



COMISSÃO DE EXAMES DE ADMISSÃO

EXAME DE ADMISSÃO
(2011)

PROVA DE PORTUGUÊS

INSTRUÇÕES

1. A prova tem a duração de 120 minutos, contempla um texto e um total de 35 perguntas.
2. Leia atentamente a prova e responda na **Folha de Respostas** a todas as perguntas.
3. Para cada pergunta existem quatro alternativas de resposta. Só **uma** é que está correcta. Assinale **apenas** a alternativa correcta.
4. Para responder correctamente, basta **marcar na alternativa** escolhida como se indica na Folha de Respostas. Exemplo:
5. Para marcar use **primeiro** lápis de carvão do tipo **HB**. Apague **completamente** os erros usando uma borracha. Depois passe por cima esferográfica **preta** ou azul.
6. No fim da prova, entregue **apenas** a Folha de Respostas. **Não será aceite** qualquer folha adicional.
7. Não é permitido o uso de dicionário.
8. Não é permitido o uso de celular durante a prova.

Lembre-se! Assinale
correctamente o seu
Código

PROVA DE PORTUGUÊS

Texto

CONFIDENCIALIDADE E SIDA: UM DEBATE EM ABERTO

A confidencialidade à volta do HIV e SIDA vem sendo um tema alvo de acesos debates que dividem opiniões. À partida, a confidencialidade enquadra-se no conjunto de práticas normativas da deontologia médica e dos profissionais de saúde, de um modo geral.

Em face de uma situação concreta de um diagnóstico positivo em HIV a um indivíduo nas condições sócio-económicas, políticas e culturais que caracterizam Moçambique actualmente, será lícito pensar se em autorizar que o conhecimento desse facto seja de domínio público, ou dever-se-á primar pelo sigilo?

Presentemente, no âmbito dos cuidados de saúde para com as pessoas que obtêm resultado positivo nos testes de HIV, não têm sido poucas as vozes que defendem o levantamento do sigilo e confidencialidade à volta da doença. A razão que tem sido sustentada à volta deste posicionamento é a de que comunicando publicamente o resultado, protege-se a sociedade, particularmente os parceiros com quem o indivíduo em causa priva intimidade. Acresce-se, ainda, que tal medida resultaria paulatinamente na eliminação do estigma e discriminação, esvaziando o temor em quebrar o silêncio e desmistificando a doença.

Trata-se, efectivamente, de uma matéria que encerra várias considerações complexas. Estas atravessam áreas diversas, desde a de direitos humanos, passando por questões éticas e morais e desembocando, de alguma forma, em questões jurídico-legais, sem descorar da essência da deontologia médica, que aconselha, à partida, o sigilo médico como um importantíssimo direito do doente e uma obrigação deontológica e ética do médico (Rueff, 2004).

Mas o que justifica que esta questão seja efervescente em domínio do HIV e SIDA? É que se está diante de uma doença que, no caso de Moçambique, se espalha maioritariamente através da relação sexual desprotegida entre indivíduos em que um deles é seropositivo. O estado de seropositividade em adultos tem levantado uma conotação negativa generalizada, cuja interpretação social a qualifica de resultado de má conduta, promiscuidade, entre outros.

Sendo a sexualidade uma construção social que ainda gravita em tabu, é de esperar que à seropositividade se associe o estigma e a discriminação, dois males que constituem um atentado à preservação da vida de quem, à partida, já tem de lutar com o vírus no organismo, sendo assim empurrado para “uma morte social que precede a morte física” (Sontag, 1998).

O direito à vida é primário e nestas circunstâncias precede todos os outros direitos que possam assistir ao indivíduo. Sendo assim, quando as circunstâncias induzem à hipótese de contaminação a terceiros, perigando desta feita a sua saúde, então, protegê-los desse perigo assume-se como um imperativo e dever moral de quem detém a verdade.

Não sendo, todavia, uma matéria consensual, é importante aflorar outros contornos que este assunto encerra.

A REVELAÇÃO VOLUNTÁRIA

É importante referir que em grande medida, o que contribui para o sigilo à volta da infecção com HIV e SIDA é o ostracismo generalizado que o indivíduo em causa possa eventualmente sofrer. A

discriminação por doença não é um fenómeno novo e não é exclusivo ao HIV e SIDA. Com efeito, registos há na história das doenças mais marcantes na humanidade, de comportamentos discriminatórios que acompanharam a sua evolução e a forma como os pacientes eram vistos e tratados. A tuberculose e a lepra são dois casos mais expressivos e próximos, tendo o impacto que geraram em tempos atingido a dimensão de um alarme generalizado, pela ignorância sobre como enfrentar a própria endemia e prevenir o seu alastramento. Esse conhecimento veio solidificar-se mais tarde.

Relativamente ao HIV e SIDA, já desde o seu diagnóstico e tipificação em 1981 que o imperativo de não gerar um alarme generalizado, susceptível de conduzir a pânico e instabilidade social, tem acompanhado o posicionamento não apenas de cientistas, mas também de políticos e defensores de direitos humanos.

É assim que já nos primeiros anos que se seguiram ao diagnóstico científico e tipificação do HIV e SIDA, se assiste a movimentos de *lobby* com a finalidade de ver respeitados certos princípios que contribuiriam, por um lado, para reduzir o possível pânico que poderia gerar-se ao nível da comunidade de um modo geral e, por outro, estimular a que indivíduos de livre vontade pudessem aderir ao teste e à badalada quebra do silêncio.

Valerá juntar que o facto de os primeiros testes de HIV terem ocorrido em indivíduos que pertenciam a grupos marginalizados e ostracizados pode ter, de certo modo, contribuído para o fortalecimento do secretismo que desde então vem caracterizando o tratamento deste problema de saúde pública (Glum, 2002). Com efeito, as primeiras manifestações daquilo que viria a ser conhecido como o Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) são encontradas em grupos de homossexuais e consumidores de drogas injectáveis que já vinham sofrendo estigmatização e discriminação por o seu comportamento social e, particularmente, o sexual ser visto como uma perversão.

Assim, os princípios que terão configurado a agenda de *lobbying* para a observância de direitos que assistem à vontade individual no contexto do HIV e SIDA resumiam-se no que hoje constitui os principais referentes dos direitos humanos, particularmente das pessoas que vivem com HIV e SIDA, nomeadamente:

- Teste anónimo e confidencial;
- Teste voluntário e precedido de pré-aconselhamento;
- Direitos especiais nos postos de trabalho;
- Proibição de testes obrigatórios; e
- Condenação de todo o tipo de discriminação e estigma motivado por HIV e SIDA.

A expectativa social para com estes princípios era a de que a sua materialização poderia resultar, efectivamente, em tomada de consciência generalizada, através dos programas de prevenção e aconselhamento, e conseqüentemente, adesão ao teste voluntário e, particularmente, à quebra pública do silêncio por forma a refrear o tabu que circunda a infecção e o estigma que a acompanha. Esta expectativa ainda que comece a ganhar campo, está ainda por se realizar na sua plenitude.

Contrariamente a essa expectativa, vozes de cidadãos começam a vir a público questionar o porquê da confidencialidade à volta do HIV e SIDA; o porquê do não anúncio público dos resultados de indivíduos que obtêm teste positivo nos exames médicos. Indaga-se, se não será esta atitude um procedimento que ao invés de controlar, promove o alastramento do vírus e da doença?

Enquanto isso, não são poucos os casos de casais em que uma das partes, apesar de conhecer o seu estado de seropositividade, mantém-no em sigilo e continua a relacionar-se sexualmente com o parceiro de forma natural.

Portanto, a questão da confidencialidade à volta do HIV e SIDA, para além de atravessar matérias de cariz jurídico e legal, é sobretudo uma questão ética e moral. É que no caso referido acima, o silêncio sobre uma situação que atenta contra a vida de outrem e que em situação de gravidez também atenta contra a saúde da criança por nascer, ou sobre a vida dos dependentes, parece já não poder circunscrever-se à relação paciente-médico ou ao contexto rígido da confidencialidade. Parece uma matéria que merece tratamento alargado pelo menos até ao nível do agregado familiar e dos círculos de relação afectiva e amorosa do visado.

A situação do HIV e SIDA é generalizada em África onde a principal via de transmissão é a relação sexual desprotegida entre parceiros com sero-status diferentes. A sua prevalência espalha-se em todos os grupos etários com particular incidência para a faixa etária dos 15-49 anos, tida como a das pessoas sexualmente activas.

Por outro lado, e como referem alguns estudos de outros quadrantes do mundo, a violação do sigilo acarreta o risco de discriminação, podendo conduzir ao abandono do sistema de saúde, sacrificando assim o sistema médico – por este não pautar pelo princípio de confiança e de segredo (Rueff, 2004). É já conhecimento generalizado na literatura sobre saúde sexual e reprodutiva, que os grupos marginalizados e ostracizados de cidadãos raras vezes procuram serviços ou conselho médico (United Nations, 2005).

In: Relatório Nacional do Desenvolvimento Humano 2007 – Moçambique

QUESTIONÁRIO

COMPREENSÃO DO TEXTO

1. **De acordo com o texto, a confidencialidade à volta do HIV/SIDA vem sendo um tema alvo de acesos debates que dividem opiniões porque:**
 - A. Se trata de um assunto de grande interesse social;
 - B. Se enquadra no conjunto de práticas normativas da deontologia médica e de saúde em geral;
 - C. Existem opiniões pró e contra a confidencialidade sobre o HIV/SIDA;
 - D. As condições sócio-económicas, políticas e culturais, características de Moçambique, se impõem.
2. **A opinião de se quebrar o sigilo e a confidencialidade em torno do HIV e SIDA apoia-se:**
 - A. Na protecção social e eliminação gradual do estigma e ostracismo;
 - B. Nos cuidados de saúde para pessoas que obtêm resultados positivos nos testes de HIV;
 - C. Na deontologia profissional dos médicos e dos profissionais da saúde;
 - D. No esvaziamento do temor em quebrar o silêncio e em mitigar a doença.
3. **Segundo o texto, a questão da confidencialidade à volta do SIDA, em Moçambique, é efervescente porque:**
 - A. A seropositividade associa-se ao estigma e à discriminação, para além de outros males que constituem uma ameaça à vida das pessoas;
 - B. A seropositividade resulta da má conduta e da promiscuidade dos indivíduos;
 - C. A seropositividade é geralmente vista como resultado de males como má conduta, promiscuidade e outros;
 - D. O HIV – SIDA espalha-se maioritariamente através de relações sexuais desprotegidas.

4. A expressão “uma morte social que precede a morte física” significa:
- A. Valorização social seguido de desaparecimento físico;
 - B. Preservação social seguida do desaparecimento físico;
 - C. Ostracismo social seguida de exclusão social;
 - D. Exclusão social que condena, à partida, o indivíduo à morte.
5. De acordo com o texto, a primazia do direito à vida impõe que:
- A. Os seropositivos sejam, devidamente cuidados em unidades sanitárias específicas;
 - B. Os seropositivos protejam os terceiros da contaminação pelo HIV e SIDA;
 - C. Os seropositivos periguem a saúde de terceiros;
 - D. Os seropositivos assumam o imperativo e o dever moral de deter a verdade.
6. A passagem textual “a discriminação por doença não é um fenómeno novo e não é exclusiva a HIV e SIDA” significa que:
- A. Essa discriminação é universal;
 - B. Essa discriminação é contemporânea e extensiva a outras doenças;
 - C. Essa discriminação é antiga e extensiva a outras doenças;
 - D. Essa discriminação é antiga e extensiva a outros povos.
7. A tuberculose e a lepra são, na história das doenças mais marcantes em termos de comportamentos discriminatórios, as mais expressivas e próximas, devido:
- A. À dimensão alarmante que atingiram;
 - B. À falta de conhecimento sobre como lidar com elas e evitar o seu espalhamento;
 - C. À má fé das populações;
 - D. À instabilidade social e pânico gerado por estas doenças.
8. De acordo com o texto, os movimentos de *lobby* mobilizados logo após o diagnóstico e tipificação do HIV e SIDA foram motivados por:
- A. Redução de pânico e estimulação da realização de testes;
 - B. Discriminação de indivíduos portadores de HIV/SIDA;
 - C. Imperativo de ocultar a gravidade da doença, de modo a não provocar pânico e instabilidade social;
 - D. Encorajamento de indivíduos a aderir livremente ao teste e a badalada quebra do silêncio.
9. Os principais argumentos dos defensores da confidencialidade à volta do HIV e SIDA são:
- A. Não gerar um alarme generalizado e não acentuar a estigmatização dos indivíduos em que ocorreram os primeiros testes;
 - B. Não gerar um alarme generalizado e estimular a instabilidade social;
 - C. Desencadeamento de movimentos de *lobby* com a finalidade de ver respeitados certos princípios com vista a redução de pânico;
 - D. Redução da estigmatização e discriminação dos homossexuais e consumidores de drogas padecendo de HIV e SIDA.
10. A divergência de opiniões sobre a confidencialidade à volta do HIV e SIDA deve-se:
- A. À existência de princípios de direitos humanos particularmente sobre o HIV e SIDA;
 - B. À expectativa social em relação ao impacto dos direitos humanos;

- C. Substantivo preposição e conjunção integrante;
D. Advérbio, contracção prepositiva e pronome relativo.
18. As palavras *inconfortável* e *sexualidade* são formadas por:
A. Composição por aglutinação e derivação por sufixação;
B. Composição por justaposição e composição por aglutinação;
C. Derivação por parassintetização e derivação por sufixação;
D. Derivação por prefixação e derivação por sufixação.
19. Os plurais de “relaçõzinha”, “mal” e “fiel-homem” são, respectivamente.
A. Relaçõezinhas, males, e fieis-homens; C. Relaçõezinhas, males e fiel-homens;
B. Relaçõezinhas, males e fieis-homens; D. Relaçõezinhas, mais e fieis-homens.
20. A oração sublinhada em “trata-se, efectivamente, de uma matéria que encerra várias considerações complexas”, é:
A. Subordinada relativa; C. Subordinada consecutiva;
B. Subordinada causal; D. Subordinada integrante.
21. A oração sublinhada em “acresce-se, ainda, que tal medida resultaria paulatinamente na diminuição do estigma e discriminação”, é
A. Subordinada final; C. Subordinada relativa;
B. Subordinada integrante; D. Subordinada consecutiva.
22. A expressão descontínua sublinhada em “(...) tem acompanhado o posicionamento não apenas de cientistas, mas também de políticos e defensores de direitos humanos” exprime a ideia de:
A. Oposição; B. Consequência; C. Adição; D. Companhia.
23. As palavras sublinhadas em “portanto, a questão da confidencialidade a volta do HIV/SIDA, para além de atravessar matéria de cariz jurídico e legal, é sobre tudo uma questão ética e moral” exprimem, respectivamente:
A. Fim e adição; C. Causa e adição;
B. Consequência e oposição; D. Conclusão e adição.
24. A oração sublinhada em “(...) não são poucos os casos de casais em que uma das partes, apesar de conhecer o seu estado de seropositividade, mantém-no em sigilo (...)” são respectivamente:
A. Subordinada concessiva; C. Coordenada conclusiva;
B. Coordenada adversativa; D. Subordinada consecutiva.
25. As funções sintácticas das passagens sublinhadas em *incansavelmente, os profissionais de saúde realizam permanentemente movimentos de lobby, com vista a redução de pânico em relação ao HIV-SIDA, são, respectivamente:*
A. Atributo, complemento circunstancial de tempo e complemento directo;
B. Complemento circunstancial de tempo, aposto e complemento indirecto;
C. Complemento circunstancial de modo, complemento circunstancial de tempo e complemento directo;

D. Complemento circunstancial de companhia, complemento circunstancial de tempo e complemento directo.

26. A função sintáctica da palavra sublinhada em *muitos seropositivos continuam preconceituosos* é:

A. Complemento directo;
B. Atributo;

C. Complemento circunstancial de modo;
D. Nome predicativo de sujeito.

LITERATURA

27. O autor do livro "Nós matamos o cão tihoso" é:

A. Calane da Silva;
B. Pepetela;

C. Luís Bernardo Honwana;
D. Marcelino dos Santos.

28. "O Último Voo do Flamengo" é da autoria de:

A. Paulina Chiziane;
B. Mia Couto;

C. Jorge Amado;
D. Ungulani Ba Ka Kossa.

29. O escritor Francisco José Tenreiro é de nacionalidade:

A. Moçambicana; B. Brasileira;

C. Cabo-verdiano; D. São-tomense.

30. O teatro de Gil Vicente revela:

A. A revolta contra o cristianismo;
B. A obra escrita em prosa;

C. A busca de conceitos universais;
D. A preocupação do Homem com a religião.

31. O movimento Realista tende para:

A. A expressão do egocentrismo, hipersensibilidade e melancolia;
B. A exaltação do sentimento teocentrista e egocentrista;
C. A reprodução da realidade sem requintes nem retoques;
D. A apresentação da visão platónica do amor.

32. A Negritude, como movimento literário, teve como protagonistas:

A. Aimé Césaire, Noémia de Sousa, Rui de Noronha;
B. Aimé Césaire, Léopold Sédar Senghor e Léon Damas;
C. Léon Damas, Agostinho Neto, Pepetela;
D. Léopold Sédar Senghor, Luís Bernardo Honwana e José Craveirinha.

33. A Crónica de Fernão Lopes destaca-se na produção de:

A. Romance; B. Novela;

C. Lírica;

D. Historiografia.

34. Uma das tensões fundamentais na Lírica Camoniana é:

A. O ódio; B. A vaidade; C. O desconcerto do mundo;

D. O rancor.

35. Um dos precursores da Literatura Moçambicana escrita foi:

A. Eduardo White;

B. Rui de Noronha; C. Armando Artur;

D. Nelson Saúte.

FIM