UNIVERSIDADE PEDAGÓGICA

Comissão de Exames de Admissão
EXAME DE ADMISSÃO (2016)
PROVA DE PORTUGUÊS

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.
9. Lembre-se! Assinale correctamente o seu Código.

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 descurar 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 ajuntar 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 Síndroma 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 consequentemente, 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

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 prós 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 seguida de desaparecimento físico;

B. Preservação social seguida do desaparecimento físico;

C. Ostracismo social seguido 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 à 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 à 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. Ao questionamento sobre a vantagem da confidencialidade e ao envolvimento sexual desprotegido por pessoas detentoras de informação sobre o seu estado;

D. À sua discussão nos diferentes domínios, tais como: o jurídico e legal, ética e moral.

11. Segundo o texto, o silêncio sobre uma situação que atenta contra a vida de outras pessoas circunscreve-se no domínio:

A. Da relação paciente-médico;

B. Do agregado familiar e círculos de relação afectiva e amorosa;

C. Do contexto de confidencialidade;

D. Da relação paciente/médico, agregado familiar e círculos de relação afectiva e amorosa.

12. A expressão "a prevalência do HIV e SIDA em África espalha-se em todos os grupos etários, com particular incidência para a faixa etária 15-49 anos" quer dizer:

A. O HIV – SIDA em África é transmitido principalmente pela relação sexual;

B. O HIV – SIDA dissemina-se facilmente em África;

C. A seropositividade em África afecta exclusivamente pessoas com 15-49 anos;

D. A seropositividade em África é predominante no intervalo de 15-49 anos.

13. No último parágrafo do texto invocam-se outros estudos para:

A. Explicar a saúde sexual e reprodutiva;

B. Evidenciar a pertinência da confidencialidade à volta do HIV e SIDA;

C. Mostrar que há grupos de indivíduos que raramente procuram serviços ou conselho médico;

D. Destacar o sacrifício por que o sistema médico tem passado.

14. O texto "Confidencialidade e SIDA: Um Debate em Aberto" é:

A. Descritivo;

B. Expositivo-argumentativo;

C. Expositivo-explicativo;

D. Narrativo.

15. A opção do tipo de texto assumida justifica-se pelo facto de:

A. Descrever as opiniões de diferentes indivíduos sobre a confidencialidade à volta do HIV e SIDA;

B. Apresentar argumentos sobre as diferentes opiniões em torno da confidencialidade à volta do HIV e SIDA;

C. Transmitir um saber sobre a confidencialidade à volta do HIV e SIDA;

D. Narrar factos ligados à confidencialidade à volta do HIV e SIDA.

16. As palavras efervescente, particularmente e adesão são, respectivamente:

A. Substantivo, adjectivo e substantivo;

B. Substantivo, advérbio e substantivo;

C. Adjectivo, advérbio e substantivo;

D. Adjectivo, advérbio e adjectivo.

17. As palavras sublinhadas em "A Confidencialidade à volta do HIV e SIDA vem sendo um tema alvo de acesos debates que dividem opiniões" são respectivamente:

A. Substantivo, artigo definido e conjunção integrante;

B. Substantivo, contracção prepositiva com artigo definido e pronome relativo;

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 "relaçãozinha", "mal" e "fiel-homem" são, respectivamente:

A. Relaçõezinhas, males e fiéis-homens;

B. Relaçãozinhas, males e fiéis-homens;

C. Relaçõezinhas, males e fiel-homens;

D. Relaçãozinhas, mais e fiéis-homens.

20. A oração sublinhada em "trata-se, efectivamente, de uma matéria que encerra várias considerações complexas", é:

A. Subordinada relativa;

B. Subordinada causal;

C. Subordinada consecutiva;

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;

B. Subordinada integrante;

C. Subordinada relativa;

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 à volta do HIV/SIDA, para além de atravessar matéria de cariz jurídico e legal, é sobretudo uma questão ética e moral" exprimem, respectivamente:

A. Fim e adição;
B. Consequência e oposição;
C. Causa e adição;
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;
B. Coordenada adversativa;
C. Coordenada conclusiva;
D. Subordinada consecutiva.

25. As funções sintácticas das passagens sublinhadas em *incansavelmente, os profissionais de saúde realizam permanentemente movimentos de lobby, com vista à 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.

27. O autor do livro "Nós matámos o cão tinhoso" é:

A. Calane da Silva;
B. Pepetela;
C. Luís Bernardo Honwana;
D. Marcelino dos Santos.

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

A. Paulina Chiziane;
B. Mia Couto;
C. Jorge Amado;
D. Ungulani Ba Ka Khosa.

29. O escritor Francisco José Tenreiro é de nacionalidade:

A. Moçambicana;
B. Brasileira;
C. Cabo-verdiana;
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.

Respostas

Português 2016 · UP e associadas · admitela.com

1 C	**2** A	**3** D	**4** D	**5** B	**6** C
7 B	**8** A	**9** A	**10** C	**11** D	**12** D
13 B	**14** B	**15** B	**16** C	**17** B	**18** D
19 A	**20** A	**21** B	**22** C	**23** D	**24** A
25 C	**26** D	**27** C	**28** B	**29** D	**30** D
31 C	**32** B	**33** D	**34** C	**35** B	

As soluções passo a passo de cada questão estão em admitela.com/exames/up/portugues-2016/