasileira, gestada a partir da articulação entre movimento social, academia e profissionais de saúde, redefiniu o lugar do Estado na garantia do direito à saúde. Em contraposição ao modelo excludente atrelado à previdência social, a Constituição de 1988 estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado e cria o Sistema Único de Saúde, estruturado sobre os

princípios de universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social.

Desde então, o SUS produziu avanços expressivos na expansão do acesso. A consolidação da atenção básica, a ampliação da Estratégia Saúde da Família, o fortalecimento da vigilância epidemiológica e sanitária e os programas de imunização são exemplos de políticas que impactaram positivamente indicadores de mortalidade infantil, controle de doenças transmissíveis e acesso a ações de promoção e prevenção. O sistema público de saúde, muitas vezes invisibilizado, mostrou-se decisivo em emergências sanitárias e na atenção às populações historicamente excluídas do consumo de serviços privados.

Apesar dessas conquistas, a consolidação do SUS como política de Estado enfrenta obstáculos relevantes. O subfinanciamento crônico, as desigualdades regionais na oferta de serviços, a fragmentação das redes de atenção e a pressão de interesses privatistas comprometem a efetividade do direito à saúde.

Assim, tornar o SUS sustentável e resolutivo exige ampliar recursos, qualificar a gestão, fortalecer a regionalização e defender o caráter público e universal do sistema. Em última instância, trata-se de escolher entre a saúde como mercadoria para poucos ou como direito para todos.

TEMA 04

Proposta

Tema: Participação e controle social na saúde: Conselhos e Conferências do SUS

Conselhos e Conferências de Saúde são pilares do controle social previsto na legislação do SUS.

Elabore um texto dissertativo, de no máximo 30 linhas, em que você:

1. Descreva o papel institucional dos Conselhos e Conferências de Saúde na gestão do SUS.
 2. Analise avanços e limites da participação da comunidade nas decisões sobre políticas de saúde.
 3. Proponha medidas para fortalecer o controle social e a democracia participativa na política de saúde.
-

Roteiro de estudos

Aqui trazemos o conhecimento necessário para você redigir seu texto e a estrutura básica da FGV para um texto nota máxima:

1. Conceitos-chave

- Controle social: participação da sociedade na formulação, gestão e fiscalização das políticas públicas.
- Conselho de Saúde: órgão colegiado, permanente e deliberativo, com composição paritária entre usuários, trabalhadores, gestores e prestadores.
- Conferência de Saúde: espaço periódico, mais amplo, de avaliação, debate e proposição de diretrizes para a política de saúde.

2. Base normativa

- CF/88, art. 198, III – participação da comunidade na gestão do SUS.
- Lei 8.142/1990 – estabelece Conferências e Conselhos de Saúde como instâncias obrigatórias de controle social.
- Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) podem ser citadas genericamente como detalhamento da participação.

3. Referenciais teóricos

- Democracia participativa e deliberativa: Carole Pateman, Jürgen Habermas, Boaventura de Sousa Santos – ampliam a ideia de cidadania ativa na gestão pública.
- No campo da saúde coletiva, autores como Evelina Dagnino, Paim, Fleury discutem “cidadania sanitária” e limites da participação.

4. Exemplos e problemas recorrentes

- Experiências de Conselhos Municipais ativos, influenciando na alocação de recursos, definição de prioridades, pontuação de metas.
- Problemas: baixa capacitação dos conselheiros, captura política, reuniões formais sem efetivo poder de decisão, falta de transparência das informações.
- Situações em que decisões importantes (como fechamento de serviços, terceirizações) passam à margem do controle social.

5. Teses e estrutura de resposta

- Tese possível:

“Conselhos e Conferências de Saúde são instrumentos essenciais de controle social e democratização da gestão do SUS, mas ainda operam com limitações práticas que reduzem seu potencial transformador.”

- Organização:

- Parágrafo 1: conceituar controle social; explicar o que são Conselhos e Conferências e seu fundamento legal.
- Parágrafo 2: destacar avanços – institucionalização da participação, possibilidade de fiscalização e proposição da sociedade civil.
- Parágrafo 3: discutir limites (formalismo, assimetria de informação, baixa representatividade) e propor caminhos: formação continuada dos conselheiros, transparência ativa, incentivo à participação dos usuários, fortalecimento de canais digitais de consulta.

Sugestão de texto

Aqui trazemos uma sugestão de resposta, com estrutura textual da FGV:

A participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde constitui um dos elementos mais inovadores da Reforma Sanitária e da Constituição de 1988. Conselhos e Conferências de Saúde foram institucionalizados como espaços permanentes e periódicos de discussão, deliberação e avaliação das políticas,

materializando a concepção de controle social e aproximando usuários, trabalhadores e gestores das decisões sobre prioridades, recursos e modelos de atenção.

Na experiência brasileira, tais instâncias contribuíram para ampliar a transparência, incorporar demandas sociais à agenda governamental e conferir legitimidade às políticas de saúde. A presença de usuários organizados, movimentos sociais e entidades profissionais permitiu, em distintos momentos, resistir a retrocessos, denunciar desfinanciamento e defender o caráter público do SUS. Além disso, recomendações emanadas de Conferências nacionais orientaram a formulação de políticas estratégicas e o aperfeiçoamento de programas já existentes.

Entretanto, o potencial transformador do controle social ainda não está plenamente realizado. Muitos Conselhos enfrentam problemas de formalismo, baixa capilaridade, assimetria de informação entre gestores e usuários e limitações de autonomia frente ao executivo local. Conferências, por sua vez, por vezes se convertem em eventos meramente simbólicos, sem impacto efetivo sobre a gestão.

Assim, fortalecer a participação requer formação continuada de conselheiros, garantia de acesso a informações claras, valorização das deliberações e uso de meios presenciais e digitais que ampliem a escuta social. Assim o controle social deixará de ser um rito burocrático para se afirmar como instrumento substantivo de democratização da saúde.

TEMA 05

Proposta

Tema: Tecnologias em saúde, pesquisa e ética: potencial e riscos para o SUS

A incorporação de tecnologias em saúde e o uso de evidências científicas impactam custos, acesso e qualidade da atenção.

Redija um texto dissertativo, de no máximo 30 linhas, em que você:

1. Caracterize as principais tipologias de tecnologias em saúde e o papel da pesquisa e da avaliação tecnológica.
 2. Analise dilemas éticos e bioéticos relacionados à pesquisa em saúde e à incorporação de novas tecnologias no SUS.
 3. Discuta estratégias para equilibrar inovação tecnológica, sustentabilidade financeira e equidade no acesso.
-

Roteiro de estudos

Aqui trazemos o conhecimento necessário para você redigir seu texto e a estrutura básica da FGV para um texto nota máxima:

1. Conceitos-chave

- Tecnologia em saúde: produtos e procedimentos usados na atenção à saúde (medicamentos, equipamentos, vacinas, protocolos, sistemas de informação, e-health, telemedicina etc.).
- Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS): processo sistemático de análise de evidências sobre eficácia, segurança, custo-efetividade e impactos sociais/éticos.
- Pesquisa em saúde: produção de conhecimento para orientar políticas, práticas clínicas e gestão.
- Bioética: reflexão sobre implicações éticas de decisões em saúde (autonomia, beneficência, não maleficência, justiça).

2. Base normativa / institucional

- Lei 8.080/1990 – inclui tecnologia e pesquisa como componentes da política de saúde.
- Comitês de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP) – diretrizes éticas para estudos com seres humanos.

- Estruturas de ATS em nível federal, estadual e municipal (comissões de incorporação de tecnologias, por ex.).

3. Autores/enquadramento teórico

- Saúde coletiva e gestão: Jairnilson Paim, Lígia Giovanella – discutem SUS, modelos assistenciais e racionalidade no uso de tecnologias.
- Bioética: Beauchamp & Childress (princípios), autores brasileiros como Volnei Garrafa – justiça distributiva e equidade.
- Economia da saúde: discussão sobre custo-efetividade e alocação racional de recursos escassos.

4. Exemplos e problemas típicos

- Incorporação de medicamentos de alto custo, exames de alto valor e novas terapias → pressão sobre orçamento do SUS.
- “Judicialização da saúde” para acesso a tecnologias não incorporadas ou sem evidência robusta.
- Telemedicina, prontuário eletrônico, big data: ganhos de eficiência x riscos de privacidade, exclusão digital e vieses.

5. Tese e linha de argumentação FGV

- Tese possível:

“A incorporação de tecnologias em saúde é indispensável para qualificar o SUS, mas exige pesquisa sólida, avaliação criteriosa e marcos éticos claros para evitar desigualdades, desperdícios e violações de direitos.”

- Organização sugerida:
 - Parágrafo 1: conceituar tecnologias em saúde + ATS + papel da pesquisa; linkar com direito à saúde e finitude de recursos.
 - Parágrafo 2: analisar riscos e dilemas éticos – indução de consumo tecnológico, judicialização, desigualdade de acesso, conflitos de interesse com a indústria.
 - Parágrafo 3: propor estratégias – fortalecimento da ATS, transparência, participação social nas decisões, uso de evidências, regulação ética da pesquisa e proteção de dados do paciente.

Sugestão de texto

Aqui trazemos uma sugestão de resposta, com estrutura textual da FGV:

A incorporação de tecnologias em saúde tornou-se elemento central na qualificação do cuidado oferecido pelo Sistema Único de Saúde, ao mesmo tempo em que amplia dilemas éticos e pressões sobre o financiamento público. Equipamentos sofisticados, medicamentos de alto custo, exames complexos e sistemas de informação podem propiciar diagnósticos mais precoces, tratamentos mais eficazes e gestão mais eficiente, mas dependem de pesquisa robusta e de avaliação criteriosa para não se converterem em fonte de desigualdades e desperdícios.

Nesse contexto, a Avaliação de Tecnologias em Saúde cumpre papel estratégico ao analisar, com base em evidências, a eficácia, a segurança, a custo-efetividade e os impactos sociais de novos produtos e procedimentos. A decisão de incorporá-los ao SUS deve considerar não apenas interesses científicos e econômicos, mas também os princípios de universalidade e equidade que regem o sistema.

Contudo, a judicialização para acesso a tecnologias não incorporadas, muitas vezes sem comprovação sólida de benefício, revela as tensões entre expectativas individuais e racionalidade coletiva na alocação de recursos escassos. Além disso, a expansão de prontuários eletrônicos, "big data" e telemedicina suscita preocupações quanto à privacidade dos usuários e a possíveis vieses algorítmicos.

Diante desses desafios, a pesquisa em saúde e os marcos de bioética precisam orientar a tomada de decisão pública. Fortalecer comitês de ética, garantir transparência nas relações com a indústria, investir em capacidades estatais de avaliação e envolver a sociedade na discussão sobre prioridades são medidas indispensáveis para equilibrar inovação, sustentabilidade e justiça distributiva. Em última instância, a tecnologia deve ser instrumento de efetivação do direito à saúde, e não fator de aprofundamento das desigualdades ou de captura mercantil do sistema público.

TEMA 06

Proposta

Tema: Vigilância em saúde, determinantes sociais e resposta a epidemias

O cenário epidemiológico brasileiro é marcado pela dupla carga de doenças e por determinantes sociais complexos.

Elabore um texto dissertativo, de no máximo 30 linhas, em que você:

1. Explique o papel da Política Nacional de Vigilância em Saúde e do Programa Nacional de Imunização (PNI).
 2. Analise a relação entre determinantes sociais, ambientais e biológicos e o processo saúde-doença.
 3. Avalie a contribuição da vigilância em saúde e da imunização para o controle de epidemias e endemias, considerando desigualdades regionais.
-

Roteiro de estudos

Aqui trazemos o conhecimento necessário para você redigir seu texto e a estrutura básica da FGV para um texto nota máxima:

1. Conceitos-chave

- **Vigilância em saúde:** conjunto de ações contínuas de coleta, análise e disseminação de dados sobre eventos em saúde para orientar intervenções (epidemiológica, sanitária, ambiental, saúde do trabalhador, vigilância em saúde mental etc.).
- **Determinantes sociais da saúde (DSS):** condições em que as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem – renda, escolaridade, moradia, saneamento, trabalho, gênero, raça.
- **Dupla carga de doenças:** convivência de doenças infectocontagiosas e crônicas não transmissíveis.
- **Imunização:** PNI como estratégia central para controle de doenças preveníveis por vacina.

2. Base normativa/institucional

- CF/88, art. 196 (direito à saúde) e art. 200 (atribuições do SUS, incluindo vigilância).
- Lei 8.080/1990 – inclui vigilância epidemiológica e sanitária como responsabilidades do SUS.

- Programa Nacional de Imunizações (PNI) – política estruturante de vacinação.

3. Referenciais teóricos

- DSS: Michael Marmot, Comissão de Determinantes Sociais da OMS – saúde como produto das condições sociais.
- Saúde coletiva brasileira: Naomar de Almeida Filho, Cecília Minayo, Paim – integração vigilância/atenção, território, intersetorialidade.

4. Exemplos

- Epidemias recentes (dengue, chikungunya, zika, Covid-19) mostrando a importância da vigilância, da atenção básica e da coordenação federativa.
- Risco de queda das coberturas vacinais → reemergência de doenças (sarampo, poliomielite).
- Territórios vulneráveis (favelas, áreas rurais isoladas) com maior exposição a riscos ambientais e menor acesso a serviços.

5. Tese e estrutura de resposta

- Tese possível:

“A vigilância em saúde, articulada à compreensão dos determinantes sociais, é condição estratégica para enfrentar epidemias e endemias, mas sua efetividade depende de financiamento adequado, coordenação federativa e ações intersetoriais.”

- Organização:

- Parágrafo 1: conceituar vigilância em saúde, DSS e dupla carga de doenças; situar o papel do SUS.
- Parágrafo 2: analisar como DSS e desigualdades territoriais agravam epidemias; mencionar vacinação e resposta a surtos como exemplos de quando a vigilância funciona (ou falha).
- Parágrafo 3: defender integração vigilância-atenção básica, fortalecimento do PNI, políticas de saneamento, habitação, renda, e cooperação federativa/intersetorial como estratégias de resposta.

Sugestão de texto

Aqui trazemos uma sugestão de resposta, com estrutura textual da FGV:

A vigilância em saúde constitui eixo estratégico do Sistema Único de Saúde ao produzir informações sistemáticas sobre agravos e situações de risco, orientando intervenções oportunas no território. Em um país marcado por dupla carga de doenças - infecciosas e crônicas não transmissíveis - e por profundas desigualdades sociais, compreender como as condições de vida e trabalho se traduzem em adoecimento é condição para formular respostas eficazes a epidemias e endemias recorrentes.

Nesse sentido, os determinantes sociais da saúde evidenciam que não basta atuar sobre agentes biológicos; é preciso enfrentar também pobreza, precariedade habitacional, saneamento deficiente e padrões desiguais de urbanização. Epidemias de dengue, zika, chikungunya e, mais recentemente, a própria Covid-19 demonstraram que populações periféricas, negras e de baixa renda sofrem de forma mais intensa os impactos de crises sanitárias.

Ao mesmo tempo, o Programa Nacional de Imunizações e as ações de vigilância epidemiológica mostraram capacidade de reduzir ou eliminar doenças preveníveis por vacina, embora a queda recente das coberturas vacinais indique risco de reemergência de enfermidades já controladas.

Nesse cenário, fortalecer a vigilância em saúde implica integrar informações, serviços e políticas setoriais. É necessário articular vigilância e atenção básica, qualificar equipes para trabalho territorial, investir em laboratórios e sistemas de informação, ampliar campanhas de vacinação e dialogar com políticas de saneamento, habitação, meio ambiente e assistência social. Somente uma abordagem que reconheça a centralidade dos determinantes sociais e coordene esforços entre União, estados e municípios poderá transmudar dados em ação efetiva, protegendo a população e reduzindo desigualdades no enfrentamento de epidemias.

TEMA 07

Proposta

Tema: Linhas de cuidado, humanização e segurança do paciente na atenção à saúde

Políticas como a de Humanização, de Segurança do Paciente e de Atenção Especializada buscam qualificar o cuidado em saúde.

Redija um texto dissertativo, de no máximo 30 linhas, em que você:

1. Caracterize os modelos assistenciais e as linhas de cuidado em saúde no âmbito do SUS.
 2. Analise a importância da Política Nacional de Humanização e da Política Nacional de Segurança do Paciente para a qualidade da atenção.
 3. Discuta desafios para implantar práticas centradas no usuário, interdisciplinares e seguras em serviços de saúde complexos.
-

Roteiro de estudos

Aqui trazemos o conhecimento necessário para você redigir seu texto e a estrutura básica da FGV para um texto nota máxima:

1. Conceitos-chave

- Linhas de cuidado: organização da atenção à saúde centrada nas necessidades do usuário ao longo de todo o percurso assistencial (da promoção à reabilitação), articulando diferentes pontos de atenção.
- Modelo assistencial: modo como se organiza a atenção (modelo hospitalocêntrico, biomédico, x modelo centrado na atenção básica, cuidado integral, interdisciplinar).
- Política Nacional de Humanização (PNH): propõe acolhimento, vínculo, corresponsabilização, respeito à dignidade do usuário e do trabalhador.
- Segurança do paciente: conjunto de ações para reduzir riscos e danos evitáveis durante o cuidado (protocolos, notificação de eventos adversos, cultura de segurança).

2. Base normativa/institucional

- Lei 8.080/1990 – diretrizes do SUS e organização da atenção.
- Portarias da PNH e da Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) – podem ser mencionadas genericamente.

- Normas sobre notificação de eventos adversos nos serviços de saúde.

3. Referenciais teóricos

- Modelos assistenciais e redes de atenção: Mendes (RIPSA, redes de atenção), Paim, Giovanella.
- Humanização: autores da saúde coletiva que discutem cuidado centrado na pessoa, clínica ampliada, trabalho em equipe.
- Segurança do paciente: literatura de qualidade em saúde (Donabedian: estrutura-processo-resultado).

4. Exemplos

- Criação de protocolos de segurança: cirurgia segura, identificação correta do paciente, uso seguro de medicamentos, prevenção de quedas e úlceras por pressão.
- Experiências de acolhimento com classificação de risco na porta de entrada (UPAs, hospitais), evitando filas desorganizadas.
- Problemas: superlotação, jornadas extenuantes, comunicação falha, que aumentam risco de erro e violência institucional.

5. Tese e roteiro de desenvolvimento

- Tese possível:

“Linhas de cuidado articuladas a políticas de humanização e segurança do paciente são fundamentais para transformar o SUS em um sistema efetivamente resolutivo e centrado no usuário, mas sua implementação enfrenta barreiras estruturais, culturais e gerenciais.”

- Organização:

- Parágrafo 1: conceituar modelos assistenciais, linhas de cuidado, PNH e PNSP; mostrar a ideia de cuidado integral.
- Parágrafo 2: analisar como práticas desumanizadas e inseguras aparecem na vida real (fila, falta de informação, erros evitáveis); relacionar isso à fragmentação das redes de atenção.
- Parágrafo 3: propor medidas – fortalecer atenção básica e coordenação do cuidado, investir em formação e condições de trabalho das equipes, implementar protocolos de segurança, ouvir usuários e trabalhadores (escuta qualificada, ouvidorias, conselhos).

Sugestão de texto

Aqui trazemos uma sugestão de resposta, com estrutura textual da FGV:

A organização das redes de atenção à saúde em linhas de cuidado representa uma tentativa de superar o modelo fragmentado e hospitalocêntrico que historicamente orientou o sistema de saúde brasileiro. Ao mapear o percurso do usuário desde a promoção e prevenção até a reabilitação, as linhas de cuidado buscam articular diferentes pontos de atenção, garantindo continuidade do tratamento, integralidade das ações e responsabilização compartilhada das equipes.

Esse esforço se articula com a Política Nacional de Humanização, que propõe práticas como acolhimento, escuta qualificada e respeito à dignidade de usuários e trabalhadores, e com a Política Nacional de Segurança do Paciente, voltada à redução de riscos e danos evitáveis. Protocolos de cirurgia segura, identificação correta do paciente, uso racional de medicamentos e notificação de eventos adversos são exemplos de medidas que buscam transformar serviços em ambientes mais confiáveis e acolhedores.

No entanto, a persistência de superlotação, filas desorganizadas, comunicação falha e condições precárias de trabalho revela o quanto a distância entre o modelo desejado e a realidade cotidiana ainda é significativa.

Assim, para que linhas de cuidado, humanização e segurança do paciente deixem de ser enunciados normativos e se convertam em práticas concretas, é indispensável investir em formação multiprofissional, infraestrutura adequada e cultura organizacional voltada ao cuidado. Isso supõe valorizar a atenção básica como coordenadora do percurso assistencial, incentivar o trabalho em equipe, envolver usuários na avaliação dos serviços e tratar erros não como culpa individual, mas como oportunidade de aprendizado institucional. Nesse horizonte, qualificar o cuidado em saúde significa reconhecer que eficiência e humanidade não são objetivos opostos, mas dimensões complementares do direito à saúde.

TEMA 08

Proposta

Tema 8 – Saúde mental, álcool e outras drogas: entre a atenção psicossocial e a violação de direitos

A Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas enfrenta tensões entre perspectivas de cuidado em liberdade e abordagens repressivas.

Elabore um texto dissertativo, de no máximo 30 linhas, em que você:

1. Apresente os princípios da política de saúde mental no SUS e a lógica da atenção psicossocial.
 2. Analise desafios na atenção a pessoas com sofrimento mental e usuárias de álcool e outras drogas, incluindo estigma e exclusão social.
 3. Proponha caminhos para articular saúde, assistência social e direitos humanos na abordagem do tema.
-

Roteiro de estudos

Aqui trazemos o conhecimento necessário para você redigir seu texto e a estrutura básica da FGV para um texto nota máxima:

1. Conceitos-chave

- Saúde mental: dimensão da saúde que envolve bem-estar psíquico, capacidade de lidar com estresses da vida, produtividade e participação social.
- Reforma psiquiátrica brasileira: movimento que critica o modelo manicomial e defende cuidado em liberdade, territorial, comunitário.
- Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): CAPS, residências terapêuticas, leitos em hospitais gerais, atenção básica, unidades de acolhimento etc.
- Política de álcool e outras drogas: tensionada entre abordagens de redução de danos x internação compulsória, repressão e criminalização.

2. Base normativa / institucional

- CF/88 – direito à saúde, dignidade da pessoa humana.
- Leis da Reforma Psiquiátrica e atos normativos que organizam a RAPS (podem ser citados de forma genérica).

- Normas sobre internação psiquiátrica (voluntária, involuntária, compulsória).

3. Referenciais teóricos

- Franco Basaglia como referência internacional da reforma psiquiátrica.
- Autores brasileiros: Paulo Amarante, Benedetto Saraceno (cooperação OMS) – crítica ao manicômio, defesa do cuidado territorial.
- Direitos humanos: perspectiva da desinstitucionalização, combate ao estigma, inclusão social.

4. Exemplos e conflitos concretos

- CAPS como serviço substitutivo ao hospital psiquiátrico.
- Polêmicas em torno de comunidades terapêuticas, internação compulsória de usuários de crack e políticas de “limpeza social” em grandes cidades.
- Estigmatização de pessoas com transtornos mentais e de usuários de drogas → violações de direitos, violência policial, exclusão do trabalho e da escola.

5. Tese e estrutura para a prova

- Tese possível:

“A política de saúde mental, álcool e outras drogas no SUS busca garantir cuidado em liberdade e respeito aos direitos humanos, mas enfrenta retrocessos e disputas que podem recolocar o país em práticas segregadoras e punitivas.”

- Organização:
 - Parágrafo 1: narrar a virada da reforma psiquiátrica: do modelo manicomial à RAPS; enfatizar princípios de cuidado comunitário e em liberdade.
 - Parágrafo 2: analisar desafios – insuficiência de serviços, estigma, conflitos entre enfoques de redução de danos e perspectivas repressivas/compulsórias, vulnerabilidade social dos usuários.
 - Parágrafo 3: defender caminhos: fortalecimento da RAPS, articulação saúde-assistência-trabalho-habitação, políticas de redução de danos, formação de equipes para abordagem humanizada, garantia de participação de usuários e familiares na formulação das políticas.

Sugestão de texto

Aqui trazemos uma sugestão de resposta, com estrutura textual da FGV:

A política de saúde mental brasileira, especialmente a partir da reforma psiquiátrica, procurou romper com o paradigma manicomial centrado no isolamento e no controle dos corpos considerados desviantes. Ao afirmar o cuidado em liberdade, territorial e comunitário, e ao estruturar a Rede de Atenção Psicossocial com serviços como Centros de Atenção Psicossocial, residências terapêuticas e leitos em hospitais gerais, o Sistema Único de Saúde passou a reconhecer pessoas com transtornos mentais e usuárias de álcool e outras drogas como sujeitos de direitos, e não como meros objetos de tutela.

Esse modelo, contudo, desenvolve-se em meio a tensões permanentes. De um lado, a perspectiva de redução de danos, de enfrentamento do estigma e de inclusão social sustenta práticas que articulam saúde, assistência, trabalho e cultura. De outro, discursos moralizantes e punitivos defendem a ampliação de internações compulsórias, a priorização de instituições fechadas e políticas de "limpeza" de espaços urbanos, frequentemente violando direitos humanos. A insuficiência da rede de serviços, a precarização de equipes, a vulnerabilidade socioeconômica dos usuários e a violência policial reforçam o risco de retrocessos, recolocando a segregação como resposta simplista a problemas complexos.

Nesse contexto, consolidar uma política de saúde mental alinhada aos princípios do SUS exige reafirmar o compromisso com o cuidado em liberdade, fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial e garantir a participação ativa de usuários e familiares na formulação das ações. É necessário articular políticas de habitação, renda, educação, trabalho e segurança pública em perspectiva de direitos, combatendo o estigma e reconhecendo a singularidade de cada trajetória. Assim, a abordagem de saúde mental, álcool e outras drogas pode deixar de ser campo de exclusão e punição para tornar-se espaço de acolhimento, autonomia e cidadania.

TEMA 09

Proposta

Tema: Assistência social, pobreza e vulnerabilidade: o papel do SUAS

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) organiza a resposta estatal às situações de pobreza, desigualdade e vulnerabilidade.

Redija um texto dissertativo, de no máximo 30 linhas, em que você:

1. Contextualize historicamente a assistência social no Brasil e a institucionalização do SUAS.
 2. Diferencie proteção social básica e especial, bem como seus principais serviços e benefícios.
 3. Analise o papel da assistência social na redução de vulnerabilidades e na garantia de direitos em um cenário de aumento das desigualdades.
-

Roteiro de estudos

Aqui trazemos o conhecimento necessário para você redigir seu texto e a estrutura básica da FGV para um texto nota máxima:

1. Conceitos-chave

- Assistência social: política de segurança não contributiva, que provê mínimos sociais a quem deles necessitar, independentemente de contribuição prévia (CF, art. 203).
- SUAS: Sistema Único de Assistência Social – organiza serviços, programas, projetos e benefícios em rede pública estatal e complementar.
- Proteção social básica x proteção social especial:
 - Básica: prevenção de riscos, fortalecimento de vínculos (CRAS, PAIF etc.).
 - Especial: atenção a situações de violação de direitos (CREAS, medidas protetivas etc.).
- Conceitos de pobreza, vulnerabilidade, risco social, família como unidade de referência.

2. Base normativa

- CF/88, arts. 203 e 204.
- Lei 8.742/1993 (LOAS) – define princípios, objetivos, organização da assistência.

- Normas que estruturam o SUAS (NOB/SUAS, tipificação nacional de serviços etc., citadas de forma genérica na prova).

3. Referenciais teóricos

- Política social e assistência: Aldaíza Sposati, Ivanete Boschetti, Rosana Pereira – crítica à visão assistencialista/focalizada x perspectiva de direito socioassistencial.
- Conceito de proteção social como garantia de direitos, não “favor” ou “caridade”.

4. Exemplos

- CRAS atendendo famílias em situação de pobreza, articulando serviços (cadastro em programas de transferência de renda, grupos de convivência, orientação sociofamiliar).
- CREAS atendendo violências (doméstica, sexual, trabalho infantil, situação de rua).
- Aumento da procura por serviços socioassistenciais em períodos de crise econômica, desemprego e insegurança alimentar.

5. Tese e estrutura FGV

- Tese possível:

“O SUAS consolidou a assistência social como direito de cidadania e dever do Estado, mas a ampliação da pobreza e o subfinanciamento ameaçam sua capacidade de reduzir vulnerabilidades e garantir proteção social.”

- Organização:
 - Parágrafo 1: conceituar assistência social, situá-la na seguridade, explicar SUAS e diferenciação básica/especial.
 - Parágrafo 2: mostrar como o SUAS atua na redução de vulnerabilidades (exemplos de CRAS, CREAS, trabalho com famílias, articulação com outras políticas).
 - Parágrafo 3: apontar desafios (pobreza crescente, falta de recursos, precarização das equipes, desigualdade territorial) e propor medidas – cofinanciamento adequado, formação de trabalhadores, integração com saúde, educação, habitação, trabalho e renda.

Sugestão de texto

Aqui trazemos uma sugestão de resposta, com estrutura textual da FGV:

A assistência social, ao lado da saúde e da previdência, compõe o tripé da seguridade social e rompe com a lógica assistencialista ao ser reconhecida como política de direito e dever do Estado. Nesse contexto, o Sistema Único de Assistência Social organiza, em rede, serviços, programas e benefícios destinados a famílias e indivíduos em situação de pobreza e vulnerabilidade, estruturando-se em proteção social básica e especial para prevenir riscos e enfrentar violações de direitos.

Na proteção básica, o SUAS atua principalmente por meio dos Centros de Referência de Assistência Social, fortalecendo vínculos familiares e comunitários, articulando acesso a políticas como educação, saúde e transferência de renda. Já a proteção especial, desenvolvida nos Centros de Referência Especializados, atende situações de violência, trabalho infantil, exploração sexual, situação de rua e outras formas de ruptura de vínculos. Em ambos os níveis, a assistência social deixa de ser "favor" e passa a ser garantidora de mínimos sociais, especialmente em contextos de crise econômica, desemprego e insegurança alimentar, quando cresce a demanda pelos serviços socioassistenciais.

Entretanto, a capacidade do SUAS de reduzir vulnerabilidades é constantemente limitada pelo subfinanciamento, pela desigualdade territorial na oferta de serviços e pela precarização das equipes de referência. Muitos municípios dispõem de estrutura insuficiente para responder à complexidade das demandas, o que aprofunda disparidades regionais.

Assim, afirmar o papel da assistência social na proteção de direitos requer ampliar e estabilizar recursos, fortalecer a cooperação federativa, garantir formação continuada aos trabalhadores e articular o SUAS com outras políticas públicas, de modo a enfrentar não apenas os sintomas, mas as causas estruturais da pobreza.

TEMA 10

Proposta

Tema 10: Benefício de Prestação Continuada (BPC) e direitos das pessoas com deficiência

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é um importante instrumento de proteção social para pessoas idosas e com deficiência em situação de vulnerabilidade.

Elabore um texto dissertativo, de no máximo 30 linhas, em que você:

1. Descreva as características do BPC e seus fundamentos legais, incluindo a LOAS e a legislação sobre pessoas com deficiência.
2. Analise os modelos de avaliação da deficiência e os desafios para garantir acesso justo ao benefício.
3. Discuta o papel do BPC na promoção da inclusão social e da autonomia das pessoas com deficiência.

Roteiro de estudos

Aqui trazemos o conhecimento necessário para você redigir seu texto e a estrutura básica da FGV para um texto nota máxima:

1. Conceitos-chave

- BPC: benefício mensal de 1 salário mínimo à pessoa idosa (65+) ou à pessoa com deficiência de qualquer idade, em condição de miserabilidade, independente de contribuição.
- Pessoa com deficiência: conceito atual baseado em impedimentos de longo prazo associados a barreiras que limitam a participação social (modelo social da deficiência).
- Avaliação social e médica/avaliação biopsicossocial: análise da deficiência e do contexto de vida do requerente.

2. Base normativa

- CF/88, art. 203, V.
- LOAS – Lei 8.742/1993.
- Legislação da pessoa com deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) e instrumentos como a CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade).

3. Referenciais teóricos

- Modelo social da deficiência x modelo médico:
 - Modelo social: foco nas barreiras do meio físico, social e atitudinal.
 - Modelo médico: foco no déficit individual.
- Direitos humanos e inclusão: autores que discutem acessibilidade, cidadania e autonomia das pessoas com deficiência.

4. Exemplos e problemas recorrentes

- Pessoas com deficiência e famílias em situação de extrema pobreza que dependem do BPC para garantir alimentação, medicamentos, transporte, equipamentos de apoio.
- Dificuldades de acesso: exigência documental, perícias demoradas, critérios rígidos de renda, desconhecimento do direito.
- Conflitos na avaliação: laudos que desconsideram barreiras reais enfrentadas pelo indivíduo.

5. Tese e roteiro

- Tese possível:

“O BPC é um instrumento central de proteção social e inclusão das pessoas com deficiência e idosos pobres, mas falhas na avaliação e barreiras de acesso comprometem sua efetividade como direito.”

- Organização:

- Parágrafo 1: descrever o BPC (quem tem direito, caráter não contributivo, fundamentos legais) e conceito contemporâneo de deficiência.
- Parágrafo 2: analisar a avaliação da deficiência (médica, social, biopsicossocial), apontando dificuldades, judicialização, invisibilidade de barreiras sociais.
- Parágrafo 3: discutir o impacto do BPC na autonomia e inclusão, defendendo aperfeiçoamento da avaliação, simplificação de procedimentos, articulação com políticas de acessibilidade, educação e trabalho.

Sugestão de texto

Aqui trazemos uma sugestão de resposta, com estrutura textual da FGV:

O Benefício de Prestação Continuada é um dos principais instrumentos de proteção social para idosos e pessoas com deficiência em situação de miserabilidade, ao assegurar um salário mínimo mensal independentemente de

contribuição prévia. Ao reconhecer que determinadas condições implicam obstáculos adicionais à participação social e ao acesso ao trabalho, o benefício concretiza a dimensão não contributiva da seguridade social e busca garantir um patamar mínimo de dignidade para grupos historicamente excluídos.

No caso das pessoas com deficiência, a legislação mais recente adota um conceito alinhado ao modelo social, segundo o qual a deficiência resulta da interação entre impedimentos de longo prazo e barreiras físicas, sociais e atitudinais. Isso exige avaliações que não se limitem ao diagnóstico médico, mas considerem o contexto em que o indivíduo vive, as possibilidades de inclusão e as condições reais de autonomia. Na prática, contudo, o acesso ao BPC é marcado por entraves burocráticos, critérios de renda rígidos, demora em perícias e divergências na interpretação dos requisitos, o que muitas vezes leva famílias em extrema vulnerabilidade a longos processos administrativos e judiciais.

Diante desse quadro, a importância do BPC na promoção da inclusão social e na redução da pobreza entre pessoas com deficiência e idosos pobres é inegável, mas sua efetividade depende da remoção de barreiras de acesso. Aperfeiçoar a avaliação biopsicossocial, simplificar procedimentos, ampliar a divulgação do direito e articular o benefício com políticas de acessibilidade, educação e qualificação profissional são passos fundamentais. Assim, o BPC pode cumprir não apenas a função de renda mínima, mas também a de alicerce para trajetórias mais autônomas e participativas na vida social.

TEMA 11

Proposta

Tema 11: Gestão do SUAS e cooperação federativa na assistência social

A gestão do SUAS envolve pactuações interfederativas, cofinanciamento e coordenação entre União, estados e municípios.

Redija um texto dissertativo, de no máximo 30 linhas, em que você:

1. Explique os principais instrumentos de gestão do SUAS e as responsabilidades de cada ente federativo.
 2. Analise problemas recorrentes na gestão da política de assistência social, como subfinanciamento e desigualdades territoriais.
 3. Proponha estratégias de aprimoramento da governança e da coordenação federativa na assistência social.
-

Roteiro de estudos

Aqui trazemos o conhecimento necessário para você redigir seu texto e a estrutura básica da FGV para um texto nota máxima:

1. Conceitos-chave

- Gestão descentralizada e participativa: União, estados e municípios com responsabilidades próprias, mas integradas, e participação social por conselhos e conferências.
- Cofinanciamento: repasses de recursos entre entes federados para custeio de serviços e benefícios.
- Pactuação interfederativa: definição conjunta de metas, padrões de qualidade, responsabilidades.
- Gestão de rede: coordenação entre serviços públicos e entidades da rede socioassistencial (organizações da sociedade civil).

2. Base normativa

- CF/88, art. 204 – diretrizes da assistência social: descentralização político-administrativa e participação popular.
- LOAS (Lei 8.742/1993) – organização da gestão.

- NOB/SUAS e demais normativas sobre cofinanciamento, níveis de gestão etc. (citadas de forma geral).

3. Referenciais teóricos

- Federalismo e políticas públicas: autores que discutem coordenação federativa, assimetrias regionais, capacidade institucional local.
- Gestão de políticas sociais: debate sobre equidade territorial, capacidade de gestão e governança em rede.

4. Exemplos e dificuldades concretas

- Municípios pequenos com forte demanda socioassistencial, mas pouca capacidade técnica e financeira.
- Atrasos ou insuficiência nos repasses federais/estaduais, impactando a continuidade dos serviços.
- Diferenças de estrutura entre capitais e cidades do interior, gerando desigualdade de oferta de serviços (CRAS, CREAS, acolhimentos etc.).

5. Tese e linha argumentativa

- Tese possível:

“A gestão descentralizada e pactuada do SUAS é um avanço democrático na assistência social, porém as desigualdades federativas e o subfinanciamento dificultam a garantia uniforme de direitos socioassistenciais em todo o país.”

- Organização:

- Parágrafo 1: explicar o arranjo federativo do SUAS (descentralização, cofinanciamento, pactuação) e papel de cada ente.
- Parágrafo 2: analisar problemas – desigualdade de capacidade de gestão, atrasos de repasse, precarização dos serviços, dificuldades de monitoramento e avaliação.
- Parágrafo 3: propor estratégias – fortalecimento da cooperação federativa, critérios de repasse que considerem vulnerabilidades, apoio técnico a municípios, sistemas de informação robustos, participação e controle social atuantes.

Sugestão de texto

Aqui trazemos uma sugestão de resposta, com estrutura textual da FGV:

A gestão da assistência social no Brasil foi desenhada sob o princípio da descentralização político-administrativa, o que atribui responsabilidades compartilhadas a União, estados e municípios. O Sistema Único de Assistência Social materializa esse arranjo ao articular cofinanciamento, pontuação de metas e definição de níveis de gestão, buscando conciliar autonomia local com parâmetros nacionais de qualidade e equidade na oferta de serviços e benefícios.

Na prática, a coordenação federativa é decisiva para o funcionamento do SUAS. A União define diretrizes, estabelece critérios de repasse e oferta apoio técnico; estados assumem papel de cofinanciamento e de coordenação regional; municípios executam diretamente serviços, programas e benefícios, lidando com demandas concretas da população. Entretanto, assimetrias fiscais e de capacidade técnica entre entes federativos fazem com que alguns municípios acumulem grande responsabilidade com pouca estrutura, o que resulta em serviços incompletos, equipes precarizadas e cobertura desigual de equipamentos como CRAS e CREAs. Atrasos e insuficiência de repasses, fragilidade de sistemas de informação e dificuldades de monitoramento e avaliação agravam esse cenário.

Ante o exposto, fortalecer a gestão do SUAS implica reconhecer que a garantia de direitos socioassistenciais depende de uma cooperação federativa efetiva e solidária. Isso demanda previsibilidade e suficiência de recursos, critérios de repasse que considerem vulnerabilidades territoriais, apoio técnico contínuo a municípios de menor capacidade administrativa e mecanismos de controle social atuantes, capazes de acompanhar gastos e resultados. Somente com uma governança robusta, ancorada na participação social e em dados confiáveis, será possível transformar a assistência social em política de Estado capaz de responder, de forma equânime, às múltiplas expressões da questão social no país.

TEMA 12

Proposta

Tema: Regime Geral de Previdência Social (RGPS), segurados e proteção previdenciária

O Regime Geral de Previdência Social (RGPS) protege diferentes categorias de trabalhadores em contextos laborais diversos.

Elabore um texto dissertativo, de no máximo 30 linhas, em que você:

1. Caracterize os principais tipos de segurados do RGP (obrigatórios e facultativos) e as formas de filiação.
 2. Analise a importância da manutenção da qualidade de segurado e os impactos da exclusão previdenciária.
 3. Discuta desafios e perspectivas para ampliar a cobertura e a proteção previdenciária em um mercado de trabalho marcado pela informalidade.
-

Roteiro de estudos

Aqui trazemos o conhecimento necessário para você redigir seu texto e a estrutura básica da FGV para um texto nota máxima:

1. Conceitos-chave

- RGP: Regime Geral de Previdência Social – administra benefícios previdenciários dos trabalhadores da iniciativa privada e de outras categorias não vinculadas a regimes próprios.
- Segurados obrigatórios: empregados, domésticos, contribuintes individuais, trabalhadores avulsos, segurados especiais etc.
- Segurados facultativos: pessoas que não exercem atividade remunerada, mas optam por contribuir (estudantes, donas de casa etc.).
- Qualidade de segurado e período de graça: manutenção temporária da proteção mesmo sem contribuição, em certas condições.
- Conceitos de cobertura, densidade contributiva, exclusão previdenciária.

2. Base normativa

- CF/88, arts. 201 e 202 – organização da previdência social.

- Leis 8.212/1991 (custeio) e 8.213/1991 (benefícios).
- Reformas previdenciárias podem ser citadas de modo geral, trazendo a ideia de mudança de regras e busca de equilíbrio atuarial.

3. Referenciais teóricos

- Debates sobre Estado de bem-estar, proteção social e mercado de trabalho:
 - Informalidade, precarização e “buracos” de proteção previdenciária.
- Discussão sobre equidade intergeracional, sustentabilidade e justiça social.

4. Exemplos e cenas para o texto

- Trabalhadores informais, intermitentes, “uberizados” e microempreendedores (MEI) com vínculos frágeis e contribuições irregulares.
- Pessoas que perdem a qualidade de segurado e ficam sem proteção diante de eventos como doença, invalidez ou morte.
- Campanhas para incentivar a contribuição de segurados facultativos e de MEIs.

5. Tese e estrutura da resposta

- Tese possível:

“O RGPS é pilar da proteção social no Brasil, mas a expansão da informalidade e da precarização do trabalho impede que grande parte da população usufrua de forma contínua dos direitos previdenciários.”

- Organização:

- Parágrafo 1: caracterizar o RGPS, tipos de segurados, lógica contributiva e importância da qualidade de segurado.
- Parágrafo 2: analisar impactos da informalidade, rotatividade e baixos salários sobre a capacidade de contribuir, a perda de qualidade de segurado e a exclusão previdenciária.
- Parágrafo 3: discutir caminhos – simplificação de contribuições (MEI, contribuições proporcionais), campanhas educativas, articulação com políticas de emprego e renda, medidas de combate à informalidade e ampliação da cobertura.

Sugestão de texto

Aqui trazemos uma sugestão de resposta, com estrutura textual da FGV:

O Regime Geral de Previdência Social constitui o principal pilar contributivo da proteção social brasileira, destinado a trabalhadores da iniciativa privada e a outras categorias laborais não vinculadas a regimes próprios. Sua lógica se assenta na filiação de segurados obrigatórios e facultativos, na realização de contribuições periódicas e na concessão de benefícios diante de eventos como idade avançada, incapacidade, morte ou maternidade, buscando assegurar renda substitutiva em momentos de perda ou redução da capacidade de trabalho.

Entretanto, a eficácia desse modelo depende diretamente da inserção dos indivíduos no mercado formal e da regularidade das contribuições. Em um contexto de elevada informalidade, rotatividade e "uberização" do trabalho, grande parcela da população transita entre períodos de contribuição, intermitência e completa ausência de vínculo previdenciário, o que compromete a manutenção da qualidade de segurado e aumenta o risco de desproteção em situações de doença ou velhice. Mesmo mecanismos como o microempreendedor individual e a possibilidade de contribuição facultativa esbarram em baixa renda, desconhecimento de regras e pouca cultura previdenciária, alimentando um ciclo de vulnerabilidade e exclusão.

Diante desse cenário, ampliar a cobertura e a efetividade do RGPS exige políticas que extrapolam o campo estritamente previdenciário. É necessário combater a informalidade por meio de políticas de emprego e renda, simplificar e tornar mais acessíveis as formas de contribuição, promover ações educativas sobre direitos e deveres previdenciários e aperfeiçoar instrumentos que integrem proteção contributiva e não contributiva. Só assim o RGPS poderá cumprir sua função de amparo, evitando que a fragmentação do mercado de trabalho se traduza em fragmentação de direitos e em velhices marcadas pela pobreza e pela insegurança social.

TEMA 13

Proposta

Tema: Regimes Próprios de Previdência Social e sustentabilidade no serviço público

Os Regimes Próprios de Previdência Social (RPPS) buscam assegurar a aposentadoria de servidores públicos em um contexto de mudanças demográficas e fiscais.

Redija um texto dissertativo, de no máximo 30 linhas, em que você:

1. Apresente as finalidades e princípios básicos da política de previdência social com foco nos RPPS.
 2. Analise desafios de sustentabilidade atuarial e de equilíbrio intergeracional nesses regimes.
 3. Avalie estratégias de reforma e gestão capazes de conciliar proteção social do servidor e responsabilidade fiscal do Estado.
-

Roteiro de estudos

Aqui trazemos o conhecimento necessário para você redigir seu texto e a estrutura básica da FGV para um texto nota máxima:

1. Conceitos-chave

- RPPS: regimes previdenciários destinados a servidores públicos efetivos da União, estados, DF e municípios, com regras específicas.
- Equilíbrio financeiro e atuarial: condição de o regime honrar seus compromissos presentes e futuros com base nas contribuições e no patrimônio acumulado.
- Responsabilidade fiscal: necessidade de compatibilizar proteção social com limites de gasto público e endividamento.
- Equidade intergeracional: justiça na distribuição de encargos e benefícios entre gerações de contribuintes e beneficiários.

2. Base normativa

- CF/88, especialmente art. 40 (previdência dos servidores públicos) e dispositivos sobre responsabilidade fiscal.
- Emendas constitucionais que alteraram regras de aposentadoria e pensão de servidores (citadas de forma geral, como "reformas previdenciárias recentes").

- Normas infraconstitucionais que regulam a organização dos RPPS, critérios atuariais, limites, controles etc.

3. Referenciais teóricos

- Debate sobre Estado de bem-estar, reforma do Estado e nova gestão pública: tensão entre direitos adquiridos x ajustes estruturais.
- Discussão sobre sustentabilidade de regimes definidos por repartição simples x capitalização, envelhecimento populacional e aumento da longevidade.
- Análises de políticas públicas que tratam de trade-offs: garantir benefícios adequados sem comprometer a capacidade de investimento do Estado.

4. Exemplos e situações típicas

- RPPS com déficits atuariais relevantes em muitos entes federados, exigindo aportes do Tesouro para pagar aposentadorias e pensões.
- Medidas como aumento de idade mínima, elevação de alíquotas, criação de regimes de previdência complementar para novos servidores.
- Situações de entes subnacionais com dificuldades fiscais graves, em que o gasto previdenciário “engessa” o orçamento.

5. Tese e estrutura para a prova

- Tese possível:

“Os Regimes Próprios de Previdência Social são instrumentos necessários de proteção aos servidores públicos, mas seu equilíbrio financeiro e atuarial exige reformas responsáveis, transparência e planejamento de longo prazo para evitar injustiças intergeracionais e colapso fiscal.”

- Organização:

- Parágrafo 1: conceituar RPPS, finalidade, princípios, ideia de equilíbrio financeiro e atuarial; distinguir de RGPS.
- Parágrafo 2: analisar problemas – envelhecimento da população, aumento da despesa com inativos e pensionistas, déficits estruturais, impacto nas contas públicas; citar reformas como tentativa de correção.
- Parágrafo 3: propor caminhos – gestão profissionalizada, transparência nos dados atuariais, combate a fraudes e privilégios, previdência complementar bem regulada, diálogo social para distribuir sacrifícios de forma justa entre gerações.

Sugestão de texto

Aqui trazemos uma sugestão de resposta, com estrutura textual da FGV:

Os Regimes Próprios de Previdência Social foram concebidos para garantir proteção específica aos servidores públicos efetivos, reconhecendo particularidades de carreira e de vínculo com o Estado. Ancorados em regras próprias de aposentadoria e pensão, esses regimes devem observar o equilíbrio financeiro e atuarial, de modo a assegurar o pagamento de benefícios presentes e futuros sem comprometer, em excesso, a capacidade orçamentária dos entes federativos.

Na prática, contudo, muitos RPPS acumulam déficits significativos, resultado combinado de envelhecimento demográfico, regras historicamente mais benevolentes, ausência de planejamento de longo prazo e, em alguns casos, gestão pouco transparente. Diante desse quadro, reformas previdenciárias recentes buscaram elevar idades mínimas, alterar critérios de cálculo de benefícios, ampliar alíquotas de contribuição e instituir previdência complementar para novos servidores, com o objetivo declarado de conter a expansão da despesa. Essas medidas, embora relevantes para reequilibrar as contas, suscitam debates sobre justiça intergeracional, preservação de expectativas legítimas e risco de desincentivo às carreiras públicas.

Assim, o desafio consiste em compatibilizar proteção social adequada aos servidores com responsabilidade fiscal, sem transformar o ajuste em mera redução de direitos. Isso exige qualificar a gestão dos RPPS, profissionalizar estruturas atuariais, combater fraudes e privilégios, ampliar a transparência dos dados e fomentar o controle social sobre decisões que impactam gerações inteiras. Somente com planejamento sério, diálogo federativo e pactuação equilibrada entre Estado e servidores será possível construir regimes próprios sustentáveis, que honrem tanto o trabalho prestado ao serviço público quanto o compromisso com o interesse coletivo.

TEMA 14

Proposta

Tema: Previdência e pessoas com deficiência: avaliação biopsicossocial e aposentadoria diferenciada

A aposentadoria da pessoa com deficiência e a avaliação biopsicossocial representam inovações na política previdenciária brasileira.

Elabore um texto dissertativo, de no máximo 30 linhas, em que você:

1. Explique o conceito de avaliação biopsicossocial da deficiência e o uso de instrumentos como a CIF e o IFBrM.
 2. Analise os critérios para concessão da aposentadoria da pessoa com deficiência no RGPS.
 3. Discuta como esse modelo contribui (ou não) para a promoção de igualdade de oportunidades e inclusão no mundo do trabalho.
-

Roteiro de estudos

Aqui trazemos o conhecimento necessário para você redigir seu texto e a estrutura básica da FGV para um texto nota máxima:

1. Conceitos-chave

- Pessoa com deficiência: quem tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial que, em interação com barreiras, pode ter restringida sua participação na sociedade em igualdade de condições.
- Avaliação biopsicossocial: análise da deficiência baseada na interação entre condições de saúde, limitações funcionais e contexto (barreiras ambientais, sociais, atitudinais).
- Aposentadoria da pessoa com deficiência: benefícios com requisitos diferenciados de tempo de contribuição ou idade, conforme o grau de deficiência (leve, moderada, grave), no RGPS.
- Conceito de igualdade material e ações afirmativas: tratar desigualmente os desiguais para promover justiça.

2. Base normativa

- CF/88 – dignidade da pessoa humana, igualdade, proteção da pessoa com deficiência.

- Regras constitucionais e infraconstitucionais que instituem a aposentadoria da pessoa com deficiência no RGPS e detalham sua concessão.
- CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde) como referência técnica para avaliação.
- Instrumentos como o Índice de Funcionalidade Brasileiro – IFRM, utilizados em avaliações.

3. Referenciais teóricos

- Debate entre modelo médico x modelo social da deficiência:
 - Médico: deficiência como problema individual.
 - Social: foco nas barreiras impostas pela sociedade e pelo ambiente.
- Direitos humanos das pessoas com deficiência: perspectiva de autonomia, inclusão, acessibilidade, participação política e laboral.

4. Exemplos e conflitos concretos

- Trabalhadores com deficiência que enfrentam ambientes de trabalho não acessíveis, transporte inadequado, preconceito, baixa oferta de vagas.
- Dificuldades na aplicação da avaliação biopsicossocial, com risco de reduzir a deficiência a um *checklist* burocrático ou de subestimar barreiras reais.
- Judicialização de casos em que segurados questionam laudos que negaram o reconhecimento da deficiência ou do grau adequado.

5. Tese e roteiro FGV

- Tese possível:

"A aposentadoria diferenciada da pessoa com deficiência e a avaliação biopsicossocial representam avanços na perspectiva de direitos, mas sua efetividade depende de procedimentos sensíveis às barreiras sociais e do compromisso com a inclusão no mundo do trabalho."

- Organização:
 - Parágrafo 1: explicar o fundamento da aposentadoria diferenciada (igualdade material, modelo social da deficiência) e a ideia de avaliação biopsicossocial.
 - Parágrafo 2: analisar desafios práticos – critérios de graduação da deficiência, formação das equipes avaliadoras, risco de decisões padronizadas que ignoram o contexto, conflitos de interpretação, judicialização.
 - Parágrafo 3: discutir como esse modelo pode reforçar a inclusão: avaliação mais contextualizada, políticas de acessibilidade e adaptação razoável, articulação

com qualificação profissional e combate ao capacitismo; defender aperfeiçoamentos contínuos baseados no diálogo com movimentos de pessoas com deficiência.

Sugestão de texto

Aqui trazemos uma sugestão de resposta, com estrutura textual da FGV:

A aposentadoria diferenciada da pessoa com deficiência representa um avanço no reconhecimento de que igualdade formal não basta para produzir justiça social. Ao admitir requisitos de idade e tempo de contribuição mais brandos, graduados segundo o grau de deficiência, o sistema previdenciário incorpora o princípio da igualdade material, buscando compensar desvantagens decorrentes de barreiras físicas, sociais e atitudinais que marcam o percurso laboral desse grupo.

Esse ordenamento normativo vincula-se à adoção de um conceito ampliado de deficiência, inspirado no modelo social, segundo o qual o impedimento de longo prazo só se torna limitador na medida em que encontra ambientes hostis e inacessíveis. Decorre, pois, a necessidade de uma avaliação biopsicossocial, que considere não apenas diagnósticos médicos, mas também a funcionalidade do indivíduo, o contexto em que vive e trabalha, as barreiras enfrentadas e o grau de restrição de participação social. Porém, a operacionalização desse modelo enfrenta obstáculos: falta de formação específica das equipes, instrumentos de avaliação ainda em aperfeiçoamento, divergências sobre a graduação da deficiência e frequente judicialização de casos em que segurados se sentem injustamente enquadrados.

Nesse cenário, garantir que a aposentadoria diferenciada cumpra sua finalidade exige mais do que procedimentos técnicos; requer compromisso com os direitos humanos das pessoas com deficiência. Aperfeiçoar os instrumentos de avaliação, incorporar a escuta dos próprios usuários, harmonizar critérios em âmbito nacional e articular a política previdenciária com ações de acessibilidade, inclusão no mercado de trabalho e combate ao capacitismo são passos fundamentais. Só assim a avaliação biopsicossocial deixará de ser mera formalidade para se tornar ferramenta efetiva de promoção de oportunidades equânimes ao longo da vida laboral.

TEMA 15

Proposta

Tema: Saúde e segurança do trabalho: riscos, adoecimento e políticas de proteção ao trabalhador

A saúde e a segurança do trabalho articulam dimensões previdenciárias, sanitárias e de gestão de riscos ocupacionais.

Redija um texto dissertativo, de no máximo 30 linhas, em que você:

1. Caracterize os principais riscos ocupacionais (biológicos, químicos, físicos, ergonômicos e psicossociais) e sua relação com o adoecimento no trabalho.
 2. Analise o papel de políticas, programas e instrumentos como o SIASS, o Programa de Gestão de Riscos e a CAT na proteção à saúde do trabalhador.
 3. Avalie desafios e possibilidades para prevenir acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, incluindo aspectos de violência, assédio e saúde mental.
-

Roteiro de estudos

Aqui trazemos o conhecimento necessário para você redigir seu texto e a estrutura básica da FGV para um texto nota máxima:

1. Conceitos-chave

- Saúde do trabalhador: campo que estuda e intervém na relação entre trabalho e processo saúde-doença, considerando fatores físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais.
- Riscos ocupacionais:
 - Físicos (ruído, calor, radiação)
 - Químicos (poeiras, vapores, solventes)
 - Biológicos (vírus, bactérias)
 - Ergonômicos (postura, esforço repetitivo)
 - Psicossociais (pressão por metas, assédio moral, jornadas extensas).
- Acidente de trabalho e doença ocupacional: eventos relacionados ao exercício do trabalho que ocasionam lesão, morte ou perda/redução da capacidade laborativa.

- Prevenção e promoção da saúde: ações para eliminar ou reduzir riscos, reorganizar processos de trabalho, proteger a integridade física e mental do trabalhador.

2. Base normativa/institucional

- CF/88 – direitos dos trabalhadores, redução dos riscos inerentes ao trabalho, normas sobre saúde e segurança.
- Normas de saúde ocupacional e de segurança (normas regulamentadoras, as NRs, podem ser mencionadas genericamente).
- No serviço público federal, estruturas como o SIASS, programas de gestão de riscos ocupacionais e instrumentos de notificação (como a CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho).

3. Referenciais teóricos

- Saúde do trabalhador e medicina social: autores que discutem a relação entre organização do trabalho, exploração laboral e adoecimento.
- Perspectiva crítica: o trabalho não é apenas fonte de renda, mas também de identidade e sofrimento; condições precárias podem gerar doenças físicas, transtornos mentais, burnout.

4. Exemplos e situações concretas

- Trabalhadores expostos a agrotóxicos, ruídos intensos, turnos noturnos, sobrecarga física.
- Crescente destaque para sofrimento psíquico, ansiedade, depressão e burnout em ambientes de alta pressão por metas.
- Acidentes em setores como construção civil, transporte, indústria; subnotificação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.
- Adoecimento de servidores públicos por sobrecarga, assédio moral, falta de estrutura.

5. Tese e estrutura da resposta

- Tese possível:

“A proteção da saúde e segurança do trabalhador exige políticas integradas de prevenção, vigilância e cuidado, capazes de enfrentar tanto os riscos físicos e químicos tradicionais quanto o adoecimento psíquico associado às novas formas de organização do trabalho.”

- Organização:

- Parágrafo 1: conceituar saúde do trabalhador, riscos ocupacionais, acidente e doença relacionados ao trabalho; destacar o dever do Estado e das organizações na proteção.
- Parágrafo 2: analisar o quadro atual – persistência de acidentes e doenças ocupacionais, precarização do trabalho, intensificação de ritmos, aumento de transtornos mentais, subnotificação e invisibilidade de riscos.
- Parágrafo 3: propor estratégias – programas de prevenção e promoção da saúde, gestão de riscos, envolvimento de CIPA/serviços especializados, fortalecimento da vigilância em saúde do trabalhador, políticas contra assédio e violência no trabalho, oferta de suporte psicossocial e reabilitação.

Sugestão de texto

Aqui trazemos uma sugestão de resposta, com estrutura textual da FGV:

A relação entre trabalho e saúde revela que a atividade produtiva pode ser, simultaneamente, fonte de realização e de adoecimento. Exposição a riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, aliada a jornadas extensas, metas excessivas e ambientes organizacionais autoritários, contribui para acidentes, doenças ocupacionais e sofrimento psíquico, com impactos relevantes sobre indivíduos, famílias e sistemas de proteção social.

Nesse contexto, políticas de saúde e segurança do trabalho buscam prevenir danos e promover ambientes saudáveis, por meio de normas que regulam condições físicas, uso de equipamentos de proteção, organização do processo de trabalho e vigilância de agravos relacionados à atividade laboral. Instrumentos como programas de gestão de riscos, comunicações de acidentes, serviços especializados e instâncias de participação interna constituem alicerces dessa política. Ainda assim, persistem altas taxas de acidentes em setores como construção civil e transporte, subnotificação de doenças relacionadas ao trabalho e crescente incidência de transtornos mentais ligados ao estresse ocupacional e ao assédio moral.

Assim, proteger a saúde do trabalhador, portanto, requer uma abordagem que vá além do cumprimento formal de normas. É indispensável integrar ações de vigilância em saúde do trabalhador ao SUS, envolver empregadores e trabalhadores na construção de ambientes seguros, reforçar a fiscalização, combater práticas de gestão abusivas e oferecer suporte efetivo a quem adoece, inclusive com programas de reabilitação. Ao assumir a promoção da saúde no trabalho como responsabilidade compartilhada entre Estado, empresas e sociedade, a política de saúde e segurança do trabalho deixa de ser mera exigência legal para se afirmar como componente essencial da dignidade humana e da justiça social no mundo do trabalho.

FAÇA PARTE DO GRUPO DE ESTUDOS DO ESTRATÉGIA CONCURSOS NO WHATSAPP!

Use o QRCode abaixo e entre agora mesmo no grupo do CNU- Bloco 1.



[CLIQUE AQUI E ACESSSE!](#)



O QUE VOCÊ ACHOU DESTE E-BOOK?

Sua opinião é muito importante para nós! Conte-nos como foi sua experiência de estudo com este e-book.

[AVALIAR ESTE E-BOOK](#)

NÃO É ASSINANTE?

Confira nossos planos, tenha acesso a milhares de cursos e participe gratuitamente dos projetos exclusivos. Clique no link!

[ASSINAR AGORA](#)

CONHEÇA NOSSO SISTEMA DE QUESTÕES!

Estratégia Questões nasceu maior do que todos os concorrentes, com mais questões cadastradas e mais soluções por professores. Clique no link e conheça!

[PRATICAR AGORA](#)

