

**CUIDANDO DE SAÚDE EM GITONGA E PORTUGUÊS: RUMO A UM
DICIONÁRIO BILINGUE DE ESPECIALIDADE**

***CARING FOR HEALTH IN GITONGA AND PORTUGUESE: TOWARDS A
BILINGUAL SPECIALITY DICTIONARY***

Prof. Me. Henrique Mateus
Universidade Eduardo Mondlane
mateushenrique2008@gmail.com

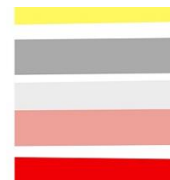
Prof. Dr. Alexandre António Timbane
Universidade de Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
alextimbana@gmail.com

Resumo: Segundo a Constituição da República em vigor em Moçambique, no Artigo 9, sobre as Línguas Nacionais, o Estado valoriza as línguas nacionais como patrimônio cultural e educacional e promove o seu desenvolvimento e utilização crescente como línguas veiculares da nossa identidade e, no artigo 10, sobre a Língua Oficial, destaca o Português como língua oficial. Dada a atual política linguística em vigor no país, que exclui as línguas moçambicanas e adota o Português como língua de prestígio, notamos uma fraca interação entre muitos servidores e utentes das nossas unidades sanitárias. O presente trabalho visa contribuir para a redução dos efeitos negativos da barreira linguística entre os profissionais de saúde e os pacientes na comunidade tonga. O principal problema desta investigação é perceber que instrumentos linguísticos podem ser adotados para reduzir os efeitos negativos da barreira linguística entre o profissional de saúde e o paciente. Em resposta ao problema acima levantado, recolhemos e analisamos dados sobre a interação entre os profissionais de saúde e pacientes/doentes com relação às doenças mais frequentes na comunidade tonga. A partir das constatações a que a pesquisa nos levou, apresentamos uma proposta metodológica para a compilação de um futuro Dicionário de Saúde Gitonga-Português / Português-Gitonga, capaz de reduzir a barreira linguística que, infelizmente, persiste nos nossos hospitais.

Palavras-Chave: Dicionário; Gitonga; Terminologia e lexicologia; Saúde.

Abstract: According to Mozambican Republic Constitution in force, Article 9 on National Languages, the State values national languages as cultural and educational heritage and promotes its development and increasing use as vehicular languages of our identity and in article 10 on the Official Language, highlights Portuguese as the official language. Due to the current linguistic policy in force in the country, which excludes Mozambican languages and adopts Portuguese as a prestigious language, we notice a weak interaction between many servers and users of our health units. This Dissertation aims at contributing in reducing the negative effects of the language barrier between health professionals and patients in the Tonga community. The main problem of this research is to realize which linguistic instruments can be adopted to reduce the negative effects of the linguistic barrier between the Healthcare professional and the patient. In response to above problem, we collected and analyzed data on the interaction between Healthcare professionals and patients with regard to the commonest diseases in the Tonga community. Based on the findings of the survey, we present a methodological proposal for the compilation of a future Gitonga-Portuguese / Portuguese-Gitonga Health Dictionary, capable to reduce the linguistic barrier that, unfortunately, persists in our hospitals.

Keywords: Dictionary; Gitonga; Terminology and Lexicology. Health.



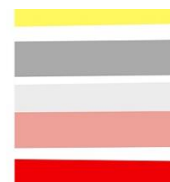
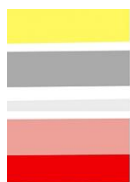
Considerações iniciais

Moçambique é um país multilíngue e multicultural. Essa diversidade linguística instiga estudos acadêmicos que possam descrever e registrar na forma escrita e audiovisual essa riqueza imaterial da humanidade. Uma língua é uma identidade e carrega elementos socioculturais importantes para a vida em sociedade. Tal como veremos, mais adiante a Língua Portuguesa é a única língua oficial do país em meio de mais duas dezenas de línguas autóctones faladas pela maioria da população moçambicana. Para além do Português e das línguas bantu, em Moçambique falam-se também línguas europeias: inglês, francês, espanhol, italiano, russo, alemão e línguas asiáticas: árabe, hindu, gujarati, urdu e mandarim. Essas línguas europeias e asiáticas são meios de comunicação para grupos minoritários espalhados um pouco pelo país, para além de ser aprendidas nas escolas como línguas estrangeiras. Há que considerar a presença de línguas trazidas por imigrantes (políticos e econômicos) provenientes da Nigéria, Sudão, Somália, República Democrática do Congo e Ruanda (CHIMBUTANE, 2015).

A questão das línguas na África lusófona é problemática porque vários países escolheram as línguas dos colonizadores para assumir o estatuto de oficialidade ao invés das línguas autóctones. No texto “política linguística na África lusófona e a revitalização das línguas autóctones: 40 anos após as independências” de Timbane (2019) mostra como a não oficialização das línguas africanas prejudicou em grande parte a autoestima dos africanos. Por isso, vários discursos defendem a ideia de que as línguas africanas são incapazes, que não podem servir para nenhum fim científico e nem podem ser oficiais. Timbane (2019) rebate esse preconceito demonstrando a ausência de políticas linguísticas que protejam essas línguas que constituem a identidade dos africanos.

Dado o caráter multilíngue do país, os profissionais de saúde enfrentam dificuldades de interação com os pacientes que não conhecem ou não dominam o português, que se transformou numa barreira na área da saúde. O presente trabalho pretende se debruçar sobre a saúde da etnia que fala a língua Gitonga, rumo à apresentação de uma proposta metodológica para elaboração de um dicionário de especialidade (terminológico) Gitonga-Português e Português-Gitonga ao alcance do profissional de saúde, capaz de contribuir para a redução dos efeitos negativos da barreira linguística entre o profissional de saúde e o paciente.

A proposta que se apresenta enquadrar-se-á nos princípios defendidos pela Teoria Comunicativa da Terminologia (TCT), (CABRÉ, 1999) na qual se buscam subsídios que



sustentam um modelo de ‘Dicionário de Saúde Gitonga-Português’ (DSGP) e ‘Dicionário de Saúde Português-Gitonga’ (DSPG). Assim, a partir dos pressupostos teóricos da TCT e da metodologia utilizada, pretendemos que seja elaborado um dicionário bilíngue (o dicionário Gitonga - Português e Português-Gitonga). Esse dicionário poderá desempenhará uma dupla função: por um lado, o DSGP poderá ajudar o paciente falante de Gitonga a interagir com o profissional de saúde não falante de Gitonga e ajudar o profissional de saúde falante de Português a interagir com o paciente não falante de Português. Por outro lado, o DSPG irá ajudar o profissional de saúde falante de Português a interagir com o paciente não falante de Português.

A questão das línguas em Moçambique é preocupante porque as línguas autóctones não possuem a devida proteção do estado, tal como veremos na seção a seguir. As políticas linguísticas pouco ou nada fazem em prol da manutenção, ensino ou expansão dessas línguas (TIMBANE, 2019). Os nossos argumentos se sustentam ainda na base dos dados dos recenseamentos realizados que apontam uma redução drástica dos falantes das línguas locais. Timbane e Andrade (2019) ilustram com o seguinte quadro:

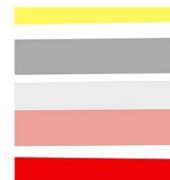
Quadro 1: Crescimento do português como língua materna (L1) e Língua segunda (L2)

Estatuto da língua	% falantes em 1980	% de falantes em 1997	% de falantes em 2007	% de falantes em 2017
Português L2	24,4	39	50,3	60,3
Português L1	1,2	6,5	10,7	16,5

Fonte: INE (apud TIMBANE & ANDRADE, 2019, p.13)

Como se pode observar no quadro, desde o primeiro recenseamento de 1980 para 2017, o número de falantes de línguas autóctones tende a reduzir, o que é perigoso se pensarmos na língua como instrumento de comunicação e da cultura. A língua gitonga (classificada S.62, segundo Guthrie) que será objeto de análise do presente trabalho é uma língua do grupo bantu, moçambicana falada na província de Inhambane e também em regiões circunvizinhas à Baía de Inhambane por mais de 300.000 falantes (INSTITUTO NACIONAL de ESTATISTICA, 2017). Segundo Ngunga e Faquir (2011), o gitonga tem variantes: gikhoga (falada nas regiões costeiras da Bahia de Inhambane), ginyambe (falada no distrito de Inhambane), gikhumbana (falada em Jangamo), girombe (falada em Morrumbene) e gisewi (falada na cidade de Inhambane).

O artigo se divide em quatro seções: na primeira, discute-se questões inerentes aos Direitos linguísticos em Moçambique, procurando demonstrar que as leis existem e são suficientes, mas falta a aplicação prática para que efetivamente façam diferença na vida dos cidadãos. Quando isso não acontece, essas ideias se tornam uma ficção perigando a existência



das línguas e a consequente violação dos direitos dos cidadãos. Na segunda seção discute-se a Teoria Comunicativa da Terminologia e o Princípio de Adequação baseando-se em debates dos principais lexicólogos e terminólogos do mundo. Seguidamente, faz-se um contraponto entre as equivalências e as correspondências num dicionário abrindo caminho para a proposta de dicionário. Na quarta e última seção apresenta-se uma descrição da metodologia para depois analisar e buscar vários itens que podem participar na construção do dicionário. O artigo termina apresentando as considerações finais antes de alistar as referências utilizadas.

1. Direitos linguísticos: uma ficção para a realidade moçambicana

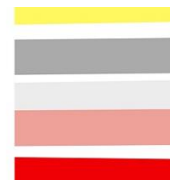
Reconhecer os direitos linguísticos dos povos implica que as pessoas continuem a desenvolver a sua vida pessoal, social, educativa, política e profissional em suas próprias línguas maternas e culturas ancestrais. Implica, igualmente, receber dos Estados Nacionais e organismos públicos uma atenção adequada e de qualidade, além de sentido de pertença de à determinada comunidade linguística.

147

A Declaração Universal dos Direitos Linguísticos (1996) é um documento importante elaborado e discutido pela Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) que levanta a importância da valorização de qualquer língua falada no mundo, como patrimônio imaterial da cultura dos povos. Dentre as diversas abordagens discutidas nessa declaração destacamos o art. 3 que determina que toda pessoa tem (i) “o direito ao ensino da própria língua e da própria cultura”, (ii) “o direito ao uso da língua em privado e em público” e (iii) “o direito a uma presença equitativa da língua e da cultura do grupo nos meios de comunicação.”

Os direitos linguísticos passam, inicialmente, pelo reconhecimento da língua materna porque ela é a fonte da identidade étnica e cultural dos povos, deixando claro no art. 16º (parágrafo único) o seguinte: “todo o membro de uma comunidade linguística tem direito a exprimir-se e a ser atendido na sua língua, nas suas relações com os serviços dos poderes públicos ou das divisões administrativas centrais, territoriais, locais e supraterritoriais aos quais pertence o território de que essa língua é própria.”

Ao observar e tentar interpretar este artigo, podemos afirmar que ao reconhecer os direitos linguísticos dos povos, os Estados abrem o caminho para que as populações recebam

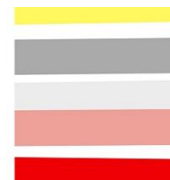


uma adequada atenção nas áreas da saúde, educação, acesso aos diversos meios de informação, entre outros, através das suas línguas maternas. Outro aspecto não menos importante é o fato de a língua constituir uma das ferramentas essenciais para o acesso a qualquer tipo de serviços. Debruçando-se sobre a língua como barreira no acesso a serviços de saúde, Balango (2015, p.22), afirma que “[...] a impossibilidade que o paciente tem de dialogar com o médico na sua própria língua pode ditar alguma descrença na possibilidade de cura por parte do paciente”. No nosso entender isso implica que o paciente pode abdicar dos serviços de saúde pela não observância dos seus direitos linguísticos.

De acordo com Lopes (1997), nem a Constituição da República de 1975, nem a de 1990 apresentam nas suas cláusulas uma referência clara sobre o destino das mais de duas dezenas faladas como línguas maternas dos moçambicanos. A atual Constituição da República de 2004 trouxe modificações importantes para diversas áreas, exceto na área linguística onde manteve uma superficialidade no tratamento das línguas. No art. 9 (Línguas Nacionais) da Constituição de 2004 lê-se que “o Estado valoriza as línguas nacionais como patrimônio cultural e educacional e promove o desenvolvimento e utilização crescente como línguas veiculares da nossa identidade.” (MOÇAMBIQUE, 2004). Artigo 10 (Língua Oficial) “Na República de Moçambique a língua portuguesa é a língua oficial.” (MOÇAMBIQUE, 2004). Essa decisão política não passa de uma ideia que fica no papel, pois na prática não há avanços significativos na proteção, na preservação, ensino, expansão, produção literária entre outras manifestações que realmente visem colocar as línguas africanas em pé de igualdade com o português.

Relativamente a este aspecto, Firmino (2002) afirma que além de ser a língua oficial em Moçambique, o Português foi promovido a símbolo de unidade nacional. Os artigos 9 e 10 apresentados no parágrafo anterior, deparamo-nos com uma situação em que, (i) em função da língua que o cidadão fala, pode ser vedado e/ou dificultado o seu direito ao acesso a vários serviços disponíveis na Língua Portuguesa, como é o caso dos serviços de saúde; (ii) o papel das línguas bantu não é claramente indicado, remetendo-as para um domínio mais vago que é o do seu papel como veículos de transmissão dos valores culturais e educacionais, o que as coloca em situação de desvantagem em relação ao Português, que de forma explícita é apontado como a única língua oficial.

No nosso entender, a falta de clareza do papel das línguas moçambicanas, além de vedar os direitos dos seus falantes, torna-as vulneráveis e ameaçadas de extinção, tal como Timbane e Andrade (2019) apontam. Sobre a extinção linguística, Ngunga e Bavo (2011, p.9) afirmam



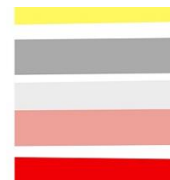
que “o desaparecimento das línguas, que se manifesta de diversas maneiras, é uma das formas de extinção do ser humano porque com cada língua que morre, vai-se uma cultura, vai-se uma parte da diversidade humana”. Analisando esta situação podemos afirmar que, caso não sejam tomadas medidas urgentes a favor da vitalidade das línguas moçambicanas, tais como a produção de gramáticas, dicionários e outros documentos de referência sobre elas, e a promoção efetiva do seu uso, a curto prazo, elas correm o perigo de extinção.

2.A Teoria Comunicativa da Terminologia e o Princípio de Adequação

A Terminografia é definida como um ramo da Terminologia que se ocupa da elaboração de dicionários especializados ou de glossários terminológicos (CABRÉ, 2004). Ela estuda os dados terminológicos segundo os preceitos teóricos e desenvolve instrumentos para sua ordenação e representação em sistemas de informação. Desta forma, “os termos precisam ser estudados de forma particular, sistemática e mais precisa” (TIMBANE, 2013, p.149) para que possam atender uma determinada área do saber. Todas as áreas específicas do saber precisam ter um instrumento do tipo dicionário que possa ilustrar os diversos termos usados na prática profissional.

A atividade terminográfica consiste em recolher, constituir, organizar e difundir os termos e as noções de uma mesma área sob a forma de glossários, dicionários terminológicos e outros materiais. Com efeito, ela investiga as unidades terminológicas que representam uma área específica, com dados procedentes de *corpus* especializado e tem a função de registrar a padronização para possibilitar uma comunicação profissional precisa, buscando a validação em organizações e comissões de normalização e o parecer de especialistas. Assim, a validação dos termos da proposta deste dicionário será feita em colaboração com o Ministério de Saúde.

Boulanger (2001) considera a Terminologia uma disciplina cognitiva, linguística e social especializada. Uma disciplina cognitiva na medida em que tem por base o conhecimento; uma disciplina linguística na medida em que pressupõe a análise de um conceito e de um termo e uma prática social especializada na medida em que o saber circula em todas as sociedades humanas. Sobre a terminologia, Krieger e Finatto (2004) propõem uma distinção entre ‘terminologia’ (com T minúsculo), que equivaleria ao conjunto de termos de uma área do saber, ou seja, as unidades terminológicas que vigoram em determinada língua de especialidade. A



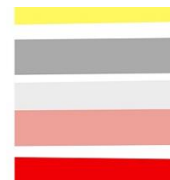
Terminologia (com T maiúsculo), que se refere ao campo de estudos terminológicos, ou seja, uma disciplina científica que se ocupa de estudar as terminologias (com T minúsculo). Ela teve as suas bases teóricas iniciais estabelecidas pelas Escolas de Viena, de Praga e Russa, consideradas escolas clássicas de Terminologia. Essas escolas, além de serem pioneiras nos estudos terminológicos, também compartilhavam algumas ideias centrais a respeito do tratamento da linguagem especializada, sendo uma das principais a busca pela padronização terminológica, que culminaria numa comunicação profissional precisa, sem margens para a ambiguidade.

De acordo com Costa (1993), sendo a Terminologia o ponto de encontro entre o campo conceptual e o campo linguístico, ela visa, por um lado, a normalização linguística, que pode ser entendida como a recomendação ou imposição institucional na utilização de determinado termo; e por outro lado, visa a normalização dos formatos terminográficos e informáticos, que implicam a associação de com normas de descrição terminográficas. Sem essa normalização, a difusão, a divulgação e o intercâmbio terminológico é dificultado. Fica clara a ideia de que o dicionário terminológico é o primeiro passo para a transmissão e expansão desse conhecimento específico (TIMBANE, 2013).

Embora haja diferenças de abordagens, na definição de Terminologia, pensamos que todas as posições aqui apresentadas se assemelham na medida em que, além de associarem a Terminologia ao estudo dos termos, cada uma delas aborda-a nas suas diversas facetas, nomeadamente: linguagens de especialidade, padronização e normalização linguística. Sendo assim, concordamos com todas, contudo, em função dos objetivos traçados para esta pesquisa, basear-nos-emos, principalmente, na perspectiva de Krieger e Finatto (2004) que propõem uma distinção entre ‘terminologia’ (com T minúsculo) e ‘Terminologia’ (com T maiúsculo).

De acordo com Cabré (1999), um trabalho terminográfico, com base na Teoria Geral da Terminologia, além de respeitar os fundamentos da teoria, deve adequar-se em função de alguns fatores, como o tema da pesquisa, o contexto, os usuários do produto final, etc. Para a autora, a ideia central da metodologia da Teoria Geral da Terminologia é a de adequação. Essa teoria propõe uma metodologia ampla que reflete os pressupostos gerais da metodologia de todo trabalho terminológico e os fundamentos obrigatórios da Teoria Geral da Terminologia.

O Princípio de Adequação é, portanto, para a Teoria Geral da Terminologia, a chave do trabalho terminológico que se reflete, evidentemente, no trabalho terminográfico. Sobre este princípio, Lorente (2001) defende que, para a elaboração de um dicionário terminológico à luz

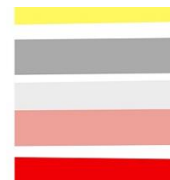


da Teoria Geral da Terminologia, é necessário considerar dois fatores: (i) as funções lexicográficas, terminográficas para o nosso caso, e (ii) os usuários e suas necessidades. Sobre as funções do dicionário, a autora confirma que a obra pode ter um caráter didático, descritivo, corretivo, prescritivo, etc. Sobre os usuários e suas necessidades, um dicionário terminológico pode atender aos aprendizes e professores de uma dada disciplina, aos documentalistas, tradutores, intérpretes, redatores, entre outros.

A Teoria Geral da Terminologia, como o próprio nome já sugere, enfatiza os aspectos comunicativos das linguagens especializadas, fator que a coloca em oposição à normalização proposta pela Teoria Geral da Terminologia (TGT). De acordo com o princípio comunicativo “...uma unidade lexical pode assumir o caráter de termo em função de seu uso em um contexto e situação determinados” (KRIEGER; FINATTO, 2004, p.35). Logo, o cenário comunicativo constitui um fator primordial para o conceito de um termo, o que refuta a proposta da Teoria Geral da Terminologia de se partir de conceitos para se chegar aos termos. A Teoria Geral da Terminologia postula, portanto, que as unidades lexicais adquirem a característica de termo em detrimento do cenário comunicativo em que estão inseridas, o que leva à ideia de que o termo não é fixo, mas sim relativo.

A Teoria Geral da Terminologia foi desenvolvida por Wuster (1998). De acordo com a Teoria Geral da Terminologia, a Terminologia é uma prática antiga que nasceu da necessidade de elaboração de dicionários. Wuster (1998) acredita que na linguagem especializada, não deve haver nenhum tipo de variação, seja denominativa ou conceitual. Assim, não há lugar, nos discursos técnico-científicos, para a polissemia, homonímia, sinonímia, etc. Para o Wuster, a Terminologia, não deve haver denominações ambíguas (homônimos e polissemia), nem denominações múltiplas para um mesmo conceito (sinônimos).

Sobre o mesmo assunto, Cabré (1999) aponta que a finalidade da normalização terminológica é garantir a precisão e univocidade da comunicação profissional mediante o uso de termos normalizados. À luz da Teoria Geral da Terminologia, Wuster (1998) refere que a Terminologia não é uma prática nova, ao contrário, é uma prática antiga que nasceu da necessidade de elaboração de dicionários. Na sua tese de doutoramento, Wuster lançou bases para uma metodologia de tratamento de dados terminológicos a fim de eliminar a ambiguidade nos discursos técnicos e científicos. As reflexões de Wuster partiram de uma atividade de cunho prático: a elaboração de seu dicionário intitulado “*The Machine Tool*”.



3. O Dicionário: Equivalente e Correspondente

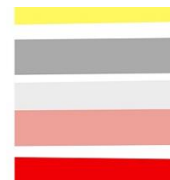
Um dicionário é uma compilação de palavras ou termos próprios ou ainda de vocábulos de uma língua, quase sempre dispostos por ordem alfabética e com a respectiva significação ou a sua versão em outra língua. Como um objeto cultural descreve uma parte do léxico, componente da língua que constitui uma parte significativa da memória cultural. É uma seleção limitada relativamente à riqueza do léxico de uma língua, fator de identidade cultural de um povo. Neste âmbito, o dicionário tem como função contribuir para preservar e descrever a língua, permitindo que os consulentes possam consultar conceitos e definições. Cada dicionário possui uma classificação em harmonia com os objetivos e finalidades didáticas aos quais se compromete em abranger. Isso se deve a uma constante necessidade de atender aos diversificados níveis e áreas de conhecimento, o que resulta na minuciosa classificação dos diferentes dicionários. O dicionário pode ser mais específico e tratar dos termos próprios de uma ciência ou arte. De acordo com Weinrich (1979, p. 318), a finalidade de um dicionário é “[...] constituir um santuário da língua; conservar na íntegra o seu tesouro e ser acessível a todos”.

152

A equivalência e a correspondência são dois conceitos que parecem designar a mesma realidade. Catford (1980) propõe uma distinção entre equivalência textual e correspondência formal. Para o autor, a equivalência não está relacionada ao significado de expressões no texto de partida e à sua transferência no texto de chegada, pois o significado é uma propriedade da língua. Um texto que é da língua fonte tem um significado que é da língua fonte, e um texto da língua alvo tem um significado que é da língua alvo.

Relativamente à correspondência, Catford (1980) define-a como qualquer categoria da língua alvo (unidade, classe, estrutura, elemento de estrutura, etc.) que ocupa o ‘mesmo’ lugar que determinada categoria da língua fonte ocupa na língua fonte. Portanto, sendo o DSGP/DSPG uma obra lexicográfica bilíngue, optaremos pela correspondência em vez de equivalência. Contudo, a correspondência é um aspecto muito importante que merece atenção nos dicionários bilíngues, pois o objetivo primordial de um dicionário bilíngue é a correspondência, uma vez que é à procura dela que o consulente vai ao dicionário.

De acordo com Silva (2013), para atender às necessidades do consulente, é necessário que o lexicógrafo ofereça as possibilidades de correspondência para uma entrada juntamente com as informações adicionais, tais como as definições e exemplos. Tais informações são



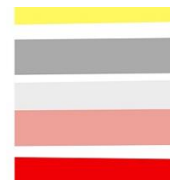
relevantes, pois na maioria das vezes, o lexicógrafo encontra correspondentes cuja relação com a entrada é apenas parcial, até porque são raros os casos em que há apenas uma entrada e um correspondente. A terminologia, segundo Timbane (2013, p.153) “tem a função simbólica ou identitária porque evidencia-se em intervenções oficiais ou extra-oficiais com fins de resgate de línguas quase extintas, de proteção a códigos ameaçados de desuso total”. Passemos agora para a descrição dos caminhos metodológicos percorridos.

4. Metodologia e análise de dados: o levantamento de termos

A presente seção apresenta os métodos e instrumentos usados na recolha e análise de dados. O trabalho faz uma abordagem léxico-terminográfica de Gitonga e Português e vice-versa partindo da pesquisa bibliográfica que culminou com a do campo. A pesquisa do campo utilizou como instrumento de coleta de dados as entrevistas e inquéritos. A pesquisa bibliográfica consistiu na consulta de estudos anteriores sobre a Lexicologia; Terminologia; Obras de Especialidade e Textos Específicos sobre Saúde. Quanto às Obras de Especialidade e Textos Específicos sobre Saúde consultamos manuais sobre Saúde em Moçambique, artigos científicos, notícias na Web, Leis, dicionários de saúde e relatórios institucionais, publicados entre os anos 1990 e 2015, donde selecionamos candidatos a termos que compuseram o DSGP/DSPG. As pesquisas tiveram lugar nas bibliotecas do Ministério da Saúde, no Instituto de Medicina Tradicional e na Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane.

As entrevistas foram individuais, extraídas de informantes adultos, com o objetivo de coletar os termos da saúde de saúde nos grupos étnicos falantes da língua Gitonga. Esses dados servirem para a sistematização dos dados lexicográficos e terminográficos do fenômeno em estudo. A pesquisa foi realizada com falantes dos distritos de Morrumbene, Maxixe e Inhambane. A escolha destes locais foi motivada pelo perfil linguístico dos pacientes que são, na sua maioria, falantes de Gitonga. Tivemos vinte e três (23) informantes, dos quais treze (13) homens e dez (10) mulheres. Por questões de ética em pesquisa preservou-se a identidade e cada informante foi atribuído um código, para sua fácil identificação na apresentação e análise dos dados.

Por meio de inquéritos foi possível colher a experiência pessoal vivida pelos informantes e membros da comunidade em estudo. Mediante as entrevistas semi-estruturadas e

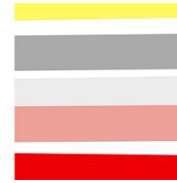
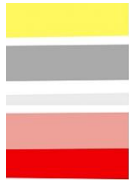


elaboração de uma ficha de inquérito procedemos à recolha depoimentos, de textos de diversa natureza, que nos forneceram dados sobre as doenças frequentes na comunidade tonga. Com relação à ficha de inquérito, dividimo-la em três partes, nomeadamente: 1) identificação dos informantes; 2) interação com os pacientes e 3) doenças e prevenção. As entrevistas semi-estruturadas foram destinadas a quatro grupos de informantes, nomeadamente: médicos, pacientes/doentes, médicos tradicionais vinculados à Associação de Médicos Tradicionais de Moçambique e ao Departamento de Medicina Tradicional que funciona junto ao Ministério de Saúde

Aos entrevistados procuramos perceber as doenças mais frequentes na região. Destas doenças procuramos saber por um lado aquelas que podem ser curadas no hospital e por outro lado aquelas que apenas podem ser curadas junto ao médico tradicional. Para tal, elaboramos fichas de inquérito nas quais os entrevistados responderam a perguntas do tipo “Como se diz..., Que medidas podem ser tomadas para evitar...,etc.”.

Nesta fase da pesquisa, servimo-nos de conversas e histórias de vida, para a recolha de dados. As conversas foram desenvolvidas em Gitonga, língua materna dos pacientes. Assim sendo, em todas as fases de pesquisa, privilegiamos o contacto permanente com os informantes (médicos, doentes, praticantes de medicina tradicional e vendedores de medicamentos tradicionais. Para o efeito, selecionamos quatro (4) médicos (três homens e uma mulher); oito (8) enfermeiros (três homens e cinco mulheres); quatro (4) doentes (dois homens e duas mulheres); quatro (4) praticantes de medicina tradicional (três homens e uma mulher); três (3) vendedores de medicamentos tradicionais (dois homens e uma mulher), todos em exercício de atividades na província de Inhambane, particularmente na comunidade tonga. Nesta atividade tomamos em consideração a equidade do gênero.

Para terminar recorremos à introspecção, pois como falante de Gitonga, usamos este método para auxiliar a conversa com os informantes, bem como o registro e sistematização dos dados. O método serviu também para a análise de dados. O *corpus* desta pesquisa, o *CorPatologia*, foi constituído de dados resultantes de consultas de obras de especialidade e textos específicos sobre Saúde, no domínio da Patologia; dados recolhidos sob forma de entrevistas, junto a pessoas que vivem a dura realidade imposta pela barreira linguística nos hospitais (médicos, enfermeiros e pacientes) e, dados recolhidos sob forma de entrevistas, junto aos praticantes de medicina tradicional e vendedores de medicamentos tradicionais. Durante a análise de dados, por vezes indicaremos as fontes, cujos códigos estarão entre parênteses retos,



como por exemplo, [M4], para nos referirmos aos depoimentos do médico 4.

As respostas da primeira questão revelaram que a maioria dos informantes (8) trabalha no Centro de Saúde ou unidade sanitária onde decorreu o estudo, no período de 0 a 5 anos (66,7%) e os restantes (4) no período de 6 a 10 anos (33,3%). Notamos ainda que, à exceção de dois informantes que têm noções de Gitonga (17%), os restantes embora reconheçam algumas palavras não as conseguem articular, o que segundo eles dificulta a interação com os pacientes. Vejamos os depoimentos do médico [M4] e do enfermeiro [E6].

[M4]: P: *Qual é a sua língua materna?* R: “**Changana**”

P: *Para além da sua língua materna, fala outra(s) língua(s) bantu?* R: “**Sim**”

P: *Se sim, especifique?* R: “**Ronga**”

P: *É falante de Gitonga?* R: “**Não**”

P: *Como é que avalia o seu conhecimento de Gitonga.* R: “**Muito mal**”

[E6]: P: *Qual é a sua língua materna?* R: “**Chitsua (Citshwa)**”

P: *Para além da sua língua materna, fala outra(s) língua(s) bantu?* R: “**Não**”

P: *Se sim, especifique?* R: “**deixou em branco**”

P: *É falante de Gitonga?* R: “**Não**”

P: *Como é que avalia o seu conhecimento de Gitonga?* R: “**Razoável** (porque conheço algumas palavras, embora tenha dificuldades de nomear termos médicos)”.

155

Como se pode observar, o desconhecimento da língua do paciente é um grande desafio para os profissionais de saúde. A compreensão dos sintomas e as características da doença resultam da boa compreensão da língua do paciente. A situação se torna mais complexa ainda quando o profissional recomenda a dosagem e os intervalos de tempo para tomar medicamentos e o paciente não compreende essas instruções. Os efeitos colaterais não serão entendidos porque não houve entendimento na comunicação entre o paciente e o profissional. A segunda pergunta procurou saber como o profissional avalia a sua interação diária com o paciente. Nesta pergunta dois (2) assinalaram a opção **mal** (16.7%); oito (8) assinalaram a opção **razoável** (66.7%), 2 (dois) assinalaram a opção **boa** (16.7%). Portanto, ninguém assinalou a opção **muito mal e nem muito boa**. Vejamos a representação desses dados no gráfico a seguir:

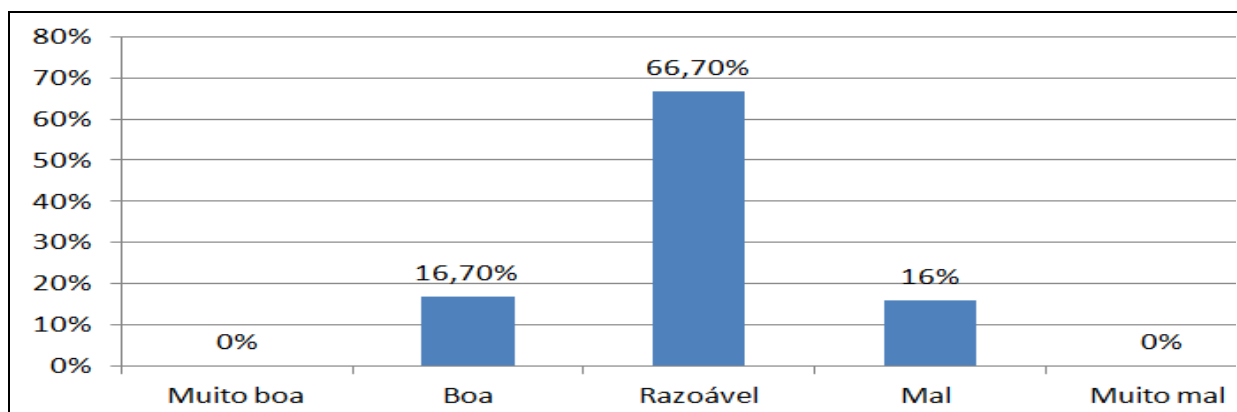
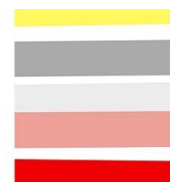


Gráfico 1: Interação profissional paciente

Fonte: Dados da pesquisa

Como podemos observar no gráfico, mesmo sem ser falantes de Gitonga, a maior parte dos profissionais envolvidos no estudo, considera razoável a sua interação com os pacientes. Isto se deve ao fato de todos admitirem que recorrem a um intérprete improvisado para interagir com o paciente quando o bloqueio de comunicação é total. Com relação à terceira e à quarta perguntas todos afirmaram que usam a língua portuguesa durante o atendimento e na administração das receitas médicas aos pacientes (100%). Os profissionais de saúde acham que há facilidade quando usam português porque os termos médicos/doenças foram aprendidos naquela língua e não na língua do paciente.

156

Os profissionais afirmaram que diariamente atendem pacientes que não falam Português, mas sim Gitonga ou Citshwa e cerca de 75% reconhece o desafio de compreender os gestos dos pacientes. A técnica para este caso é procurar ver a reação do paciente ou verificar o lugar do corpo onde o paciente aponta ou que provavelmente esteja com dores. Contudo, reconhecem que os testes físicos e a linguagem gestual não são ideais, na medida em que têm os levado a conclusões precipitadas. Dos entrevistados, 25% respondeu que nunca tinham refletido sobre a barreira linguística na sua atuação. Vejamos os depoimentos do médico [M2] e do enfermeiro [E7] sobre o assunto:

[M2]: P: *Quando o bloqueio é total de quem se socorre para conversar com o paciente?*

R: *“Intérprete”.*

P: *Caso não tenha um intérprete próximo, que recursos adota para perceber as dificuldades do paciente?*

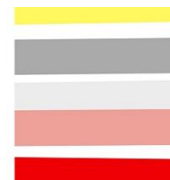
R: *“Uso de gestos indicando a parte de corpo com problemas”.*

P: *Caso o paciente não percebe, a linguagem gestual, que recurso adota?*

R: *“Muito difícil, sinceramente, nunca tinha pensado nisso”.*

[E7]:P: *Quando o bloqueio é total a quem se socorre para conversar com o paciente?*

R: *“Intérprete”.*



P: Caso não tenha um intérprete próximo, que recursos adota para perceber as dificuldades do paciente?

R: “Uso de gestos indicando a parte de corpo que provavelmente esteja com problemas ou então testes físicos”.

P: Caso o paciente não percebe, a linguagem gestual, que recurso adota?

R: “Muito difícil, se calhar faria um diagnóstico reservado”.

P: O que é um diagnóstico reservado?

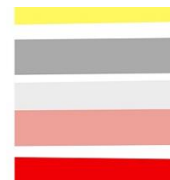
R: “Algo que se compara ao tratamento que se dá a um recém-nascido”.

Como podemos observar, os dados indicam que os médicos e enfermeiros recorrem aos testes objetivos (físicos) quando o bloqueio linguístico é total, embora reconheçam que não são ideais, uma vez que os têm levado a conclusões precipitadas. Assim, acreditamos que um dicionário faz falta para os ajudar a tomar as melhores decisões.

Os entrevistados foram unânimes em afirmar que uma das grandes barreiras na interação é a língua, especialmente no momento em que o médico (i) recomenda as formas de tomar medicamentos, (ii) dá instruções sobre como se cuidar e prevenir e, (iii) quando retornar para nova consulta. Há unanimidade na necessidade da criação de dicionário que possa pelo menos explicar as formas de prevenção de doenças. Os políticos quando é momento de campanha recorrem às línguas locais para pedir o voto e explicar os programas de governação. Os médicos também precisam se adequar aos seus clientes, que são os pacientes.

O questionário sobre as doenças e prevenção, foi constituído por oito questões. A primeira procurou saber as doenças mais frequentes no Centro de Saúde. Com relação a esta questão, os informantes nos apresentaram uma extensa lista de doenças, das quais destacamos algumas agrupadas da seguinte forma: (i) **Gastroenterites Agudas:** salmonelolosis, ascacardiase, atronguilose; (ii) **Infecções oportunistas em doentes HIV+:** candidíase oroesofágica, tuberculose; (iii) **Infecções de Transmissão Sexual (ITS):** úlcera genital, sífilis, gonorreia; (iv) **Infecções em Vias Respiratórias Superiores (IVRS):** amigdalite, rinite, otite, parniste, pneumonia; (v) **Dermatoses:** tinha capitis, dermatite seborreica, piodermite, sarna. Além dessas, registramos outras como: malária, cólera, cataratas, abscessos, anginas, diabetes, bilharziose, asma, trombose, sarampo, cárie dentária, meningite.

Na segunda pergunta (se todas têm cura a nível do Centro de Saúde), todos reconheceram a existência de algumas doenças cujo melhor tratamento seria possível junto aos PMTs. Relativamente à terceira pergunta (quais são as que não têm cura a nível de Centro de Saúde), destacaram-se algumas (fornecidas diretamente pela enfermeira com noções de



Gitonga), nomeadamente: *muna*¹, *gilala*², *gipandre*³, *gimovwana*⁴ todas estas pediátricas e que afectam principalmente aos recém-nascidos. Para além das pediátricas, também registamos: *givanu*⁵ e *wumande*⁶. De acordo com os nossos informantes, o tratamento ideal para essas doenças deveria ocorrer junto ao praticante de medicina tradicional.

Quatro informantes responderam que mesmo sem autorização do Ministério de Saúde, costumam aconselhar os pacientes a recorrerem ao praticante de medicina tradicional, sobretudo no caso das doenças pediátricas. Dois (2) afirmaram que recorriam a outras alternativas, como por exemplo, as medidas paliativas⁷. Os seis (6) restantes não responderam. Por estas razões, continuamos céticos em relação às respostas dos informantes que sugerem medidas paliativas, e daqueles que aconselham os doentes a se dirigirem ao praticante de medicina tradicional. Os informantes afirmaram que usam algumas plantas locais na cura dos seus familiares, tais como o *eucalipto*, para curar doenças respiratórias superiores, como a amigdalite; *aloe vera* para curar dores abdominais e diversas doenças cutâneas.

Os informantes foram unânimes em recomendar a higiene individual e coletiva da comunidade e a educação para a saúde. Infelizmente, essa atividade é feita na língua portuguesa, segunda ou terceira língua dos pacientes, o que em alguns casos resulta na falta de comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes. Contudo julgamos que educação para a saúde é profícua quando conduzida na língua materna dos pacientes.

4.1 Análise dos dados de Doentes

Nesta etapa privilegiamos histórias de vida. Acompanhamos quatro histórias de doentes que não falam Português e vivem no dia-a-dia a barreira linguística imposta pelo não conhecimento do Português. Para facilitar a nossa análise, indicamos os doentes com os códigos

¹ Edema ou inchaço inflamatório que resulta no acúmulo anormal de líquidos num compartimento fora das células. Devido à pressão que este exerce pode romper e causar pequenas úlceras.

² Hidrocefalia: acúmulo excessivo de líquido dentro do crânio que leva ao inchaço cerebral. Caracteriza-se pelo crescimento anormal da cabeça, que fica mole na parte superior e, pode continuar até a idade adulta caso não seja tratada.

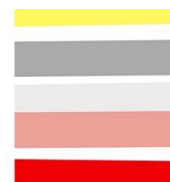
³ Sinónimo de *gilala*, hidrocefalia.

⁴ Dor intensa na fontanela.

⁵ Dor intensa da cabeça, que se caracteriza por batimentos fortes num dos lados da cabeça.

⁶ Muitas borbulhas na cabeça.

⁷ Recorre-se para não abandonar o doente. Administrando-se certa medicação que serve apenas para manter o estado do doente.



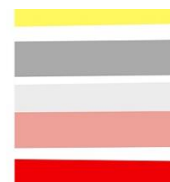
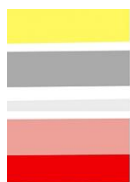
de [D1] a [D4].

Ao contrário da estratégia usada para a recolha de dados junto aos médicos e enfermeiros, nesta fase da nossa pesquisa, para além das histórias de vida, servimo-nos de conversas, para a recolha de dados. Aos doentes colocamos perguntas, tais como: *Wagumbamanana ni mudhahi, dzi ndzila muni mudzimanago gasi mudhahi adziti egyi gigugaradzago?* Traduzindo literalmente: “Quando o bloqueio linguístico é total durante a interacção com o profissional de saúde, que estratégias adotam para viabilizar o atendimento?”

Relativamente a esta pergunta vejamos os depoimentos dos doentes *D1* e *D3*. [D1]: “*Khanyigiti gya gugira, khigyo ginyigirago nyitsanga nyisihongoli xipitali.*” Fico embaraçado, por vezes é o que me faz não ir ao hospital quando fico doente. [D3]: “*Nya guvbwetedzela muthu aganeyago gitonga ni gitsungu nyimubedzela gasi avbohisela mudhahi, sombakodzega nya gubweleya gaya ni madwali yangu.*” Socorro-me de um intérprete, caso não o tenha regresso à casa com a minha doença.

Como podemos ver, os dois depoimentos são uma amostra da barreira linguística que os doentes encontram nas nossas unidades sanitárias. Durante a conversa, procuramos saber dos nossos informantes o que se deve fazer para reduzir esta dificuldade. Dois (2) sugeriram a contratação de intérpretes nas unidades sanitárias e outros dois (2) que os profissionais de saúde fossem munidos de ferramentas linguísticas do domínio dos pacientes. Também procurou-se saber as doenças mais frequentes na comunidade. Sobre esta questão apresentamos algumas doenças: *hungu* (dores de cabeça); *ndrani* (dores de barriga); *magwaha* (dores dos dentes); *sithunya* (abcessos); *nyamakazi* (reumatismo).

Algo interessante que nos chamou atenção foi o facto de algumas doenças serem nomeadas em função do órgão/área afectada, por exemplo unidades lexicais como *hungu* (cabeça), usada para referir dores de cabeça; *ndrani* (interior), usada para designar as dores de barriga. Estas unidades lexicais trouxeram um grande desafio à nossa investigação: se deviam ou não fazer parte do nosso dicionário de especialidade, uma vez que podem ser facilmente encontradas em dicionários gerais de língua. Mas, em função da TGT decidimos incluir as unidades lexicais com essas características no DSGPG, pois neste contexto são termos no seu senso restrito.



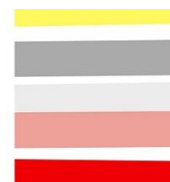
4.2 Dados dos Praticantes de Medicina Tradicional e Vendedores de Medicamentos Tradicionais

A pesquisa envolveu quatro (4) praticantes de medicina tradicional e três (3) vendedores de medicamentos tradicionais, todos falantes de Gitonga, com algumas noções de Português. Para melhor organização dos dados, identificamos os Praticantes de Medicina Tradicional com os códigos de [P1] a [P4] e, os vendedores de medicamentos tradicionais, com os códigos de [V1] a [V3]. A partir de um *Inquérito Etnobotânico de Plantas Medicinais*, elaborado com assessoria dos investigadores do Instituto de Medicina Tradicional informamo-nos sobre o conhecimento que os praticantes de medicina tradicional e os vendedores de medicamentos tradicionais tinham acerca das doenças e plantas medicinais mais frequentes na comunidade *tonga*. Para obter essas informações, dividimos a ficha de inquérito em três partes: 1) identificação dos informantes; 2) Médico Tradicional/Curandeiro e Vendedor de Plantas Medicinais e; 4) Descrição clínica da doença.

Dada a especificidade da área, acreditamos ser conveniente a análise qualitativa de dados. Os resultados sobre a identidade dos informantes foram apresentados no item sobre a descrição dos informantes. Assim, começaremos a nossa análise a partir do ponto 2 da ficha de inquérito. O que observa a área de atuação dos nossos informantes. Neste caso, soubemos que dos quatro praticantes de medicina tradicional, três (3) eram ervanários e um (1) espiritual (médium, curandeiro exorcista). Ambos desenvolvem a atividade o tempo inteiro e recolhem e processam plantas medicinais. Quanto aos vendedores de medicamentos tradicionais, apenas vendem medicamentos. Os seus clientes são majoritariamente praticantes de medicina tradicional e outras pessoas interessadas neles. Deste leque de informantes, recolhemos nomes de cerca de trinta doenças, das quais apresentamos dezesseis:

<i>nyoganombo</i>	<i>gikuna</i>	<i>gigwere</i>	<i>gimange</i>
<i>mwahuvane</i>	<i>gipandre</i>	<i>girandzi</i>	<i>ndrele</i>
<i>givbinga</i>	<i>mahembe</i>	<i>dzimbatata</i>	<i>gibhiri</i>
<i>lidombo</i>	<i>nyamakazi</i>	<i>gilala</i>	<i>litongola</i>

As doenças apresentadas são nomeadas em função do órgão/área afetada, caso de *mahembe* que significa ‘tripas’, cuja entrada também pode ser encontrada num dicionário geral da língua. A sua integração no DSGPG será de acordo com o princípio de adequação. Para os médicos, doentes, praticantes de medicina tradicional e vendedores de medicamentos



tradicionais há maneiras diferentes de nomear as doenças. Em função dos objetivos que norteiam o nosso estudo, conjugados com a TCT, no seu modelo de adequação, registraremos no nosso DSGPG todas as unidades terminológicas recolhidas, recorrendo aos diferentes contextos em que foram usadas pelos informantes para a correta identificação dos seus significados. Nesta atividade contaremos com a assessoria de um médico generalista afeto ao Hospital Provincial de Inhambane.

4.3. Análise de obras de especialidade e textos específicos sobre Saúde

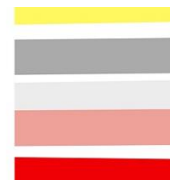
Como dito anteriormente, recorreremos aos manuais sobre Saúde em Moçambique; artigos científicos, notícias na Web, Leis e relatórios institucionais, com destaque para os de vigilância epidemiológica (BARRETO; MATOS 2003; JENSEN ; MENDES, 1990, 1991; MISAU, 2006, CONTENTE, 2008 e JENSEN ; MENDES; SILVA, 2001) presentes nos acervos bibliográficos do MISAU e IMT. A partir da consulta aos manuais, iniciamos o processo de seleção de candidatos a termos. Nestas instituições, pesquisamos obras publicadas entre os anos 1990 a 2015. Dos cerca de quarenta (40) textos que consultamos, catorze (14) são manuais diversos sobre saúde em Moçambique. Nestes materiais, verificamos as ocorrências de vários termos que representam as **infecções transmissíveis** e as **não transmissíveis**.

161

De acordo com a consulta bibliográfica efetuada, constituímos noventa e sete (97) Unidades Terminológicas Simples e complexas que farão parte do DSGPG. Neste ponto do nosso trabalho, alistaremos apenas algumas doenças, todas em Português, para ilustrar a seleção de candidatos a termos.

sarampo	meningite	sífilis	candidíase
bócio	disenteria	cancróide	tricomoníase
tuberculose	herpes	treponema	malária
lepra	gonorreia	tunguiase	câncer cervical
diarreia	clamídia	febre amarela	tétano neo-natal
difteria	pertussis (tosse convulsa)	hepatite B	poliomielite

Nesta lista podemos notar duas categorias de unidades terminológicas, ao nível morfológico: uma com Unidades Terminológicas Simples e outra com Unidades Terminológicas Complexas. Ao contrário de um dicionário geral, que, muitas vezes, interessa-



se apenas pelas Unidades Terminológicas Simples, o DSGPG irá incorporar as duas categorias, pois “[...] os termos utilizados nas linguagens de especialidade (LE) carregam consigo não só aspectos funcionais e categoriais de cada item lexical, mas também expressam a relação entre os seus componentes com a finalidade de comunicar as ideias do especialista”, (Café, 2003, Apud SITOIE 2007). Para Siteo (2007), as unidades terminológicas complexas são formadas por uma base, seguida de predicções cujos componentes veiculam funções semânticas, sintáticas e pragmáticas definidas de acordo com as relações estabelecidas entre elas. Para ilustrar esta afirmação, tomemos em consideração as unidades terminológicas que se seguem: **cancro da mama** (cancro cervical), **Cancro colo-retal** e **cancro do pulmão**.

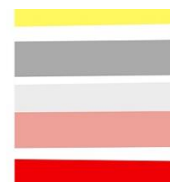
A Unidade Terminológica Simples *cancro* é definida como infecção caracterizada por uma população de células que cresce e se divide sem respeitar os limites normais, invade e destrói tecidos adjacentes, e pode espalhar-se para lugares distantes no corpo, através de um processo chamado metástase, (SITOIE, 1991, 2007). Quando o termo é empregado na unidade terminológica complexa, a base *cancro* adquire novas designações em função do local onde a infecção ocorre. Quando infecta os pulmões diz-se **cancro do pulmão**, quando infecta a **mama, cancro da mama, etc.**

162

Os exemplos mostram que a construção de termos complexos se dá num contínuo conceptual que vai do mais geral ao mais específico. No lugar do formativo mais geral há uma base lexical de carácter genérico que veicula um significado abrangente e da língua comum, ou mais próximo desta. A base recebe um predicado formado por meio de argumentos que atribuem à base o carácter particularizante de especialidade e forma a unidade terminológica complexa (SITOIE, 2007).

5. Considerações finais

Analisados os dados provenientes de fontes diferentes (informantes e obras de especialidade), notou-se a existência de algumas situações que desafiam qualquer trabalho terminográfico. Uma delas é a interdisciplinaridade dos termos. Afinal, os termos do *CorPatologia* incluem não só os nomes de doenças, mas também os órgãos afetados, outras doenças relacionadas, ou seja, um vasto leque de Unidades Lexicais que, apesar de fazerem parte de um dicionário geral, também são essenciais para o DSGPPG. A interdisciplinaridade



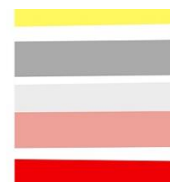
das Unidades Lexicais remeteu-nos a três conceitos não menos importante para a terminologia, que passamos a apresentar: (i) polissemia; (ii) homonímia; (iii) sinonímia.

Relativamente à polissemia, Siteo (1991, p.82), refere que “seria por um erro pensar que as palavras comuns não possam ter vários sentidos”, uma vez que o significado de muitas palavras polissêmicas pode ser concebido como consistindo de diversos sentidos, nomeadamente, 1) sentidos diretos; 2) transferidos; 3) especializados; 4) figurativos e 5) ocasionais. Vejamos a seguir, alguns casos em que a mesma palavra tem dois sentidos dominantes. A discriminação de sentidos nas palavras polissêmicas envolve um elemento semântico comum: *lihandrugu* (loucura ou tolice); *mony* (doença cardíaca ou coração); *litundru* (reumatismo ou pé); *likhwaha* (cárie dentária ou dente); *lihandrugu*, *mony*, *litundru* e *likhwaha* são exemplos de polissemia. A diferença entre estas unidades lexicais é a seguinte: *lihandrugu* é a única palavra que se refere apenas a doenças e tem em comum a componente semântica de “maluquice”, ao passo que *mony*, *litundru* e *likhwaha*, além nomear doenças, também se referem aos órgãos afetados.

Outro aspecto que vale a pena realçar é: palavras como *mony*, *litundru* e *likhwaha* que podem ser encontradas num dicionário geral e que nomeiam as doenças em função do órgão afetado, de acordo com os objetivos traçados para este estudo, conjugados com o nosso quadro teórico, decidimos registrá-las apenas como doenças. Notamos também a existência de termos sinônimos ou quase sinônimos, como ilustram os exemplos a seguir: **cancro** *cf.* **Câncer**; *gilala* *cf.* *gipandre* (hidrocefalia); *gigwere* *cf.* *girandzi* (tinha ou micose).

Com relação a este fenômeno, decidiu-se registrar todos os termos como entradas independentes e usar um sistema de remissões com a finalidade de encaminhar o consulente para as outras formas que os falantes usam para se referirem à mesma doença. Os sinônimos serão apresentados entre parênteses, em itálico, no fim do verbete, antecidos pela abreviatura *cf.*, tal como podemos observar no exemplo a seguir de Gitonga: (i) *gilala (gi-si) hidrocefalia*: acúmulo excessivo de líquido dentro do crânio que leva ao inchaço cerebral. caracteriza-se pelo crescimento anormal da cabeça, que fica mole na parte superior e, pode continuar até a idade adulta caso não seja tratada [*cf. gipandre*]; (ii) *gipandre (gi-si) hidrocefalia*: acúmulo excessivo de líquido dentro do crânio que leva ao inchaço cerebral. caracteriza-se pelo crescimento anormal da cabeça, que fica mole na parte superior e, pode continuar até a idade adulta caso não seja tratada [*cf. gilala*].

A explicação destas explicações no dicionário só são compreendidas dentro da cultura do povo tonga. A língua gitonga carrega elementos da cultura que só quem lida com a língua

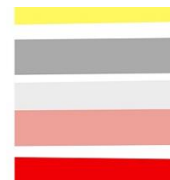


compreende os aspectos socioculturais. Por isso, o dicionário não apenas deve ter em conta aspectos linguísticos, mas também a cultura da qual os falantes estão envolvidos. Os casos de *gipandre* e *gilala* são exemplos claros da importância do elemento cultura na busca de sinônimos, antônimos e definições no dicionário.

Uma médica do serviço do Instituto do Coração relevou a importância do conhecimento de praticantes de medicina tradicional na cura de doenças específicas da comunidade, como é o caso de ataque epilético e a asma que são doenças curadas por meios de remédios tradicionais (folhas, raízes, frutos, etc).

Muitos moçambicanos ainda recorrem à medicina tradicional devido a distância casa-hospital que chega mais de 200 km. A Associação de Médicos Tradicionais de Moçambique (AMETRAMO) defende a importância desse conhecimento tradicional na vida dos cidadãos (IBRAMUGY, 2013, s. p.). Portanto, esses médicos usam termos próprios da língua local, o que significa que o contato com esses médicos é fundamental para elaboração do dicionário bilíngue português - língua africana e vice-versa.

O presente trabalho visou contribuir para a redução dos efeitos negativos da barreira linguística entre o profissional de saúde e o paciente na comunidade tonga. O principal problema desta investigação foi identificar que instrumento e medidas linguísticas podem ser adotados para reduzir os efeitos negativos da barreira linguística entre o profissional de saúde e o paciente. Conclui-se que para reduzir os efeitos negativos da barreira linguística entre o profissional de saúde e o paciente é um dicionário de especialidade ao alcance do médico e a barreira linguística entre o profissional de saúde e o paciente pode ser reduzida pela adoção de um dicionário de bolso na área da saúde, capaz de ajudar na interação entre ambos, e a contratação de intérpretes permanentes e qualificados para os ajudar na interação e, a contratação de intérpretes permanentes e qualificados para os ajudar a interagir. Dados apurados dos inquéritos e entrevistas dos nossos informantes confirmaram a necessidade de elaboração de um pequeno dicionário de especialidade, espécie de dicionário de bolso Português-Gitonga ao alcance do médico, como uma das formas de reduzir a barreira linguística entre este e o seu paciente. Nesse sentido, pensamos que atingimos os nossos objetivos, pois avançamos algumas ideias sobre a nossa proposta para elaboração de DSGPPG.



Referências

BALANGO, P. E. **O uso de língua portuguesa como barreira no acesso aos serviços de saúde: O caso da Medicina III do Hospital Central de Maputo.** (Dissertação). Faculdade de Letras e Ciências Sociais, Universidade Eduardo Mondlane, Maputo, 2015.

BARRETO, A. G. L.; MATOS, C. **Manual de vigilância epidemiológica para o nível distrital: normas e instrumentos.** vol. 2. Maputo: Ministério da Saúde/Direcção Nacional de Saúde/ Gabinete de Epidemiologia, 2003.

BOULANGER, J. C. Convergências e Divergências entre a Lexicografia e a Terminografia. In: LIMA, M. S.; RAMOS, P. (Org.). **Terminologia e Ensino de Segunda Língua.** Porto Alegre: Ed.UFRGS, 2001. p.29-32.

CABRÉ, M. T. A Terminologia hoje: Concepções, Tendências e Aplicações. In: KRIEGER, M.G.; ARAUJO, L. (Org.). **A Terminologia em Foco.** Cadernos de Tradução. Porto Alegre: Instituto de Letras, 2004.

CABRÉ, M. T. **La Terminología:** Representación y Comunicación: Elementos para una Teoría de Base Comunicativa y Otros Artículos. Barcelona: Institut Universitari de Lingüística Aplicada, 1999.

CATFORD, J. C. **Uma Teoria Linguística da Tradução.** Centro de Especialização de Tradutores de Inglês do Instituto de Letras da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. São Paulo: Editora Cultrix, 1980.

CHIMBUTANE, F. Línguas e Educação em Moçambique: Uma Perspectiva Sócio-histórica. In: GONÇALVES, P. ; CHIMBUTANE, F. (Org.). **Multilinguismo e Multiculturalismo em Moçambique em direcção a uma coerência entre discurso e prática.** Maputo: Alcance Editores, 2015. p.35-75.

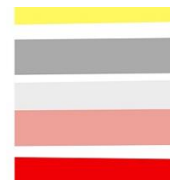
MOÇAMBIQUE. **Constituição da Republica de Moçambique.** Maputo: Assembleia da República, 2004.

CONTENTE, M. **Terminocriatividade, sinonímia e equivalência interlinguística em medicina.** Lisboa: Edições Colibri, 2008.

COSTA, M. R. V. **Terminologia da Economia Monetária:** Relações conceptuais e semânticas numa sistemática terminológica e lexicográfica. 195p. (Dissertação). Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Departamento de Linguística, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 1993.

FIRMINO, G. **A Questão Linguística” na África Pós-Colonial:** O caso do português e das línguas autóctones em Moçambique. Maputo: Promédia, 2002.

IBRAMURY, F. Nampula: medicina tradicional ocupa lugar de destaque. **Voz de América.** 15 de out.2013. Disponível em: <<https://www.voaportugues.com/a/nampula-medicina-tradicional-ocupa-lugar-de-destaque/1770266.html>>. Acesso em: 18 ago. 2019.



INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA/ INE. **Recenseamento geral de População**, Maputo: INE, 2017.

JENSEN, P. C. M ; MENDES, O. **Plantas medicinais**: seu uso tradicional em Moçambique. vol.3. Maputo: INLD, 1990.

JENSEN, P. C. M. ; MENDES, O. **Plantas Mediciniais**: Seu uso tradicional em Moçambique. Vol.4. Maputo, INLD, 1991.

JENSEN, P. C. M; MENDES, O.; SILVA, C. **Plantas Mediciniais**: Seu uso tradicional em Moçambique. Vol.5. Maputo, INLD, 2001.

KRIEGER, M. d., ; FINATTO, M. J. **Introdução à Terminologia**: teoria e prática. São Paulo: Contexto, 2004.

LOPES, A. J. **Política Linguística**: princípios e problemas. Maputo: Livraria Universitária, 1997.

LORENTE, M. Teoría e Innovación en Terminografía: La Definición Terminográfica. In. CABRÉ, M. T ; FELIU, J. (Org.). **La Terminología científico-técnica**: Reconocimiento, Análisis y Extracción de Información Formal y Semántica. Universitat Pompeu Fabra. Barcelona: Institut Universitari de Lingüística Aplicada, 2001. p.81-112.

MISAU. **Guia para tratamento e controle das infecções de transmissão sexual (ITS)**. Maputo: MISAU, 2006.

MOÇAMBIQUE. **Constituição da República**. Maputo: Assembleia da República, 2004.

NGUNGA, A. & BAVO, N. **Práticas linguísticas em Moçambique**: avaliação da vitalidade linguística em seis distritos. Maputo: CEA-UEM, 2011.

NGUNGA, A.; FAQUIR, A. **Padronização da ortografia das línguas moçambicanas**: relatório do III seminário. Maputo: CEA/UEM, 2011.

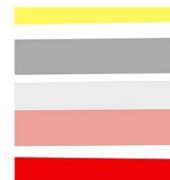
SILVA, D. **Estudo lexicográfico da língua terena**: proposta de um dicionário bilíngue terena português. São Paulo: Araraquara, 2013.

SITOE, B. **Lexicografia da Língua Tsonga**: uma proposta metodológica. Varsóvia: Universidade de Varsóvia, 1991.

SITOE, B. **Tratamento de unidades terminológicas complexas na língua de especialidade**. Comunicação Apresentada no Seminário Investigação em Ciências Sociais e Humanas em Moçambique. Faculdade de Letras e Ciências Sociais. Maputo: UEM, 2007.

TIMBANE, A. A. A variação teminológica dos termos de futebol moçambicano. In: MURAKAWA, C. de A. A; NADIN, O. L. (Org.). **Terminologia**: uma ciência interdisciplinar. (Série Trilhas linguísticas, 22). São Paulo: Cultura Acadêmica, 2013, p.145-166.

TIMBANE, A. A. Política linguística na África lusófona e a revitalização das línguas autóctones: 40 anos após as independências. In: SILVA, Alessandro Rezende da.; ARAÚJO,



Gilberto Paulino (Org.). **As novas rotas da globalização: debates e mudanças em pauta.** Curitiba: CRV, 2019. p.57-78.

TIMBANE, A. A.; ANDRADE, C. D. As variedades do português na lusofonia: o português moçambicano. In: JORGE, W. J. (Org.). **Novos olhares para a linguística e literatura.** Maringá: UNIEDUSUL, 2019. p.5-18.

UNESCO. **Declaração Universal dos Direitos Linguísticos.** Comissão Nacional da UNESCO. Barcelona, 1996.

WEINRICH, H. A verdade dos dicionários. In: VILELA, M. (Org.). **Problemas de Lexicologia e Lexicografia.** Trad. Mário Vilela. Porto: Livraria Civilização Editora. 1979. p. 314-337.

WUSTER, E. **Introducción a La Teoría General de la Terminología y a la Lexicografía Terminológica.** Barcelona: Institut Universitari de Lingüística Aplicada, 1998.

Recebido em: 30 de maio de 2019. **167**

Aprovado em: 07 de julho de 2019.