



FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS

Departamento de Linguística e Literatura

Curso de Mestrado em Linguística

Cuidando de Saúde em Guitonga e Português – Rumo a um Dicionário de Especialidade

Candidato: Henrique Orlando Mateus

Supervisor: Prof. Doutor Bento Siteo

Maputo, Maio de 2017

Cuidando de Saúde em Guitonga e Português - Rumo a um Dicionário de Especialidade

Dissertação apresentada em cumprimento parcial dos requisitos exigidos para a obtenção do grau de **Mestrado em Linguística** na Universidade Eduardo Mondlane por **Henrique Orlando Mateus**

Departamento de Linguística e Literatura
Faculdade de Letras e Ciências Sociais
Universidade Eduardo Mondlane

O Supervisor: Prof. Doutor Bento Siteo

Maputo, Outubro de 2017

O Júri

O Presidente

O Supervisor

O Oponente

Data

___/___/___

Índice

Lista de abreviaturas e siglas	i
Lista de tabelas.....	iii
Lista de gráficos.....	iv
Lista de figuras.....	iv
Declaração.....	v
Agradecimentos	vi
Dedicatória.....	viii
Resumo	ix
Abstract.....	x
Capítulo 1: Introdução	1
1.1. A Língua.....	2
1.2. Objectivos.....	3
1.2.1. Geral	3
1.2.2. Específicos	3
1.3. Motivação e relevância.....	3
1.4. Problema de investigação.....	4
1.5. Hipóteses	5
1.6. Justificativa.....	5
1.7. Organização do trabalho.....	6
Capítulo 2: Revisão da literatura	7
2.1. Direitos linguísticos.....	7
2.2. Lexicologia.....	9
2.3. Lexicografia	10
2.4. Teoria Funcional da Lexicografia (TFL) e o Modelo Metalexicográfico.....	12
2.5. Terminologia	14
2.5.1. O termo ou unidade terminológica.....	15
2.5.2. Percurso Histórico da Terminologia	16
2.5.2.1. A Teoria Comunicativa da Terminologia e o Princípio de Adequação	16

2.5.2.2 Teoria Geral da Terminologia (TGC)	17
2.6. Terminografia.....	18
Capítulo 3: Princípios teóricos em Lexicografia Bilingue.....	19
3.1. O Dicionário.....	19
3.2. Breve história dos dicionários	20
3.3. Tipos de Dicionários	21
3.4. Macro e Micro-estrutura do Dicionário	23
3.5. Equivalente e Correspondente.....	24
3.6. Léxico.....	25
3.7. Verbete e Vedeta	26
3.6. Lexicografia Bilingue no Contexto Moçambicano	26
Capítulo 4: Metodologia de investigação	27
4.1. Pesquisa bibliográfica	27
4.2. As entrevistas e inquéritos.....	28
4.2.1. Locais de Pesquisa	28
4.2.2. Seleção dos Locais de Pesquisa	28
4.3. Introspecção	29
Capítulo 5: Descrição e análise de dados	31
5.1. CorPatologia.....	31
5.2. Análise das entrevistas	34
5.2.1. Médicos, enfermeiros e pacientes	34
5.2.1.1. Médicos e enfermeiros	35
5.2.1.2. Pacientes/Doentes.....	42
5.2.2. Praticantes de Medicina Tradicional e Vendedores de Medicamentos Tradicionais.....	44
5.2.3. Análise de obras de especialidade e textos específicos sobre Saúde	48
5.2.4. Considerações complementares sobre os dados analisados	50
Capítulo 6: O Dicionário de Saúde Guitonga-Português/ Português-Guitonga (DSGPPG) 54	54
6.1. Aspectos Gramaticais de Guitonga	54
6.1.1. Consoantes de Guitonga.....	55
6.1.2. Vogais de Guitonga.....	56
6.1.3. Relação Fonema vs. Grafema.....	57

6.1.4. Aspectos morfológicos.....	58
6.1.5. Classes nominais	59
6.2. Aspectos Gramaticais de Português	60
6.2.1. Consoantes	60
6. 2.2. Vogais.....	61
6.2.3. Semivogais	61
6.2.4. Relação Fonema vs. Grafema.....	62
6.3. Proposta Metodológica para Elaboração do Dicionário de Saúde Guitonga-Português/ Português-Guitonga.....	64
6.3.1. Alistamento das unidades terminológicas	64
6.3.2. Identificação e descrição dos significados das doenças	65
6.3.3. Verificação dos sentidos das unidades lexicais alistadas	66
6.3.4. Selecção discriminação e hierarquização dos sentidos	66
6.3.5. Organização dos verbetes.....	67
6.3.5.1. Informação Gramatical.....	67
6.3.5.2. Correspondência na LA.....	68
6.3.5.3. Definição	69
6.3.5.4. Glosas	70
6.3.5.5. Material ilustrativo	71
6.3.5.6. Comentários	72
6.3.5.7. Remissões.....	72
6.3.5.8. Referências	73
6.4. O Dicionário de Saúde Guitonga-Português/ Português-Guitonga (DSGPPG).....	74
6.4.1. Objectivos.....	74
6.4.2. Destinatário do DSGPPG	74
6.4.3. O Domínio.....	74
6.4.4. O Corpus	75
6.4.5. Sua extensão.....	76
6.4.6. Sua perspectiva.....	77
Capítulo 7: Conclusões e Recomendações	78
7.1. Conclusões	78

7.2. Recomendações	79
Referências Bibliográficas	80
ANEXOS	85
Anexo 1: Fichas de inquérito	86
Anexo 2: Ficha terminológica.....	112
Anexo 3: Amostra do futuro DSGPPG.....	113
Anexo 4: Publicações sobre Lexicografia Bilingue no Contexto Moçambicano	117

-

Lista de abreviaturas e siglas

AMETRAMO	Associação dos Médicos Tradicionais de Moçambique
CRM	Constituição da República de Moçambique
CorPatologia	Corpus de Patologias
DUDL	Declaração Universal dos Direitos Linguísticos
DSGPPG	Dicionário de Saúde Guitonga-Português/ Português-Guitonga
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
ICOR	Instituto do Coração
IMT	Instituto de Medicina Tradicional
INE	Instituto Nacional de Estatística
INTs	Infecções não transmissíveis
ITs	Infecções transmissíveis
L ₁	Língua Primeira
L ₂	Língua Segunda
L _A	Língua Alvo
LE	Linguagens de especialidade
L _F	Língua Fonte
LM	Língua Materna
LP	Língua Portuguesa
MISAU	Ministério de Saúde
PMT	Praticante de Medicina Tradicional
TCT	Teoria Comunicativa da Terminologia
TFL	Teoria Funcional da Lexicografia
TGT	Teoria Geral da Terminologia
UEM	Universidade Eduardo Mondlane
UL	Unidade Lexical

UNESCO	Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura
UT	Unidades Terminológicas
UTC	Unidades Terminológicas Complexas
UTS	Unidades Terminológicas Simples
VMT	Vendedor de Medicamentos Tradicionais

Lista de tabelas

Tabela 1: Tipos de Textos do CorPatologia.....	32
Tabela 2: Inquéritos e entrevistas	33
Tabela 3: Consoantes de Guitonga, adaptada de Ngunga & Faquir (2012).....	55
Tabela 4: As vogais de Guitonga.....	57
Tabela 5: Relação Fonema vs. Grafema em Guitonga	577
Tabela 6: Prefixos e classes nominais de Guitonga	599
Tabela 7: Quadro das consoantes de Português.....	600
Tabela 8: Quadro das vogais de Português.....	611
Tabela 9: Relação fonema vs grafema em Português.....	622

Lista de gráficos

Gráfico 1: Interação profissional paciente	36
Gráfico 2: Bloqueio linguístico.....	38
Gráfico 3: Doenças sem tratamento no Cds.....	41

Lista de figuras

Fig. Áreas de actuação da lexicografia.....	11
---	----

Declaração

Declaro, por minha honra, que a dissertação que submeto à Universidade Eduardo Mondlane, em cumprimento dos requisitos para a obtenção do grau de mestrado em linguística, nunca foi apresentada para a obtenção de qualquer outro grau académico e que constitui resultado da minha investigação pessoal e independente, tendo indicado no texto e na bibliografia as fontes que usei.

O candidato

(Henrique Mateus)

Agradecimentos

O presente trabalho não seria possível sem a participação directa e indirecta de várias pessoas individuais e colectivas.

Gostaria de agradecer ao meu supervisor, Prof. Doutor Bento Siteo, pelo imensurável apoio moral, material, científico e até psicológico, principalmente em derradeiros momentos da minha formação. Meu Professor nas cadeiras de Linguística Comparativa, Lexicografia e Tipologia da Línguas Bantu e meu regente na disciplina de Linguística Comparativa. Agradeço também por ter lido e relido o trabalho, sugerindo alterações, apondo comentários e críticas com uma paciência característica só de pessoa profundamente engajada;

À Universidade Eduardo Mondlane (UEM), através da Direcção Científica, pela bolsa concedida durante o mestrado.

Ao Ministério de Saúde, através do Instituto de Medicina Tradicional, por ter autorizado a recolha de dados, disponibilizado material pertinente para o presente trabalho de investigação e indicado o Dr. Eugénio Chilengue que me facultou todo apoio necessário, para tornar este trabalho uma realidade;

Aos meus Pais, Mateus Henrique e Patricina Simões, meus professores da vida, por me terem posto neste mundo e por me terem educado e me levado à escola;

À minha esposa Mida e à minha amada menina Paty pelo amor e calor incondicionais, principalmente nos momentos em que o processo de preparação e redacção do presente trabalho lhes retirava a minha companhia;

Ao Dr. Leonel Mateus, médico chefe do distrito de Massangena, pela assessoria no tratamento dos termos médicos;

Aos meus irmãos pela paciência, tolerância e compreensão da minha ausência parcial em convívios familiares;

A todos os meus professores que me vêm acompanhando e me acarinhando ao longo destes anos na Faculdade de Letras e Ciências Sociais, nomeadamente: Professor Catedrático Armindo Ngunga, Prof. Doutor Bento Siteo, Prof. Doutor David Langa, Prof. Doutor Marcelino Liphola, Profa. Doutora Inês Machungo, Prof. Doutor Feliciano Chimbutana, Prof. Doutor Henrique Nhaombe, Prof. Doutor Gregório Firmino e Prof. Doutor Eliseu Mabasso;

Aos meus colegas das Secções de Línguas Bantu e de Linguística designadamente: Mestre Aurélio Simango, Mestre Ezra Nhampoca, Mestre Félix Tembe, Mestre Gervásio Chambo, Mestre

Nelsa Nhantumbo, Mestre Pércida Langa, dr. Davety Mpiuka, dr. Vasco Magona, dr. Zacarias Quiraque, dr. Maurício Bernardo, dra Rosa Mitelela e dra Mariamo Aly.

Os meus agradecimentos são extensivos aos meus colegas da turma, nomeadamente: dr. Rosário Cumbane, dr. Joaquim Razão, dr. Assumane Abudo, dr. António Mauelela, dra Celestina Mandacane; dr. Miguel Gimo e ao dr. Acácio Munguambe (em memória) pelo apoio e amizade;

Para terminar, a todos os outros meus amigos e familiares que não os mencionei, o meu caloroso abraço.

Dedicatória

À memória da minha avó, Carolina Isidoro, que mesmo sem ter frequentado a escola, sempre me encorajou a estudar.

Que Deus a tenha!

Resumo

Segundo a Constituição da República em vigor em Moçambique, no Artigo 9, sobre as Línguas Nacionais, o Estado valoriza as línguas nacionais como património 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 actual política linguística em vigor no país, que exclui as línguas moçambicanas e a adopta o Português como língua de prestígio, notamos uma fraca interacção 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 adoptados 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 interacção 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 Guitonga-Português / Português-Guitonga, capaz de reduzir a barreira linguística que, infelizmente, persiste nos nossos hospitais.

PALAVRAS-CHAVE: Língua; Saúde; Dicionário; Terminologia e Lexicologia.

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 Guitonga-Portuguese / Portuguese-Guitonga Health Dictionary, capable to reduce the linguistic barrier that, unfortunately, persists in our hospitals.

KEY-WORDS: Language; Health; Dictionary; Terminology and Lexicology.

Capítulo 1: Introdução

Moçambique é um país multilingue e multicultural. A diversidade linguística de Moçambique é uma das suas principais características culturais. Embora a língua portuguesa seja a língua oficial do País, existe uma enorme variedade de idiomas, línguas maternas da maior parte da população moçambicana. Para além do Português e das línguas bantu, em Moçambique falam-se também algumas línguas europeias como por exemplo, Inglês, Francês, Espanhol, Italiano, Russo, Alemão; línguas asiáticas confinadas a funções religiosas, como por exemplo, Árabe, Hindu, Gujarati, Urdu e Mandarim. Actualmente, também se falam línguas africanas trazidas por imigrantes de países como Nigéria, Sudão, Somália, República Democrática do Congo e Ruanda, (Chimbutane, 2015).

De acordo com os resultados do Censo de 2007, o Português é falado por 50.5% da população, sendo L₁ de 10.7% dos falantes e continua a ser uma L₂ ou mesmo uma língua estrangeira para a maioria dos moçambicanos, sendo tipicamente adquirido através da escola, (Gonçalves, 2004). A maior proporção de falantes de Português como L₁ situa-se na faixa etária dos 5 aos 24 anos, decrescendo gradualmente na população mais adulta. Os falantes entre a faixa etária dos 50 anos ou mais apresentam uma percentagem muito baixa de conhecimento de língua portuguesa, situada abaixo de 1%.

Dado o carácter multilingue do país, os profissionais de saúde enfrentam dificuldades de interacção com os pacientes que não conhecem ou não dominam o Português, língua oficial, por falta de um “instrumento auxiliar” que reduza os efeitos negativos desta barreira linguística. O trabalho pretende debruçar-se sobre Saúde em Guitonga¹ e Português, rumo a apresentação de uma proposta metodológica para elaboração de um dicionário de especialidade, espécie de dicionário de bolso Guitonga-Português / Português-Guitonga ao alcance do profissional de saúde.

Com a presente proposta pretendemos por um lado fazer o levantamento do vocabulário de especialidade empregue por médicos e pacientes na sua interacção diária em Guitonga sobre as doenças mais frequentes na comunidade e, por outro lado, identificar os problemas lexicográficos

¹ Optamos por escrever Guitonga que corresponde à ortografia do Português. Na ortografia desta língua a forma correcta é Gitonga.

e terminográficos por forma a propormos soluções com base nas teorias desenvolvidas por lexicógrafos e terminólogos como Zgusta (1971) e Cabré (1999).

A proposta que aqui apresentamos enquadra-se nos princípios defendidos pela Teoria Comunicativa da Terminologia (TCT), Cabré (1999) e busca, nessa teoria, subsídios que sustentem um modelo de Dicionário de Saúde Guitonga-Português / Português-Guitonga (DSGPPG) capaz de reduzir a barreira linguística entre os profissionais de saúde e os pacientes. Assim, a partir dos pressupostos teóricos da TCT e da metodologia utilizada, pretendemos elaborar uma proposta que se concretiza, na verdade, em dois dicionários: um dicionário Guitonga - Português e outro Português-Guitonga.

Cada um desses dicionários poderá, no modelo apresentado, desempenhar uma dupla função. Por um lado, o Dicionário de Saúde Guitonga-Português (DSGP) poderá ajudar o paciente falante de Guitonga a interagir com o profissional de saúde não falante de Guitonga. Poderá também ajudar o profissional de saúde falante de Português a interagir com o paciente não falante de Português. Por outro lado, o Dicionário de Saúde Português-Guitonga (DSPG) irá ajudar o profissional de saúde falante de Português a interagir com o paciente não falante de Português.

1.1. A Língua

Guitonga é uma língua bantu moçambicana que na classificação de Guthrie (1967-71) faz parte da zona S, no grupo Copi com o código S.62 (Siteo e Ngunga, 2000).

Esta língua é falada na província de Inhambane, em regiões circunvizinhas à Baía de Inhambane, com 350,991 falantes que se encontram distribuídos nos seguintes distritos: Inhambane, Morrumbene, Maxixe, Jangamo, Homoíne, Inharrime e na cidade de Inhambane (INE², 2007).

² Instituto Nacional de Estatística

Guitonga inclui as seguintes variantes: (i) Gikhoga, falada nas regiões costeiras que circundam a Baía de Inhambane; (ii) Ginyanbi, falada no distrito de Inhambane; (iii) Gikhumbane, falada na zona sul do distrito de Inhambane, Girombe, falada no distrito de Morrumbene e (iv) Gisewi, falada na cidade de Inhambane.

De todas as variantes acima mencionadas, Gikhoga é a variante de referência. Contudo, para efeitos do presente trabalho não se tomará uma variante particular, visto que o mesmo tem por finalidade descrever Guitonga na sua generalidade.

1.2. Objectivos

O trabalho tem como objectivos os seguintes:

1.2.1. Geral

- Contribuir para a redução dos efeitos negativos da barreira linguística entre o profissional de saúde e o paciente.

1.2.2. Específicos

- Identificar a dimensão real do problema de comunicação entre o profissional de saúde e o paciente;
- Fazer o levantamento do vocabulário sobre as doenças mais frequentes na comunidade *tonga*;
- Apresentar uma proposta metodológica para a elaboração de um dicionário de saúde, espécie de dicionário de bolso Guitonga-Português / Português-Guitonga ao alcance do profissional de saúde;
- Apresentar uma amostra de um futuro DSGPPG contendo entradas que ilustram as doenças frequentes na Comunidade *Tonga*.

1.3. Motivação e relevância

A motivação surge, primeiro, da vontade de aprofundar os conhecimentos sobre a Lexicografia e Terminografia, em geral e especificamente a Lexicografia e Terminografia de Guitonga destinada a resolver problemas de saúde. Motivou-me igualmente, o facto de não existirem estudos desenvolvidos nesta área do saber no que diz respeito às línguas bantu faladas em Moçambique.

A outra motivação tem a ver com o trabalho que tenho estado a fazer, a leccionação, na Secção de Línguas Bantu da Faculdade de Letras e Ciências Sociais da Universidade Eduardo Mondlane (UEM). A prática diária, no exercício da leccionação mostra por um lado que os dicionários disponíveis apresentam problemas teórico-práticos e mesmo sociolinguísticos e, por outro lado, que a existência de mais materiais de Lexicografia e Terminografia nas línguas bantu, facilitaria, de um modo geral, o trabalho e a consulta para os estudantes e outros usuários que se interessam em trabalhar com estas línguas.

1.4. Problema de investigação

De acordo com Constituição da República vigente em Moçambique, no Artigo 9, sobre as Línguas Nacionais, o Estado valoriza as línguas nacionais como património cultural e educacional e promove o desenvolvimento e utilização crescente como línguas veiculares da nossa identidade e, no artigo 10, sobre a Língua Oficial, refere que na República de Moçambique a língua portuguesa é a língua oficial. Contudo, em nenhum momento faz alusão à política de língua possível para Moçambique, o que faz com que o uso das línguas nacionais nas unidades sanitárias seja por opção. Em muitos casos, o meio de comunicação entre o profissional e os utentes é a língua portuguesa, uma vez que estes não dispõem de um instrumento com vocabulário específico nas línguas nacionais. Como resultado, tem-se notado problemas de comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes não falantes de Português. Estes, por sua vez às vezes queixam-se do mau atendimento nas unidades sanitárias. O que nos suscita a seguinte pergunta:

- (i) Que instrumento linguístico pode ser adoptado para reduzir os efeitos negativos da barreira linguística entre o profissional de saúde e o paciente?

- (ii) Que medidas podem reduzir a barreira linguística entre o profissional de saúde e o paciente?

1.5. Hipóteses

Tendo em conta o problema apresentado, traçamos as seguintes hipóteses:

1. Um dos instrumentos linguísticos capaz de reduzir os efeitos negativos da barreira linguística entre o profissional de saúde e o paciente é um pequeno dicionário de especialidade, *espécie de dicionário de bolso Português-Guitonga ao alcance do profissional de saúde;*

2. A barreira linguística entre o profissional de saúde e o paciente pode ser reduzida de várias formas. Entre elas, a adopção de um dicionário de bolso na área da saúde capaz de ajudar a interacção entre ambos e, a contratação de intérpretes permanentes e qualificados para os ajudarem a interagir.

1.6. Justificativa

No âmbito da problemática de comunicação entre os profissionais de saúde e os utentes não falantes da língua portuguesa, considera-se relevante o tema, pois vai ajudar a resolver os problemas de saúde na comunidade Tonga ao fornecer um meio auxiliar que reduz a barreira linguística.

A metodologia aqui proposta para a elaboração de um dicionário de saúde de Guitonga servirá também para elaborar os dicionários de saúde das restantes línguas bantu moçambicanas no futuro.

O dicionário de saúde de Guitonga por um lado irá beneficiar os profissionais de saúde e doentes/pacientes que diariamente acorrem as unidades sanitárias na comunidade *tonga* e, por outro lado aqueles que trabalham com as línguas moçambicanas, a saber: os académicos, planificadores linguísticos, estudantes, professores, em geral e, particularmente, os falantes de Guitonga.

1.7. Organização do trabalho

O trabalho está organizado em sete capítulos, a saber: a introdução, que corresponde ao primeiro capítulo, onde apresentamos a língua Guitonga, os objectivos, a motivação e relevância do estudo, o problema da investigação e as suas hipóteses, bem como a justificativa. O segundo capítulo faz a revisão da literatura; o terceiro faz menção aos princípios teóricos em Lexicografia Bilingue; o quarto debruça-se sobre a metodologia usada na recolha e análise de dados; o quinto descreve e analisa os dados que nortearam a pesquisa; o sexto apresenta o Dicionário de Saúde Guitonga-Português / Português-Guitonga (DSGPPG). O sétimo capítulo apresenta as principais conclusões e recomendações do estudo.

Depois desta breve introdução passamos para o segundo capítulo, no qual apresentamos a revisão da literatura.

Capítulo 2: Revisão da literatura

O presente capítulo esboça a revisão da literatura. O mesmo destina-se à apresentação da revisão de estudos relacionados com a temática abordada neste trabalho. O capítulo é composto por duas subsecções:

Na primeira subsecção debruçamo-nos sobre os direitos linguísticos. Apoiamo-nos na Declaração Universal dos Direitos Linguísticos (DUDL) e na Constituição da República de Moçambique (CRM) para mostrar as posições das Nações Unidas e do Estado moçambicano em relação às Línguas Maternas (LM). Na segunda subsecção apresentaremos diferentes abordagens sobre a Lexicologia, Lexicografia, Terminologia e Terminografia. Os conceitos que não merecerão atenção neste capítulo serão discutidos em secções subseqüentes, sempre que se achar pertinente.

2.1. Direitos linguísticos

Os direitos linguísticos são direitos fundamentais e coletivos relacionados à liberdade das pessoas usarem a sua LM e continuarem a desenvolver as suas actividades culturais em todos os espaços sociais. Reconhecer os direitos linguísticos dos povos implica que as pessoas continuem a desenvolver sua vida pessoal, social, educativa, política e profissional em suas próprias LMs e culturas ancestrais. Implica, igualmente, receber dos Estados Nacionais e organismos públicos uma atenção adequada e de qualidade, além de sentido de pertença de uma determinada comunidade linguística.

De acordo com a DUDL, também denominada Declaração de Barcelona, aprovada em 09 de Junho de 1996, em Barcelona, Espanha, pela Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) e por diversas organizações não governamentais, os direitos linguísticos passam, inicialmente, pelo reconhecimento da LM porque ela é a fonte da identidade étnica e cultural dos povos, como sustenta o artigo transcrito a seguir, referente aos direitos linguísticos:

Artigo 16.º

«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 LMs. Outro aspecto não menos importante é o facto 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: 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 isto implica que o paciente pode abdicar dos serviços de saúde pela não observância dos seus direitos linguísticos.

Como forma de preservar e respeitar os direitos linguísticos dos povos locais e mesmo sem fazer menção a política linguística possível para cada país, nalguns casos, actualmente, as Cartas Magnas (Constituições) de cada país inserem diversos artigos relacionados à proteção e reconhecimento dos seus povos.

Em Moçambique, de acordo com Lopes (1997), nem a Constituição da República adoptada em 1975, nem a sua versão revista de 1990 apresentam, nas suas cláusulas, uma referência à política de língua em Moçambique. Na verdade, nem mesmo a versão actualizada da Constituição da República publicada em 2004 e resultante de algumas alterações decorrentes dos últimos desenvolvimentos na vida sócio-económica e política do país trouxe algum dado adicional sobre a política de língua possível para Moçambique, como sustentam os dois artigos que passamos a transcrever, referentes aos direitos linguísticos:

Artigo 9 (Línguas Nacionais)

«O Estado valoriza as línguas nacionais como património cultural e educacional e promove o desenvolvimento e utilização crescente como línguas veiculares da nossa identidade.»
(Constituição da República, 2004:7)

Artigo 10 (Língua Oficial)

«Na República de Moçambique a língua portuguesa é a língua oficial.» (Constituição da República, 2004:7).

Relativamente a este aspecto, Firmino (2002) refere que “além de ser a língua oficial em Moçambique, o Português foi promovido a símbolo de unidade nacional”. Ao observar e tentar interpretar estes dois Artigos, deparamos com uma situação em que, (i) em função da língua que o cidadão fala, pode ver vedado e/ou dificultado o seu direito ao acesso a vários serviços disponíveis na Língua Portuguesa (LP), 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 torna em situação de desvantagem em relação ao Português, que de forma explícita é apontada 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 ameaçadas de extinção. Sobre a extinção linguística, Ngunga e Bavo (2011:9) referem 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 efectiva do seu uso, a longo prazo, correm o perigo de extinção.

2.2. Lexicologia

Para Contente (1998), a Lexicologia não só estuda a unidade lexical da língua comum, mas também as unidades terminológicas. Enquanto a lexicologia estuda a unidade lexical como unidade da língua corrente ou língua comum, a terminologia estuda a unidade terminológica ou termo³.

Sendo o léxico o seu objecto de estudo, a Lexicologia, estuda também todos os aspectos relacionados com as unidades de primeira articulação (significante e significado). Nesta

³ Define-se aqui como um signo verbal composto por forma ou denominação e um significado ou conteúdo que “*carrega*” o conhecimento especializado de uma determinada área especializada. Representa esse conhecimento, tornando-se, para isso, um veículo que o transmite.

perspectiva, podemos afirmar que a Lexicologia constitui uma disciplina autónoma que abrange domínios como: os fenómenos de criação lexical (lexicogénese), a importação e formação de unidades lexicais, a etimologia, a estatística lexical, relacionando-se necessariamente com a fonologia, morfologia, sintaxe e a semântica, descrevendo os campos lexicais e semânticos e determinando as relações entre as unidades lexicais.

Como ciência, a Lexicologia, engloba diferentes teorias linguísticas e métodos que têm como consequência várias designações, como: descritiva, aplicada, histórica, estrutural, social, baseando-se na unidade lexical. Pela sua especificidade, ela constitui uma disciplina autónoma com um quadro conceptual próprio e uma terminologia própria.

2.3. Lexicografia

A Lexicografia é definida como “*um ramo aplicado da Lexicologia que se ocupa da elaboração de dicionários*”, (Cabré, 2004:20). Ela tem como objecto, as teorias e as metodologias sobre a elaboração de dicionários monolíngues, bilingues ou plurilingues.

A finalidade da obra lexicográfica é, na percepção do usuário, a de, simplesmente, dirimir dúvidas. Nessa perspectiva, a sua principal missão é, para além de auxiliar os falantes nativos de uma língua com dificuldades de ortografia, de categorização gramatical de palavras, prestar esclarecimentos sobre o significado e o uso de uma palavra pouco utilizada, incluindo algumas informações etimológicas.

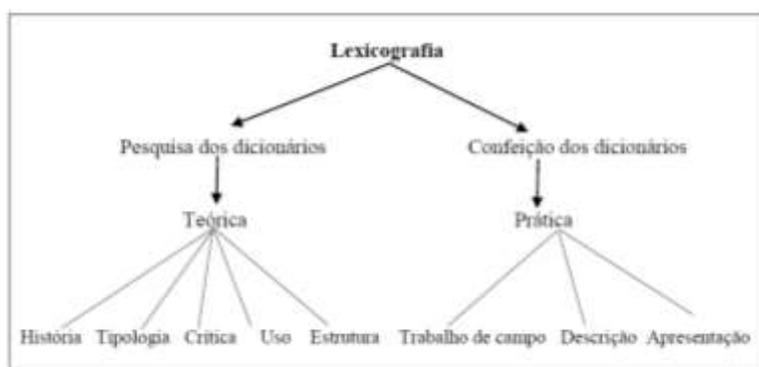
Dapena (2002), observa que a lexicografia é a disciplina que se ocupa de tudo que se refere aos dicionários, tanto o que diz respeito ao seu conteúdo científico (estudo do léxico) quanto à sua elaboração material e as técnicas adoptadas em sua realização, ou, enfim, a sua análise. Qualquer outro estudo concernente ao léxico e não contido em um dicionário corresponderá exclusivamente ao ambiente da lexicologia.

Por seu turno, Zgusta (1971), refere que a lexicografia é uma esfera muito difícil da actividade linguística, pois o lexicógrafo deve considerar não somente a estrutura da língua em questão, mas também a cultura da respectiva comunidade linguística em todos os seus aspectos. Assim, a lexicografia está intimamente ligada às disciplinas que estudam o sistema lexical como a semântica, a lexicologia, a gramática e a estilística.

Embora haja diferenças de abordagens, na definição de Lexicografia, pensamos que todas as posições aqui apresentadas se assemelham na medida em que associam a Lexicografia à confecção dos dicionários. Sendo assim, concordamos com todas, contudo, para o quadro teórico do nosso trabalho, basear-nos-emos, principalmente, na perspectiva de Cabré (2004).

A seguir apresentamos as áreas de actuação da lexicografia na perspectiva de Hartmann & James (1998:86).

Fig.: Áreas de actuação da lexicografia Hartmann & James (1998)



A figura (1) dá-nos a entender que a Lexicografia tem dois sentidos: “Lexicografia prática” – entendida como “ciência, técnica, prática ou mesmo arte de elaborar dicionários” e a “Lexicografia teórica”, também tratada em

línguas como o Inglês, Francês e o Alemão como “Metalexigrafia”, entendida como “o estudo de problemas ligados à elaboração de dicionários, a crítica de dicionários, a pesquisa da história da Lexicografia, a pesquisa do uso de dicionários (...) e ainda a tipologia” (Welker, 2004:11).

A lexicografia teórica ou *metalexigrafia* compreende duas partes: uma descritiva, crítica e histórica, que é o estudo de dicionários existentes, a outra de carácter técnico ou metodológico, que pode ter um carácter geral, ao estudar as questões concernentes ao desenvolvimento de qualquer trabalho lexicográfico.

Depois da apresentação das diferentes abordagens sobre a Lexicografia e as respectivas áreas de actuação a seguir debruçamo-nos sobre a Teoria Funcional da Lexicografia e o Modelo Metalexigráfico, uma vez que a proposta metodológica para elaboração do *DSGPPG* impõem-nos por um lado conhecimentos nas áreas da Terminologia e Terminografia e por outro lado conhecimentos sobre a Lexicologia e Lexicografia.

2.4. Teoria Funcional da Lexicografia (TFL) e o Modelo Metalexigráfico

Segundo Leiria (2006), a teoria funcionalista separa o léxico da gramática, apoiando-se no pressuposto de que, a partir da informação contida no léxico, é possível predizer o comportamento sintático dos predicados. A autora defende que na descrição das entradas lexicais não se especificam informações morfossintáticas redundantes. Tal informação pode predizer-se a partir da informação armazenada no léxico.

Relativamente ao modelo metalexigráfico, Welker (2004) advoga que o mesmo se ocupa pelo estudo de problemas ligados à elaboração de dicionários. De acordo com Zgusta (1971), de uma forma geral, este modelo mostra que na produção de um dicionário exige-se alguns critérios como: (i) a finalidade (descritiva, normativa), (ii) o grupo de usuários a que está destinado, (iii) sua extensão⁴ e o método de selecção de unidades lexicais, segundo princípios linguísticos. Particularmente, o modelo advoga que todos os dicionários têm também características específicas e exigem saberes e destrezas específicas. Por exemplo, no Dicionário de Saúde Guitonga-Potuguês / Português-Guitonga, que nos propomos a estudar encontraremos vedetas resultantes de combinações sintáticas (Unidades Lexicais Complexas) para exprimir um tipo de doença. Este modelo, também foi usado em Siteo (1991), no estudo sobre a *Lexicografia da Língua Tsonga: Uma proposta Metodológica*⁵, na qual avança a seguinte proposta metodológica: (i) alistamento das unidades lexicais e gramaticais; (ii) identificação de sentidos e funções das unidades; (iii) agrupamento das unidades homógrafas; (iv) identificação e agrupamento das unidades polissémicas e homónimas; (v) verificação dos sentidos das unidades lexicais; (vi) selecção, discriminação e hierarquização de sentidos e, (vii) organização dos verbetes.

Para Zgusta (*op.cit*), se duas línguas são faladas por povos que apresentam culturas bastante afastadas, haverá uma grande necessidade em se fornecer várias explicações enciclopédicas. O dicionário de saúde de Guitonga-Português / Português-Guitonga será um exemplo claro desta situação, na medida em que o mesmo terá uma Língua Fonte (L_F), o Guitonga, e uma Língua Alvo (L_A), o Português. Para o autor, os factores individuais que influenciam a decisão lexicográfica dependem: (i) da forma das unidades lexicais e (ii) da densidade das unidades lexicais inclusas no

⁴ Para o autor, apenas as línguas mortas podem ser descritas detalhadamente em um dicionário, pois não podem surgir palavras novas nessas línguas.

⁵ Tese de mestrado – não publicada.

dicionário. Daí, uma obra lexicográfica tem como base os objectivos e tipos de destinatários escolhidos, (Zgusta, 1971 e Siteo, 1991).

Na mesma linha de pensamento de Zgusta (1971) e Siteo (1991), no concernente ao dicionário monolíngue, Bevilacqua e Finatto (2006) afirmam que a finalidade de uma obra lexicográfica é, na percepção do usuário, a de, simplesmente, dirimir dúvidas. A sua principal missão é auxiliar os falantes nativos de uma língua com suas dificuldades de ortografia, de categorização gramatical de palavras, além de prestar esclarecimentos sobre o significado e o uso de uma palavra pouco utilizada, incluindo algumas informações etimológicas.

No entender de Bevilacqua e Finatto (2006), a obra lexicográfica tem em geral, uma vinculação com três elementos básicos. Esses elementos são: a) corpus de referência; b) concepção de gramática e de língua e; c) concepção de descrição do significado.

a) Corpus de referência

O corpus de referência da lexicografia é uma amostra de uso de língua, da qual parte um determinado tipo de reconhecimento do léxico. O corpus deve ser o mais representativo possível em função do tipo de produto que se tem em mente e do tipo de usuário que se pretende atender.

b) Concepção de gramática e de língua

A concepção de língua refere-se a uma determinada avaliação do papel do léxico subjacente a cada empreendimento lexicográfico, modelará a apresentação de cada obra e decidirá o que deve ser privilegiado ou destacado.

c) Descrição dos significados

Os significados da unidade são geralmente apresentados do mais denotado ao mais conotado, ordenados em uma sucessão de acepções. O ordenamento é típico da produção lexicográfica e ajuda na identificação do género textual. A apresentação de acepções deve ser criteriosa, não sendo raras as críticas sobre sua não pertinência em algumas obras.

A homonímia e a polissemia são também itens relativos à descrição do significado. Estes, embora sejam especialmente retratados nos dicionários de língua, também merecerão destaque no DSGPPG.

2.5. Terminologia

Boulanger (2001), considera 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. Por outro lado, encontramos, também, *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 as escolas clássicas de Terminologia. Estas 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; por outro lado visa a normalização dos formatos terminográficos e informáticos, que implicam a associação de normas técnicas (SGML, fichas ISO) com normas de descrição terminográficas. Sem esta normalização, a difusão, a divulgação e o intercâmbio terminológico é dificultado.

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 objectivos 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). Neste caso, para estes autores, a ‘*terminologia*’ (com T minúsculo) equivale ao conjunto de termos de uma área do saber, saúde para o nosso caso.

2.5.1. O termo ou unidade terminológica

Segundo Ferini (2006), as unidades terminológicas possuem uma natureza complexa e multifacetada, o que para a Teoria Comunicativa da Terminologia, constitui o princípio da poliedricidade do termo. Assim, as unidades terminológicas apresentam, concomitantemente, aspectos linguísticos, cognitivos e sociais.

Sendo o objecto de estudo da Socioterminologia⁶, como ciência terminológica, os termos devem ser pesquisados numa dimensão pragmática, discursiva e sociolinguística. Gaudin (1993), defende uma aproximação discursiva dos termos. Para ele, as unidades terminológicas devem ser observadas na sua condição de produção discursiva, pois é na interacção que se podem observar os sentidos reais que lhes são conferidos. O autor avança ainda que os termos não podem ser separados do contexto social em que circulam, pois é no uso da língua que o falante expõe impressões, pontos de vistas e representa a realidade que o cerca.

Os termos revelam-se como elementos naturais das línguas naturais. Assim, não se pode dizer que o léxico especializado forma uma língua à parte, distinta daquela pertencente ao sistema linguístico geral.

Assim sendo, Ferini (2006), define o termo ou unidade terminológica como um signo verbal composto por forma ou denominação e um significado ou conteúdo. O autor avança ainda ao afirmar que o termo “*carrega*” o conhecimento especializado de uma determinada área especializada. Representa esse conhecimento, tornando-se, para isso, um veículo que o transmite.

Por seu turno, Cabré (1999) considera termo uma palavra activada singularmente por suas condições pragmáticas de adequação a um tipo de comunicação. O mesmo deve ser visto como a unidade básica da terminologia e é a palavra efectivamente usada no discurso, (Le Guern, 1989).

Analisando as diferentes abordagens sobre o termo, podemos considerá-lo a unidade padrão própria dos estudos terminológicos cuja definição é a designação verbal de um conceito geral em um domínio. O seu reconhecimento constitui uma das mais difíceis tarefas do trabalho terminológico.

⁶ Explica a relação entre língua de especialidade e a sociedade. Enfatiza-se o aspecto social da comunicação especializada e privilegia a variação como parte constitutiva do discurso em que as terminologias estão inseridas.

2.5.2. Percurso Histórico da Terminologia

A terminologia não é um fenómeno recente. Os exemplos de práticas terminológicas tornam-se mais claros a partir do século XVIII, com o desenvolvimento das ciências. Os trabalhos nos campos da Biologia e Química começaram, a partir desse período, a se preocupar cada vez mais com a terminologia de cada uma dessas áreas, principalmente devido à necessidade de regras sistemáticas para a formação de novos termos.

Cabré (1993) divide a história da Terminologia Moderna em quatro vertentes ou escolas: (i) a Escola de Viena –1930– que estabeleceu as bases da Terminologia e que tem como representante máximo E. Wuster, cuja obra deu a base para a chamada Teoria Geral da Terminologia (TGT); (ii) a Escola de Praga, com Vachek e Troubetzkoy, Vancura, Kopecky e Coda que cuidaram da caracterização de vários tipos de línguas especiais; (iii) a Escola Soviética, que tinha a preocupação especial em determinar marcos teóricos e uma metodologia específica para os trabalhos terminológicos. Teve como principais representantes Caplygin e Lotte; (iv) a Terminologia Moderna datada de 1975 a 1985, com os trabalhos de Cabré e sua equipa de trabalho em Barcelona, que deu início à chamada Teoria Comunicativa da Terminologia (TCT). Nessa mesma linha, na França, há os trabalhos de François Gaudin: a) Terminologia Contemporânea – de 1985 à actualidade_ com os trabalhos de Pierre Auger, no Canadá; Rita Temmerman, na Alemanha, com a sua Terminologia Cognitiva e b) Marcel Diki-Kidiri, na França, com a terminologia Cultural.

Depois da apresentação do percurso histórico da terminologia a seguir debruçamo-nos sobre as Teorias Geral da Terminologia (TGC) e a Comunicativa da Terminologia (TCT) no Princípio de Adequação. Sendo o DSGPPG uma obra de especialidade, iremos nos socorrer dos pressupostos e fundamentos obrigatórios da TCT para o enquadramento das unidades terminológicas.

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

De acordo com Cabré (1999), um trabalho terminográfico, com base na TCT, além de respeitar os fundamentos da teoria, deve adequar-se em função de alguns factores, como o tema da pesquisa, o contexto, os usuários do produto final, etc. Para a autora, a ideia central da

metodologia da TCT é a de adequação⁷. Essa teoria propõe uma metodologia ampla que reflecte os pressupostos gerais da metodologia de todo trabalho terminológico e os fundamentos obrigatórios da TCT.

O *Princípio de Adequação* é, portanto, para a TCT, a *chave* do trabalho terminológico que se reflecte, evidentemente, no trabalho terminográfico. Sobre este princípio, Lorente (2001) defende que para a elaboração de um dicionário terminológico à luz da TCT, é necessário considerar dois factores: (i) as funções lexicográficas, terminográficas para o nosso caso, e (ii) os usuários e suas necessidades. Sobre as funções do dicionário, a autora, refere que “a obra pode ter um carácter didáctico, descritivo, correctivo, 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, redactores, entre outros. Assim, o Dicionário de saúde Guitonga-Português / Português-Guitonga ajudará a reduzir a barreira linguística entre os profissionais de saúde e os doentes/pacientes.

A TCT, como o próprio nome já sugere, enfatiza os aspectos comunicativos das linguagens especializadas, factor que a coloca em oposição à normalização proposta pela TGT. De acordo com o princípio comunicativo, “uma unidade lexical pode assumir o carácter de termo em função de seu uso em um contexto e situação determinados” (Krieeger e Finatto 2004:35). Logo, o cenário comunicativo constitui um factor primordial para o conceito de um termo, o que refuta a proposta da TGT de se partir de conceitos para se chegar aos termos. A TCT 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.

2.5.2.2 Teoria Geral da Terminologia (TGC)

A Teoria Geral da Terminologia (TGC) foi desenvolvida por Wuster (1931). De acordo com a TGT, a terminologia é uma prática antiga que nasceu da necessidade de elaboração de

⁷A adequação defende o princípio segundo o qual cada pressuposto inerente ao trabalho terminológico adequará a metodologia às suas circunstâncias.

dicionários.

Wuster (1931), acredita que na linguagem especializada, não deve haver nenhum tipo de variação, seja ela denominativa ou conceitual. Assim, não há lugar, nos discursos técnico-científicos, para a polissemia, homonímia, sinonímia, etc. Para o autor, em terminologia, não deve haver denominações ambíguas (homónimos e polissemia), nem denominações múltiplas para um mesmo conceito (sinónimos).

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 TGC, Wuster (1931) 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 por forma a eliminar a ambiguidade nos discursos técnicos e científicos. As reflexões de Wuster partiram de uma actividade de cunho prático, a elaboração de seu dicionário intitulado “*The Machine Tool*”.

2.6. Terminografia

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. A actividade 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. Com efeito, ela investiga as unidades terminológicas que representam uma área específica, com dados procedentes de *corpus* especializado e tem a função de registar 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 do DSGPG será feita em colaboração com o Ministério de Saúde (MISAU).

Depois da revisão da literatura passamos para o terceiro capítulo, no qual apresentamos os Princípios teóricos em Lexicografia Bilingue.

Capítulo 3: Princípios teóricos em Lexicografia Bilingue

Neste capítulo apresentaremos os princípios teóricos em Lexicografia Bilingue sobre, nomeadamente: o Dicionário; Breve história dos dicionários; Macro e micro-estrutura do dicionário; Equivalente e Correspondente; Léxico; Verbetes; Vedeta e; finalmente, Lexicografia Bilingue no Contexto Moçambicano.

3.1. O Dicionário

Um dicionário é uma compilação de palavras ou dos 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 objecto cultural” ele descreve uma parte do léxico, componente da língua que constitui uma parte significativa da “memória cultural” (*cf. Rey 2008:120*). É uma selecção limitada relativamente à riqueza do léxico de uma língua, factor de identidade cultural de um povo. Neste âmbito, o dicionário tem como função contribuir para preservar e descrever a língua, permitindo, simultaneamente, o seu desenvolvimento.

Cada dicionário possui uma classificação em harmonia com os objectivos e finalidades didácticas aos quais se compromete em abranger. Isso deve-se 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 Weinrith (1979: 318), a finalidade de um dicionário “constituir um santuário da língua; conservar na íntegra o seu tesouro e ser acessível a todos”.

3.2. Breve história dos dicionários

A histórias dos dicionários remete-nos aos tempos antigos da Mesopotâmia, ano 2.600 a. C., em que esses eram feitos em tabuletas ou tabuinhas escritas, com informações que reportavam signos, nomes de profissões, divindades e objectos usuais.

De acordo com Weinrith (1979), o aparecimento da imprensa, no séc. XV, promoveu a difusão e o uso dos dicionários. Os primeiros dos mais antigos dicionários são os glossários, índices e concordâncias, elaborados com a finalidade de, por meio deles, compreender os textos latinos. O primeiro dicionário de língua latina, que surgiu no final da Idade Média, nasceu da necessidade dos frades começarem a organizar as suas apostilas manuscritas em ordem alfabética, para facilitar a sua localização e consulta.

Como podemos ver, os primeiros dicionários estavam voltados para uma língua. O dicionário monolíngue é aquele que dá explicações sobre as unidades lexicais de uma mesma língua. Este tipo dicionário descreve o signo linguístico, seleccionado como vedeta de uma língua.

Do ponto de vista histórico, refere-se que o primeiro dicionário monolíngue surgiu no século XVII, em 1612, com o lançamento da primeira edição do dicionário da Academia, publicado pela Academia Della Crusca, em Florença. Este dicionário tinha como objectivos adequar os vários dialectos da Itália a um determinado padrão linguístico.

Um pouco mais tarde, em 1694, a Academia Francesa lançou um dicionário, com o objectivo de fixar uma língua e uma cultura, num estado clássico, determinando quais as palavras que devem figurar nesse dicionário.

Em 1755, sob influência da Academia Francesa nasceu na Inglaterra, o conceituado “*Dictionary of the English Language*”, da autoria de Samuel Johnson, dando assim um grande contributo na determinação do uso do Inglês.

Mais tarde, em 1789, surgiu na história da Lexicografia portuguesa, o primeiro dicionário monolíngue da Língua Portuguesa, da autoria de Moraes Silva, editado em Lisboa.

De acordo com Da Silva (2015), actualmente, existem vários dicionários com diversos objectivos e funções específicas de descrição de língua, como por exemplo:

- Os dicionários gerais de língua corrente, com várias concepções (polissémica, homonímica, enciclopédica) com um número variável de entradas (entre 50.000 e 80.000), apresentando definições lexicográficas com um número significativo de polissemias, locuções e expressões familiares;

- Os dicionários de sinónimos e antónimos, que definem o significado das unidades lexicais por equivalências ou afinidades e por significados opostos, respectivamente;
- Os dicionários etimológicos, que fornecem informações sobre a origem de cada unidade lexical, por meio da sua formação e evolução;
- Os dicionários analógicos, que são os que reúnem as unidades lexicais por campos semânticos ou por analogia com os conceitos que eles veiculam, Normalmente, dispensam a ordem alfabética, o caso de “thesaurus”;
- Os dicionários terminológicos, que organizam léxicos específicos de uma determinada ciência ou arte; enquadram-se neles os dicionários de Saúde, de Comunicação, de Astrologia e outros;
- Os dicionários de abreviaturas, que fornecem informações úteis, facilitando a comunicação no uso das abreviaturas e das siglas;
- Os dicionários bilíngues, que têm a missão de explicar o significado das unidades lexicais de uma língua estrangeira e a sua correspondência com as unidades lexicais da língua materna ou ainda da língua oficial, conforme o caso.

3.3. Tipos de Dicionários

De acordo com Miranda (2014), é possível estabelecer três tipos na classificação de dicionários, a saber: a) *impressionista ou fenomenológica*, que corresponde àquela que distingue os dicionários por critérios externos à própria obra lexicográfica, tais como o tamanho - minidicionário; grande dicionário; dicionário de bolso, que podem ser temáticos ou especializados (o caso do dicionário de saúde Guitonga-Português / Português-Guitonga cuja elaboração depende da presente proposta metodológica); enciclopédicos; históricos, etimológicos etc.); b) *funcional*, orientada pela função aferida ao dicionário. Os dicionários classificados a partir desse critério ficam restritos ao âmbito do ensino-aprendizagem, tanto de língua materna como de línguas estrangeiras. Engelberg e Lemnitzer (2004) distinguem os seguintes dicionários: dicionário de aprendizes, dicionário do léxico fundamental, dicionário para as séries iniciais, dicionário escolar e dicionário infantil; e c) *linguística*, referente ao número de línguas envolvidas (monolíngues, bilíngues, trilingues ou multilingues).

Assim, segundo Landau (1989), os dicionários podem ser diferenciados por três categorias: a) **variedades**, b) **perspectivas** e c) **apresentação**. Para a autora, a **variedade de um dicionário** seria o ‘tamanho’ e o escopo de tal obra (trata-se de cobrir ou não todo o léxico da língua). Um outro aspecto da variedade é o número de línguas envolvidas no trabalho lexicográfico. Tal como vimos na classificação *linguística*, o dicionário pode ser monolíngue, bilíngue, trlíngue ou multlíngue (os dicionários que compreendem mais de duas línguas são também denominados de plurilíngues). Além do ‘tamanho’ e do número de línguas envolvidas, cabe também à variedade a *extensão* na concentração nos dados lexicais, ou seja, se ele tem carácter enciclopédico.

A **perspectiva** refere-se à maneira como o compilador vê o trabalho, se ele é “diacrónico ou sincrónico”⁸; como ele organiza sua obra: se a mesma é organizada em ordem alfabética, por sons, por conceitos, etc.

A **apresentação** significa a concretização (em forma de dicionário) dos objectivos e princípios pré-estabelecidos.

Segundo a proposta de Quemada e Wagner (1967:120), os dicionários classificam-se em três tipos, que passamos a apresentar:

- (i) Os dicionários bilíngues e dicionários monolíngues, que se caracterizam do seguinte modo: os bilíngues comportam duas línguas, enquanto os monolíngues, uma língua.

Um dicionário bilíngue é uma equação entre a língua fonte (L_F) e a língua alvo (L_A). Procura-se nele a correspondência de significações entre duas línguas. Zgusta (1971) refere que o propósito básico de um dicionário bilíngue é coordenar as unidades lexicais de uma língua com as de uma outra e que essas unidades lexicais devem ter um correspondente. Para o autor, provavelmente, a dimensão mais importante da tipologia de dicionários bilíngues consiste: a) *na intenção do lexicógrafo em compilar o dicionário como uma ajuda na compreensão da língua fonte*; b) *em descrever a língua fonte* e c) *como uma ajuda para gerar textos na língua alvo*.

O dicionário bilíngue tem um papel fundamental, quer no ensino, quer na tradução de línguas, permitindo, desta forma, a comparação de dois sistemas linguísticos. De acordo com Da Costa (2015), nos dicionários bilíngues podemos obter informações relativas a uma determinada unidade

⁸ Os dicionários diacrónicos são históricos quando estudam as mudanças da forma e de significados do léxico e serão etimológicos quando se debruçam sobre a origem das palavras (pré-história das palavras). Os dicionários sincrónicos dão conta do *stock* do léxico de uma língua numa determinada fase do seu desenvolvimento, (Siteo 1991 *apud* Zgusta 1971).

lexical de uma língua, quer seja na língua de comparação, sem alargarmos muito o leque de informações morfológicas dessa mesma unidade lexical.

- (ii) Os dicionários extensivos e dicionários selectivos são os que apresentam duas tendências opostas quanto à amplitude do material lexicográfico. Os dicionários extensivos, tendem a estender o campo de pesquisa, com maior número de verbetes/entradas, transformando os dicionários em verdadeiros “catálogos gerais” das unidades lexicais da língua. Os selectivos, seleccionam os dados segundo critérios sociais, técnicos, históricos, etc., dando aos dicionários das diferentes técnicas ou actividades humanas, desde a marinharia e a jurisprudência até à caça, à pesca, ou às palavras cruzadas. É neste tipo de dicionários em que se enquadram o dicionário técnico ou terminológico, tanto monolingue como bilingue quanto multilingue;
- (iii) Os “dicionários de palavras” e “dicionários de coisas” são dicionários que se distinguem pela sua orientação no tratamento do objecto. Nos “dicionários de palavras” analisa-se a língua a partir do seu léxico, apresentando um conjunto de signos linguísticos e informando sobre a origem, as características formais, a pronúncia, as construções admitidas, os níveis sociolinguísticos peculiares da entrada lexicográfica.

Para terminar, tendo em conta os objectivos dos dicionários bilingue e monolingue, o nosso estudo, interessa-se mais com os do dicionário bilingue, uma vez que pretendemos com o DSGPPG, reduzir a barreira linguística existente entre os pacientes, não falantes de Português, e os profissionais de saúde, não falantes de Guitonga.

3.4. Macro e Micro-estrutura do Dicionário

A estrutura do dicionário obedece a orientações teóricas e metodológicas sobre a macro e a microestrutura. A macroestrutura representa a vedeta, ou melhor a organização geral do dicionário, o conjunto das vedetas que o mesmo apresenta descritas na definição lexicográfica. Ao passo que a microestrutura é a organização dos dados lexicográficos ou terminológicos referentes às formas tratadas ou contidas num artigo lexicográfico, isto é, a parte interna do verbete.

A macroestrutura do dicionário que nos propomos elaborar será composta basicamente de vedetas do quotidiano, colectados por meio de entrevistas, conversas informais, por forma a cobrir o vasto leque do vocabulário utilizado no dia-a-dia pelos profissionais de saúde e pacientes.

A microestrutura tem uma organização mais complexa no dicionário bilingue que no do dicionário monolingue. Um artigo lexicográfico é organizado com o propósito de fornecer informações de carácter linguístico relativas às vedetas. A sua estruturação é extremamente difícil, mesmo dispendo-se de uma grande equipa de colaboradores, (Messelar, s/d).

3.5. Equivalente e Correspondente

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 a sua *transferência* no texto de chegada, pois o significado é uma propriedade da língua. Um texto que é da L_F tem um significado que é da L_F, e um texto da L_A tem um significado que é da L_A.

Relativamente à correspondência, Catford (1980) define-a como “qualquer categoria da L_A (unidade, classe, estrutura, elemento de estrutura, etc.) que ocupa o ‘mesmo’ lugar que determinada categoria da L_F ocupa na L_F. Portanto, sendo o DSGPPG, uma obra lexicográfica bilingue, optaremos pela *correspondência* em vez de *equivalência*.

Contudo, a correspondência é um aspecto muito importante que merece atenção nos dicionários bilíngues, pois o objectivo 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 as necessidades do consulente, é necessário que o lexicógrafo ofereça as possibilidades de correspondência para uma vedeta 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 vedeta é apenas parcial, até porque são raros os casos onde há apenas uma vedeta e um correspondente. Daí, a relação da vedeta com correspondência é o centro do dicionário bilíngue.

Carvalho (2001) aponta cinco possibilidades para essa relação:

- a) Vedeta com única correspondência: ocorre quando uma vedeta possui um único correspondente, tal ocorrência verifica-se na maioria das vezes quando a vedeta é um termo técnico normativo;
- b) Divergência na relação vedeta - correspondências: ocorre quando temos uma vedeta na língua-fonte e várias na língua-alvo. Cabe ressaltar que, o que ocorre não é uma correspondência plena, mas várias correspondências parciais;
- c) Convergência na relação vedeta - correspondências: ocorre quando uma correspondência tem mais de uma vedeta na língua-fonte. Apesar de haver essa relação nos dicionários bilíngues, o consulente não percebe, pois não é sistematizada pelo lexicógrafo;
- d) Multi-convergência na relação vedeta – equivalências: é a relação mais recorrente entre duas línguas, porém mais complexa para o lexicógrafo, pois temos a combinação entre convergência e divergência. Nesse caso, a vedeta possui mais de uma correspondência as quais cobrem parte dos seus significados e podem por sua vez ter como correspondência com outra(s) vedeta(s);
- e) A não correspondência da vedeta: ocorre quando a vedeta pertence ao universo real do falante da LF, e só possui expressão lexical nessa língua, ocorrendo principalmente em vedetas relacionadas a elementos culturais específicos, como actividades e festividades, vestuário, utensílios, factos históricos, comidas e bebidas, religião, educação e áreas especializadas, sendo essa a relação mais difícil para o lexicógrafo.

3.6. Léxico

De acordo com Lehmann (1998), o léxico de uma língua pode ser definido como o conjunto de todas as unidades lexicais que dela fazem parte. Portanto, para os estruturalistas, o léxico deve ser visto como o conjunto dos lexemas da língua, o que se opõe ao conjunto dos vocábulos⁹ que ocorreram no discurso.

⁹ Cada uma das unidades átonas do léxico (preposições, conjunções, artigos, pronomes oblíquos) que, não podendo constituir um enunciado sozinha, agregam-se a outra formando um vocábulo fonético.

3.7. Verbete e Vedeta

De acordo com Siteo (1991), verbete é toda a informação que se tem sobre a unidade lexical descrita, (vedeta ou entrada), incluindo a própria unidade lexical. Um verbete, de uma forma geral, apresenta os seguintes componentes: entrada ou vedeta, origem, informação gramatical, glosas ou rótulos, equivalentes e/ou definições, material ilustrativo, sub-entradas, remissões e referências. A vedeta ou entrada é que encabeça o verbete. As vedetas são as unidades lexicais ou gramaticais que constituem as entradas do dicionário e são apresentadas, geralmente em **negrito** e registadas em ordem alfabética.

3.6. Lexicografia Bilingue no Contexto Moçambicano

O estudo visa apresentar uma proposta metodológica para a elaboração de um Dicionário de Saúde Guitonga-Português / Português-Guitonga. Não somos os primeiros nesta actividade lexicográfica bilingue, pois vários estudos foram desenvolvidos, que, de certo modo, despertaram o interesse em estudos lexicográficos, a saber: Koelle (1854), Bleek (1856), Pe. Dupeyron (1900), Chatelain (1909), Cabral (1910), Cabral (1924), NELIMO (1988), Siteo (1991), Siteo (1996), Amaral (2007), Siteo et.al. (2008), Nhampoca (2010), etc., conforme podemos observar no anexo 4.

Maior parte destas publicações, que acabamos de apresentar a título exemplificativo apenas, foi elaborada por missionários europeus, com o intuito de se servirem das línguas africanas para a cristianização dos moçambicanos.

Depois de um breve olhar aos princípios teóricos em Lexicografia Bilingue, passamos para o quarto capítulo, no qual apresentamos a metodologia usada para recolha e análise de dados.

Capítulo 4: Metodologia de investigação

O presente capítulo apresenta os métodos e instrumentos usados na recolha e análise de dados. O trabalho faz uma abordagem lexicográfica e terminográfica de Guitonga e Português. Assim sendo, o mesmo pressupõe: (i) pesquisa bibliográfica, (ii) aplicação de entrevistas e inquéritos e (iii) introspecção.

4.1. Pesquisa bibliográfica

A pesquisa bibliográfica consistiu na consulta de estudos anteriores sobre a Lexicologia; Terminologia; Obras de Especialidade e Textos Específicos sobre Saúde.

Sobre a *Lexicografia*, consultamos Zgusta (1971) e Siteo (1991), donde buscamos aspectos metodológicos para elaboração de uma obra lexicografia, sobretudo no que se refere ao alistamento das unidades lexicais; identificação dos vários significados das unidades lexicais; verificação dos sentidos das unidades lexicais alistadas; a selecção, a discriminação e hierarquização dos sentidos e a organização dos verbetes.

Com relação à *Terminologia*, por um lado buscamos em Cabré (1999) as teorias, os métodos e aplicações da terminologia. Por outro lado, aprendemos de Alcina (2009), as novas estratégias e métodos de ensino e aprendizagem da terminografia.

Quanto às Obras de Especialidade e Textos Específicos sobre Saúde consultamos manuais sobre Saúde em Moçambique; artigos científicos; notícias na Web; Leis¹⁰, dicionários de saúde e relatórios institucionais, publicados entre os anos 1990 e 2015, donde seleccionamos candidatos a termos que compõem o DSGPPG. As pesquisas tiveram lugar nas bibliotecas do MISAU, Instituto de Medicina Tradicional e Faculdade de Medicina da UEM.

¹⁰ Decreto n.º62/2013 de 04 de Dezembro, sobre Acidentes de trabalho.

4.2. As entrevistas e inquéritos

A entrevista é um instrumento de recolha de dados que pressupõe a existência de um entrevistador e de um entrevistado. As entrevistas foram individuais e/ou colectivas, ministradas à população adulta no geral, com o objectivo de responder às questões que se levantam sobre o vocabulário de saúde em Guitonga, por forma a servirem de base de sistematização dos dados lexicográficos e terminográficos.

4.2.1. Locais de Pesquisa

Os dados foram recolhidos nos distritos de Morrumbene, Maxixe e Inhambane.

4.2.2. Seleção dos Locais de Pesquisa

A selecção dos distritos de Morrumbene, Maxixe e Inhambane para a recolha de dados foi motivada pela qualidade e perfil linguístico dos pacientes que são na sua maioria falantes de Guitonga.

Tivemos vinte e três (23) informantes, dos quais treze (13) homens e dez (10) mulheres. A cada informante atribuímos um código, entre parêntesis rectos, para sua fácil identificação na apresentação e análise de dados.

Através dos inquéritos e entrevistas, colhemos a experiência pessoal vivida pelos indivíduos e membros da comunidade em estudo. Neste caso, mediante conversas semi-estruturadas e elaboração de uma ficha de inquérito (Anexo 1) procedemos a recolha 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) interacção com os pacientes e 3) doenças e prevenção. Cabe-nos referir que para alguns recorremos a conversa directa e para os outros entregamos as fichas para o preenchimento e posterior devolução.

As entrevistas semi-estruturadas foram destinadas a quatro grupos de informantes, nomeadamente: médicos, pacientes/doentes, médicos tradicionais vinculados à AMETRAMO e

ao Departamento de Medicina Tradicional (DMT) que funciona junto ao Ministério de Saúde (MISAU).

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 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.*” (Anexo 1).

Nesta fase da pesquisa, servimo-nos de conversas e histórias de vida, para a recolha de dados. As conversas foram desenvolvidas em Guitonga, L₁ dos doentes, gravadas e transcritas com ajuda do *Express Scribe*, uma ferramenta disponível na internet, em <http://www.nch.com.au/scribe>.

Durante as entrevistas, privilegiamos a observação participante, na qual combinamos a observação com a participação, por forma a compreendermos as doenças e melhor descrevê-las. Assim sendo, em todas as fases de pesquisa, privilegiamos o contacto permanente com os informantes (médicos, doentes, praticantes de medicina tradicional (PMTs) e vendedores de medicamentos tradicionais (VMTs). Para o efeito, seleccionamos 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) PMTs (três homens e uma mulher); três (3) VMTs (dois homens e uma mulher), todos em exercício de actividades na província de Inhambane, particularmente na comunidade tonga. Nesta actividade tomamos em consideração a equidade do género.

4.3. Introspecção

Como falante de Guitonga, recorreremos a este método para auxiliar a conversa com os informantes, no registo e sistematização dos dados. Este método usamos também para a análise de dados.

Depois desta breve apresentação das metodologias que nortearam esta pesquisa, passamos para o capítulo seguinte, no qual descrevemos e analisamos os dados que sustentam a presente pesquisa.

Capítulo 5: Descrição e análise de dados

O presente capítulo vai se encarregar de descrever e analisar os dados que sustentam a nossa investigação cujo ponto de partida é a contribuição da Terminologia para a estruturação das unidades terminológicas na área de Saúde, no domínio da Patologia.

O problema que se punha à partida era o da concepção de um *corpus* capaz de responder aos objectivos da nossa investigação porque nem todo o conjunto de dados/textos pode ser considerado um *corpus*. Com efeito, um *corpus* para pesquisa linguística deve seguir determinadas características e atender a alguns princípios pré-determinados que o caracterizem como fonte de dados linguísticos.

Sardinha (2000) faz uma análise de diferentes definições de *corpus*, apontando suas deficiências e qualidades e elegendo as características que devem ser abordadas numa definição completa de *corpus*, coerente com a sua aplicação em pesquisas sobre a língua, a saber: a origem dos dados linguísticos, o propósito de sua colecta, o seu conteúdo, a sua formatação (que deve ser apropriada ao processamento por computador), a sua representatividade e extensão.

No momento da colecta de dados e sua posterior organização em um *corpus*, observamos os critérios acima apontados, por forma a adequar os dados aos propósitos da nossa pesquisa, sobretudo no que refere a autenticidade dos mesmos, seu propósito, sua adequação à pesquisa e sua representatividade do domínio linguístico estudado.

Assim, o *corpus* desta dissertação, 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 de pessoas que vivem a dura realidade imposta pela barreira linguística nos nossos hospitais (médicos, enfermeiros e pacientes) e, dados recolhidos sob forma de entrevistas, junto aos PMTs e VMTs.

5.1. CorPatologia

Tal como referimos anteriormente, nem todo o conjunto de textos pode ser considerado um *corpus*. Da mesma maneira que nem todo o *corpus* pode ser considerado apropriado para uma determinada pesquisa linguística. Na verdade, são os objectivos da pesquisa que guiam o desenho do *corpus* e a colecta dos textos que o constituem.

Antes e durante a selecção de textos que serviram de base para o *CorPatologia*, procuramos analisar de que forma se deveria compor um *corpus* que fosse representativo para esta área de especialidade. Com base nos estudos apresentados na Fundamentação Teórica, tentamos responder os seguintes objectivos e problema traçados neste trabalho:

1. *Procurar compreender a dimensão real do problema de comunicação entre o profissional de saúde e o paciente;*

2. *Contribuir para a redução dos efeitos negativos da barreira linguística entre o médico e o paciente;*

3. *Fazer o levantamento de vocabulário sobre as doenças mais frequentes na comunidade tonga.*

Para além destes objectivos, os dados que iremos analisar estão relacionados com o nosso problema de pesquisa que é o seguinte:

Que instrumento linguístico e medidas podem ser adoptadas para reduzir os efeitos negativos da barreira linguística entre o profissional de saúde e o paciente?

Nesta actividade apoiamo-nos de diversas fontes para a recolha de dados, nomeadamente: manuais sobre saúde em Moçambique; artigos científicos; relatórios institucionais; notícias na Web e leis.

No quadro abaixo, apresentamos os textos usados para o *CorPatologia* organizados por fontes, mostrando a quantidade de textos de cada fonte.

Tabela 1: Tipos de Textos do CorPatologia

Tipo de texto	Quantidade
Manuais sobre saúde em Moçambique	14
Artigos científicos	12
Relatórios institucionais	8
Notícias na Web	5
Leis	2
Total	41

Um dos grandes desafios com o qual nos deparamos nos textos acima foi a autenticidade das notícias da Web que usamos por meio do motor de busca Google. Como sabemos, uma das questões controversas que envolvem o uso da Web como fonte de recolha de dados é a falta de fiabilidade do conteúdo oferecido. Para evitar esse risco, buscamos apenas os dados patentes na página do MISAU, o que diminuiu a possibilidade de inclusão de textos de origem duvidosa.

Outro aspecto tomado em consideração durante a recolha de textos do *CorPatologia* foi a *representatividade*. De acordo com Galdiano (2016), este conceito está directamente relacionada com outros dois: o tamanho do *corpus* e a adequação aos objectivos de determinada pesquisa linguística.

Relativamente à extensão, sabe-se que o *corpus* deve ser tão extenso quanto possível, pois quanto mais extenso for, maiores são as possibilidades de representar a língua a ser estudada. No caso de *CorPatologia*, dada a sua especificidade, será menor, mas bastante representativo em função dos objectivos que norteiam a nossa pesquisa. Apesar de ser menor, não irá prejudicar a nossa investigação uma vez que para além de ser quantitativa, a nossa análise também será qualitativa.

Além dos textos apresentados na tabela 1, o *CorPatologia* é constituído também de dados recolhidos através de entrevistas e inquéritos. No quadro abaixo, apresentamos as fontes (entrevistados e/ou inquiridos), mostrando o número de participantes por categoria.

Tabela 2: Inquéritos e entrevistas

Informantes	Nr. de participantes
Médicos	4
Enfermeiros	8
Praticantes de Medicina Tradicional	4
Vendedores de Medicamentos Tradicionais	3
Pacientes/doentes	4
Total	23

5.2. Análise das entrevistas

Como referimos na introdução, uma das técnicas aplicadas para a colecta de dados foram as entrevistas, pois precisávamos saber dos informantes que conhecimentos tinham sobre as doenças mais frequentes na comunidade tonga. As entrevistas foram possíveis mediante a elaboração de um questionário elaborado nas línguas Guitonga e Português.

O questionário em Guitonga foi aplicado a informantes não falantes de Português (pacientes, PMTs, VMTs) e em Português para informantes não falantes de Guitonga (médicos e enfermeiros).

A partir do questionário, obtivemos algumas informações sobre o perfil epidemiológico da comunidade e tentamos responder a nossa questão de partida:

Que instrumento linguístico e medidas podem ser adoptadas para reduzir os efeitos negativos da barreira linguística entre o profissional de saúde e o paciente?

Dadas as especificidades dos nossos informantes, esta secção será subdividida em duas partes: a) descrição e análise de dados recolhidos junto aos médicos, enfermeiros e pacientes e, b) análise de dados fornecidos pelos PMTs e VMTs.

Durante a análise de dados, por vezes indicaremos as fontes, cujos códigos estarão entre parênteses rectos, como por exemplo, [M4], para nos referirmos aos depoimentos do médico 4.

5.2.1. Médicos, enfermeiros e pacientes

Nesta secção são apresentados e discutidos os resultados obtidos das entrevistas com os médicos, enfermeiros e pacientes. Para uma melhor tratamento dos dados, analisaremos em primeiro lugar os dados obtidos junto aos médicos e enfermeiros e, de seguida dos pacientes.

5.2.1.1. Médicos e enfermeiros

A recolha de dados junto aos médicos e enfermeiros foi possível mediante a elaboração de uma ficha de inquérito. Para tal, dividimo-la em três partes, nomeadamente: 1) identificação dos informantes; 2) interação com os pacientes e 3) doenças e prevenção.

A análise de dados por um lado será quantitativa e por outro lado qualitativa, visto que algumas questões têm informações que devem ser analisadas quantitativamente e outras qualitativamente.

Os resultados do primeiro bloco, que constitui a introdução do questionário contendo os dados sobre a identidade dos informantes, foram apresentados no Capítulo 4, no item sobre a descrição dos informantes. Assim, começaremos a nossa análise a partir do segundo bloco.

O segundo bloco é constituído por quinze (15) questões, que passamos a apresentar uma a uma. A primeira procura saber *há quantos anos o profissional trabalha no Centro de Saúde (CdS) ou unidade sanitária* onde decorreu o estudo.

As respostas da primeira questão revelam que a maioria dos informantes (8) *trabalha no Centro de Saúde (CdS) ou unidade sanitária* onde decorreu o estudo, no período entre 0 a 5 anos (66,7%) e os restantes (4) no período de 6 a 10 anos (33,3%). Notamos ainda que à excepção de dois informantes que têm noções de Guitonga (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].

(1) [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 Guitonga?*

R: “**Não**”

P: *Como é que avalia o seu conhecimento de Guitonga.*

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 Guitonga?*

R: “**Não**”

P: *Como é que avalia o seu conhecimento de Guitonga?*

R: “**Razoável** (porque conheço algumas palavras, embora tenha dificuldades de nomear termos médicos)”.

Conforme podemos observar, os dados em (3) resumem o conhecimento linguístico dos nossos informantes.

A segunda pergunta procurou saber *como o profissional avalia a sua interacção diária com o paciente*. Nesta pergunta dois (2) assinalaram a opção **mal** (16.7%); oito (8) assinalaram a opção **razoável** (66.7%), (dois) 2 assinalaram a opção **boa** (16.7%). Portanto, ninguém assinalou a opção **muito mal**. Vejamos a representação desses dados no gráfico a seguir:

Gráfico 1: Interação profissional paciente



Como podemos observar no gráfico, mesmo sem ser falantes de Guitonga, a maior parte dos profissionais envolvidos no estudo considera razoável a sua interacção com os pacientes. Isto deve-se ao facto de todos admitirem que se socorrem de um intérprete/tradutor para interagir com o

paciente quando o bloqueio é total.

Com relação a terceira e quarta perguntas (*que língua(s) o profissional usa durante o atendimento e administração de receitas médicas aos pacientes; qual delas usa com mais frequência*) todos afirmaram que usam a língua portuguesa durante o *atendimento e administração das receitas médicas aos pacientes* (100%) e optam por ela porque acham acessível uma vez que não têm domínio linguístico de termos médicos/doenças na língua local do paciente, o que de certa forma responde a quinta pergunta (*por quê prefere essa língua*).

Na sexta pergunta (*se alguma vez atendeu pacientes que não falam Português*) todos responderam que diariamente atendem pacientes que não falam Português, mas sim Guitonga e Citshwa, o que também responde a sétima pergunta (*que línguas falam*).

Na oitava pergunta (*quando o bloqueio é total de quem se socorre para conversar com o paciente*), todos admitem que se socorrem de um intérprete/tradutor *ad hoc* (de ocasião) para interagir com o paciente.

Na nona pergunta (*caso não tenha um intérprete próximo que recursos adopta para perceber as dificuldades do paciente*), nove (9), representando (75%) afirmaram que se socorrem de gestos e/ou testes objectivos (físicos) tendo em conta a maneira como o paciente reage, apontando a parte do corpo 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. Três (3), equivalente a (25%), referiram que nunca antes tinham pensado nisso. Vejamos os depoimentos do médico [M2] e do enfermeiro [E7] sobre o assunto:

(2) [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 adopta 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 adopta?*

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 adopta 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 adopta?*

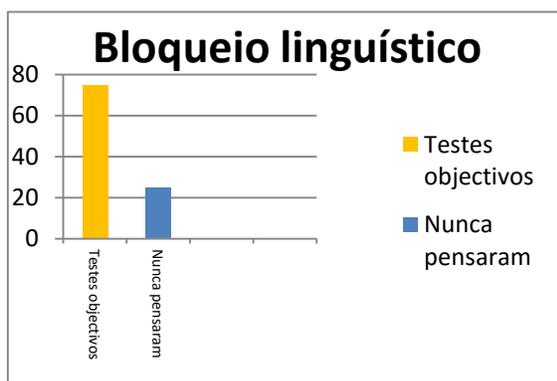
R: **“Muito difícil, se calhar faria um diagnóstico reservado”**.

P: *O que é um diagnóstico reservado?*

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

Vejamos a representação desses dados no gráfico a seguir:

Gráfico 2: Bloqueio linguístico



Como podemos observar, os dados indicam que maior parte dos médicos e enfermeiros recorrem aos testes objectivos (físicos) quando o bloqueio linguístico é total, embora reconheçam que não são ideais, uma vez que os têm levado a conclusões precipitadas. Assim, achamos nós que um pequeno dicionário de bolso faz muita falta para os ajudar a

tomar as melhores decisões.

Na décima pergunta (*se a língua tem constituído uma barreira na interacção com os pacientes*) todos foram unânimes ao afirmar que uma das grandes barreiras que vivem durante a interacção com os pacientes é a língua, uma vez que o não conhecimento da língua do paciente e vice-versa faz com que por vezes não haja comunicação entre eles, o que de certa forma contribui negativamente. De certa forma isto responde a décima primeira pergunta (*por quê a língua tem constituído uma barreira na interacção com os pacientes*).

Na décima segunda pergunta (*acha que um instrumento auxiliar redigido na língua do paciente seria útil para ajudar a interacção com ele*), todos apoiam a ideia de se elaborar um

instrumento redigido na língua do paciente e em Português para ajudar a interacção entre eles porque minimizaria a barreira linguística que vivem no dia-a-dia, o que também responde a décima terceira pergunta (por quê).

Na décima quarta (*que instrumento seria útil para auxiliar a interacção com os pacientes*), todos sugerem que seja elaborado um pequeno dicionário de especialidade contendo nomes de doenças que apoquentam a comunidade e termos médicos no geral porque só assim haverá uma boa comunicação entre ambos, respondendo também a décima quinta e a décima sexta perguntas (*que tipo de conteúdos devem constar do instrumento e por quê*).

O terceiro bloco, sobre as doenças e prevenção, é constituído por oito (8) questões. A primeira pergunta procura *saber as doenças mais frequentes no Cds/ unidade sanitária* onde decorreu o estudo. Com relação a esta questão, os informantes apresentaram-nos uma extensa lista de doenças, das quais destacamos algumas agrupadas da seguinte forma:

Gastroenterites Agudas

salmonelolosis

ascardiase

atranguilose

Infecções oportunistas em doentes HIV+

candidíase oroesofágica;

tuberculose

Infecções de Transmissão Sexual (ITS)

úlceras genitais

sífilis

gonorreia

Infecções em Vias Respiratórias Superiores (IVRS)

amigdalite
rinite
otite
parniste
pneumonia

Dermatoses

tinha capitis
dermatite seborreica
piodermite
sarna

Além das doenças acima, registamos outras como:

malária	cólera	cataratas
abcessos	anginas	diabetes
bilharziose	asma	trombose
sarampo	cárie dentária	meningite

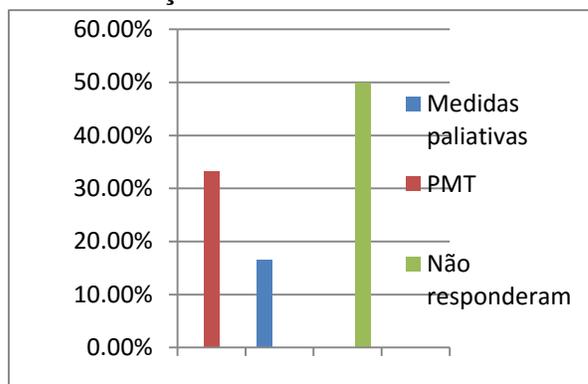
Na segunda pergunta (*se todas têm cura a nível do CdS/ unidade sanitária*), todos reconhecem a existência de algumas doenças cujo melhor tratamento é possível junto aos PMTs. Relativamente à terceira pergunta (*quais são as que não têm cura a nível de CdS*), destacam-se algumas (fornecidas directamente pela enfermeira com noções de Guitonga), nomeadamente:

*muna*¹¹, *gilala*¹², *gipandre*¹³, *gimovwana*¹⁴ todas elas pediátricas e afectam principalmente aos recém-nascidos. Para além das pediátricas, também registamos as seguintes doenças: *givanu*¹⁵ e *wumande*¹⁶.

De acordo com os nossos informantes, o tratamento ideal para essas doenças é junto ao PMT. Mas, como se sabe que o MISAU incentiva o aleitamento exclusivo nos primeiros seis (6) meses de vida da criança, optam por não aconselhar as mães a pautarem pelo tratamento tradicional, embora reconheçam que muitas mães optam por esta via.

A quarta pergunta (*a quem o profissional se socorre quando aparecem pacientes com doenças que não têm cura a nível de CdS*), apenas quatro (4) responderam que mesmo sem autorização do MISAU, costumam aconselhar os pacientes a recorrerem ao PMT, sobretudo no caso das doenças pediátricas. Dois (2) afirmaram que recorrem a outras alternativas, como por exemplo, as medidas paliativas¹⁷. Os restantes seis (6) não responderam. Vejamos a representação desses dados no gráfico a seguir:

Gráfico 3: Doenças sem tratamento no Cds



O gráfico mostra o quão delicado foi esta questão para os profissionais de saúde “*a quem se socorrem quando aparecem pacientes com doenças que não têm cura a nível de CdS*”. Ora vejamos, mesmo depois de termos garantido o anonimato aos nossos informantes, 50% dos entrevistados não

¹¹ Edema ou inchaço inflamatório que resulta no acúmulo anormal de líquidos num compartimento fora das células. Devido a pressão que este exerce pode romper e causar pequenas úlceras.

¹² 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.

¹³ Sinónimo de *gilala*, hidrocefalia.

¹⁴ Dor intensa na fontanela.

¹⁵ Dor intensa da cabeça, que se caracteriza em batimentos fortes num dos lados da cabeça.

¹⁶ Muitas borbulhas na cabeça.

¹⁷ Recorre-se para não abandonar o doente. Administrando-se certa medicação que serve apenas para manter o estado do doente.

respondeu a esta pergunta, o que de certa forma é preocupante. Esta situação suscitou-nos duas interpretações:

- (i) a resposta carece da autorização do MISAU, caso o profissional responda sem autorização incorre a represálias;
- (ii) a resposta fere a ética e deontologia profissional do profissional de saúde.

Por estas razões, continuamos cépticos em relação às respostas dos informantes que sugerem medidas paliativas e daqueles que aconselham os doentes a se dirigirem ao PMT.

Atinente a quinta pergunta (*se o profissional costuma aconselhar o uso de algumas plantas medicinais aos pacientes*), os informantes referiram que costumam aconselhar o uso de algumas plantas, tais como o *eucalipto*, para curar doenças respiratórias superiores, como a amigdalite; *aloe vera* para curar dores abdominais e diversas doenças cutâneas, respondendo também a sexta pergunta na qual se procurava saber (*se sim, quais são*). Assim, a sétima pergunta ficou sem efeito (*se não, por quê*).

Na oitava pergunta (*que medidas de prevenção podem ser adoptadas para reduzir as doenças mais frequentes na comunidade*), todos foram unânimes em recomendar a higiene individual e colectiva da comunidade e a educação para a saúde. Infelizmente, esta actividade é feita na língua portuguesa, L₂ dos pacientes, o que nalguns casos resulta na falta de comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes. Contudo, no nosso entender julgamos que educação para a saúde é profícua quando conduzida na L₁ dos pacientes.

5.2.1.2. Pacientes/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 de Português. Para facilitar a nossa análise, indicamos os doentes com os códigos 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. As conversas foram desenvolvidas em Guitonga, L₁ dos doentes, gravadas e transcritas com ajuda do *Express Scribe*, uma ferramenta disponível na internet, em <http://www.nch.com.au/scribe>.

Aos doentes colocamos perguntas, tais como:

Wagumbamanana ni mudhahi, dzi ndzila muni mudzimanago gasi mudhahi adziti egyi gigugaradzago? ‘Quando o bloqueio linguístico é total durante a interação com o profissional de saúde, que estratégias adoptam para viabilizar o atendimento?’

Relativamente a esta pergunta vejamos os depoimentos dos doentes *D1* e *D3*.

(3) [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 nyimuembedzela gasi avbohisela mudhahi, sombakodzega nya gubweleya gaya ni madwali yangu.*” ‘Socorro-me de um intérprete, caso não o tenha regresso a 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 este mal. Dois (2) sugerem a contratação de intérpretes nas unidades sanitárias e outros dois (2) sugerem que os profissionais de saúde sejam munidos de ferramentas linguísticas do domínio dos pacientes/doentes.

Também procuramos *saber as doenças mais frequentes na comunidade*. Sobre esta questão apresentamos algumas doenças a seguir:

(4) hungu ‘dores de cabeça’

ndrani ‘dores de barriga’

magwaha ‘dores dos dentes’

sithunya ‘abcessos’

nyamakazi ‘reumatismo’

Algo interessante que nos chama atenção em (4) é o facto de algumas doenças serem nomeadas em função do órgão/área afectada, por exemplo unidades lexicais (ULs) como *hungu* ‘cabeça’, usada para referir dores de cabeça; *ndrani* ‘interior’, usada para designar as dores de barriga. Estas ULs 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 Teoria Comunicativa da Terminologia (TCT) no seu modelo de adequação, o nosso quadro teórico, decidimos incluir as ULs com essas características no DSGPG, pois neste contexto específico são termos no seu senso restrito.

5.2.2. Praticantes de Medicina Tradicional e Vendedores de Medicamentos Tradicionais

Tal como demos a entender na parte introdutória deste capítulo, o *CorPatologia* é constituído de um vasto leque de dados provenientes de fontes diversas. Nesta secção vamos analisar os dados recolhidos junto aos Praticantes de Medicina Tradicional (PMTs) e Vendedores de Medicamentos Tradicionais (VMTs).

Envolvemos nesta actividade quatro (4) PMTs e três (3) VMTs, todos falantes de Guitonga, com algumas noções de Português. Para melhor organização dos dados, identificamos os PMTs com os códigos de [P1] a [P4] e, os VMTs, 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 PMTs e os VMTs têm 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, achamos conveniente a análise qualitativa de dados. Os resultados sobre a identidade dos informantes foram apresentados no Capítulo 4, no item sobre a descrição dos informantes. Assim, começaremos a nossa análise a partir do ponto 2 da ficha de inquérito.

O ponto 2 observa a área de actuação dos nossos informantes. Neste caso, soubemos que dos quatro PMTs, três (3) são ervanários e um (1) é espiritual (médium, curandeiro exorcista). Ambos desenvolvem a actividade a tempo inteiro e recolhem e processam plantas medicinais.

Quanto aos VMTs, apenas vendem medicamentos. Os seus clientes são maioritariamente PMTs e outras pessoas interessadas neles. Deste leque de informantes, recolhemos nomes de cerca de trinta doenças (30), das quais apresentamos algumas a seguir:

(5) nyoganombo	gikuna	gigwere	gimange
mwahuvane	gipandre	girandzi	ndrele
givbinga	mahembe	dzimbatata	gibhiri
lidombo	nyamakazi	gilala	litongola

Nas ULs acima mais uma vez voltamos a ver situações em que algumas doenças são nomeadas em função do órgão/área afectada, 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.

Outro aspecto que vale a pena referir nos dados em análise são as diferentes interpretações em relação a algumas ULs, como *gigwere* e *girandzi* conforme podemos observar nas fichas terminológicas a seguir:

Ficha: 11

Entrada	<i>gigwere</i>	Informação gramatical	(<i>gi-si</i>)
Código: P2			
Correspondente	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>tingha</i> 2. <i>micose</i> 3. <i>dermatofitose</i> 		
Definição do termo	<i>Infeção fúngica de pele, que pode ser causada por vários fungos diferentes. É classificada de acordo com a sua localização no corpo.</i>		
Fonte da definição			
Contexto do termo no corpus			
Fonte do contexto			
Sinónimos	<i>girandzi</i>		
Remissões	Sigla da remissão		
Comentários	<i>O nome não altera, independentemente da região do corpo afectada.</i>		

Data:	23/02/2017
--------------	------------

Ficha13:

Entrada	<i>girandzi</i>	Informação gramatical	(<i>gi-si</i>)
Código: P3			
Correspondente	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>tinha</i> 2. <i>micose</i> 3. <i>dermatofitose</i> 		
Definição do termo	<i>Infecção fúngica de pele, que pode ser causada por vários fungos diferentes. É classificada de acordo com a sua localização no corpo.</i>		
Fonte da definição			
Contexto do termo no corpus			
Fonte do contexto			
Sinónimos	<i>gigwere</i>		
Remissões	Sigla da remissão		
Comentários	<i>O nome não altera, independentemente da região do corpo afectada.</i>		
Data:	23/02/2017		

De acordo com os dados fornecidos nas fichas 11 e 13, em Guitonga as ULs *gigwere* e *girandzi* são sinónimas e partilham os mesmos correspondentes *tinha*, *micose* e *dermatofitose*. De salientar que em Guitonga, independentemente a região do corpo afectada, o nome não altera, o que não se verifica na língua portuguesa onde podemos encontrar diferentes tipos de *tinha* (*pé-de-atleta* ou *tinha pedis*, *tinha crural* ou *tinha cruris*, *tinha do couro cabeludo* ou *tinha capitis*, *tinha das unhas*, *tinha corpórea* ou *tinha corporis*, *tinha da barda*, etc.) que são nomeados em função da região do corpo afectada, conforme podemos observar na ficha 21.

Ficha 21

Entrada	<i>Tinha</i>	Informação gramatical	(s.f)
Código: E5			
Correspondente	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>gigwere</i> 2. <i>girandzi</i> 3. <i>dzimbatata</i> 		
Definição do termo	<i>Infeção fúngica de pele, que pode ser causada por vários fungos diferentes. É classificada de acordo com a sua localização no corpo.</i>		
Fonte da definição			
Contexto do termo no corpus			
Fonte do contexto			
Sinónimos	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>sarna</i> 2. <i>micose</i> 3. <i>dermatofitose</i> 		
Remissões	Sigla da remissão		
Comentários	<p>Tipos de tinha: 1) pé-de-atleta ou tinha pedis: tinha dos pés causada pelo <i>Trichophyton</i>, <i>Mycrosporon</i> ou pelo <i>Epidermophyton</i>, fungos que podem crescer nas áreas quentes e húmidas localizadas entre os dedos dos pés; 2) tinha crural ou tinha cruris desenvolve-se na virilha e pode provocar muita coceira, causa o surgimento de áreas vermelhas, anulares, sobre a pele em torno da virilha e na parte superior da face interna das coxas. 3) tinha do couro cabeludo ou tinha capitis é altamente contagiosa, especialmente entre as crianças. Pode causar uma erupção descamativa e eritematosa e até queda de cabelo. 4) tinha das unhas é uma infecção que atinge as unhas e, em decorrência de sua acção, a unha torna-se espessa, sem brilho e deformada. 5) tinha corpórea ou tinha corporis pode ocorrer em qualquer área da pele e causa uma erupção cutânea rosada ou vermelha que, algumas vezes, forma áreas arredondadas com zonas claras nos centros. 6) tinha da barba é rara e pode ser similar à tinha corporis, porém localizada em área de barba.</p>		
Data:	03/04/2017		

Como vimos desde os médicos, doentes, PMTs e VMTs há maneiras diferentes de nomear as doenças. Em função dos objectivos que norteiam o nosso estudo, conjugados com a TCT, no seu modelo de adequação, registaremos no nosso DSGPG todas as unidades terminológicas recolhidas, recorrendo aos diferentes contextos em que foram usadas pelos informantes para a

correcta identificação dos seus significados. Nesta actividade contaremos com assessoria de um médico generalista afecto ao Hospital Provincial de Inhambane.

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

Recorremos aos manuais sobre Saúde em Moçambique; artigos científicos; notícias na Web; Leis¹⁸ e relatórios institucionais, com destaque para os de vigilância epidemiológica (Barreto *et all* 2001, 2003; Jensen & Mendes, 1990, 1991 e 2001; MISAU, 2006 etc.) presentes nos acervos bibliográficos do MISAU e IMT. A partir de consulta aos manuais, iniciamos o processo de selecção 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, verificámos as ocorrências¹⁹ de vários termos que representam as infecções transmissíveis (ITs) e as não transmissíveis (INTs).

A selecção de candidatos a termos obedeceu aos seguintes pontos discutidos em Cano (2001):

(i) o estabelecimento de critérios para se determinar se uma unidade é ou não terminológica (critério de especificidade temática);

(ii) saber se as unidades consideradas terminológicas são próprias ou não de um campo especializado (critério de atribuição de âmbito);

(iii) estabelecer os critérios que permitem determinar se as unidades que aparecem nos textos são ou não pertinentes para determinado vocabulário (critério da pertinência);

(iv) a delimitação do segmento formal que corresponde a uma unidade especializada, isto é, precisar qual é a sua forma linguística (critério de delimitação).

A partir dos critérios apresentados em Cano (2001), iniciamos o processo de identificação de *candidatos a termos* no nosso *corpus* tendo em conta a possível relação de equivalência entre eles.

¹⁸ Decreto n.º62/2013 de 04 de Dezembro, sobre Acidentes de trabalho.

¹⁹ Cada realização de um facto linguístico num enunciado qualquer (Galisson, 1983).

De acordo com a consulta bibliográfica efectuada, constituímos noventa e sete 97 unidades terminológicas (UT) simples e complexas que farão parte do DSGPG. Neste ponto do nosso trabalho, alistaremos apenas algumas doenças, todas em Português, para ilustrar a selecção de candidatos a termos e no fim do trabalho apresentaremos uma amostra mais extensa das doenças, (Anexo 3).

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

Na lista acima apresentada, podemos notar duas categorias de unidades terminológicas, ao nível morfológico: uma com Unidades Terminológicas Simples (UTS) e outra com Unidades Terminológicas Complexas (UTC)²⁰. Ao contrário de um dicionário geral, que muitas vezes interessa-se apenas pelas UTSs, 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 2003:65 citado por Siteo 2007). Para Siteo (2007), as unidades terminológicas complexas (UTC) são formadas de uma base seguida de predicções cujos componentes veiculam funções semânticas, sintácticas e pragmáticas definidas de acordo com as relações estabelecidas entre elas.

Para ilustrar esta afirmação, tomemos em consideração as unidades terminológicas que se seguem:

(7)	cancro da mama
	cancro cervical

²⁰ Cf. Siteo (2007): 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, UEM, 17 e 18 de Julho de 2007.*

cancro do pulmão

cancro colo-retal

Em (7) ressaltam os diferentes tipos de **cancro** para expressar o conceito da UTC. A UTS *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, (Manuila *et al*, 1999).

Quando o termo é empregue na UTC, 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.*

Os exemplos em (7) mostram que a construção de termos complexos dá-se 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 UTC, (Siteo, 2007).

5.2.4. Considerações complementares sobre os dados analisados

Analisados os dados provenientes de fontes diferentes (informantes e obras de especialidade), notamos 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 afectados, outras doenças relacionadas, ou seja, um vasto leque de Unidades Lexicais (ULEs) que, apesar de fazerem parte de um dicionário geral, também são essenciais para o DSGPPG.

A interdisciplinaridade das ULEs 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 (1991:82), refere que “seria pois um erro pensar que as palavras comuns não possam ter vários sentidos”. Para o autor, o significado de muitas palavras polissémicas pode ser concebido como consistindo de diversos sentidos, nomeadamente, 1) sentidos directos; 2) transferidos; 3) especializados; 4) figurativos e 5) ocasionais²¹.

Vejam os seguintes casos em que a mesma palavra tem dois sentidos dominantes. A discriminação de sentidos nas palavras polissémicas envolve um elemento semântico comum:

- (8) *lihandrugu* ‘loucura’, ‘tolice’
 monyó ‘doença cardíaca’, ‘coração’
 litundru ‘reumatismo’, ‘pé’
 likhwaha ‘cárie dentária’, ‘dente’

Lihandrugu, *monyó*, *litundru* e *likhwaha* são exemplos de polissemia. A diferença entre estas ULs 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 *monyó*, *litundru* e *likhwaha*, além nomear doenças, também se referem aos órgãos afectados.

Outro aspecto que vale a pena realçar é: palavras como *monyó*, *litundru* e *likhwaha* que podem ser encontradas num dicionário geral e que nomeiam as doenças em função do órgão afectado, de acordo com os objectivos traçados para este estudo, conjugados com o nosso quadro teórico, decidimos registá-las apenas como doenças.

Notamos também a existência de termos sinónimos ou quase sinónimos, como ilustram os exemplos a seguir:

- (9) **cancro** *cf.* **câncer**
 gilala *cf.* **gipandre** ‘hidrocefalia’
 gigwere *cf.* **girandzi** ‘tinha, micose’

²¹ Cf. Zgusta (1971:62-63) para maior detalhe.

Com relação a este fenómeno, decidimos registar todos os termos como entradas independentes e usar um sistema de remissões com a finalidade de encaminhar o consultante para as outras formas que os falantes usam para se referirem à mesma doença. Os sinónimos serão apresentados entre parêntesis rectos, em itálico, no fim do verbete, antecidos pela abreviatura *cf.*, tal como podemos observar no exemplo a seguir de Guitonga:

(10) a. **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*].

b. **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 seguir vejamos o caso dos verbetes em Português redigidos com base no Dicionário Médico, Manuila *et al.* (1999):

(11) a. **anemia ferripriva** (*s.f.*) *guhamugega nya novba*: derivada a um défice da ingestão ou da absorção de ferro [*cf. anemia ferropénica, anemia sideropénica*].

b. **anemia ferropénica** (*s.f.*) *guhamugega nya novba*: derivada a um défice da ingestão ou da absorção de ferro [*cf. anemia ferripriva, anemia sideropénica*].

c. **anemia sideropénica** (*s.f.*) *guhamugega nya novba*: derivada a um défice da ingestão ou da absorção de ferro [*cf. anemia ferripriva, anemia ferropénica*].

Outra consideração a termos em conta é a seguinte: em conversas informais, na fase preliminar da nossa pesquisa, soubemos através de uma médica ao serviço do Instituto do Coração (ICOR) que quando os médicos se depararam com algumas doenças sem cura ao nível hospitalar por vezes enviam os doentes para prosseguir com o tratamento junto aos PMTs. Vejamos o extracto da transcrição da conversa:

“... meu filho, apesar do MISAU não assumir abertamente a existência de doenças sem cura ao nível hospitalar, quando notamos que a doença não será curada no hospital, isolamos o doente e aconselhamos a prosseguir com o tratamento junto ao praticante de medicina tradicional”.

Depois da descrição e análise de dados, no capítulo que se segue, apresentaremos o **Dicionário de Saúde Guitonga-Português/ Português-Guitonga (DSGPPG)**, tendo em conta os pressupostos da Teoria Comunicativa da Terminologia à luz do *Princípio de Adequação* de Cabré (1999) e da Teoria Funcional da Lexicografia no *modelo metalexigráfico* de Zgusta (1971).

Capítulo 6: O Dicionário de Saúde Guitonga-Português / Português-Guitonga (DSGPPG)

No presente capítulo apresentaremos o DSGPPG à luz dos pressupostos da Teoria Comunicativa da Terminologia no modelo *de Adequação* de Cabré (1999) e da Teoria Funcional da Lexicografia no *modelo metalexigráfico* de Zgusta (1971). O mesmo terá a seguinte estrutura: (i) os aspectos gerais da gramática das línguas Guitonga e Português; (ii) proposta metodológica para elaboração do DSGPPG e; (iii) O DSGPPG.

Um dos aspectos que merecerá atenção na parte introdutória do futuro DSGPPG é a gramática das línguas Guitonga e Português. Assim, as secções (6.1 e 6.2) vão se encarregar de apresentar os aspectos gerais da gramática dessas línguas. Pretendemos, com base em estudos anteriores, descrever os aspectos da fonologia, morfologia e sintaxe dessas línguas. Serão mencionadas apenas as informações que ajudem o consulente a compreender os verbetes, como o sistema ortográfico (vogais e consoantes), relação fonema *vs.* grafema e, classes nominais (para o caso de Guitonga).

6.1. Aspectos Gramaticais de Guitonga

Guitonga é uma das línguas bantu moçambicanas com escassez de materiais publicados sobre o seu sistema ortográfico. Dos poucos existentes, o destaque vai para Lanham (1955), que publicou “*A Study of Gitonga*”; Amaral (2008) publicou o Dicionário *Gitonga-Português-Gitonga*, (Siteo e Ngunga, 2000), publicaram a separata da *Padronização da Ortografia da Língua Gitonga*, revista em Ngunga e Faquir (2011) e Cabrá (2012), publicou a Gramática de Gitonga.

Tendo em vista os poucos estudos referentes ao sistema fonológico de Guitonga, nesta subsecção apresentaremos apenas o quadro fonético da língua, seguido da descrição dos sons. As discussões referentes ao sistema fonológico serão feitas apenas para tratar dos processos morfofonológicos para formação dos nomes, verbos e outras categorias que se achar relevante. A seguir apresentamos a descrição dos sons, a partir do *III Relatório Sobre a Padronização da Ortografia das Línguas Moçambicanas*.

6.1.1. Consoantes de Guitonga

Tabela 3: Consoantes de Guitonga, adaptada de Ngunga & Faquir (2012)

Modo/ Lugar	Pontos de articulação							
	Bila-biais	Labio-dentais	Dentais	Alveolares	Pala-tais	Labiovelares	Vela-res	Glota-is
Oclusivos Explosivos	p bh			t dh	c		k gh	
Nasais	m			ɲ	ny		nʼ	
Vibrantes Simples.				r				
Fricativos	vb	f vh		s z			g	x h
Aprox.		v			y	w		
Aproxim. Laterais				l				
Oclusivos Implosivos	b			d				

As consoantes especiais e/ou marginais devem-se distinguir quatro fonemas, cujos símbolos gráficos apresentam b:

- A oclusiva bilabial [b] que se escreve **bh**;

(12) **b**hera ‘catana’ mub**h**asu ‘agradecimento’

- A implosiva bilabial [ɓ] que se escreve b;

(13) gu**b**anga ‘secar’ muba ‘pico’

- A fricativa bilabial vozeada [β] que se escreve vb;

(14) gu**v**bindra ‘passar’ gu**v**bedza ‘acabar’

Devem-se distinguir três fonemas, cujos símbolos gráficos apresentam g:

- A oclusiva velar vozeada [g] que se escreve **gh**;

(15) gu**g**huma ‘tocar’ gu**g**hanya ‘enriquecer’

- A fricativa velar vozeada [ɣ] que se escreve g;

(16) gu**g**umbura ‘ser bonito’ gu**g**yanana ‘criança’

Devem-se distinguir dois fonemas, cujos símbolos gráficos apresentam d:

- A oclusiva alveolar vozeada [d] que se escreve dh;

(17) gud**dh**unga ‘provocar’ mad**dh**ala ‘velho’

Em Guitonga as consoantes podem ser modificadas por:

Pré-nasalização

A pré-nasalização será marcada por:

- **n**, antes de **d, g e v**:

(18) ndrondzi ‘assobio’ ngolo ‘pescoço’

- **m**, nos restantes casos

(19) mbano ‘pau, estaca’ mvuta ‘ovelha’

Aspiração

A aspiração será marcada com **h**. As consoantes aspiradas são: **ph, th, kh, pfh e tsh**.

(20) **ph**uvbu ‘vento’; **th**umu ‘trabalho’; **kh**ugu ‘galinha’; **pfh**umba ‘hóspede’

tshugwa ‘perdiz’

Labialização/Velarização

A labialização/velarização será marcada com **w**.

(21) gur**w**ega ‘carregar’ **phw**ani ‘praia, beira-mar’

Palatalização

A palatalização será marcada com **y**.

(22) **gy**ombo ‘objecto, utensílio’ **wu****ph**ya ‘novo’

6.1.2. Vogais de Guitonga

Em Gitonga registam-se cinco vogais fonémicas, representadas conforme a tabela seguinte:

Tabela 4: As vogais de Guitonga, (Ngunga & Faquir 2012)

	Anteriores	Central	Posteriores
Fechadas	i		u
Semi-fechadas	e		o
Aberta		a	

Refira-se que em Guitonga, a duração vocálica não é fonémica, não sendo, por isso, assinalada na escrita.

6.1.3. Relação Fonema vs. Grafema

Tabela 5: Relação Fonema vs. Grafema em Guitonga, Adaptada de Ngunga & Faquir (2012)

Fonema	Grafema	Descrição e ilustração
a	a	Vogal central aberta. Ex: hatha ‘escolhe’
ɓ	b	Implosiva bilabial vozeada. Ex: bonga ‘agradece’
b	bh	Oclusiva bilabial vozeada. Ex: bhera ‘catana’
β	vb	Fricativa bilabial vozeada. Ex: guvbevbera ‘peneirar’
d̥	d	Implosiva alveolar vozeada. Ex: gudunga ‘ser salobre’
d	dh	Oclusiva alveolar vozeada. Ex: gudhedhereka ‘cambaleiar’
dz	dz	Africada alveolar vozeada. Ex: dzega ‘leva’
e	e	Vogal anterior semi-fechada. Ex: mbeli ‘à frente’
f	f	Fricativa lábio-dental não vozeada. Ex: fungu ‘areia da praia’
ɣ	g	Fricativa velar vozeada. Ex: gaya ‘casa’
g	gh	Oclusiva velar vozeada. Ex: ghuma ‘toca’
h	h	Fricativa laringal não vozeada. Ex: hatha ‘escolhe’
hw	hw	Fricativa laringal vozeada. Ex: hwindzu ‘longínquo’
kh	kh	Oclusiva velar aspirada. Ex: khana ‘peito’
i	i	Vogal anterior fechada. Ex: indra ‘vai’
k	k	Oclusiva velar grafema não vozeada. Ex: gukala ‘rarear’
l	l	Lateral alveolar vozeada. Ex: lito ‘voz’
m	m	Nasal bilabial vozeada. Ex: mala ‘maxoeira’
mb	mb	Oclusiva bilabial vozeada, pré-nasalizada. Ex: nambo ‘poço’
n	n	Nasal alveolar vozeada. Ex: noga ‘curva-te’
ŋ	n’	Nasal velar. Ex: n’anga ‘curandeiro’

ndr	ndr	Vibrante alveolar vozeada pré-nasalizada. Ex: ndranga ‘casa, lar’
ndz	ndz	Africada alveolar vozeada pré-nasalizada. Ex: likandzu ‘cajú’
ɲ	ny	Nasal palatal. Ex: nyoga ‘cobra’
o	o	Vogal posterior semi-aberta. Ex: koko ‘avô’
p	p	Oclusiva bilabial não vozeada. Ex: peta ‘dobra’
pf	pf	Africada lábio-dental não vozeada. Ex: gupfara ‘atropelar’
r	r	Vibrante alveolar vozeada. Ex: rola ‘apanha, colhe’
s	s	Fricativa alveolar não vozeada. Ex: sega ‘fecha’
t	t	Oclusiva alveolar não vozeada. Ex: litanga ‘vela de um barco’
ts	ts	Africada alveolar não vozeada. Ex: tsagudza ‘mastiga’
u	u	Vogal posterior fechada. Ex: pfumu ‘dirigente, rei’
v	v	Implosiva lábio-dental vozeada. Ex: vega ‘põe, guarda’
vh	vh	Fricativa lábio-dental vozeada. Ex: vhula ‘conduz com velocidade’
w	w	Semi-vogal bilabial. Ex: wadwa ‘bebida alcoólica’
y	y	Semi-vogal palatal não vozeada. Ex: yathu ‘nosso’
z	z	Fricativa alveolar vozeada. Ex: guziliza ‘criticar o comportamento de alguém’

6.1.4. Aspectos morfológicos

Guitonga é uma língua aglutinante. De acordo com Vennmann (1977), as línguas aglutinantes aglutinam os afixos à raiz e os morfemas são facilmente identificáveis na palavra. De outra forma, a palavra compõe-se de morfes, sendo que cada um representa um morfema, havendo conservação da identidade fonológica dos morfes.

Contudo, para melhor percepção, a seguir apresentamos um conjunto de dados que aglutinam afixos às bases verbais, como ilustram os exemplos em (23):

(23) a. Guveta = (gu + vet + a) ‘bater’

b. Guwotela = (gu + wotel + a) ‘dormitar’

c. Guwonana = (gu + won + an + a) ‘ver-se um ao outro’

d. Nyinamusedzisela rendre = (nyi + na + mu + sedz + is + el + a) ‘vou-o fazer tomar medicamento’

e. Muhevbudzi = (mu + hevbudz + i) ‘professor’

Nos exemplos em (23) temos palavras que resultam da aglutinação de afixos que se juntam às bases verbais (23a – 23d) e base verbal nominalizada (23e). Ou melhor, à palavra aglutinam-se prefixos (23a, 23b) e prefixos e sufixos (23c, 23d).

6.1.5. Classes nominais

Sobre as classes nominais de Guitonga, vários estudos foram desenvolvidos, dos quais destacamos Lanham (1955) que apresenta onze classes nominais²² organizadas em prefixos, ou por sílabas iniciais e Ngunga (2014) que apresenta quinze classes nominais²³. Tendo em conta o objectivo deste capítulo, neste estudo adoptamos de forma parcial o estudo de Ngunga (2014) por ser recente e mais abrangente. Assim destacamos as seguintes classes nominais desta língua:

Tabela 6: Prefixos e classes nominais de Guitonga adaptados de Ngunga (2014)

Classes nominais	Prefixos nominais
1	mu-
2	va-
3	mu-
4	mi-
5	li-
6	ma-
7	gi-
8	si-
9	N-/(yi)-
10	dzi-

²² **Lanha (1955):** (classe 1 (mu-), classe 2 (ba-), classe 3 (mu-), classe 4, (mi-), classe 5 (li-), classe 6 (ma-), classe 7 (gi-) e classe 8 (si-), classe 9 (yi-), classe 10 (ji-), classe 15 (gu-).

²³ **Ngunga (2014):** (classe 1 (mu-), classe 2 (vba-), classe 3 (mu-), classe 4, (mi-), classe 5 (li-), classe 6 (ma-), classe 7 (gi-) e classe 8 (si-), classe 9 (N-), classe 10 (dzi(N)-, classe 14 (u-), classe 15 (gu-), classe 16 (ha-), classe 17 (ku-) e classe 18 (mu-).

14	wu-
15	gu-
16	vba-
17	ku-
18	mu-

6.2. Aspectos Gramaticais de Português

Na presente secção apresentaremos os aspectos gramaticais de Português. Ciente dos objectivos que norteiam o nosso trabalho, optaremos pela variedade do Português Europeu e apenas serão tratados aspectos específicos para o tratamento lexicográfico.

6.2.1. Consoantes

Tabela 7: Quadro das consoantes de Português, Pinto e Lopes (2004)

QUADRO DAS CONSOANTES								
Consoantes								
Papel das Cavidades Nasais		Orais					Nasais	
Modo de Articulação		Oclusivas		Constritivas				
				Fricativas	Vibrantes	Laterais		
Papel da cordas vocais		Surdas	Sonoras	Surdas	Sonoras	Sonoras	Sonora	
Ponto de articulação	bilabiais	p	b				m	
	labiodentais			f	v			
	linguodentais	t	d					
	alveolares			s	z	r		
				c	ç	rr	l	n
				x	ç			
	palatais			ch	j		lh nh	
velares	c q	g						
	(k)	(guê)						

6. 2.2. Vogais

Pinto e Lopes (2004) apresentam o seguinte quadro das vogais com o respectivo timbre e articulação:

Tabela 8: Quadro das vogais de Português com o respectivo timbre e articulação, Pasquale e Ulisses (2015).

	Anteriores ou palatais	Médias ou centrais	Posteriores ou velares
Abertas	é	á	ó
Médias	ê	â	ô
Fechadas	i		u

6.2.3. Semivogais

A diferença fundamental entre as vogais e as semivogais está no facto de que as semivogais não desempenham o papel de núcleo silábico. Por outras palavras, as semivogais acompanham alguma vogal, com a qual formam a sílaba.

(24) a. país *cf.* pais

b. baú *cf.* mau

Em *país* e *baú*, as letras **i** e **u** representam respectivamente as vogais /i/ e /u/. Já em *pais* e *mau*, essas letras representam semivogais. As palavras *país* e *baú* têm ambas duas sílabas, enquanto *pais* e *mau* têm ambas uma única sílaba.

6.2.4. Relação Fonema vs. Grafema

Tabela 9: Relação fonema vs grafema em Português, Pasquale e Ulisses (2015)

Grafema	Fonema	Exemplos
a	/á/	<i>aberto, cobiça</i>
	/â/	<i>cano, ramo</i>
à	/á:/	<i>fomos à festa</i>
á	/á/	<i>sabiá, clássico</i>
â	/â/	<i>câmara, cânhamo</i>
ã	/ã/	<i>manhã, vilã</i>
b	/b/	<i>baba, bilhar</i>
c	/s/	<i>cebola, ,cívico, cinco</i>
	/k/	<i>casa, canto, cobertura.</i>
ç	/s/	<i>açafrão, acção, açúcar.</i>
d	/d/	<i>dado, dúvida.</i>
e	/ê/	<i>medo, meu</i>
	/é/	<i>Quirera</i>
é	/é/	<i>época</i>
ê	/ê/	<i>porquê</i>
f	/f/	<i>fígado, fora.</i>
g	/g/	<i>garra, governo, guerra, guincho.</i>
	/j/	<i>gelo, germe, gente, giro, gim.</i>
h	/h/	<i>harmonia, hino, hora.</i>
i	/i/	<i>ilha, pico</i>
í	/i/	<i>ídolo, artífice</i>
j	/j/	<i>jejum, jardim</i>
k	/k/	<i>Hong Kong.</i>
l	/l/	<i>lanche, livro</i>
	/ʎ/	<i>Papel, sul, maldição</i>
m	/m/	<i>mato, muito</i>
n	/n/	<i>nata, navio</i>
o	/ô/	<i>ovo, governo</i>
	/o/	<i>amora, cova</i>
ó	/ó/	<i>óbito, ópera</i>
ô	/ô/	<i>complô</i>
õ	/õ/	<i>embriões, mansões</i>
p	/p/	<i>pato, pipoca</i>
q	/k/	<i>quadrilha, queijo, eloquente.</i>

r	/r/	<i>caro, carta</i>
	/r/	<i>carro, barrote</i>
	/r/	<i>rato, ripa</i>
s	/s/	<i>saco, anseio, versátil</i>
	/z/	<i>casa, acaso</i>
t	/t/	<i>trator, tarântula</i>
u	/u/	<i>uva, urubu</i>
ü	/w/	<i>workshop</i>
ú	/u/	<i>úmero, baú</i>
v	/v/	<i>viveiro, vereda.</i>
w	/w/	<i>Taiwan, watt, hardware, software</i>
x	/x/	<i>xícara, xadrez</i>
	/z/	<i>exílio, exaustor, existência</i>
	/s/	<i>experiência, auxílio</i>
	/cs/	<i>sexo, tórax, ónix</i>
y	/y/	<i>Nova York</i>
z	/z/	<i>zebra, zona</i>
	/s/	<i>voraz, rapaz</i>

6.3. Proposta Metodológica para Elaboração do Dicionário de Saúde Guitonga-Português/ Português-Guitonga

De acordo com Vilarinho (2013), o dicionário contribui para que o falante produza enunciados com propriedade vocabular; encontre o significado, a informação gramatical, as relações lexicais, além de outras funcionalidades. Com o objectivo de elaborar um dicionário capaz de reduzir a barreira linguística entre os profissionais de saúde e pacientes, a presente secção vai se encarregar de apresentar alguns passos metodológicos para a elaboração do DSGPPG, nomeadamente: (i) Alistamento das unidades lexicais; (ii) Identificação e descrição dos significados das doenças; (iii) Verificação dos sentidos das unidades terminológicas alistadas; (iv) Selecção, discriminação e hierarquização dos sentidos e; (v) Organização dos verbetes.

6.3.1. Alistamento das unidades terminológicas

De acordo com Siteo (1991), este passo metodológico diz respeito à inventariação computadorizada de todas as unidades lexicais (terminológicas no nosso caso) e gramaticais contidas no corpus. São estas unidades que no dicionário irão encabeçar os verbetes; são as vedetas ou entradas. Neste ponto do nosso trabalho, alistamos trinta doenças, das quais quinze (15) em Guitonga (25a) e outras quinze (15) em Português (15b), apenas para ilustrar como se procede na fase de alistamento de unidades terminológicas, pois no fim do trabalho apresentamos uma amostra mais extensa em forma de anexo.

(25) a. gidlayi	gigwere	wukwangu
givhesani	wungumbuli	magulelo
gibhokota	gitshira	dzedzedze
gikuna	gikhoho	litongola
gibhiri	lipfinego	lixuga
b. abcesso	bronquite	dermatite
aftas	cancro	gastrite
alergia	cárie dentária	gonorreia

asma
anemia

catarata
cólera

gripe
náusea

6.3.2. Identificação e descrição dos significados das doenças

A partir das unidades terminológicas alistadas no ponto (6.3.1), neste ponto, procederemos à identificação e descrição do(s) significado(s) dos termos, recorrendo aos diferentes contextos em que foram usadas pelos informantes (profissionais de saúde e doentes).

Sendo o DSGPPG um dicionário bilingue, as vedetas/entradas serão apresentadas na L_F e os seus correspondentes, na L_A, como podemos observar nos exemplos em (26).

(26). GUITONGA

a. **wungumbuli** (*wu-*) *escorbuto*: doença causada pela carência da Vitamina C (ácido ascórbico); caracteriza-se por debilidade, anemia, gengivite, que pode mesmo resultar na perda total dos dentes e hemorragias da pele [*cf. gikhuyani*].

b. **gigwere** (*gi-si*) *tinha*: infecção fúngica de pele, que pode ser causada por vários fungos diferentes. é classificada de acordo com a sua localização no corpo. || **girandzi** (quando ocorre em qualquer área da pele e causa uma erupção cutânea rosada ou vermelha que, algumas vezes, forma áreas arredondadas com zonas claras nos centros); || **wuxjaghri** (fungos que podem crescer nas áreas quentes e húmidas localizadas entre os dedos dos pés); || **nandzani** (quando afecta a cabeça, é altamente contagiosa, especialmente entre as crianças e pode causar uma erupção descamativa e até a queda de cabelo); || **wukwangu** (atinge as unhas e, em decorrência de sua acção, a unha torna-se espessa, sem brilho e deformada).

PORTUGUÊS

c. **Cancro** *s.m. gimange* 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. || **cancro do pulmão que**

pode ter início na traqueia, brônquios ou tecido pulmonar. || **cancro da mama** tumor maligno que se inicia nas células da glândula mamária. || **cancro colo-retal** inicia-se no cólon ou no reto.

d. **Aftas** *s.f. mathoyisa* (sin. *úlceras, estomatites*) pequenas feridas que ocorrem na boca, língua ou gengiva. normalmente são brancas, algumas vezes amareladas. || **aftas traumáticas**: causadas, por exemplo, por uma prótese dentária mal adaptada. || **aftas alérgicas**: causadas por uma reacção alérgica a alimentos ou medicamentos.

6.3.3. Verificação dos sentidos das unidades lexicais alistadas

De acordo com Siteo (1991), a verificação dos sentidos das unidades lexicais deve compreender os seguintes passos:

a) Confrontação com dicionários anteriores

Sendo o DSGPPG, a primeira obra lexicográfica do género, a verificação dos conteúdos será feita junto dos profissionais de saúde, seguida da sua “legitimação” junto do Ministério da Saúde através do Instituto de Medicina Tradicional, com o qual trabalhamos.

b) Verificação dos sentidos junto aos falantes nativos

Para Siteo (1991), a verificação dos sentidos junto aos falantes visa assegurar a cobertura de todos os sentidos importantes de cada unidade lexical. Este passo, por um lado será feito junto dos médicos e doentes e permitir-nos-á recolher o maior número possível dos sentidos de cada termo e por outro lado iremos nos socorrer da introspecção, uma vez que somos falantes desta língua.

6.3.4. Selecção discriminação e hierarquização dos sentidos

Segundo Siteo (1991), a selecção, discriminação e hierarquização dos sentidos tem por finalidade estabelecer o número mínimo de sentidos de uma unidade lexical polissémica. Estes sentidos devem ser reconhecidos como relevantes e distintos. Para tal, o compilador deve hierarquizá-los e sequenciá-los.

Existem vários critérios para a hierarquização dos sentidos num dicionário, atendendo ao tipo e aos objectivos de cada dicionário, a saber: (i) *histórico*, em que os sentidos são sequenciados em ordem cronológica do seu surgimento; (ii) *estatístico*, que considera o grau de frequência, na hierarquização dos sentidos. Este critério dita os termos mais frequentes num *corpus* e possibilita que o terminógrafo seleccione os termos que mais ocorrem para a formulação de um glossário ou dicionário especializado. Entretanto, esse método peca por desconsiderar termos que podem ser importantes a uma linguagem de especialidade simplesmente por estes não terem grande frequência de ocorrência nos textos recolhidos; (iii) o *linguístico* que procura seleccionar os termos analisando a morfologia, sintaxe e a semântica das palavras. Para Laguna (2014), a abordagem linguística possui alguns problemas, a saber: a) depender de conhecimento linguístico; b) depender de ferramentas etiquetadoras, que, frequentemente, geram erros, atrapalhando o processo de obtenção dos termos e c) se dispensadas as ferramentas etiquetadoras, o trabalho de obtenção dos termos torna-se lento e; (iv) o *híbrido* que suscita a utilização dos critérios linguístico, estatístico e linguístico, por forma que um complemente o outro.

À luz do nosso quadro teórico, neste trabalho iremos nos socorrer do critério híbrido.

6.3.5. Organização dos verbetes

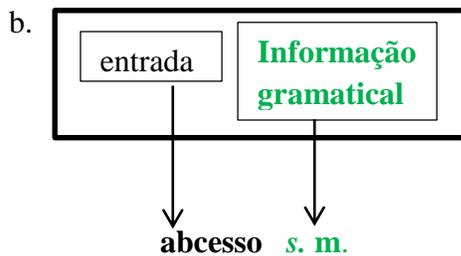
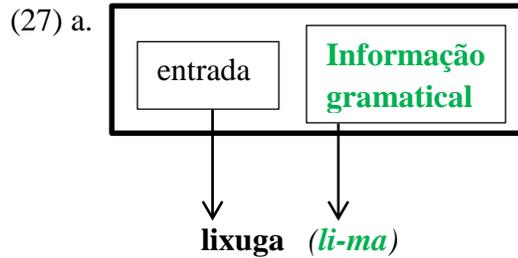
Os termos que constituem as vedetas/entradas serão apresentadas em **negrito** e estarão dispostos em ordem alfabética²⁴, encabeçando vedetas com a seguinte microestrutura: informação gramatical, correspondente no idioma de chegada, definição, contexto, glossas ou rótulos, remissões e referências. Teremos também alguns símbolos como: || para indicar variedades ou tipos da mesma doença; | para mostrar as variantes linguísticas, [] contendo comentários e () contendo informação gramatical.

6.3.5.1. Informação Gramatical

Nas vedetas em Português, a disposição organizacional de cada termo terá em frente uma informação gramatical na qual apresentamos a classe gramatical e o género do termo e, nas vedetas

²⁴Para os casos em que temos dígrafos e trígrafos seguiremos a ordem alfabética da primeira letra que compõe cada um deles, apesar de se reconhecer, que constituem um único fonema (Siteo, 1991).

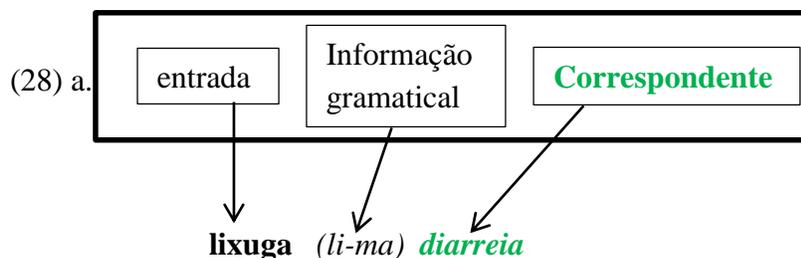
em Guitonga teremos em frente a classe nominal de cada género, pois estamos perante duas línguas que abordam o género gramatical de diferentes formas, isto é, em Português o género gramatical está associado à distinção de masculino e feminino e em Guitonga ao singular vs plural.

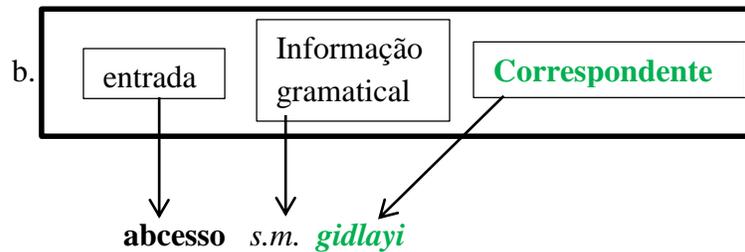


Em (27), as informações gramaticais estão representadas pelos prefixos nominais das classes 5 e 6, *li-ma*, (27a) e pela categoria gramatical *s.m* (27b), que significa substantivo masculino.

6.3.5.2. Correspondência na L_A

A seguir à categoria gramatical de cada vedeta, teremos o correspondente da vedeta na L_A; logo, se tivermos o Português como L_F, o correspondente será em Guitonga e vice-versa.

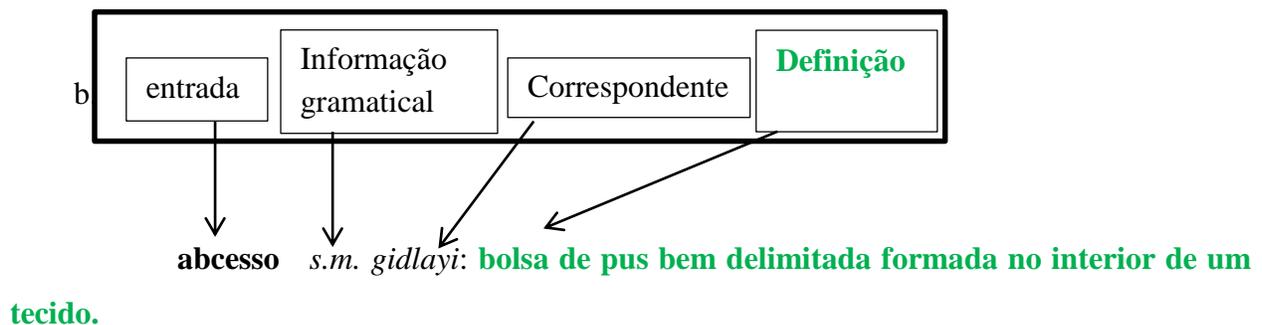
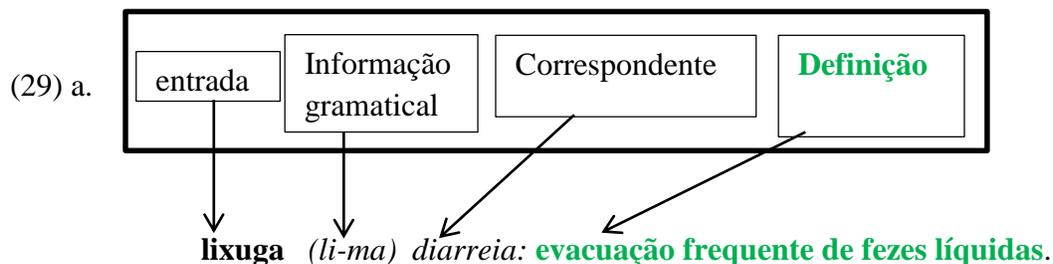




Em (28) temos dois correspondentes, *diarreia* para *lixuga* (28a) e *gidlayi* para *abcesso* (28b).

6.3.5.3. Definição

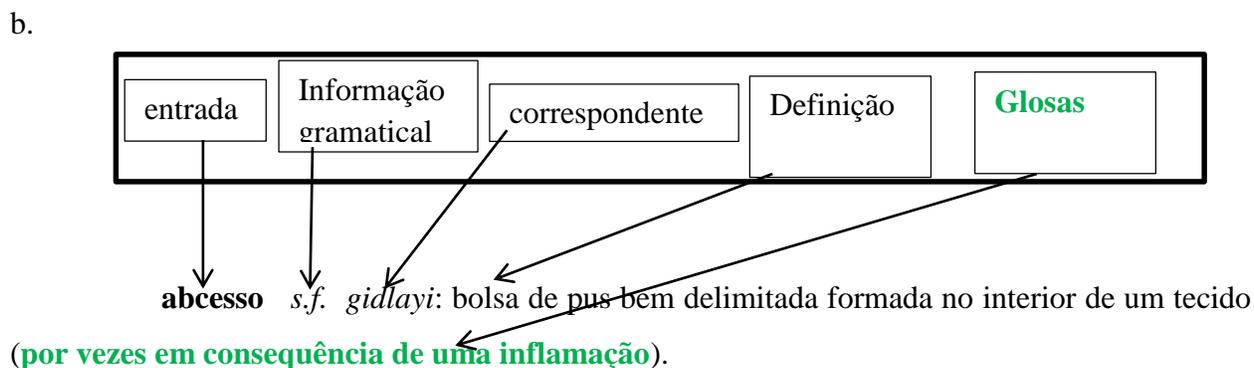
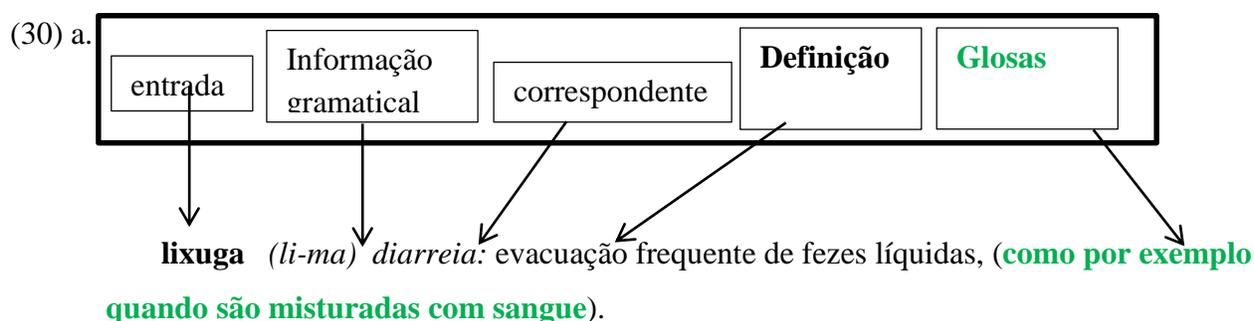
Cada vedeta terá a definição com a função explicativa para o consulente. Sempre que se justificar, a fonte da definição será apresentada entre parêntesis curvos, com o registo do nome do autor abreviado e a data de obra de onde buscamos a definição. Cada obra citada será apresentada nas referências do dicionário.



Em (29) temos indicadas, em **negrito**, as definições de *lixuga* (29a) e *abcesso* (29b).

6.3.5.4. Glosas

De acordo com Siteo (1991), as glosas indicam o mais concisamente possível e numa linguagem o mais simples possível as especificidades e as esferas de aplicação da entrada. A informação que apareceram nas glosas do DSGPPG auxiliará o consultante a perceber melhor o significado da unidade lexical descrita, bem como o seu contexto de uso e/ou a sua área de aplicação. As glosas aparecerão imediatamente depois da definição, entre parênteses curvos, como podemos ver nos exemplos que se seguem:

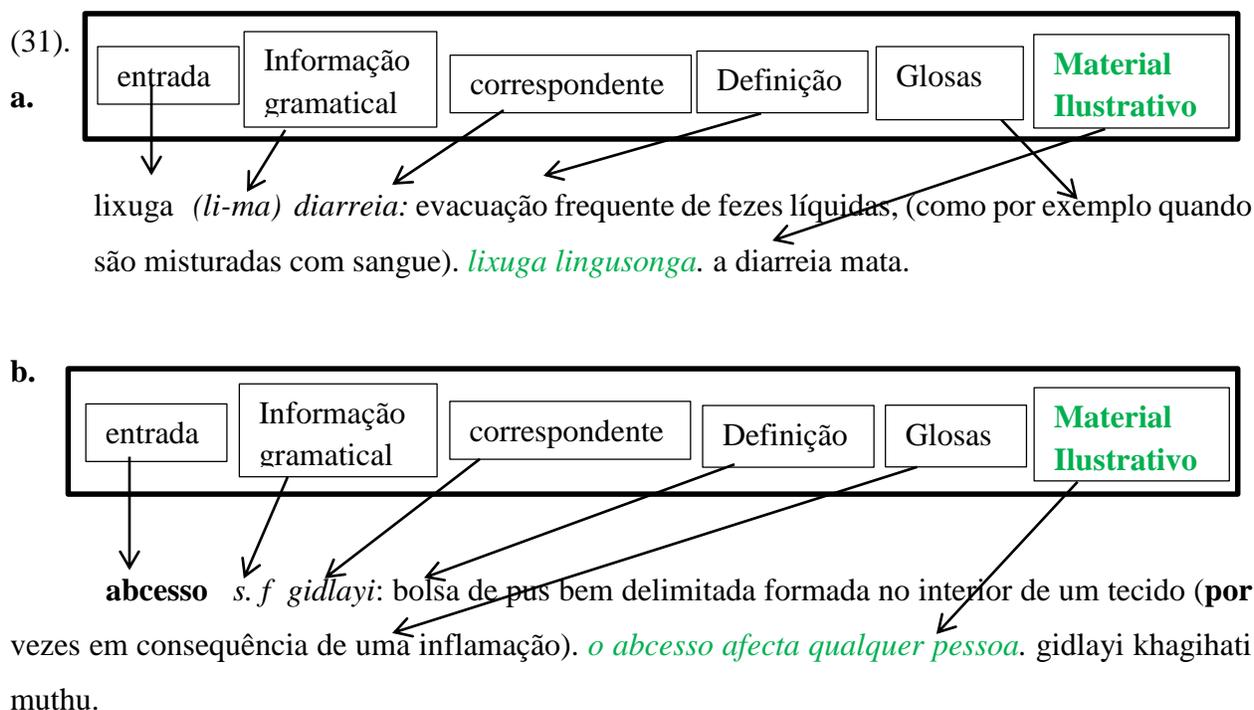


Em (30) temos dois exemplos de ocorrência de glosas. Na explicação de *lixuga* e *abcesso*, temos entre parênteses os sintagmas “quando são misturadas com sangue” (30a) e “consequência de uma inflamação” (30b).

6.3.5.5. Material ilustrativo

De acordo com Nhampoca (2010), o material ilustrativo refere-se a todos os tipos de exemplos que um dicionário apresenta e auxilia os usuários na percepção da informação contida nos verbetes. A autora refere ainda que os dicionários podem integrar exemplos vindos do levantamento de textos orais e escritos (citações) ou produzidos pelo lexicógrafo para casos específicos a ilustrar. O material ilustrativo pode ser um sintagma, uma frase gramaticalmente completa, uma expressão idiomática, um desenho ou uma fotografia.

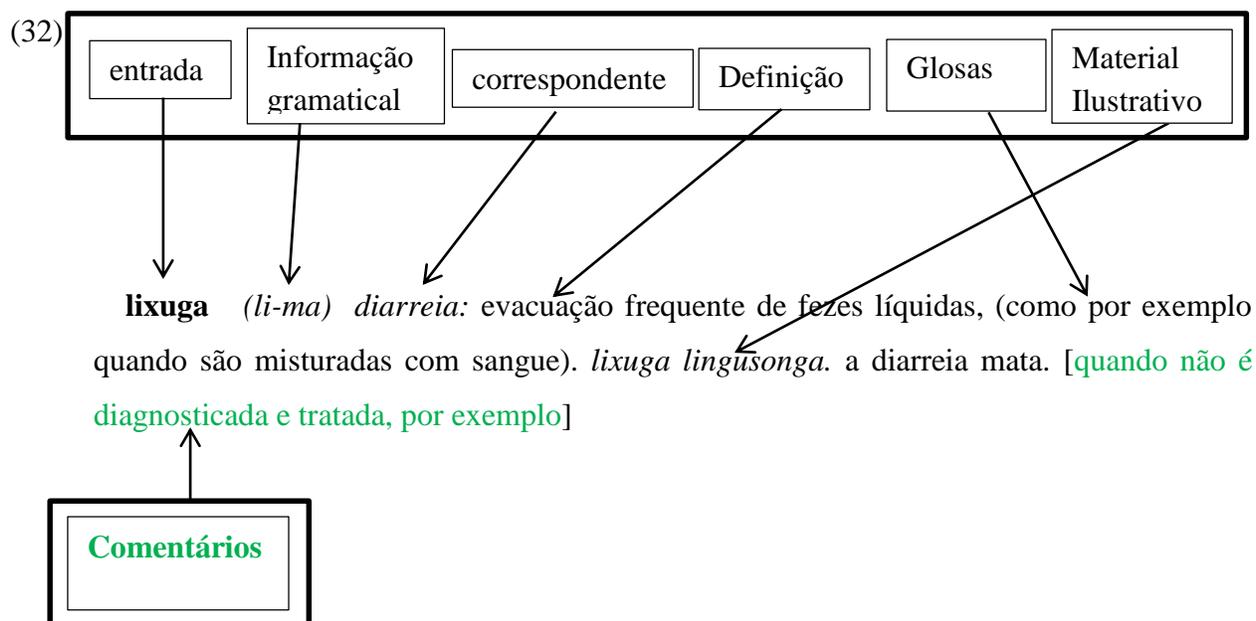
Os exemplos do DSGPPG serão sintagmas e frases apresentados em *itálico*, seguidos pela respectiva tradução na L_A e sempre que possível, por um comentário. A maior parte do material ilustrativo advirá de exemplos por nós produzidos (como falantes destas línguas) e também de extractos de textos recolhidos junto dos informantes. Observemos os exemplos em (31).



Em (31) temos indicado, em *itálico*, seguido de tradução na L_A, os exemplos que contextualizam as ULEs *lixuga* (31a) e *abcesso* (31b), respectivamente.

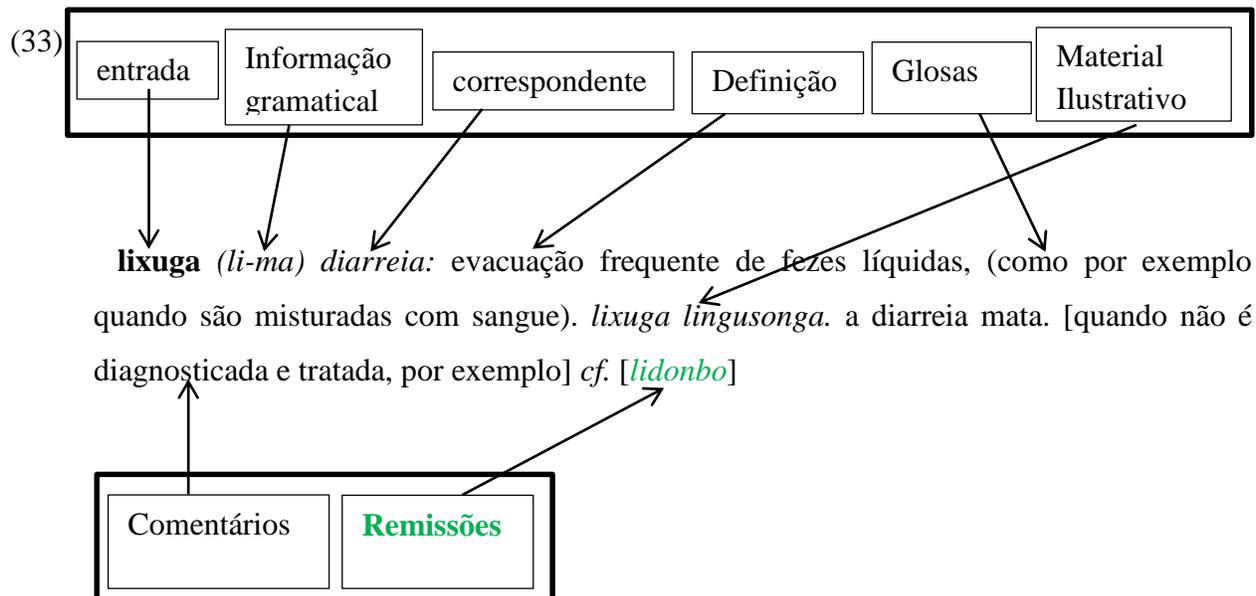
6.3.5.6. Comentários

Os comentários servirão para reforçar a compreensão das doenças, quando para além da informação apresentada nas glosas, pretendemos reforçar a compreensão delas para não sobrecarregar o campo da glosa. Os comentários virão entre parêntesis rectos, logo a seguir ao material ilustrativo, como por exemplo:



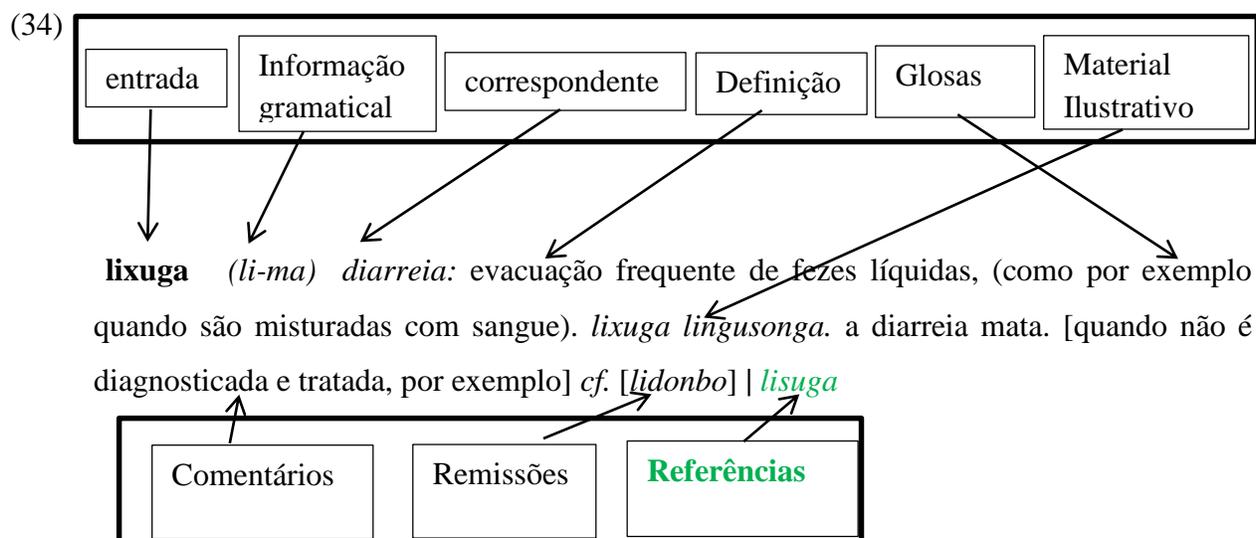
6.3.5.7. Remissões

As remissões servirão para complementar a definição, porque auxiliam o usuário na compreensão do significado de uma vedeta ao oferecerem caminhos a serem percorridos pelo consulente. As remissões do DSGPPG serão indicadas por meio da abreviatura *cf.* que indica o campo temático a que a vedeta pertence.



6.3.5.8. Referências

No capítulo das referências importa salientar que estas têm a função de coordenar variantes lexicais livres. Siteo (1991). Essas variantes, em geral, localizam-se na posição final do verbete, entre parênteses curvos ou rectos e em itálico, precedidas da abreviatura *cf.* No dicionário esboçado essas variantes localizam-se no fim do verbete com o qual se relacionam, em itálico, precedidas de |, como ilustra o exemplo que se segue:



6.4. O Dicionário de Saúde Guitonga-Português / Português-Guitonga (DSGPPG)

Na presente secção apresentaremos o DSGPPG, um dicionário bilingue, que se espera que tenha cerca de 500 verbetes, resultantes do levantamento do vocabulário usado pelos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, serventes), pacientes, praticantes de medicina tradicional e vendedores de medicamentos tradicionais sobre as doenças mais frequentes na comunidade *tonga*.

6.4.1. Objectivos

De acordo com Siteo (1991), o tratamento dos verbetes, em qualquer dicionário é decidido pelo compilador, tendo em conta o grupo alvo por ele seleccionado. Daí, o DSGPPG visa:

1. Fornecer aos médicos e pacientes/doentes um instrumento capaz de reduzir os efeitos negativos da barreira linguística entre eles;
2. Apresentar o vocabulário sobre as doenças mais frequentes na comunidade *tonga*.

6.4.2. Destinatário do DSGPPG

Os destinatários do **DSGPPG** são:

1. Os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, serventes, etc.) não falantes de Guitonga que queiram interagir com o paciente falante de Guitonga;
2. Doentes/pacientes não falantes de Português que queiram interagir com o profissional de saúde falante de Português;
3. Os estudiosos de línguas Bantu, em geral e em particular os de Guitonga.

6.4.3. O Domínio

De acordo com Da Silva (2015), o *domínio* terminológico diz respeito a uma área científica ou a uma esfera do saber. Em Terminologia, o domínio tem subjacente um sistema conceptual. Neste caso, partindo do princípio que um dos propósitos do DSGPPG é apresentar o vocabulário

sobre as doenças mais frequentes na comunidade *tonga*, o nosso domínio é a *Patologia*²⁵. A *Patologia* estabelece uma rede conceptual com as várias especialidades (*Etiologia, Patogenia, Fisiopatologia, Semiologia, etc*²⁶.) que são seus subdomínios.

No nosso caso específico do DSGPPG, todos os termos são de **Patologia**. Estes por seu turno estabelecem uma rede conceptual entre eles e com os outros domínios da Patologia.

(35) a. dzedzedze (yi-dzi) – malária

Domínio: Patologia

b. gibhebhe (gi-si) – tosse

Domínio: Patologia

6.4.4. O Corpus

Por seu turno, Sardinha (2004) considera *corpus* a um conjunto de dados linguísticos (pertencentes ao uso oral ou escrito da língua, ou a ambos), sistematizados segundo determinados critérios, suficientemente extensos em amplitude e profundidade, de maneira que sejam representativos da totalidade do uso linguístico, dispostos de tal modo que possam ser processados por computadores, com a finalidade de propiciar resultados vários e úteis para a descrição e análise.

O corpus desta dissertação é constituído por vários subcorpus:

- (i) *Lexicográfico* (dicionários e glossários de termos médicos);
- (ii) *Oral* (entrevistas aos Praticantes da Medicina Tradicional [PMTs]; Vendedores de Medicamentos Tradicionais [VMTs]; aos destinatários do dicionário: profissionais de saúde e pacientes) e;

²⁵ Estudo das alterações estruturais, bioquímicas e funcionais nas células, tecidos e órgãos, que visam explicar os mecanismos pelos quais surgem os sinais e os sintomas de doenças. Literalmente, a palavra “patologia” significa estudo das doenças, que tem origem no grego *Pathos* = doença e *Logos* = estudo.

²⁶ A *Etiologia* estuda as causas gerais de todos os tipos de doenças, podendo ser determinado por factores intrínsecos ou adquiridos. A *Patogenia* refere-se ao processo de eventos do estímulo inicial até a expressão morfológica da doença. A *Fisiopatologia* estuda os distúrbios funcionais e significado clínico. A *Semiologia* vai se ocupar pelo estudo dos sinais e sintomas das doenças.

- (iii) *Documental* (artigos, dissertações, teses, livros e publicações sobre saúde; Volumes sobre Plantas Medicinais: Seu uso tradicional em Moçambique), adquiridos junto ao MISAU e IMT.

Qualquer destas publicações refere-se a temas muito específicos dentro da Saúde, o que pressupõe que o público a quem se dirige é especializado. Com base neste *corpus*, de uma forma geral, extraímos os termos referentes às doenças mais frequentes em Moçambique, de forma particular na comunidade *tonga*, no domínio da *Patologia*. Assim, pensamos, por conseguinte, que o objectivo de cingirmos a nossa investigação à língua de especialidade, está deste modo assegurado.

O *corpus* será constituído e analisado com ajuda do software, *Express Scribe*, uma ferramenta disponível na internet, em <http://www.nch.com.au/scribe>, com o objectivo de observar e extrair o léxico de especialidade que integrará o nosso dicionário. Este léxico de especialidade poderá servir para fins pedagógicos; é, simultaneamente, uma ferramenta de aprendizagem e de trabalho para o pessoal de saúde que apresenta dificuldades de comunicação com os pacientes não falantes do Português. De referir que os textos do *corpus* poderão servir para a aprendizagem da significação dos termos e de actualização científica dos diferentes profissionais. Com base neste *corpus*, foram extraídos os termos nos domínios da *Patologia*, referentes às doenças mais frequentes na comunidade *tonga*, em Guitonga e Português.

6.4.5. Sua extensão

O DSGPPG é um dicionário bilingue no qual estarão em contacto as línguas Guitonga e Português. Esperamos que este tenha cerca de quinhentos verbetes (será um pequeno dicionário). Neste trabalho, na amostra em anexo, apresentaremos cerca de cinquenta (50) verbetes.

Quanto ao grau de cobertura do léxico, concentramo-nos nas doenças mais frequentes na comunidade *tonga* e tentamos, na medida do possível, criar mecanismos que possam ajudar o consulente a identificar melhor o domínio de cada termo, como podemos ver no exemplo que se segue:

(36) **malovba** (*li-ma*) *hemorragia* || **litongola** (perda de sangue nas narinas); || **wungumbuli** (perda de sangue nas gengivas); || **maxamelo/gusanya** (menstruação); || **lirundru** (perda de sangue ao defecar); || **gugosanovba** (vomitar sangue), || **magufanovba/masimbelonovba** (hemorragia interna).

6.4.6. Sua perspectiva

Partido do princípio que a perspectiva refere-se à maneira como o compilador vê o trabalho e no tipo de abordagem adoptada, o DSGPPG obedecerá a ordem alfabética. Se considerarmos que o nosso trabalho envolve duas línguas culturalmente distantes, alguns nomes de doenças cujas correspondentes não serão encontrados na L_A , iremos nos socorrer da descrição das mesmas. A dificuldade de tradução será observada, sobretudo, nas doenças sem correspondentes noutra língua, como por exemplo as que não têm cura a nível do hospital, para o caso de Guitonga. Por isso pensamos que para além de fornecermos correspondentes quer em Português, quer em Guitonga, iremos apresentar os mecanismos de como traduzir os nomes dessas doenças, ou seja, como fazer com que um falante de uma determinada língua perceba o que é expresso noutra língua. Vejamos, o exemplo que se segue:

(37) **Epilepsia** (*sf*) *nyogamavelegwa* (tradução derivada de **nyoga** = `lombriga, cobra´ e **mavelegwa** = `inato´). Esta doença actua em crianças na faixa etária dos 0-5 anos de idade. Quando não é devidamente tratada nessa idade tem reflexos na idade adulta (**gitshira**).

Como podemos observar, neste exemplo socorremo-nos da descrição para fazermos a correspondência de *epilepsia*.

Capítulo 7: Conclusões e Recomendações

7.1. Conclusões

O presente trabalho visa 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 é perceber que instrumento e medidas linguísticas podem ser adoptados para reduzir os efeitos negativos da barreira linguística entre o profissional de saúde e o paciente. As respostas prévias ao problema levantado eram: (i) um dos instrumentos linguísticos capaz de reduzir os efeitos negativos da barreira linguística entre o profissional e o paciente é um pequeno dicionário de especialidade, *espécie de dicionário de bolso Português-Guitonga ao alcance do médico* e (ii) a barreira linguística entre o profissional de saúde e o paciente pode ser reduzida de várias formas, entre elas, a adopção de um dicionário de bolso na área da saúde capaz de ajudar a interacção entre ambos e, a contratação de intérpretes permanentes e qualificados para os ajudar a interagir. Dados apurados dos inquéritos e entrevistas aos nossos informantes confirmam as hipóteses traçadas. Daí, pensamos que atingimos os nossos objectivos, pois avançamos algumas ideias sobre uma proposta para elaboração de Dicionário de Saúde Guitonga-Português / Português-Guitonga e apresentamos no fim do nosso trabalho, uma amostra do futuro DSGPPG (Anexo 3).

Com esta pesquisa, concluimos que:

1. Um pequeno dicionário de bolso faz falta para ajudar os profissionais de saúde a tomar melhores decisões no seu dia-a-dia;
2. Um dicionário de saúde Guitonga-Português seria de grande utilidade tanto para o paciente como para o profissional de saúde, uma vez que aquele ao preparar-se para a entrevista com o profissional de saúde pode ir vendo como se diz em português a doença de que padece e, por seu lado, o profissional será capaz de saber como uma determinada doença se diz em Guitonga;

3. Para além de um dicionário de saúde, os profissionais de saúde precisam de intérpretes permanentes e qualificados²⁷ para os ajudar a interagir com os pacientes que não falam a língua portuguesa;

Para terminar, cabe-nos referir que, a fraca interacção entre os demais intervenientes nas unidades sanitárias deve-se à actual política linguística em vigor no país, que exclui as línguas moçambicanas e adopta o Português como língua de prestígio.

7.2. Recomendações

Como recomendações, em função dados recolhidos e analisados, gostaríamos de sugerir o seguinte:

1. As unidades sanitárias devem contratar intérpretes permanentes e qualificados para ajudar a interacção entre o profissional de saúde e o paciente não falante de Português.
2. Os profissionais de saúde devem ser munidos de ferramentas linguísticas do domínio dos pacientes.
3. A educação para a saúde deve ser feita na L₁ dos pacientes.
4. Os futuros trabalhos do género devem interessar-se também pelos medicamentos e plantas medicinais, pois os cuidados de saúde incluem também as terapias.

²⁷ Na nossa opinião, os intérpretes qualificados devem ser profissionais graduados de cursos de língua bantu, altamente competentes em matéria de terminologia. Daí, somos da opinião que se reintroduza a cadeira de Terminologia e Banco de Dados nos curricula de Licenciatura em Linguística e Ensino de Línguas Bantu.

Referências Bibliográficas

- Abbade, C. M. A. 2011. *Lexicologia e a Teoria dos Campos Lexicais*. Cadernos do CNLF. Rio de Janeiro.
- Alcina, A. 2011. *Teaching and Learning Terminology: New Strategies and Methods*. John Benjamins B.V. Philadelphia.
- Balango, P. E. 2015. O Uso de Língua Portuguesa como Barreira no Acesso aos Serviços de Saúde: O Caso da Medicina III do Hospital Central de Maputo. Tese de Mestrado. Maputo.
- Bevilacqua, C. R. & Finato, M. J. 2006. *Lexicografia e Terminografia: Alguns Contrapontos Fundamentais*. Alfa. São Paulo.
- Boulanger, J.-C. 2001. Convergências e Divergências entre a Lexicografia e a Terminografia. In M. S. Lima, & P. Ramos, *Terminologia e Ensino de Segunda Língua*. Porto Alegre.
- Cabrá, M. M. 2012. *Gramática de Gitonga (Guitonga)*. Publicação independente. Maputo.
- Cabré, M. T. 1993. *La Terminología: Teoría, Metodología, Aplicaciones*. Editorial Antártida/Empuries. Barcelona.
- Cabré, M. T. 1999. *La Terminología: Representación y Comunicación: Elementos para una Teoría de Base Comunicativa y Otros Artículos*. Institut Universitari de Lingüística Aplicada. Barcelona.
- Cabré, M. T. 2004. A Terminologia hoje: Concepções, Tendências e Aplicações. In: Krieger, M.G.; Araujo, L. (Orgs.). *A Terminologia em Foco*. Cadernos de Tradução. Instituto de Letras. Porto Alegre.
- Catford, J. C. 1980. *Uma Teoria Linguística da Tradução*. Centro de Especialização de Tradutores de Inglês do Instituto de Letras da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Editora Cultrix. São Paulo.
- Chimbutane, F. 2015. Línguas e Educação em Moçambique: Uma Perspectiva Sócio-histórica. In Gonçalves, P. e Chimbutane, F. (Org.). *Multilinguismo e Multiculturalismo em Moçambique*. Alcance Editores. Maputo.
- Constituição da República de Moçambique. 2004. Imprensa Nacional de Moçambique, EP. Maputo (Atualizada em 2011).
- Contente, M. 2008. Terminocriatividade, Sinonímia e Equivalência Interlinguística em Medicina Tese de Doutoramento. Edições Colibri. Lisboa.
- Costa, M. R. V (1993). Terminologia da Economia Monetária: Relações conceptuais e semânticas numa sistemática terminológica e lexicográfica. Tese de mestrado. Lisboa.

- Da Costa, T. M. C. J. 2015. *Umbundismos no Português de Angola: Proposta de um Dicionário de Umbundismos*. Tese de Doutoramento. Lisboa.
- Dapena, J.P. 2002. *Manual de Lexicografia*. Arco Libros. Madrid.
- Da Silva, A. P. G. M. 2015. *Lexicografia Bilingue de Especialidade E-Dicionário Português-Kimbundu no Domínio da Saúde*. Tese de Doutoramento. Lisboa.
- Declaração Universal dos Direitos Linguísticos. (1996). Comissão Nacional da UNESCO. Barcelona.
- Engelberg, S. e Lemnitzer, L. 2004. *Lexikographie und Wörterbuchbenutzung*. Tübingen: Stauffenburg.
- Ferini, V. 2006. *Dicionário Terminológico Bilíngüe Francêsportuguês de Termos Jurídicos: Tratamento Terminográfico e Reflexões Sobre Terminologia Bilíngüe*. Tese de mestrado. São José do Rio Preto.
- Ferreira, V.R.S. 2005. *Estudo Lexical da Língua Matis: Subsídios para um Dicionário Bilíngüe*. Tese de doutoramento. Campinas.
- Finatto, M. J. B. 1998. *Elementos Lexicográficos e Enciclopédicos na Definição Terminológica: Questões de Partida*. Organon. Porto Alegre.
- Firmino, G. 2002. *A “Questão Linguística” na África Pós-Colonial: O Caso do Português e das Línguas Autóctones em Moçambique*. Promédia. Maputo.
- Gaudin, F. 1993. *Socioterminologie: des Problèmes Sémantiques Aux Pratiques Institutionnelles*. Publications de l’Université de Rouen. Rouen.
- Geeraerts, D. 2007. *The Oxford Handbook of Cognitive Linguistics*. Oxford University Press. New York.
- Geeraerts, D. 2006. *Words and Other Wonders: Papers on Lexical and Semantic Topics*. Mouton de Gruyter Berlin. New York.
- Gonçalves, P. 2004. Towards a Unified Vision of Classes of Language Acquisition and Change: Arguments from the Genesis of Mozambican African Portuguese. *Journal of Pidgin and Creole Languages*. Vol. 19.
- Hartmann, R. R. & James, G. 1998. *Dictionary of Lexicography*. Routledge/Taylor and Francis. London.
- Krieger, M. d., & Finatto, M. J. 2004. *Introdução à Terminologia: Teoria e Prática*. Contexto. São Paulo.
- Landau, S. 1989. *Dictionaries: The Art and Craft of Lexicography*. Cambridge. New York.
- Lanham, L. W. 1955. *A study of Gitonga*. Witwatersrand University Press. Johannesburg.

- Lehmann. 1998. *Introduction à la Lexicologie: Sémantique et Morphologie*. Armand Colin. Paris.
- Leiria, I. 2006. *Léxico, Aquisição e Ensino do Português Europeu, Língua não Materna*. Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa.
- Lopes, A.J. 1997. *Política Linguística: Princípios e Problemas/Language Policy: Principles and Problems*. Livraria Universitária. Maputo.
- Lorente, M. 2001. Teoría e Innovación en Terminografía: La Definición Terminográfica. In. Cabré, M. T & Feliu, J. *La Terminología científicotécnica: Reconocimiento, Análisis y Extracción de Información Formal y Semántica*. Universitat Pompeu Fabra. Institut Universitari de Lingüística Aplicada. Barcelona.
- Messelar, P. (s/d). *Tentative de Systématisation en Lexicographie Bilingue Malgré les Limites de la Sémantique* », I.T.L. Review of Applied Linguistics. Louvain.
- Miranda, F. B. 2014. *Da Classificação de Obras Lexicográficas e Seus Problemas: Proposta de Uma Taxonomia*. Alfa. São Paulo.
- Morris, J. & G. Hirst. 1991. *Lexical Cohesion Computed by Thesaural Relations as an Indicator of the Structure of Text*. Computational Linguistics. MIT Press Cambridge. USA.
- Ngunga, A. 2014. *Introdução à Linguística Bantu*. Imprensa Universitária: Maputo.
- Ngunga, A. E Faquir, O. 2011. *Padronização da Ortografia de Línguas Moçambicanas: Relatório do III Seminário*. Centro de Estudos Africanos –Universidade Eduardo Mondlane. Maputo.
- Ngunga, A e Bavo, N. 2011. *Práticas Linguísticas em Moçambique: Avaliação da Vitalidade Linguística em Seis Distritos*. CEA-UEM. Maputo.
- Nhampoca, E. C. 2010. Uma Proposta Metodológica Para a Compilação de Um Dicionário de Ideofones do Changana (DICH). Dissertação de Mestrado em Linguística. Universidade Eduardo Mondlane. Maputo.
- Pinto, J. M. e Lopes, M. 2004. *Gramática do Português Moderno*. Plátano Editora. Lisboa.
- Quemada, B. & Wagner. 1967. *Les Dictionnaires du Français Moderne: Étude sur Leur Histoire, Leurs Types et Leurs Méthodes*. Presses Universitaires du Septentrion. Paris.
- Sardinha, T. B. 2004. *Linguística de Corpus*. Manole. Barueri.
- Silva, D. 2013. *Estudo Lexicográfico da Língua Terena: Proposta de um Dicionário Bilingue Terena Português*. Tese de Doutorado. Araraquara –São Paulo.
- Sitoe, B. 2007. 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. UEM. Maputo.

- Sitoe, B. 1991. *Lexicografia da Língua Tsonga: Uma Proposta Metodológica*. Dissertação apresentada para a obtenção do grau de Mestrado. Universidade de Varsóvia: Varsóvia.
- Sitoe, B. e Ngunga, A. (Orgs.). 2000. *Relatório do II Seminário sobre a Padronização da Ortografia de Línguas Moçambicanas: Separata da Língua Xichangana*. Centro dos Estudos das Línguas Moçambicanas (NELIMO) – Universidade Eduardo Mondlane. Maputo.
- Temmermann, R. & Campenhoudt M. 2014. *Dynamics and Terminology: An Interdisciplinary Perspective on Monolingual and Multilingual Culture-bound Communication*. John Benjamins B.V. Bruxelles.
- Vennmann, K. 1977. *The Pragmatics of Word Order: Typological Dimensions of Verb Initial Languages*. Mouton de Gruyter. New York.
- Vilarinho, M. 2013. *Proposta de Dicionário Informatizado Analógico de Língua Portuguesa*. Tese de Doutoramento. Brasília.
- Weinrich, H. 1979. *A Verdade dos Dicionários* in Mário Vilela (Org.). *Problemas de Lexicologia e Lexicografia*. Livraria Civilização Editora. Porto.
- Weiss, H. E. 1998. *Para um Dicionário da Língua Kayabi*. Tese de Doutoramento. São Paulo.
- Welker, H. A. 2005. *Dicionários: Uma Introdução à Lexicografia*. 2. Ed. Revista e ampliada. Thesaurus Editora. Brasília.
- Wuster, E. 1998. *Introducción a La Teoría General de la Terminología y a la Lexicografía Terminológica*. Institut Universitari de Lingüística Aplicada. Barcelona.
- Zgusta, L. 1971. *Manual of Lexicography*. Academia. Praha.

Dicionários

- Amaral et al. 2007. *Dicionário de Português-Gitonga/ Gitonga-Português*. Gráfica Europam. Câmara Municipal de Oeiras.
- Costa, M. F. 2003. *Dicionário de Termos Médicos*. Porto Editora. Porto. Disponível em <http://www.infopedia.pt/dicionarios/termos-medicos>.
- Manuila et al. 2003. *Dicionário Médico Medsi*. 9. ed. Tradução e adaptação Prof. Dr. Geraldo José Medeiros Fernandes. Rio de Janeiro.
- Quevauvilliers & Perlemuter. 2003. *Dicionário Ilustrado de Medicina*. 2ª edição. Climepsi Editores Lisboa.

Sitoe, B. 2011. *Dicionário Changana-Português*. Texto Editores, Lda. Maputo.

Bibliografia de Medicina

Barreto A., Gujral L. & Matos C. 2003. *Manual de Vigilância Epidemiológica para o Nível Distrital: Normas e Instrumentos*: Ministério da Saúde/Direcção Nacional de Saúde/ Gabinete de Epidemiologia. Vol.1. Maputo.

Barreto A., Gujral L. & Matos C. 2003. *Manual de Vigilância Epidemiológica para o Nível Distrital: Normas e Instrumentos*: Ministério da Saúde/Direcção Nacional de Saúde/ Gabinete de Epidemiologia. Vol.2. Maputo.

Jensen, P. C. M & Mendes, O. 1990. *Plantas Mediciniais: Seu uso Tradicional em Moçambique*. Vol.3. Maputo.

Jensen, P. C. M & Mendes, O. 1991. *Plantas Mediciniais: Seu uso tradicional em Moçambique*. Vol.4. Maputo.

Jensen, P. C. M, Mendes, O & Silva, C. 2001. *Plantas Mediciniais: Seu uso tradicional em Moçambique*. Vol.5. Maputo.

MISAU. 2006. *Guia para Tratamento e Controle das Infecções de Transmissão Sexual (ITS)*. Maputo.

ANEXOS

A. IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

A0 1	Número de identificação do participante do estudo	□□-□□□□																
A0 2	Sexo	Masculino 1 Feminino 2																
A0 3	Língua de entrevista	Português 1 Guitonga 2																
A0 4	Data de entrevista	<table style="margin: auto; border: none;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></td> <td style="width: 10px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">DIA</td> <td></td> <td colspan="2" style="text-align: center;">MÊS</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">ANO</td> </tr> </table>									DIA			MÊS		ANO		
DIA			MÊS		ANO													
A0	Local de estudo	CdS Morrumbene 1 CdS Maxixe 2 CdS Jangamo 3 CdS de Inhambane 4																
A0	Local de entrevista	Serviço do participante Telefone (_____) 1 2 Outro, especificar _____ 3																
A0	Quantos anos tem?	18 a 24 1 25 a 39 2 40 a 64 3 65 e mais 4																

A0	Qual é a sua língua materna?	Ronga (Rhonga) Changana Guitonga (Gitonga) Chitsua (Citshwa) Ndau Nhungue (Nyungwe) Txopi (Copi) Sena Nhanja (Nyanja) Macua (Makhuwa) Lomue (Lomwe) Chuabo (Chuwabo) Teue (Tewe) Manhica (Manyika) Maconde (Makonde) Ajaua (Yaawo) Quimuani (Mwani) Outra [Especifique] _____ _____	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18
A0	Para além da sua língua materna, fala outra(s) língua(s) bantu?	Sim Não	1 2
A1	Se sim, especifique?	LB1. _____ _____ LB2. _____ _____ LB3. _____ _____ LB4. _____ _____	
A1	É falante de guitonga?	Sim Não	1 2 <i>Se NÃO</i> <i>→B</i>
A1	Onde aprendeu a falar guitonga?	Em casa No serviço Na igreja No bairro	1 2 3 4
A1	Com quantos anos aprendeu a falar guitonga?	0 a 5 6 a 10 11 – 15 16 – 20	1 2 3 4 5

B 03	Que língua(s) usa durante o atendimento com os pacientes?	Português Gitonga Citshwa Cicopi <i>Outra (especifique)</i> _____	1 2 3 4 5	
B 05	Qual delas usa com mais frequência?	Português Gitonga Citshwa Cicopi <i>Outra (especifique)</i> _____	1 2 3 4	
B 06	Por que opta por essa língua?	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____		
B 07	Que língua(s) usa para administrar as receitas medicas?	Português Gitonga Citshwa Cicopi _____	1 2 3 4	
B 08	Qual delas usa com mais frequência?	Português Gitonga Citshwa Cicopi _____	1 2 3 4	
B 09	Por que opta por essa língua?	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____		
B 10	Alguma vez atendeu pacientes que não falam Português?	Sim Não	1 2	<i>Se não → C</i>

INQUÉRITO ETNOBOTÂNICO DE PLANTAS MEDICINAIS

FORMA INFORMATIVA

Informação Geral

Nº único do informador

Data

País:

Província

Distrito

Localidade

Residência

Apelido

1º Nome

Idade

Sexo

Chefe

Outros nomes

Onde nasceu

Onde cresceu

Fonte de conhecimento (onde, como, e com quem aprendeu esta arte)

Você é Médico Tradicional (PMT) ou vendedor de plantas medicinais (VPM)

MÉDICO TRADICIONAL / CURANDEIRO

Com que exactidão descreve a sua prática

(ervanário, parteira tradicional, espiritual, etc.)

Data

DESCRICAÇÃO CLÍNICA DA DOENÇA

Doenças que cura	Descrição	Tradução literal
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____		

Faixa etária dos doentes

Sexo dos doentes

Como reconhece a doença, o estado de saúde ou condição?

Como é provocada

Existe aqui diferentes formas? (S/N)

Como são reconhecidas?

TRATAMENTO

Nr de plantas no medicamento . Se for mais do que uma especifica todas as plantas usadas.

Parte (s) usada (s) (vernacular)

(raiz, caule, folhas, etc.)

Quantidade usada

Preparação

Outros ingredientes (solventes) usados

Métodos de administração/aplicação

Dosagem (frequência, duração)

Tem feito alguns rituais ou preparação especial

Antes/durante ou depois da terapia (S/N) Especificar

Reacção à terapia

Critério de cura

Contra-indicações /efeito adverso/overdos

Se a situação persiste repete o tratamento? (S/N)

IDENTIFICAÇÃO LOCAL DA PLANTA

Nome Vernacular

Tradução Literal

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Como reconhece a planta (morfologia, ecologia)

Existem diferentes formas/variedades (S/N)

Como são reconhecidas e diferenciadas

Como aprendeu a identificar plantas para tratar a doença?

Como é que identifica a planta? Visão ----- Olfacto ----- Tacto ----- Paladar -----

Variam em propriedades/características (efeito medicinal, sabor, produtividade, necessidade de crescimento, sazonalidade)

Que plantas medicinais são mais utilizadas para o tratamento de doenças na sua comunidade?

COLHEITA

Onde encontra a(s) planta(s)? (Habitat, localidade)

Qual é a melhor época/hora para colher plantas medicinais?

Identifique a(s) planta(s)

Especifique

Quem colhe (homem, mulher, criança, qualquer um)

Quando colhe? (tempo certo do dia, ciclo lunar, estação, qualquer tempo)

A colheita está limitada a uma fase

Especial desenvolvimento? (S/N) Especificar

Após a colheita que tratamentos dão as plantas? Especificar

Existem rituais ou preparação especial (S/N)

antes/durante ou depois da colheita (S/N) Especificar

Tem uma área específica onde colhe? (S/N) Especificar

Pode guardar a planta/parte da planta(s) antes do uso (S/N) Especificar

A planta é cultivada? (S/N) Quanto tempo espera antes de colhe-la?

A planta/partes da planta são também usadas como alimento ou condimento (S/N)

Para que doença esta planta é mais útil?

Nº único do informador

Nº único da planta

Taxonomista

Nomes Comuns/ Sinónimos

Família	Género		Espécie

Se a planta é cultivada incluir o nome completo do cultivador

Descrição da planta			
E A S	<input type="text"/> <input type="text"/> <input style="width: 200px;" type="text"/>		

Qual é o próximo passo?

Identificação dos participantes

Nº	Idade	Sexo	Situaçã o civil	Nível de Escolarida de	Ocupação	Religião	Participaçã o no estudo (S/N)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

Fim

Data:/...../.....

INKERITO ETNOBOTANIKU NYA MISIMBO NYA WUDAHI

WUTIVISI

Sileletelo

N° ya muhengeli

Data

Litigo:

Provinsya

Dixtritu

Lokalidade

Wukhali

Gib'ongo

Lina nyophele

Myaga

Lifumbu

Xefi

Mambe malina

Wulanga nya guvelegwe

Wulanga nya gud'andrele

Wuhevbuli nya thumu (hayi, magirelo muni, ni mani ungahevbulu thumu)

Uwe u n'anga mwendo sayi umurengisi nya misimbo nya wudahi

N'anga

Waguwonisa kharirini thumu wago

(u muti nya misimbo, partera nya tumbunuku, ungutsherura, etc.)

Wagugira thumu wowu b'asi? (Ina/Ihim-him) Thumu wowu waguta nawu
khuwulangawe?

Waguvbweta misimbo wab'uni? (Ina/Ihim-him) Wagupatedzela wab'uni mirendre?
(Ina/Ihim-him)

MURENGISI NYA MISIMBO NYA WUDAHI

Mirendre yago wagurengisa d'anga mweyo, khudzinango mwendo dzindzila

Unani mambi malanga urengisago? (Ina/Ihim-him) Waguhandra misimbo wab'uni?
(Ina/Ihim-him)

Waguvbweta misimbo wab'uni? (Ina/Ihim-him) Wagulola mad'wali wab'uni?
(Ina/Ihim-him)

Mad'wali muni udahago?

MISIMBO NYA WUDAHI

Lina nya simbo N° nya
Litshigo

MAKHALELO NYA MADWALI

Madwali udhahago	Lifumbu	Maganelelo khu gitsungu
1. _____		
2. _____		
3. _____		
4. _____		
5. _____		
6. _____		

Myaga nya vadwali Lifumbu nya vadwali

Wagumatisa kharini madwali, mawugelo mwedro makhalelo nya mudwali?

Magugirwa khu ginani

Magugirwa khu silu nya singi? (Ina/Ihim-) Magupopodwa khu

WUDHAHI

Tengo nya misimbo vba rendretunu . Gagubana guvbindra moyo, thula yimbi misimbu yipatedzedwago

Malanga mathumiswago vba simbutunu

(khamba, litshina, mahagani, etc.)

Tengo

Dongiselo

Simbe sipatedzedwago

Maselelo mwendo mathumiselo

Pimu nya rendre(tepo)

Ungutsanga ugombelela, mwendo simbi ni simbi

Nawungasi pheli/wagubana uphede mwendo waguvbeza Thula/ganeya

Masindziselo

Madhahelo

Magirelo nyambayadi

Magumbavbindra madwali waguphedza rendre? (Ina/Ihim.him)

MALINA NYA TUMBUNUKU NYA MISIMBU

Lina nya tumbunuku

Lina nya gitsungu

Waguwutisa kharini simbo (makhalelo, lifumbu)

Momo mambi mafumbu? (Ina/Ihim-him)

Magutidzisega kharini mwendo gumahambanisa

Uhevbudzicide kharini guti misimbo nya gudhahi madwali?

Waguwutisa kharini simbo? Khuguwukheza? Khudzithomvbu? khuguwuphara?..... khuguwulinga?

Yagirwa khu lifumbu ni lifumbu /makhalelo (wudahil, madandrelo, malanga nya tumbunuki)

Misimbu muni nya gudahimadwali yithumiswagu ngundzu tigoni gwago?

WUKOKI NYA MISIMBU

Waguyimana hayi misimbo? (Wulanga, lokalidhadhe)

Nangu muni/ora nya yadi para gukoka misimbu nya wudhahi?

Thuledzela misimbo

Khumani akokagu (mwama, nyamayi, gyanana, mumbi ni muni)

Nangu muni ukokagu khiyo? (tepo nya yadi, nagu, yatshavbu tepo)

Wukoki nya misimbo yinani nangu yakona?

(Ina/Ihim-him)

Thula

Hwani nya gubana iyimani misimbu ginani gilandrelago? Thula

Momo magirelo nya gimuthu nawusikoki, nawukoka,

mwedro wagubana ukokide Ina/Ihim-him Thula

Womo wulanga nya khaguri ukokagu umu? (Ina/Ihim-him) Thula

Ungawuega simbo, mwendro gipandri nya simbo nawusiwuthu

Simbu nya gulimedwe? (Ina/Ihim-him) Tepo muni ulidrelagu nawusikoki?

Simbu nya guhodzwe mwendro nada (Ina/Ihim-him)

Waguthumela madwali muni simbu wowu?

N^{ru} ya muthuledzeli N^{ru} nya simbu

Lifumbu Lits

Malina/Mambi malina

Lifumbu

Wagubana wuri simbu nya gulimwe thula mulimi wa kona

Sitlhamuseli nya simbo

Gyomo githombe nya simbo? (S/N)

Hayi?

Simbo wungumanega mugangani (S/N)

Hayi?

wagubana wusi hevbudwi

Wunonedzi nya vathuledzeli

Ten go	Myag a	Sexo	Situaçã o civil	Sihevulu	Thumu ugirago	Tshitshi	Tengo nya vadwali	Wuningedz eli vba thumu wowu (S/N)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								

Fim

Anexo 2: Ficha terminológica

Entrada			
Código:		Informação gramatical	
Correspondente			
Definição do termo			
Fonte da definição			
Contexto do termo no corpus			
Fonte do contexto			
Sinónimos			
Remissões			
	Sigla da remissão		
Comentários			
Data:			

Anexo 3: Amostra do futuro DSGPG

Secção Guitonga-Português

gibhiri (*gi-si*) *sarampo*: doença que causa erupção da pele || **mexa-mexa**: quando atinge os olhos (*conjuntivite*).

gibhebhe (*gi-si*) *tosse*: sinais de infecção das vias respiratórias superiores. [*cf. gikhoho*].

gidlayi (*gi-si*) *abcesso*: bolsa de pus bem delimitada formada no interior de um tecido (por vezes em consequência de uma inflamação). [*cf. githunya*]

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*].

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*].

githunya (*gi-si*) *abcesso*: bolsa de pus bem delimitada formada no interior de um tecido (por vezes em consequência de uma inflamação). [*cf. gidlayi*]

gigwere (*gi-si*) *tinha*: infecção fúngica de pele, que pode ser causada por vários fungos diferentes. é classificada de acordo com a sua localização no corpo. || **girandzi** (quando ocorre em qualquer área da pele e causa uma erupção cutânea rosada ou vermelha que, algumas vezes, forma áreas arredondadas com zonas claras nos centros); || **wuxjaghri** (fungos que podem crescer nas áreas quentes e húmidas localizadas entre os dedos dos pés); || **nandzani** (quando afecta a cabeça, é altamente contagiosa, especialmente entre as crianças e pode causar uma erupção descamativa e até a queda de cabelo); || **wukwangu** (atinge as unhas e, em decorrência de sua acção, a unha torna-se espessa, sem brilho e deformada).

gikhoho (*gi-si*) *tosse*: infecção das vias respiratórias superiores. [*cf. gibhebhe*].

gikhuyani (*wu-*) *escorbuto*: doença causada pela carência da Vitamina C (ácido ascórbico); caracteriza-se por debilidade, anemia, gengivite, que pode mesmo resultar na perda total dos dentes e hemorragias da pele [*cf. wungumbuli*].

gimange (*gi-si*) *cancro*: 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.

khana (*yi-dzi*) *asma*: falta de ar ou dificuldade em respirar || **ndrele**: infecção dos pulmões *tuberculose* || **khana sivhuthelayamahahu**: infecção dos brônquios (*bronquite*).

lipfinego (*li-ma*) *constipação* sinais de infecção das vias respiratórias superiores.

lixuga (*li-ma*) *diarreia*: evacuação frequente de fezes líquidas, (como por exemplo quando são misturadas com sangue). *lixuga lingusonga*. a diarreia mata. [quando não é diagnosticada e tratada, por exemplo] [*cf. lidombo*] | *lisuga*.

malovba (*li-ma*) *hemorragia* || **litongola** (perda de sangue nas narinas); || **wungumbuli** (perda de sangue nas gengivas); || **maxamelo/gusanya** (menstruação); || **lirundru** (perda de sangue ao defecar); || **gugosanovba** (vomitar sangue), || **magufanovba/masimbelonovba** (hemorragia interna).

mathoyisa (*li-ma*) *aftas*: pequenas feridas que ocorrem na boca, língua ou gengiva. normalmente são brancas, algumas vezes amareladas.

ndrele (*yi-dzi*) *tuberculose*: infecção dos pulmões.

nyogamavelegwa (*yi-dzi*) *epilepsia*: doença actua em crianças na faixa etária dos 0-5 anos de idade. || **gitshira**.(quando se manifesta na idade adulta).

wungumbuli (*wu-*) *escorbuto*: doença causada pela carência da Vitamina C (ácido ascórbico); caracteriza-se por debilidade, anemia, gengivite, que pode mesmo resultar na perda total dos dentes e hemorragias da pele [*cf. gikhuyani*].

Secção de Português-Guitonga

Aftas *s.f. mathoyisa* (sin. *úlceras, estomatites*) pequenas feridas que ocorrem na boca, língua ou gengiva. normalmente são brancas, algumas vezes amareladas. || **aftas traumáticas**: causadas, por exemplo, por uma prótese dentária mal adaptada. || **aftas alérgicas**: causadas por uma reacção alérgica a alimentos ou medicamentos.

abcesso *s. f. gidlayi*: bolsa de pus bem delimitada formada no interior de um tecido (**por** vezes em consequência de uma inflamação). *o abcesso afecta qualquer pessoa. gidlayi khagihati muthu.*

agenesia *s.f.* || *wugomwa* (incapacidade de procriar; esterilidade, impotência). || *gimakwa* (ausência ou paragem de desenvolvimento de um órgão). *agenesia dentária, ovária, pilosa.*

amnésia. *s.f. madiva*: perda parcial ou total da memória.

amnésia anterógrada *s.f. madiva nya giredwe*: amnésia que atinge os factos ocorridos após um acidente.

amnésia retrógrada *s.f. madiva*: amnésia que atinge os factos anteriores à causa que a provocou.

anemia *s.f. guvbelanovba*: descida para valores inferiores aos normais do número de eritrócitos do sangue circulantes e/ou do seu conteúdo de hemoglobina. Sintomas: palidez da pele e das mucosas, síncope, vertigens, taquicardia, perturbações digestivas.

anemia ferripriva (*s.f.*) *guhamugega nya novba*: derivada a um défice da ingestão ou da absorção de ferro [*cf. anemia ferropénica, anemia sideropénica*].

anemia ferropénica (*s.f.*) *guhamugega nya novba*: derivada a um défice da ingestão ou da absorção de ferro [*cf. anemia ferripriva, anemia sideropénica*].

anemia plástica *s.f. guvbelanovba*: derivada à insuficiência da produção de percursoros dos eritrócitos na medula óssea, frequentemente associada à diminuição da produção de outras células do sangue.

anemia sideropénica (*s.f.*) *guhamugega nya novba*: derivada a um défice da ingestão ou da absorção de ferro [*cf. anemia ferripriva, anemia ferropénica*].

anemia arregenerativa *s.f. guhamugega nya novba*: qualquer anemia associada a uma insuficiência da produção dos eritrócitos na medula óssea (ausência de eritroblastos no esfregaço de medula ou presença de eritroblastos anormais que não originam eritrócitos)

angeíte *s.f. gisimba*: inflamação de um vaso sanguíneo ou linfático.

angina *s.f. magulelo*: inflamação aguda e difusa da mucosa da orofaringe. Correntemente, designa-se muitas vezes por este nome a *amigdalite* aguda.

angina a monócitos (ou monocitária) *s.f. magulelo*: de mononucleose infecciosa.

angina de peito *s.f. khana*: sensação de angústia, de opressão torácica, devida ao fornecimento insuficiente de oxigénio ao coração.

angina de peito de repouso *s.f. khana*: de angor (ou angina) de *Prinzmetal*, V. *Prinzmetal*.

cancro *s.m. gimange* 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. || **cancro do pulmão** que pode ter início na traqueia, brônquios ou tecido pulmonar. || **cancro da mama** tumor maligno que se inicia nas células da glândula mamária. || **cancro colo-retal** inicia-se no cólon ou no reto.

Anexo 4: Publicações sobre Lexicografia Bilingue no Contexto Moçambicano

- (i) A. Cabral (1910), “*Raças, usos e costumes dos indígenas do distrito de Inhambane*”. O trabalho é acompanhado de um vocabulário em *Shitsua, Guitonga e Shishope*” [sic] e apresenta os hábitos costumeiros do povo do distrito de Inhambane;
- (ii) A. Cabral (1924), “*Vocabulário Português, Shironga, Shitsua, Guitonga, Shishope, Shinyungwe, Shishuabo, Kikua, Shi-yao e Kissuahili*”. O trabalho apresenta o vocabulário das línguas em questão, numa perspectiva comparativa tal como vimos em Bleek (1856);
- (iii) A Amaral, S. Laisse e E. Nhacota (2007), “*Dicionário Português-Gitonga/Gitonga-Português*”. Neste trabalho os autores apresentam um dicionário bilingue com 6.596 verbetes, dos quais 3.936 na secção Guitonga-Portugues e 2.660 na secção Guitonga-Portugues;
- (iv) B. Siteo (1991), “*Lexicografia da Língua Tsonga: Uma Proposta Metodológica*” (Tese de Mestrado). Neste trabalho, o autor apresenta os passos metodológico para elaborar o dicionário da língua Tsonga que culmina com a apresentação de um fragmento do dicionário Tsonga – Português;
- (v) B. Siteo (1996), “*Dicionário Changana-Português*”. Neste trabalho o autor apresenta o dicionário da língua Changana, revisto e ampliado em 2011;
- (vi) B. Siteo, P. Langa e Mahumene (2008) “*Dicionário Ronga-Português*”, com cerca de 12. 000 verbetes;
- (vii) B. Siteo (2011), “*Dicionário Changana-Português*”. O trabalho comporta 14348 verbetes e é complementado pelos *Elementos da Gramática Changana* sob forma de anexo;
- (viii) Chatelain (1909), “*Pocket Dictionary Thonga (Shangaan) – English – Thonga (Shangaan)*” que continha mais de 3.600 palavras;
- (ix) E. Nhampoca (2010), “*Uma Proposta Metodológica para Compilação de um Dicionário de Ideofones do Changana*” (Tese de Mestrado). Neste trabalho a autora apresenta alguns passos metodológicos para elaborar um dicionário de Ideofones Changana – Português;

- (x) NELIMO (1988), “*Report on a study of lexicographic similarity as a preliminary step toward a language atlas of Mozambique – identifying language groupings for the optimization of resources in development*”. Neste trabalho faz-se um estudo comparado de 200 palavras entre 18 línguas e dialectos (não publicado);
- (xi) P. Dupeyron (1900), “*Pequeno Vademecum da Língua Bantu na Província de Moçambique ou Breve estudo da Língua Chi-Yao ou Adjaua*” que continha material comparativo de Sena, Nyungwe e Echuwabo bem como uma análise do vocabulário Yao;
- (xii) S. Koelle (1854), “*Polyglotta Africana*”. Neste trabalho, o autor apresenta um vocabulário comparativo com cerca de 300 palavras e envolvendo mais de 100 línguas. Entre as línguas faladas em Moçambique registam-se por exemplo, Gitonga, Ciyao, Emakhuwa e Echuwabo;
- (xiii) W. Bleek (1856), “*The Languages of Mozambique*”. O trabalho faz um estudo comparado de vocábulos em Inglês e outras 10 línguas diferentes, a saber: gitonga, Xironga, Cindau, Cinyungwe, Cisená, Echuwabo, Emakhuwa, Kimwani, Ciyao e Marávia;