

REDAÇÃO

ORIENTAÇÃO GERAL

Leia com atenção todas as instruções.

- A) Você encontrará três situações para fazer sua redação. Leia as situações propostas até o fim e escolha aquela com que você tenha maior afinidade ou a que trata de assunto sobre o qual você tenha maior conhecimento.
- B) Após a escolha de um dos gêneros, assinale sua opção no alto da folha de resposta e, ao redigir seu texto, obedeça às normas do gênero selecionado.
- C) Se for o caso, dê um título para sua redação. Esse título deverá deixar claro o aspecto da situação escolhida que você pretende abordar. Escreva o título no lugar apropriado na folha de prova.
- D) Se a estrutura do gênero selecionado exigir assinatura, **escreva, no lugar da assinatura: JOSÉ OU JOSEFA**. Em hipótese alguma escreva seu nome, pseudônimo, apelido, etc. na folha de prova.
- E) Utilize trechos dos textos motivadores (da situação que você selecionou) e **parafraseie-os**.
- F) **Não copie** trechos dos textos motivadores, ao fazer sua redação.

ATENÇÃO: Se você não seguir as instruções da orientação geral e as relativas ao tema que escolheu, sua redação será penalizada.

SITUAÇÃO A

Edifícios doentes, eles podem ser letais

Eduardo Araia

À primeira vista, os imponentes prédios envidraçados que se espalham pelas metrópoles do mundo parecem maravilhas da tecnologia contemporânea, invulneráveis à chuva, aos ventos e a outras ameaças externas. A vida dentro desses ambientes fechados, porém, pode ser bem complicada. A pouca ventilação originária dos próprios projetos que os conceberam fabrica autênticas armadilhas para seus usuários, especialmente os idosos e os que têm distúrbios respiratórios.

Quando está nesses edifícios, parte considerável dessas pessoas – um estudo divulgado pela revista *Environmental Health* fala em até 60% do total – apresenta sintomas como ressecamento da mucosa nasal (com eventual sangramento), agravamento dos sintomas de rinite e(ou) asma, lacrimejamento, congestão e outros problemas nos olhos, além de dores de cabeça, náuseas, tonturas e fadiga. Mas se elas saem do prédio em questão e ficam algum tempo longe dele, já se sentem melhor. Por isso mesmo, o problema ganhou o nome de Síndrome do Edifício Doente (SED).

Segundo Mônica Aidar Menon Miyake, otorrinolaringologista e alergista do Hospital Sírio-Libanês, em São Paulo, a SED é observada em pessoas que passam grande parte do seu tempo dentro de ambientes impróprios, mal ventilados e mal construídos. É frequente nelas o desencadeamento ou a piora dos sintomas de rinite alérgica e não alérgica, além da rinite ocupacional. “Isso pode ocorrer por deficiência de insolação (luz solar) e de ventilação do ambiente, bem como acúmulo de alérgenos (substâncias ou microrganismos que desencadeiam a alergia) e irritantes respiratórios, sem contar a falta de manutenção adequada dos aparelhos de ar-condicionado”, observa.

“As pessoas com a SED em geral não têm nenhuma doença que um médico possa detectar, mas seu sofrimento é inegável”, comenta Richard Lockey, diretor da Divisão de Alergia e Imunologia da Universidade do Sul da Flórida. “Em alguns casos, os sintomas são tão sérios que a pessoa não pode mais trabalhar no edifício em questão.”

A origem da SED data de meados dos anos 1970, quando a elevação brusca dos preços do petróleo provocou uma crise energética sem paralelo no mundo. A reação de arquitetos e engenheiros foi projetar e construir edifícios mais fechados, com poucas aberturas para ventilação. Com isso, manter a circulação e a refrigeração do ar exigiria um consumo menor de energia.

Simplificar a realidade, porém, sempre embute um preço, que mais cedo ou mais tarde será cobrado. A nova tendência implicava automatizar os sistemas de ar-condicionado, e a economia de custos concentrou os controles em apenas duas variáveis: temperatura e umidade relativa do ar interno. Com isso, diversos outros fatores relativos à qualidade do ar mais importantes para os usuários dos edifícios ficaram esquecidos. Com a renovação do ar interno drasticamente restringida nesses prédios, o nível dos poluentes existentes dentro deles subiu em proporções assustadoras. Entre eles estão o monóxido e o dióxido de carbono (CO e CO₂), além de ácaros, fungos, algas, protozoários e bactérias, que se multiplicam rapidamente quando a limpeza de carpetes, tapetes e cortinas não é feita de forma adequada. É a ação desses poluentes sobre o organismo que caracteriza a SED.

O reconhecimento oficial da nova doença veio em 1982, quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) atribuiu a ela as consequências de um incidente ocorrido na década de 1970 em um hotel da Filadélfia, nos Estados Unidos. A contaminação do ar interno do estabelecimento, provocada por uma das maiores vilãs da SED, a bactéria *Legionella*, originou 182 casos de pneumonia e a morte de 30 pessoas.

Dezesseis anos depois, a *Legionella* incluiu em sua lista de vítimas nada menos do que um ministro brasileiro: Sérgio Motta, das Comunicações, teve seu quadro clínico agravado pela bactéria, abrigada nos dutos do sistema de climatização do hospital onde estava internado, e não resistiu. Foi a partir daí que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), órgão regulador do sistema de saúde brasileiro, determinou que todos os prédios do país climatizados artificialmente deveriam elaborar e manter um plano de manutenção e controle dos sistemas de ar-condicionado.

A qualidade do ar interno tem dominado o debate sobre a saúde dos edifícios, pois estudos indicaram que o funcionamento adequado do sistema de ventilação – que remove ou dilui os poluentes associados à SED – soluciona cerca de 90% das queixas. Quanto a isso, é importante observar que os sistemas de filtros dos aparelhos de ar-condicionado são em geral preparados para proteger mais o equipamento do que propriamente a saúde de seu usuário. Além disso, as menores partículas respiráveis – exatamente as que gostaríamos de eliminar – são as que mais facilmente driblam os filtros. E, por ironia, o uso de aspiradores de pó convencionais levanta essas partículas do carpete onde estão depositadas e as dispersa novamente na área respirável, de onde elas só vão lentamente sair à noite.

Disponível em: <<http://www.terra.com.br/revistaplaneta/edicoes/425/artigo72647-2.htm>>. Acesso em 15 nov 2010. Texto adaptado.

A qualidade do ar é, sem dúvida, fundamental para a saúde do edifício. Com base nessa afirmação, redija uma **CARTA ARGUMENTATIVA** ao Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, **mostrando** a relação entre qualidade do ar e saúde e **sugerindo** a ele medidas cabíveis para tentar solucionar o problema dos edifícios doentes.

SITUAÇÃO B

Leia os textos e os gráficos a seguir.

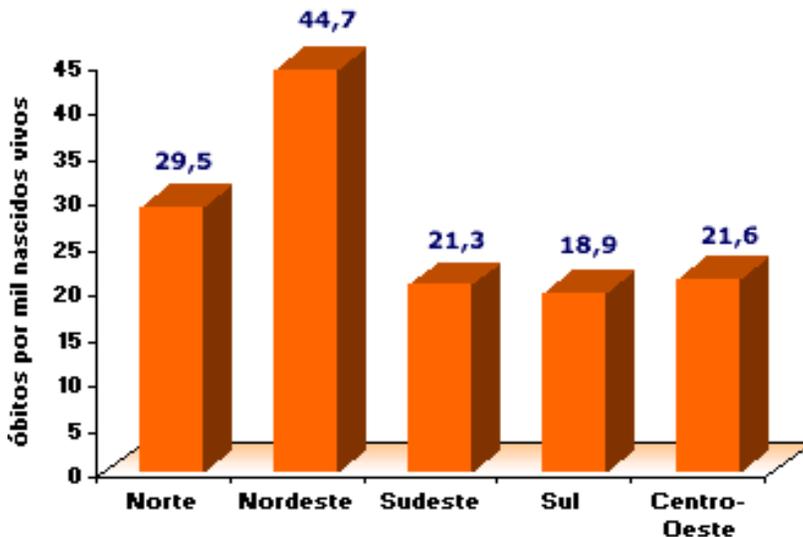
Esperança de vida ao nascer, por anos de idade - 1920/2003

Ano	Esperança de vida ao nascer, por anos de idade
1920	42
1940	42
1950	46
1960	52
1970	54
1980	54
1990	60
2000	68
2003	69

O aumento da expectativa de vida do brasileiro é resultado da melhoria das condições de vida - saneamento básico, assistência médica, por exemplo - e da redução da taxa de mortalidade infantil, conforme mostra o gráfico ao lado.

Fonte: IBGE. Vamos Compreender o Brasil 2002 e Brasil em Números 2004

Taxa de mortalidade infantil* para o Brasil e Grandes Regiões - 2000



Fonte: Censo Demográfico 2000 - Nupcialidade e Fecundidade: resultados da amostra

* Taxa de Mortalidade Infantil é o número de óbitos de menores de um ano de idade a cada mil crianças nascidas vivas.

Alguns dos fatores que estão contribuindo para a queda da mortalidade infantil no país são as melhorias nas áreas de saneamento básico, a preocupação com a educação das mães, a expansão das vacinas, o desenvolvimento e implantação de programas de nutrição, programas de assistência às gestantes e mães, de aleitamento, entre outros.

O atendimento à saúde no Brasil é feito por entidades públicas e privadas. A maior parte da população utiliza o Sistema Único de Saúde - SUS, que é gerenciado pelo Ministério da Saúde e complementado por serviços privados contratados pelo governo. A rede privada é constituída por planos e convênios de saúde.

Confira algumas estatísticas que mostram um pouco mais sobre a realidade da saúde no Brasil:

**Número de internações hospitalares,
segundo as Grandes Regiões - 2004**

Região	Nº de internações
Total	11.492.885
Região Norte	935.705
Região Nordeste	3.342.361
Região Sudeste	4.390.399
Região Sul	1.853.640
Região Centro-Oeste	970.780

Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

**Gasto médio (SUS), em reais, por internação hospitalar,
segundo as Grandes Regiões (2000/2002)**

Região	2000	2001	2002
Total	11937323	11756354	11713749
Região Norte	914104	901305	911232
Região Nordeste	3601780	3531936	3513822
Região Sudeste	4536395	4428341	4407947
Região Sul	1983313	1969864	1935684
Região Centro-Oeste	901731	924908	945064

Fonte: Ministério da Saúde/SE/Datasus - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

**Número de consultas médicas
(SUS) por habitante segundo as
Grandes Regiões - 2002**

Região	Consultas/hab
Total	2,55
Região Norte	1,81
Região Nordeste	2,34
Região Sudeste	2,89
Região Sul	2,34
Região Centro-Oeste	2,61

Fonte: Ministério da Saúde/SE/Datasus - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/saude/saudebrasil.html>>. Acesso em 10 nov. 2010.

Redija um **TEXTO DE OPINIÃO** respondendo à seguinte questão:

Como anda a saúde no Brasil?

SITUAÇÃO C

Com base nas informações apresentadas na Situação B, redija uma **NOTÍCIA**.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

PROGRAD - Pró-Reitoria de Graduação
DIRPS - Diretoria de Processos Seletivos

www.ingresso.ufu.br