



FIOCRUZ

# Concurso Público Fiocruz 2023

Tecnologista em Saúde Pública

Prova Objetiva e Discursiva

## TE23

Reportagem, Redação e Edição  
em Jornalismo Impresso e Digital



# Prova Objetiva

**01.** O artigo 19 da Declaração Universal dos Direitos Humanos estabelece que “*todo o indivíduo tem direito à liberdade de opinião e de expressão*”. Já o debate sobre “direito à comunicação” é aprofundado mundialmente a partir dos anos 1960, sob a liderança da UNESCO. Observe as afirmativas a seguir sobre as diferenças entre “liberdade de expressão” e “direito à comunicação”.

- I - A liberdade de expressão está mais atrelada à dimensão individual, enquanto o direito pleno à comunicação demanda mudanças na forma de organização das sociedades.
- II - A garantia da liberdade de expressão pode ser caracterizada como uma etapa da garantia do direito à comunicação.
- III - O direito à comunicação implica a possibilidade de indivíduos, coletivos e instituições terem pleno acesso aos meios necessários para a ampla disseminação de mensagens.

Das afirmativas acima, apenas:

- (A) I e II estão corretas.
- (B) I e III estão corretas.
- (C) II e III estão corretas.
- (D) III está correta.
- (E) II está correta.

**02.** Leia as afirmações abaixo, referentes a definições de modalidades de comunicação:

- I - Responsável direta pela construção e formatação de uma imagem e identidade corporativas fortes e positivas de uma organização.
- II - Fluxos de informação e padrões de relacionamento envolvendo o Executivo e a sociedade.
- III - Trata de compartilhamento, negociações, conflitos e acordos na busca do atendimento de interesses referentes a temas de relevância coletiva.

As três definições acima se referem às seguintes modalidades de comunicação, respectivamente:

- (A) comunicação estatal, comunicação pública, comunicação institucional.
- (B) comunicação pública, comunicação estatal, comunicação institucional.
- (C) comunicação institucional, comunicação estatal, comunicação pública.
- (D) comunicação científica, comunicação estatal, comunicação pública.
- (E) comunicação institucional, comunicação científica, comunicação estatal.

**03.** A Lei de Acesso à Informação foi promulgada em 18 de novembro de 2011, regulamentando o inciso XXXIII do artigo 5º da Constituição Federal de 1988. A Lei de Acesso à Informação tem como uma de suas diretrizes:

- (A) a publicidade como preceito geral e o sigilo como exceção.
- (B) o direito de todas as cidadãs e cidadãos ao acesso a toda informação que esteja sob a guarda da administração pública.
- (C) a divulgação de informações de interesse público, mediante solicitação.
- (D) o fomento ao desenvolvimento da cultura de transparência na administração pública e no setor privado.
- (E) a autonomia das instituições públicas e privadas que realizam tratamento de dados em território nacional.

**04.** A Lei 12.965, de 2014, ficou conhecida como “Marco Civil da Internet”. Em seu artigo 9º, essa Lei estabelece que “*O responsável pela transmissão, comutação ou roteamento tem o dever de tratar de forma isonômica quaisquer pacotes de dados, sem distinção por conteúdo, origem e destino, serviço, terminal ou aplicação*”. Esse artigo se refere a um dos princípios que disciplinam o uso da Internet no Brasil, segundo a mesma lei. Esse princípio preconiza:

- (A) o reconhecimento da escala mundial da rede.
- (B) a pluralidade e a diversidade.
- (C) os direitos humanos e o exercício da cidadania em meios digitais.
- (D) a preservação da natureza participativa da rede.
- (E) a preservação e garantia da neutralidade de rede.

**05.** Em relação à Lei nº 13.709/2018, Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), é INCORRETO afirmar que:

- (A) a lei dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado.
- (B) a LGPD é aplicável a empresas de qualquer porte, independentemente do meio pelo qual coletou os dados dos indivíduos ou do país de sua sede, desde que atue em território nacional, coletando, tratando ou negociando dados.
- (C) são passíveis de proteção, por meio da LGPD, os dados pessoais, incluindo nome, endereço, CPF, identidade, carteira nacional de habilitação, título de eleitor, número de telefone, email ou qualquer outro dado ou fragmento de dado que possibilite identificar a pessoa a que ele se refere.
- (D) são considerados dados anonimizados aqueles referentes à convicção religiosa, raça, orientação sexual, estado de saúde, opinião política e filiação a sindicato.
- (E) é direito da cidadã e do cidadão ser informado sobre o compartilhamento de seus dados com instituições públicas ou privadas, independentemente de haver feito esta solicitação.

**06.** O funcionamento do Sistema Único de Saúde se baseia na articulação entre as três esferas de poder. Cada nível do sistema de saúde está sob a responsabilidade de um ente federativo. Na distribuição de atribuições entre os entes federativos, os municípios cuidam da:

- (A) atenção básica de saúde, estados cuidam do nível secundário de atenção à saúde, e a União cuida da atenção terciária ou alta complexidade.
- (B) atenção básica de saúde, a União cuida do nível secundário de atenção à saúde, e os estados cuidam da atenção terciária.
- (C) saúde da família, estados cuidam dos hospitais, e a União cuida de cirurgias.
- (D) atenção secundária, estados cuidam da atenção básica e a União cuida da atenção terciária, ou alta complexidade.
- (E) atenção terciária ou alta complexidade, estados cuidam da atenção secundária e a União cuida da atenção primária.

**07.** Sobre o controle social da saúde, observe as afirmativas abaixo:

I - Foi instituído pela Lei 8080, promulgada em 19 de setembro de 1990.

II - Tem por base as conferências de saúde, e os conselhos deliberativos de saúde instituídos no âmbito federal, estadual e municipal.

III - Materializa espaços para a participação popular no SUS.

Das afirmativas acima:

- (A) apenas I e II estão corretas.
- (B) apenas II e III estão corretas.
- (C) apenas I e III estão corretas.
- (D) todas estão corretas.
- (E) apenas III está correta.

**08.** São atribuições dos conselhos de saúde, em âmbito municipal, estadual ou nacional:

- (A) fiscalizar a atuação dos poderes executivo, legislativo e judiciário no que se refere à saúde, nas suas mais diferentes áreas.
- (B) participar dos debates no âmbito das comissões intergestores bipartite e tripartite, e anualmente aprovar a execução do orçamento da saúde e o plano de saúde (municipal, estadual ou nacional).
- (C) convocar as conferências de saúde, aprovar o orçamento da saúde anualmente, elaborar seu regimento interno e outras normas de funcionamento.
- (D) formular o orçamento anual da saúde, eleger seus membros e mesa diretora e convocar as conferências de saúde dentro do prazo previsto em lei.
- (E) fiscalizar a atuação dos poderes executivo e legislativo no que se refere à saúde, nas suas mais diferentes áreas, participar dos debates no âmbito das comissões intergestores bipartite e tripartite e convocar as conferências de saúde.

**09.** O texto jornalístico se propõe a processar informação em escala industrial e para consumo imediato. A situação mais comum no jornalismo é a de um interlocutor (o jornalista) falando a um grande e variado número de pessoas que forma um conjunto disperso e não identificado, que espera compreender e assimilar com facilidade o conteúdo proposto. Por este motivo o texto jornalístico costuma observar determinadas características, quais sejam:

- (A) frases curtas, com predomínio da metalinguagem, isto é, explicação ou definição de termos ou palavras que venham a ser empregadas, como, por exemplo, “a sociedade é...”, “a Organização das Nações Unidas compreende...”, entre outros.
- (B) o privilégio da norma culta, o que caracteriza o jornalismo como um espaço de resistência diante da cosmopolitização que afeta sistemas expressivos do idioma e, por conseguinte, a cultura, sobretudo de países periféricos.
- (C) a eliminação de adjetivos e aferições subjetivas que, se necessário, são substituídos por dados que permitam ao leitor fazer sua própria avaliação; enunciados com informações concretas, como a hora exata do atropelamento, o nome inteiro das pessoas, o número específico de manifestantes, conferem confiabilidade ao texto.
- (D) o uso quase obrigatório da terceira pessoa, e uma construção vinculada a outros elementos, como foto e vídeo.
- (E) uso de aspas para citações textuais apenas no discurso direto, uso predominante da terceira pessoa nas conjugações verbais, e o equilíbrio entre o uso da norma culta da língua e a linguagem coloquial.

10. “A revista americana Newsweek se fazia anunciar, em cartazes publicitários afixados em pontos de vendas, como aquela que não persuadia, mas informava. [...] Deixar claro, nesse caso, uma atitude antipersuasiva objetiva fixar uma imagem de respeitabilidade / credibilidade junto aos leitores. Supondo-se que a revista espelhasse a mais completa lisura, o mais profundo aferramento aos princípios de uma informação incontaminada pela presença de interesses vários, ainda assim estaria ela isenta do ato persuasivo? A resposta é não. Afinal, o próprio slogan da revista, aquela que não persuade, já nos remete à ideia de que estamos diante de um veículo marcado pela correção e honestidade, diferente de outros, e no qual o leitor pode confiar plenamente. De certo modo, o ponto de vista do receptor é dirigido por um emissor que, mais ou menos oculto, e falando quase impessoalmente, constrói sob a sutil forma da negação uma afirmação cujo propósito é o de persuadir alguém acerca da verdade de outrem”. (Adilson Citelli in “Linguagem e Persuasão” – editora Ática, 2002)

O texto acima faz referência ao chamado “mito da neutralidade jornalística”. Considerando a discussão da neutralidade jornalística, o procedimento a ser adotado por um jornalista ao produzir uma matéria deve ser:

- (A) realizar a apuração dos fatos a partir de fontes secundárias.
- (B) seguir fielmente a linha editorial do veículo de comunicação onde o texto será publicado, independentemente de suas crenças pessoais.
- (C) tornar claro o seu lugar de fala, a partir do qual produz o relato do evento noticiado.
- (D) garantir no texto espaço igualitário para as diferentes versões acerca do fato narrado.
- (E) recorrer a fotos de acervo do veículo jornalístico para confirmar as informações.

11. A técnica do jornalismo impresso conhecida como “Pirâmide Invertida” consiste em:

- (A) redigir o texto de forma objetiva, facilitando a apropriação das informações pelo leitor.
- (B) iniciar o texto com a transcrição de depoimentos que garantam a confiabilidade das informações.
- (C) entregar as informações ao leitor de forma hierárquica, começando por detalhes que despertem a curiosidade.
- (D) concentrar no *lide* e no *sublide* as informações fundamentais para o entendimento da notícia.
- (E) dar ao leitor as informações mais importantes logo no primeiro parágrafo.

12. Marque a opção que NÃO traduz uma característica do Jornalismo Online:

- (A) instantaneidade.
- (B) homogeneidade de conteúdos.
- (C) perenidade.
- (D) multimidialidade.
- (E) interatividade.

13. SEO é a sigla para o termo em inglês *Search Engine Optimization*, que pode ser traduzido como “Otimização de Mecanismos de Busca”. É um conjunto de técnicas que ajudam um site a aparecer nas primeiras posições dos resultados em plataformas de busca online. No que diz respeito a textos, são boas práticas de SEO as descritas abaixo, EXCETO:

- (A) usar linguagem objetiva.
- (B) fazer textos de até 500 palavras.
- (C) incluir a palavra-chave ou expressão chave principal no título e em alguns pontos do texto.
- (D) incluir no texto links internos e links externos.
- (E) produzir textos de metadescrição de até 155 caracteres, com conteúdo instigante.

14. A figura abaixo reproduz uma página da Revista RADIS 255, de dezembro de 2023.



A opção que nomina corretamente os elementos numerados, na ordem em que se apresentam (de 1 a 4):

- (A) vinheta, subtítulo, capitular, intertítulo.
- (B) retranca, subtítulo, capitular, lide.
- (C) cabeçalho, título, abertura, subtítulo.
- (D) retranca, intertítulo, capitular, subtítulo.
- (E) vinheta, intertítulo, capitular, título.

**15.** “No campo da saúde, a comunicação não se dissocia da noção de direito, é dirigida a ‘cidadãos’, objetiva o aperfeiçoamento de um sistema público de saúde em todas suas dimensões e a participação efetiva das pessoas na construção dessa possibilidade. Em consequência, não pode se limitar a ter a persuasão como estratégia, nem trabalhar apenas com a ideia de divulgação. O objetivo deve ser, minimamente, estabelecer um debate público sobre temas de interesse e garantir às pessoas informações suficientes para a ampliação de sua participação cidadã nas políticas de saúde.” (Inesita Soares de Araujo e Janine Miranda Cardoso na obra ‘Comunicação e Saúde’ – Editora Fiocruz, 2007, página 61.)

Os elementos do trecho citado permitem embasar a afirmativa de que, diante dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o campo da Comunicação e Saúde enfatiza:

- (A) a dinâmica de participação, escuta e diálogo.
- (B) o paradigma de transferência de informações.
- (C) o modelo vertical de difusão de dados.
- (D) a circulação exclusiva de vozes autorizadas representativas de autoridades no campo da saúde.
- (E) a diversificação de bases de dados.

**16.** “Há, pois, uma declinação política da significação que resulta no silenciamento como forma não de calar, mas de fazer dizer ‘uma’ coisa, para não deixar dizer ‘outras’. Ou seja, o silêncio recorta o dizer. Esta é a sua dimensão política.” (Eni Pucinelli Orlandi na obra ‘As formas do silêncio: no movimento dos sentidos’ – Editora Unicamp, 2010, página 53.)

A partir da reflexão pautada pela autora sobre o silêncio nos discursos, é possível compreender que os elementos presentes e os elementos ausentes em uma determinada reportagem são igualmente relevantes. Como toda reportagem tem um espaço limitado, ao longo do processo jornalístico de apuração, redação, edição e revisão, é necessário definir aspectos que são incluídos e aspectos que são excluídos (ou seja, silenciados). Em uma reportagem sobre um tema situado no campo da saúde pública e da saúde coletiva, é recomendável estarem presentes os aspectos de:

- I - participação social.
- II - interesses comerciais e financeiros.
- III - controvérsias especulativas sobre variáveis socioambientais relacionadas ao tema.
- IV - vozes de pessoas afetadas pela condição de saúde-doença abordada.

Sobre as alternativas acima, pode-se afirmar que:

- (A) I, II e III estão corretas.
- (B) I, II e IV estão corretas.
- (C) I, III e IV estão corretas.
- (D) II, III e IV estão corretas.
- (E) todas estão corretas.

**17.** “... as categorias de percepção, os sistemas de classificação, isto é, em essência, as palavras, os nomes que constroem a realidade social tanto quanto a exprimem, constituem o alvo por excelência da luta política...” (Pierre Bourdieu na obra ‘Coisas ditas’ – 2004, Editora Brasiliense, página 162.)

No contexto da redação jornalística sobre saúde coletiva e saúde pública, a escolha de vocábulos para designação de doenças e/ou de pessoas vivendo com estas doenças é relevante para evitar a expressão de preconceitos e estigmas. Neste sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem atuado para uniformizar globalmente o uso de terminologias. Imagine a etapa de revisão de uma reportagem jornalística no campo da saúde coletiva e da saúde pública. Nesta circunstância, o seguinte termo deveria ser revisado:

- (A) varíola dos macacos.
- (B) gastroenterite.
- (C) Covid-19.
- (D) hanseníase.
- (E) rubéola.

**18.** A Constituição Federal de 1988 define os parâmetros do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando o que estabelece o documento, são aspectos do SUS os abaixo relacionados, EXCETO:

- (A) integralidade do atendimento.
- (B) priorização de ações de prevenção.
- (C) estímulo à mobilização política de pacientes.
- (D) descentralização.
- (E) participação social.

**19.** A determinação socioambiental das doenças é um conceito largamente difundido no campo da saúde pública e da saúde coletiva. Considerando uma reportagem sobre um agravo marcado por forte determinação socioambiental (como doença de Chagas, esquistossomose e leishmanioses, para citar alguns exemplos), para que a dimensão de determinação socioambiental esteja devidamente contemplada é necessário recobrir os seguintes aspectos:

- I. condições de moradia.
- II. hereditariedade.
- III. escolaridade, emprego e renda.
- IV. acesso a saneamento.

Sobre as alternativas acima, pode-se dizer que:

- (A) I, III e IV estão corretas.
- (B) I e IV estão corretas.
- (C) III e IV estão corretas.
- (D) I e III estão corretas.
- (E) todas estão corretas.

20. Em uma cobertura jornalística sobre um surto local de determinada doença, o seguinte aspecto corresponde a uma abordagem intersetorial no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS):

- (A) coleta de lixo.
- (B) vacinação.
- (C) acesso a tratamento para pacientes.
- (D) orientação direcionada a profissionais de saúde.
- (E) emissão de notas técnicas sobre aspectos médicos por autoridades sanitárias.

21. No processo de apuração, redação e reportagem em temas de saúde pública e saúde coletiva, é INCORRETO afirmar que:

- (A) reportagens sobre doenças transmissíveis devem evitar a estigmatização dos pacientes.
- (B) o exercício da diversidade no jornalismo engloba a escuta de fontes variadas em termos de gênero, etnia e idade.
- (C) a divulgação de resultados de estudos clínicos envolvendo pacientes independe de aprovação da pesquisa por comitê de ética.
- (D) o uso de formas simplificadas da terminologia e do jargão médico é uma estratégia de ampliação do entendimento de conteúdos.
- (E) para a descrição de sintomas, é preferível optar pelo uso de expressões simplificadas no lugar de terminologias médicas.

22. Em relação ao processo de edição de imagens e construção de ilustrações, capas, infografias e demais elementos gráficos e visuais, avalie se as alternativas são verdadeiras (V) ou falsas (F), no que se refere ao contexto de um veículo de comunicação dedicado ao tema da saúde coletiva e saúde pública:

- I - As imagens de pacientes não devem ser usadas, mesmo mediante amplo esclarecimento dos fotografados e com expressa autorização de uso.
- II - Na expressão visual sobre temas associados à saúde mental devem necessariamente ser usadas imagens remissivas ao uso de medicamentos.
- III - Para garantia da diversidade nas expressões visuais, devem ser observadas as mais variadas formas de pluralidade, incluindo gênero, raça e idade.

As afirmativas I, II e III são, respectivamente:

- (A) V, F, F.
- (B) F, F, F.
- (C) V, V, V.
- (D) F, V, F.
- (E) F, F, V.

23. No cenário de uma emergência sanitária envolvendo um agente patogênico até então desconhecido, a seguinte opção expressa uma prática jornalística alinhada aos preceitos da equidade em saúde:

- (A) discussão sobre diferentes riscos de adoecimento diante da desigualdade no acesso a alternativas de prevenção e tratamento.
- (B) apresentação de novidades científicas.
- (C) esclarecimento de fake news por autoridades de saúde pública.
- (D) especulação quanto a alternativas de combate e controle ao agravo.
- (E) recuperação de cenários similares ocorridos em emergências sanitárias anteriores, ressaltando-se os aspectos de incerteza.

24. Como parte da cobertura jornalística sobre a 17ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília em julho de 2023, a Revista Radis publicou a reportagem intitulada “A participação popular voltou!”. Observe o trecho a seguir, extraído da reportagem:

“A maior Conferência Nacional de Saúde da história somou 4.048 delegados, eleitos pelas conferências estaduais e no Distrito Federal e livres, além da delegação de povos indígenas. Para ultrapassar a marca de 6 mil participantes, a 17ª contabilizou ainda convidados, equipes de relatoria, organizadores e apoiadores das atividades autogestionadas.

Um dos fatores determinantes para a ampliação da participação e diversidade de temas representados na 17ª foram as conferências nacionais livres, que se somaram às conferências municipais, estaduais e distrital, e desta vez também puderam indicar delegados e submeter propostas e diretrizes ao relatório que foi debatido em grupos de trabalho (GTs) e nas plenárias deliberativas, em Brasília. Ao todo, 99 conferências livres enviaram propostas e representantes à etapa nacional, contabilizando 326 delegados.

Em conversa com *Radis*, Fernanda Magano, secretária-geral da 17ª e integrante da mesa diretora do Conselho Nacional de Saúde, pontuou que a inovação ampliou a visibilidade de pautas mais específicas no campo da Saúde na Conferência: “Temas que têm a ver com as necessidades de determinados grupos sociais, às vezes, não chegavam e desta vez foram amplamente trabalhados”.

Em relação à participação social no Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar que:

- (A) a participação social no SUS não está prevista na Constituição Federal de 1988.
- (B) a participação social no contexto do SUS recobre o território nacional.
- (C) as Conferências Nacionais de Saúde não correspondem a um mecanismo de participação social no âmbito do SUS.
- (D) a participação social em saúde é exclusiva para pacientes.
- (E) os Conselhos de Saúde estão dissociados da participação social em saúde.

**25.** Atualmente, a Revista Radis conta com tiragem impressa mediante distribuição gratuita, website e perfis em mídias sociais. Diante desta informação, considere as seguintes estratégias:

- I - associação de reportagens veiculadas na revista impressa e no website a podcasts em plataformas de streaming.
- II - aplicação de QR Code na contracapa da revista impressa com direcionamento para conteúdos adicionais online, como galerias de imagem digitais.
- III - campanhas de envio de cartas, e-mails e mensagens instantâneas via celular com sugestões de pauta.
- IV - uso de infográficos digitais animados, associados a conteúdos noticiosos.

Em relação às alternativas apresentadas, a seguinte combinação de estratégias abrange todos os perfis de leitores do veículo no que se refere à desigualdade no acesso à internet:

- (A) I e II.
- (B) I e III.
- (C) I e IV.
- (D) II e IV.
- (E) todas as alternativas.

**26.** A Política de Comunicação da Fundação Oswaldo Cruz, tornada pública em 2016, delimita o seguinte cenário ao descrever o campo da Comunicação na instituição:

“... enraizou-se na instituição a cultura do jornalismo crítico e independente e da comunicação pública, que acolhe a diversidade de vozes e promove reflexões e discussões em torno da construção e defesa do SUS e dos direitos sociais. Cultura que se expressa em diversas publicações jornalísticas editadas pela Fiocruz, em tantos outros veículos de comunicação institucional e, também, nas práticas comunicacionais empreendidas na Fundação, em suas diversas unidades localizadas no Rio de Janeiro e nos demais estados.” (Política de Comunicação da Fiocruz, página 9)

Em relação ao trecho, é correto afirmar que o exercício crítico do jornalismo, aplicado ao campo da Comunicação e Saúde, NÃO envolve:

- (A) a consideração de valores de democracia e participação.
- (B) a viabilização do direito social coletivo e individual ao diálogo, à informação e à expressão.
- (C) a perspectiva cidadã na comunicação, envolvendo temas de interesse coletivo.
- (D) o desenvolvimento de reportagens pautadas em denúncias, desde que baseadas em apurações diretas e documentadas.
- (E) a reprodução do noticiário internacional mediante tradução.

**27.** Imagine o processo de desenvolvimento de um infográfico associado a uma reportagem sobre um estudo científico no campo da saúde coletiva e da saúde pública, envolvendo a análise da segurança em saúde em recursos hídricos. Considerando que um infográfico necessariamente confere ênfase a um subconjunto de aspectos do tema em pauta, sem recobrir sua totalidade, no processo de seleção dos elementos a serem abordados na construção deste produto deve ser priorizada a presença de:

- (A) destaque para o protagonismo científico brasileiro.
- (B) curiosidades sobre o processo de construção do projeto.
- (C) elementos de risco para a saúde humana e ambiental.
- (D) perfil do cientista líder da pesquisa.
- (E) linha do tempo com etapas da captação de recursos que forma usados no estudo.

**28.** Sobre a Política de Comunicação da Fiocruz, um dos conceitos que a perpassa – e é um de seus fundamentos – é o direito à comunicação. Tal direito “alicerça-se nas concepções de diálogo, bidirecionalidade e liberdade de expressão. Pressupõe, nos processos comunicacionais, a participação ativa de diferentes atores individuais e coletivos – sejam eles cidadãos, movimentos sociais, instituições públicas e privadas – na produção e difusão de conteúdo”. É concebido como direito:

- (A) de participar da produção da informação e de buscá-la sem obstáculos ou discriminações, bem como de definir e consentir de forma livre e esclarecida os limites entre a defesa de sua privacidade e os interesses coletivos da sociedade nos marcos da democracia e transparência.
- (B) social coletivo e individual ao diálogo, à informação e à expressão.
- (C) que só se realiza na superação do papel do indivíduo como mero receptor de uma informação produzida a partir da visão de mundo e do contexto de outrem.
- (D) ao acesso à comunicação e informação a qualquer pessoa, nos diferentes meios.
- (E) que ultrapassa a ideia de transmissão, transferência, distribuição, ou seja, de “receber comunicação” ou “ter acesso à informação”.

**29.** A Lei que criou o Sistema Único de Saúde (SUS) é a:

- (A) 8.069, de 13 de julho de 1990.
- (B) 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- (C) 8.213, de 24 de julho de 1991.
- (D) 8.490, de 19 de novembro de 1992.
- (E) 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

30. A Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988, prevê, em seu Art. 196, que a saúde é:

- (A) dever de todos e direito do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (B) direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (C) direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas, econômicas e sociais que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua atenção, promoção, proteção e recuperação.
- (D) dever de todos, garantido mediante políticas de Estado que visem à redução do risco de adoecimento, de agravos e de morte ou invalidez e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (E) direito de todos, garantido mediante políticas de Estado, de âmbitos social e econômico, que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua implementação, fruição e regulação.

31. A 8ª Conferência Nacional de Saúde é considerada um marco na história das conferências e para a saúde pública no Brasil. Sobre a 8ª Conferência Nacional de Saúde, é correto afirmar que, realizada em 1986, foi a primeira Conferência Nacional da Saúde aberta à participação social. Teve como temas: 1. Saúde como:

- (A) atenção primária; 2. Reformulação do Sistema Nacional de Saúde; 3. Financiamento garantido e ampliado; 4. Saúde para todos no ano 2000.
- (B) direito de todos e dever do Estado; 2. Criação do Sistema Nacional de Saúde; 3. Financiamento nas três esferas de governo.
- (C) direito; 2. Reformulação do Sistema Nacional de Saúde; 3. Financiamento setorial.
- (D) princípio; 2. Reparação do Sistema Público de Saúde; 3. Financiamento global. 4. Saúde para todos no ano 2000.
- (E) para todos no ano 2000; 2. Criação do Sistema Único Descentralizado de Saúde; 3. Financiamento garantido mediante políticas de Estado.

32. Com sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde. São, respectivamente, princípios doutrinários e princípios organizativos do SUS:

- (A) Universalização, Equidade, Igualdade. Regionalismo e Hierarquização, Descentralização e Gestão Unificada, Participação Popular.
- (B) Universalidade, Isonomia, Integralismo. Regionalização e Hierarquia, Descentralização e Participação Popular, Comando Federal.
- (C) Universalidade, Igualdade, Integralidade. Regionalização e Federalização, Descentralização e Comando Local, Participação Comunitária.
- (D) Universalização, Equidade, Isonomia. Regionalismo e Federalização, Descentralização e Participação Comunitária. Comando Popular.
- (E) Universalização, Equidade, Integralidade. Regionalização e Hierarquização, Descentralização e Comando Único, Participação Popular.

33. “O complexo econômico-industrial da saúde (Ceis) pode ser definido como um complexo econômico com base em um conjunto selecionado de atividades produtivas que mantêm relações intersetoriais de compra e venda de bens e serviços ou de conhecimentos e tecnologias. O subsistema de serviços em saúde é aquele que dinamiza a relação entre os subsistemas diversos, estabelecendo o caráter sistêmico do Ceis, em especial pela sua função de consumidor e demandante, muitas vezes influenciando a produção de equipamentos médico-hospitalares, produtos farmacêuticos, imunoderivados, soros e demais insumos”. Assim, o Ceis envolve um conjunto de:

- (A) gestores que implementam as políticas de saúde e de indústrias que produzem bens de consumo e equipamentos para os serviços em saúde.
- (B) organizações prestadoras de serviços em saúde e um conjunto de profissionais altamente capacitados para pensar e implementar estratégias de inovação junto aos sistemas público e privado de saúde.
- (C) políticos, gestores, cientistas e especialistas em ciência, tecnologia e inovação para orientar indústrias na produção de bens de consumo, equipamentos especializados, insumos e medicamentos de última geração em saúde.
- (D) proprietários e gestores de organizações prestadoras de serviços em saúde a serviço dos interesses de indústrias produtoras de bens de consumo e de equipamentos altamente especializados.
- (E) indústrias que produzem bens de consumo e equipamentos especializados e um conjunto de organizações prestadoras de serviços em saúde.

34. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como um de seus pilares a participação da população, legalmente garantida, nos conselhos e conferências de saúde, interferindo diretamente nas políticas de saúde de âmbito federal, estadual e municipal. No entanto, as instâncias da democracia participativa não estão imunes aos problemas inerentes da democracia representativa. Entre os desafios a serem enfrentados estão reconstruir a arquitetura da participação:

- (A) ampliando o papel político dos conselhos, diminuindo o papel de mobilização social das conferências; garantir a multiplicidade dos sujeitos políticos, sem, contudo, agregar novos sujeitos políticos; reconhecer outras formas de organização, reavaliando a presença do Estado no âmbito participativo.
- (B) recuperando o papel político dos conselhos; resgatar o papel de mobilização social das conferências; respeitar a multiplicidade dos sujeitos políticos; agregar novos sujeitos políticos e reconhecer outras formas de organização; e recolocar a questão da reforma do Estado.
- (C) reduzindo o papel político dos conselhos, aumentando significativamente o papel de mobilização social das conferências; rever a multiplicidade dos sujeitos políticos, agregar novos sujeitos somente das esferas políticas, mesmo reconhecendo outras formas de organização; repensar o peso do Estado no âmbito da participação popular.
- (D) reavaliando o papel político dos conselhos; garantir o papel de mobilização social das conferências; garantir a integridade dos sujeitos políticos; agregar novos sujeitos políticos e reconhecer outras formas de mobilização; e recolocar a questão da reforma do Estado.
- (E) recuperando o papel político dos conselhos; resgatar o papel de mobilização social das conferências; garantir a diversidade dos sujeitos políticos, agregando cada vez mais sujeitos; reconhecer outras formas de cooperação, reavaliando a presença do Estado no âmbito participativo.

35. “A Carta de Ottawa define promoção da saúde como ‘o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo’ (Brasil, 2002). Destacando, na promoção da saúde, seus papéis de defesa da causa da saúde (*advocacy*), de capacitação individual e social para a saúde e de mediação entre os diversos setores envolvidos, a Carta de Ottawa preconiza cinco campos de ação para a promoção da saúde”. Tais campos de ação são: elaboração e implementação de:

- (A) políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais; reorientação do sistema de saúde.
- (B) ações globais e locais; proteção do meio ambiente, favorecendo a saúde; reforço da representação comunitária; desenvolvimento de habilidades profissionais, especialmente no âmbito da gestão e da assistência; reorientação do sistema público de saúde.
- (C) políticas públicas sustentáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde humana; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades profissionais, especialmente no âmbito da gestão e da assistência; reorientação do sistema de saúde.
- (D) políticas públicas saudáveis; proteção do meio ambiente, favorecendo a saúde; reforço da representação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais; reorientação do Sistema Único de Saúde.
- (E) ações globais e locais; criação de ambientes favoráveis à saúde humana; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades e capacitação profissional em saúde; reorientação dos sistemas de públicos de saúde.

36. Uma definição assertiva sobre as Desigualdades Sociais em Saúde deve levar em conta:

- (A) desrespeito aos direitos humanos.
- (B) situações de risco e vulnerabilidade.
- (C) comportamentos relacionados à saúde e o estado de saúde físico e mental.
- (D) situações que implicam algum grau de injustiça porque estão associadas a características sociais que sistematicamente colocam alguns grupos em desvantagem com relação à oportunidade de ser e se manter sadio.
- (E) condições políticas e sociais que surgiram com o capitalismo, em sua fase de produção industrial.

37. “*Welfare States* (Estados de Bem-Estar Social): este termo designa as políticas desenvolvidas em resposta ao processo de modernização das sociedades ocidentais, consistindo em intervenções políticas no funcionamento da economia e na distribuição social de oportunidades de vida, que procuram promover a seguridade e a igualdade entre cidadãos, com o objetivo de fomentar integração social das sociedades industriais altamente mobilizadas”. Os *Welfare States* são, portanto, um mecanismo:

- (A) de promoção da saúde e do bem-estar comum.
- (B) de regulação da assistência à saúde da população, bem como uma garantia dos direitos cidadãos.
- (C) para garantir políticas sociais justas e democráticas no acesso aos serviços de saúde e ao bem-estar social.
- (D) de integração que neutraliza as características destrutivas da modernização, e sua essência reside na responsabilidade pela seguridade e pela igualdade, realizada por meio de políticas distributivas.
- (E) ultrapassado, visto que, conceitualmente e na prática, outros conceitos e políticas de saúde o tornaram obsoleto.

38. A Fundação Oswaldo Cruz tem por missão produzir:

- (A) disseminar e compartilhar conhecimentos e tecnologias voltados para o fortalecimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e que contribuam para a promoção da saúde e da qualidade de vida da população brasileira, para a redução das desigualdades sociais e para a dinâmica nacional de inovação, tendo a defesa do direito à saúde e da cidadania ampla como valores centrais. (Aprovada no VI Congresso Interno)
- (B) disseminar e compartilhar conhecimentos e políticas voltados para o alicerçamento e a consubstanciação do Sistema Único de Saúde (SUS) e que contribuam para a prevenção da saúde e a promoção da qualidade de vida da população brasileira, para a eliminação das desigualdades sociais e para a garantia de um sistema nacional de inovação, tendo a defesa do direito à saúde e da cidadania ampla como valores irrenunciáveis. (Aprovada pelo Conselho Deliberativo)
- (C) e difundir conhecimentos, técnicas, práticas e tecnologias voltados para o alicerçamento e a consolidação do Sistema Público de Saúde e que contribuam para a promoção da saúde e da qualidade de vida dos cidadãos brasileiros, para a eliminação das desigualdades sociais e para a consolidação do sistema nacional de inovação, tendo a defesa do direito à saúde e à vida como valores centrais. (Aprovada pelo Conselho Superior)
- (D) disseminar e compartilhar conhecimentos e tecnologias voltados para o fortalecimento e a consubstanciação do Sistema Público de Saúde e que influenciem proativamente na saúde e da qualidade de vida da população brasileira, para a redução gradativa das desigualdades sociais e para a latente dinâmica nacional de inovação, priorizando a defesa do direito à saúde e das plenas condições de vida como valores centrais. (Aprovada no VI Congresso Interno)
- (E) produzir e difundir conhecimentos, técnicas, práticas e tecnologias voltados para o fortalecimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e que influenciem proativamente na promoção da saúde e da qualidade de vida dos cidadãos brasileiros, para a erradicação imediata das desigualdades sociais e, também, para a implantação da dinâmica nacional de inovação, tendo a defesa do direito à saúde e à vida como valores irrenunciáveis. (Aprovada pelo Conselho Deliberativo)

**39.** A Política de Comunicação da Fiocruz prevê, dentre muitas outras situações, a comunicação em situação de risco. Segundo o que preconiza,

“informar e conscientizar acerca dos riscos de segurança e saúde aos quais as pessoas estão expostas e ser capaz de explicar os fatores de risco associados a doenças e agravos são algumas das principais atribuições da comunicação em situação de risco, que, ao mesmo tempo que tem de evitar alarde e preocupação indevida à população, deve romper com a barreira da linguagem inerente ao vocabulário técnico-científico” (BID & Opas, 2007).

Trata-se de um processo que:

- (A) ultrapassa sua representação como mera ausência de doença ou enfermidade e é um “estado de completo bem-estar físico, mental e social”.
- (B) compreende o direito de participar da produção da informação e de buscá-la sem obstáculos ou discriminações, bem como de definir e consentir de forma livre e esclarecida os limites entre a defesa de sua privacidade e os interesses coletivos da sociedade nos marcos da democracia e transparência.
- (C) se dá mediante uma estrutura de conteúdo própria, arbitrada por pares, e a utilização de canais formais (livros, periódicos impressos e eletrônicos, obras de referência, relatórios técnicos) e informais (e-mails, grupos de discussão, preprints, versões provisórias de artigos e comunicações em congressos, publicadas ou não).
- (D) envolve a troca de informações em tempo real, aconselhamento e opiniões entre peritos, líderes comunitários ou funcionários e pessoas em situação de risco; a finalidade última é permitir que todas as pessoas envolvidas tomem decisões informadas no sentido de se protegerem a si e aos outros.
- (E) pressupõe, nos processos comunicacionais, a participação ativa de diferentes atores individuais e coletivos – sejam eles cidadãos, movimentos sociais, instituições públicas e privadas – na produção e difusão de conteúdo.

**40.** A Política de Comunicação da Fiocruz é regida por seis princípios, sendo um destes:

- (A) assegurar parâmetros que orientem as ações comunicativas da Fiocruz considerando sua diversidade.
- (B) garantir a articulação da comunicação com outros campos, saberes e políticas públicas.
- (C) o diálogo com os mais variados segmentos da sociedade e a participação social no direcionamento da comunicação pela Fiocruz.
- (D) assegurar que os processos institucionais de planejamento e tomada de decisão considerem o papel estruturante da comunicação.
- (E) zelar pela integridade da identidade da instituição, de forma a refletir a visão e os princípios da Fiocruz nos produtos e processos de comunicação com a sociedade, bem como na atuação de cada profissional e estudante.

# Prova Discursiva

## QUESTÃO

Leia os trechos abaixo:

“Na comunicação e saúde, tanto os modelos de saúde como os modelos de comunicação são relevantes para o nosso entendimento de como são e poderiam ser as relações entre as instituições e a população. Eles não devem ser vistos, porém, apenas isoladamente, mas nas suas articulações, que podem ser percebidas numa abordagem diacrônica...”

“Desde o início do século XX, caracterizou-se uma correlação entre os modos de pensar dominantes em cada um dos campos. Seguiram juntos os da saúde e da comunicação, uns refletindo sobre a saúde e explicando as causas e os modos de disseminação das doenças, outros fornecendo uma análise do funcionamento da sociedade, quanto à prática comunicativa...”

“No plano das ideias sobre comunicação, a Segunda Guerra Mundial desencadeou um boom de pesquisas, a maioria retratando a relação entre as pessoas e os meios de comunicação de massa. A que mais impactou a comunicação e saúde foi a teoria de Shannon e Weaver, que inclui o modelo informacional, que rapidamente converteu-se em matriz dos demais...”

“O modelo informacional está, em síntese, assim constituído:  
Emissor- mensagem codificada- canal- mensagem decodificada- receptor

“Baseados neste esquema, podemos dizer que, para haver boa comunicação, um emissor deve enviar uma mensagem para um receptor, através de um canal, evitando ao máximo os ruídos...”

“Desta forma, ganhando status de matriz, o modelo informacional (assim chamado por seu principal objetivo, transferir informações) passou a estar nas condições de produção de um modo de pensar comunicação em todo nosso país, afetando a conformação das políticas públicas de saúde. Em que pesem os posteriores avanços na teoria comunicacional, ele mantém-se vigoroso...”

“Evidentemente, seus méritos existem, entre eles o que consideramos um ganho irreversível para a teoria e a prática da comunicação e saúde: a previsão de que as mensagens sejam estruturadas na interface dos códigos do emissor e dos receptores. Mas suas principais características prejudicam a compreensão da dinâmica das relações comunicativas...”

(In: Araújo, I. S. de; Cardoso, J. M. “Comunicação e Saúde”. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. )

**Considerando os trechos acima como subsídios para reflexão, produza um texto dissertativo-argumentativo, com o mínimo de 50 linhas e o máximo de 150 linhas, em que sejam apontadas e discutidas características do modelo informacional que prejudicam/limitam a compreensão da dinâmica das relações comunicativas, em especial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e de seus princípios, e no atual contexto da transformação digital.**

RASCUNHO

RASCUNHO

RASCUNHO

RASCUNHO

RASCUNHO

# INSTRUÇÕES

1. Por motivo de segurança, a Fiocruz solicita que o candidato transcreva em letra cursiva, em espaço próprio no Cartão de Respostas da Prova Objetiva, a frase abaixo apresentada:

“As melhores coisas da vida não podem ser vistas nem tocadas, mas sim sentidas pelo coração.” ( Dalai Lama )

2. Para cada uma das questões da prova objetiva são apresentadas 5 (cinco) alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E), e só uma responde da melhor forma possível ao quesito proposto. Você só deve assinalar UMA RESPOSTA. A marcação de nenhuma ou de mais de uma alternativa anula a questão, MESMO QUE UMA DAS RESPOSTAS SEJA CORRETA.

3. A duração da prova é de 4 (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do Cartão de Respostas e a Prova Discursiva. Faça-a com tranquilidade, mas controle o seu tempo.

4. Verifique se a prova é para o **PERFIL** para o qual concorre.

5. Somente após autorizado o início da prova, verifique se este Caderno de Questões está completo e em ordem. Folhear o Caderno de Questões antes do início da prova implica na eliminação do candidato.

6. Verifique, no **Cartão de Respostas da Prova Objetiva**, se seu nome, número de inscrição, identidade e data de nascimento estão corretos. Caso contrário, comunique ao fiscal de sala.

7. O **Caderno de Questões** poderá ser utilizado para anotações, mas somente as respostas assinaladas no **Cartão de Respostas da Prova Objetiva** e no **Caderno de Respostas da Prova Discursiva** serão objeto de correção.

8. Observe as seguintes recomendações relativas ao **Cartão de Respostas da Prova Objetiva**:

. não haverá substituição por erro do candidato;

. não deixar de assinar no campo próprio;

. não pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas;

. a maneira correta de marcação das respostas é cobrir, fortemente, com esferográfica de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada;

. outras formas de marcação diferentes da que foi determinada acima implicarão a rejeição do **Cartão de Respostas**;

9. O fiscal não está autorizado a alterar quaisquer dessas instruções.

10. Você só poderá retirar-se da sala após 60 minutos do início da prova.

11. Quaisquer anotações só serão permitidas se feitas no caderno de questões.

12. Você poderá anotar suas respostas da prova objetiva em área específica do Caderno de Questões, destacá-la e levar consigo.

13. Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala até que o último candidato entregue ao fiscal todo o seu material de prova.

14. Ao terminar a prova, entregue ao fiscal de sala, obrigatoriamente, o **Cartão de Respostas da Prova Objetiva**, o **Caderno de Respostas da Prova Discursiva** e o **Caderno de Questões**.

## 15. Prova Discursiva:

- A questão discursiva deverá ter um limite mínimo de 50 linhas e máximo de 150 linhas.

- Transcreva sua resposta para a parte pautada do **Caderno de Respostas da Prova Discursiva**. Não assine, rubrique ou coloque qualquer marca que o identifique, sob pena de ser anulado. Assim, a detecção de qualquer marca identificadora no espaço destinado à transcrição do texto definitivo acarretará nota ZERO na respectiva prova discursiva.

- O tempo total de duração das provas será de 4 (quatro) horas, incluindo o tempo para o preenchimento da Resposta Definitiva da Questão Discursiva. Nenhum rascunho **SERÁ LEVADO EM CONTA**.

Boa Prova!



Ao término da prova, anote aqui suas respostas e destaque na linha pontilhada.

01	<input type="checkbox"/>	09	<input type="checkbox"/>	17	<input type="checkbox"/>	25	<input type="checkbox"/>	33	<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>	18	<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>	34	<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>	19	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>	35	<input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>	20	<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>	36	<input type="checkbox"/>
05	<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>	21	<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>	37	<input type="checkbox"/>
06	<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>	22	<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>	38	<input type="checkbox"/>
07	<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>	23	<input type="checkbox"/>	31	<input type="checkbox"/>	39	<input type="checkbox"/>
08	<input type="checkbox"/>	16	<input type="checkbox"/>	24	<input type="checkbox"/>	32	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>