



FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS

Departamento de Linguística e Literatura

Doutoramento em Linguística

Terminologia Bilingue: O Dicionário de Saúde Gitonga-Português/Português-Gitonga

Henrique Orlando Mateus

Maputo, aos 17 de Outubro de 2023

Terminologia Bilingue: O Dicionário de Saúde Gitonga-Português/Português-Gitonga

Tese submetida em cumprimento dos requisitos parciais para obtenção do grau de Doutor em Linguística na Universidade Eduardo Mondlane.

Candidato: Henrique Orlando Mateus

Supervisor: Prof. Doutor Bento Siteo

Maputo, aos 17 de Outubro de 2023

Terminologia Bilingue: O Dicionário de Saúde Gitonga-Português/Português-Gitonga

Tese submetida em cumprimento dos requisitos parciais para obtenção do grau de Doutor em Linguística na Universidade Eduardo Mondlane.

Candidato: Henrique Orlando Mateus

Supervisor: Prof. Doutor Bento Siteo

Júri

Presidente _____ / ____ / 2023

Supervisor _____ / ____ / 2023

Arguente Principal _____ / ____ / 2023

Arguente Interno _____ / ____ / 2023

Arguente Externo _____ / ____ / 2023

Maputo, aos 17 de Outubro de 2023

Índice

Lista de abreviaturas e siglas.....	vi
Lista de tabelas.....	viii
Lista de figuras.....	ix
Declaração.....	x
Agradecimentos	xi
Dedicatória.....	xiii
Resumo.....	xiv
Abstract.....	xv
Capítulo 1: Introdução	1
1.1. Objectivos	1
1.1.1. Objectivo geral.....	1
1.1.2. Objectivos específicos	1
1.2. Relevância.....	2
1.3. Motivação	3
1.4. Contributo	5
1.5. Estrutura.....	6
Capítulo 2: Gitonga e Português: principais aspectos.....	8
2.1. Introdução	8
2.2. Gitonga.....	8
2.2.1. Aspectos da estrutura gramatical do Gitonga	8
2.2.1.1. Sistema de escrita.....	8
2.2.1.1.1. Consoantes	9
2.2.1.1.1.1. Modificação das consoantes	10
2.2.1.1.2. Vogais	11
2.2.1.1.3. Aspectos morfológicos	11
2.2.1.1.3.1. Estrutura do nome.....	12
Classes e Prefixos nominais de Gitonga	13
2.2.1.1.3.2. Estrutura do verbo	16
2.3. Português	16
2.3.1. Aspectos Gramaticais de Português.....	17

2.3.1.1. Consoantes	17
2.3.1.2. Vogais	18
2.3.1.3. Semivogais	18
2.3.1.4. Estrutura do verbo.....	18
2.3.1.5. Relação Grafema vs. Fonema	19
2.4. Conclusão.....	21
Capítulo 3: Revisão da literatura.....	22
3.1. Introdução	22
3.2. Terminologia.....	22
3.2.1. Percurso Histórico da Terminologia	26
3.2.2. A definição terminológica.....	26
3.2.3. A terminologia das Ciências Médicas ou Ciências de Saúde.....	29
3.2.4. Terminologia e Saúde	30
3.3. Terminografia	36
3.4. Lexicologia	38
3.5. Léxico	39
3.6. Lexicografia	40
3.7. Equivalente e Correspondente.....	42
3.8. Lexicografia Bilingue no Contexto Moçambicano	44
3.9. Direitos linguísticos: um projecto em curso na realidade moçambicana.....	45
3.10. Conclusão.....	48
Capítulo 4: Abordagem crítica à Terminologia: Em direcção a um quadro teórico- prático para a análise do vocabulário médico.....	50
4.1. Introdução	50
4.2. Teorias da Terminologia	50
4.2.1. A Teoria Geral da Terminologia (TGC)	50
Críticas à TGT	51
4.2.2. A Teoria Comunicativa da Terminologia e o Princípio de Adequação	53
4.2.3. Teoria Sociocognitiva da Terminologia.....	56
4.2.4. A Socioterminologia	57
4.2.5. Terminologia Textual	59
4.3. Teorias Antropológicas.....	60

4.4. Quadro teórico-prático para análise do vocabulário médico	61
4.5. Conclusão	62
Capítulo 5: O DSGPPG à luz do quadro teórico adoptado	64
5.1. Introdução	64
5.2. O Dicionário	64
5.3. Breve história dos dicionários.....	67
5.4. Tipos de dicionários.....	69
5.5. O DSGPPG	71
5.5.1. Objectivos	71
5.5.2. Destinatários do DSGPPG.....	71
5.5.3. Domínio e subdomínio.....	71
5.5.4. Corpus.....	72
5.5.5. Extensão.....	72
5.5.6. Perspectiva	72
5.5.7. Informações técnicas.....	72
5.6. Estrutura do DSGPPG	73
5.6.1. Macroestrutura do Dicionário	73
5.6.2. Microestrutura do Dicionário.....	78
5.6.3. Organização dos verbetes do DSGPPG	79
5.6.3.1. Informação gramatical	80
5.6.3.2. Correspondente na LA	81
5.6.3.3. Definição.....	81
5.6.3.4. Fonte da definição.....	82
5.6.3.5. Glossas	83
5.6.3.6. Material ilustrativo.....	83
5.6.3.7. Comentários	84
5.6.3.8. Remissões	85
5.6.3.9. Referências.....	86
5.7. Conclusão.....	87
Capítulo 6: Metodologia	89
6.1. Introdução	89
6.2. O escopo da pesquisa	89

6.3.	Método e concepção da pesquisa.....	89
6.4.	Plano de Recolha de Dados	90
6.4.1.	As entrevistas e os inquéritos.....	90
6.4.2.	Pesquisa bibliográfica	92
6.4.3.	Introspecção	94
6.5.	Seleção dos Locais de Pesquisa e caracterização dos informantes	94
6.6.	A Colecta e Processamento dos dados.....	94
6.6.1.	Colecta de dados	94
6.6.2.	Processamento dos dados.....	95
6.7.	Considerações éticas e limitações da pesquisa	96
6.8.	Métodos, Técnicas, Instrumentos de Análise e Descrição.....	97
6.9.	Levantamento de Vocabulário Médico.....	98
6.10.	Registo dos verbetes no DSGPPG.....	101
6.11.	Estruturação da macroestrutura e microestrutura dos verbetes do DSGPPG	102
6.12.	Conclusão.....	103
Capítulo 7: Análise do vocabulário médico sobre as doenças mais frequentes na comunidade tonga na sua dimensão antropológica e sociolinguística.....		104
7.1.	Introdução	104
7.2.	O vocabulário médico.....	104
7.3.	Aspectos de natureza antropológico-cultural.....	108
7.3.1.	Dificuldades de natureza antropológico-cultural para o estabelecimento da lista de doenças	111
7.3.2.	Dificuldades de natureza antropológico-cultural, morfossintáctica e lexical no estabelecimento da lista de doenças	114
7.4.	Lista de doenças.....	117
7.5.	Candidatos a termos para o DSGPPG	121
7.5.1.	Análise e definição de padrões de uso dos termos.....	123
7.5.1.1	CANCRO no Corpus CorPatologia	123
7.6.	Abordagem teórica sobre os princípios da Terminologia	127
7.6.1.	O conceito de Sinonímia em Terminologia	127
7.6.2.	Variação terminológica.....	131
7.6.3.	Estratégias de desenvolvimento termos do DSGPPG.....	136
7.6.3.1.	Composição	137

7.6.3.2. Derivação	138
7.6.3.3. Empréstimo	138
7.6.3.3.1. Transliteração	139
7.6.3.3.2. Tradução de empréstimo ou decalque.....	139
7.7. Conclusão.....	140
Capítulo 8: Conclusões gerais	142
Referências Bibliográficas	145
Bibliografia de Medicina	154
Dicionários	157
Legislação	157
ANEXOS	158
ANEXO 1: O DSGPPG	159
ANEXO 2: Fichas de inquérito.....	200
ANEXO 3: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	224
ANEXO 4: Publicações sobre Lexicografia Bilingue no contexto moçambicano	226

Lista de abreviaturas e siglas

AMETRAMO	Associação dos Médicos Tradicionais de Moçambique
CorPatologia	Corpus de Patologias
CRM	Constituição da República de Moçambique
DMT	Departamento de Medicina Tradicional
DSGPPG	Dicionário de Saúde Gitonga-Português/ Português-Gitonga
DUDL	Declaração Universal dos Direitos Linguísticos
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
ICOR	Instituto do Coração
IMT	Instituto de Medicina Tradicional
INE	Instituto Nacional de Estatística
INT	Infecções não transmissíveis
IT	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
QRIC	Questionário de Relação Interpessoal no Cuidado de Enfermagem
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCT	Teoria Comunicativa da Terminologia
TFL	Teoria Funcional da Lexicografia
TGT	Teoria Geral da Terminologia
UEM	Universidade Eduardo Mondlane
UL	Unidade Lexical
UT	Unidade Terminológica

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

Lista de tabelas

Tabela 1: Consoantes de Gitonga.	9
Tabela 2: Vogais de Gitonga	11
Tabela 3. Classes nominais do Gitonga: Prefixos nominais e marcas de concordância de sujeito.....	13
Tabela 4: Quadro das consoantes de Português.....	17
Tabela 5: Quadro das vogais de Português com o respectivo timbre e articulação.	18
Tabela 6: Relação fonema vs grafema em Português	19
Tabela 7: Textos do <i>CorPatologia</i>	93
Tabela 8: Inconsistências de termos Gitonga – Tradução	118
Tabela 9: Inconsistências de termos Gitonga – Entrevistas	119
Tabela 10: Seleção das unidades terminológicas	122
Tabela 11: Formação de UTC.....	123
Tabela 12: Variação denominativa, factor geográfica	134
Tabela 13: Variação denominativa, factor individual.....	135

Lista de figuras

Fig. 1: Áreas de actuação da Lexicografia Hartmann & James.....	42
Fig. 2: Léxico lematizado adaptado de Wooldridge (1977).	75
Fig. 3: Léxico no DSGPPG adaptado de Wooldridge (1977).....	76
Fig. 4: Mapa conceitual do DSGPPG.	77
Fig. 5: Imagem de AntConc 5.3.8. (Windows) 2019.....	96
Fig. 6: Candidatos a unidades terminológicas simples	99
Fig. 7: Candidatos a unidades terminológicas complexas.	100
Fig. 8: Amostra da criação do projecto DSPGTerm_Tese.....	101
Fig. 9: Amostra da criação do projecto DSGPTerm_Tese.....	102
Fig. 10: Ficha terminológica DSGPPG.....	103
Fig. 11: Regra de formação de UTC para o DSGPPG.....	107
Fig. 12: Regra de formação de UTC.....	108

Declaração

Declaro, por minha honra, que a dissertação que submeto à Universidade Eduardo Mondlane, em cumprimento dos requisitos para a obtenção do grau de doutor 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 Orlando Mateus)

Agradecimentos

A presente pesquisa não seria possível sem a participação directa e indirecta de diversas 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, mestre e 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 a minha formação;

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 o apoio necessário, para tornar este trabalho uma realidade;

À Profa. Doutora Inês Machungo, minha arguente na defesa para obtenção do grau de mestre, por me ter despertado o interesse em pesquisar o carácter socio-antropológico do tema que não tinha sido suficientemente coberto na altura. Agradeço também pelos valiosos subsídios no âmbito da defesa do projecto de investigação que qualificou esta pesquisa na qualidade de presidente do júri.

À Profa. Doutora Irene Mendes, minha arguente na defesa do projecto de investigação, pelos valiosos subsídios que permitiram a abordagem inicial desta pesquisa.

Ao Dr. Leonel Mateus, médico afecto ao MISAU, pela assessoria no tratamento dos termos médicos;

Aos meus Pais, Mateus Henrique e Patricina Simões, por tudo que significam para mim, e por tanto que me proporcionam;

À minha esposa, Cremilde Gove, pela compreensão e incentivo principalmente nos momentos de ausência;

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 da UEM;

Aos meus colegas dos Departamentos de Línguas e de Linguística e Literatura, especialmente das Secções de Línguas Bantu e de Linguística, pelo apoio e amizade;

Os meus agradecimentos são extensivos aos meus colegas da turma, nomeadamente os Mestres: Abudo Machude, Felismina Velho, Lusidia Felimone, Maurício Bernardo, Pércida Langa, Ricardo Dimande, Rosa Mitelela, Rosário Cumbane, Samuel Chumane e Walter Matimbe, pela companhia na caminhada;

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

Dedicatória

Às minhas meninas,
Hérica e Paty,

DEDICO!

Resumo

A pesquisa intitulada “*Terminologia Bilingue: O Dicionário de Saúde Gitonga-Português/Português-Gitonga*” apresenta os resultados da investigação que realizamos ao estudar o vocabulário médico sobre as doenças mais frequentes na comunidade *tonga* por forma a elaborar o Dicionário de Saúde Gitonga-Português-Português-Gitonga (DSGPPG). Para o efeito, à luz da combinação dos fundamentos das Teorias Comunicativa da Terminologia, Sociocognitiva, Socioterminologia e Teoria Textual da Terminologia, constituímos o corpus do presente estudo formado por textos de tipologia diversa como documentos normativos, relatórios institucionais, leis e outros documentos relevantes sobre saúde, revisando e aplicando os princípios teóricos da Lexicografia, tendo sempre em conta as dimensões antropológica e sociolinguística dos termos.

Por meio de um programa computacional, o *AntConc 5.3.8 (Windows) 2019*, procedemos o levantamento dos termos e com recurso ao *Shoebox* compilamos o DSGPPG, um dicionário bilingue com 379 verbetes que contou, em todas as fases da sua elaboração, com o envolvimento dos informantes e falantes da língua para o esclarecimento de aspectos linguísticos e sócio-culturais.

Neste exercício, procuramos, sempre que possível, responder os seguintes questionamentos impostos pela pesquisa: 1) que princípios teóricos da Lexicologia e da Lexicografia podem auxiliar o desenvolvimento da Terminografia; 2) como se pode resolver problemas teórico-práticos e mesmo sociolinguísticos e antropológicos num dicionário de especialidade e 3) que conhecimentos os verbetes de um dicionário de especialidade devem veicular.

PALAVRAS-CHAVE: Dicionário; Saúde; Vocabulário; Terminologia; Lexicologia; Gitonga, Português.

Abstract

The research entitled “*Bilingual Terminology: A Gitonga-Portuguese/Portuguese-Gitonga Health Dictionary*”, presents the results of the research we have conducted by studying a specific vocabulary in the health area in order to develop a Gitonga-Portuguese-Portuguese-Gitonga Health Dictionary (DSGPPG). Based on a combination of theoretical approaches of Communicative Theories of Terminology, Sociocognitive, Socioterminology and Textual Theory of Terminology, we have developed a corpus, which is constituted by documents of different typology, such as normative, institutional reports, laws and other health related documents, with especial reference to the theoretical principles of Lexicography and always taking into consideration the essential of the anthropological and sociolinguistic dimension of the terms.

Through a computer-based program, *AntConc 5.3.8 (Windows) 2019*, we have surveyed the terms and, based on *Shoebox* program, we have developed the DSGPPG, a bilingual dictionary with 379 entries, with the involvement of the informants and native speakers in all its stages of its elaboration for the clarification of linguistic and socio-cultural aspects.

In this regard, whenever possible, we seek to answer the following research questions: 1) what are the theoretical principles of Lexicology and Lexicography that can help to develop a Terminography? 2) how to solve theoretical-practical and even sociolinguistic and anthropological problems in a specific dictionary and 3) what knowledge the entries in a specific dictionary should convey?

Keywords: Dictionary, Health, Vocabulary, Terminology, Lexicology, Gitonga, Portuguese.

Capítulo 1: Introdução

O presente trabalho de pesquisa intitulado “Terminologia Bilingue: O Dicionário de Saúde Gitonga-Português/Português-Gitonga” é continuação do tema de pesquisa apresentado para obtenção do grau de Mestre. A motivação para a realização deste trabalho encontra-se em questionamentos não respondidos na dissertação de mestrado “Cuidando de Saúde em Gitonga e Português – Rumo a um Dicionário de Especialidade”, de Mateus (2017). Na altura, apresentamos uma proposta metodológica para elaboração do Dicionário de Saúde Gitonga-Português/Português-Gitonga (DSGPPG), tendo deixado de fora as discussões inerentes ao carácter antropológico e sociolinguístico do tema por não ser o recorte principal daquela pesquisa.

1.1. Objectivos

Nesta pesquisa, propusemo-nos alcançar alguns objectivos em torno do tema dando-lhe um cunho mais específico pois, além de fazermos uma abordagem teórica sobre a terminologia médica, pretendemos elaborar o DSGPPG, tendo sempre em conta as dimensões antropológica e sociolinguística dos termos.

1.1.1. Objectivo geral

Trata-se de uma investigação que de uma forma geral visa analisar o vocabulário médico sobre as doenças mais frequentes na comunidade tonga por forma a elaborar o DSGPPG revisando e aplicando os princípios teóricos da Lexicografia, da Lexicologia, da Terminologia e da Terminografia, tendo sempre em conta as dimensões antropológica e sociolinguística a eles ligados.

1.1.2. Objectivos específicos

(i) fazer o levantamento de termos para elaborar o DSGPPG segundo os preceitos teóricos da Lexicografia;

(ii) fazer uma abordagem teórica sobre as teorias da Lexicografia, da Lexicologia, da Terminologia e da Terminografia com o intuito de propor soluções para a resolução dos problemas teórico-práticos e socio-antropológicos patentes em obras lexicográficas;

(iii) desenvolver instrumentos para a elaboração do DSGPPG e sua representação em sistemas computacionais de informação;

- (iv) criar campos lexicais para compor o DSGPPG;
- (v) explicar as dimensões socio-antropológicas dos termos; e
- (vi) registar os verbetes do DSGPPG no processador de dados *Shoebox*¹ que suportará a elaboração do DSGPPG.

1.2. Relevância

A análise do vocabulário médico sobre as doenças mais frequentes na comunidade tonga numa perspectiva antropológica e sociolinguística tem um papel preponderante para percebermos a dimensão sócio-antropológica dos termos, quer a nível da saúde, quer ainda numa outra área afim. Esta análise será desenvolvida à luz das teorias 1) Comunicativa da Terminologia defendida por Cabré (1993), que para além de defender o carácter comunicativo do termo aceitando a variação ou sinonímia na qual dois ou mais termos podem se referir a um mesmo conceito, advoga pela poliedricidade² do termo; 2) Sociocognitiva da Terminologia desenvolvida por Temmermann (2004), que para além de questionar os princípios da teoria clássica da Terminologia orientados exclusivamente à padronização, reconhece que a padronização é uma actividade importante e necessária à sociedade numa situação específica de comunicação; 3) Socioterminologia desenvolvida por Gaudin (1993) com propósito de estudar o processo de denominação dos termos, isto é, as circunstâncias em que os mesmos foram criados dentro das linguagens de especialidade; 4) a teoria Textual da Terminologia proposta Finatto (2004), que para além de ser uma metodologia descritiva, com base em linguística computacional, procura em textos especializados as expressões linguísticas que, em função de um fim visado, representam o conhecimento de dada área.

Portanto, o título que atribuímos à tese “Terminologia Bilingue: O Dicionário de Saúde Gitonga-Português/Português-Gitonga” pretende dar conta da essência das nossas discussões não suficientemente desenvolvidas na nossa dissertação apresentada para a obtenção do grau de mestre. Para tal, fizemos uma abordagem teórica da Lexicologia e Terminologia uma vez que pretendemos que esta tese contribua também para os estudos teóricos em Lexicografia e Terminografia sobretudo na resolução de problemas teórico-práticos e mesmo sociolinguísticos e antropológicos que os poucos dicionários disponíveis

¹ A descrição deste software será oportunamente apresentada no capítulo das metodologias.

² O carácter poliédrico do termo refere-se ao estudo do termo nas suas três dimensões, a saber: linguística (o termo); cognitiva (o conceito) e comunicativa (a situação de comunicação).

nas línguas moçambicanas apresentam.

Deste exercício, apresentamos o resultado de um trabalho terminográfico de elaboração de um dicionário, concretamente o DSGPPG.

O DSGPPG é um dicionário bilingue, com 379 verbetes, que resultam do levantamento do vocabulário médico sobre as doenças mais frequentes na comunidade tonga, usado pelos pacientes e profissionais de saúde, nomeadamente: médicos, enfermeiros, praticantes de medicina tradicional e vendedores de medicamentos tradicionais, que contrariamente a outros empreendimentos desta dimensão, contou, em todas as fases da sua elaboração, com o envolvimento dos informantes, falantes da língua com os quais trabalhamos para o esclarecimento de aspectos linguísticos e sócio- culturais.

1.3. Motivação

O nosso interesse pela Terminologia foi um pouco accidental, nunca antes tínhamos pensado em estudar os termos. Dois factos motivaram a escolha da problemática que iremos expor e ambos têm em comum o facto de nos terem colocado em contacto directo com o nosso objecto de estudo: análise do vocabulário médico sobre as doenças mais frequentes na comunidade tonga, entendido como um tipo de repertório terminográfico de carácter onomasiológico³, que irá encabeçar as vedetas/entradas do DSGPPG, e a produção de um Dicionário de Saúde sobre as doenças mais frequentes na comunidade tonga, como parte integrante desta tese, uma vez que toda a análise gramatical, lexical, terminológica, pragmática, sociolinguística e antropológica dos dados converge para a elaboração do repertório final.

O que distingue os factos acima arrolados, mas que simultaneamente constitui a parte mais interessante da soma das duas experiências, são os contextos muito diferentes em que ocorrem. Por coincidência, ou não, ambas as experiências foram apadrinhadas pelo Professor Bento Sítio, supervisor desta tese.

Passando a explicar, em 2013, fomos convidados a integrar, como Assistente de Investigação, uma equipa de investigação que na altura se encontrava a compilar o Dicionário Português-Changana no âmbito do Projecto “Dicionário Português-Changana” (PorChang). É importante realçar este facto porque contribuiu bastante para o interesse que temos em estudar a Terminologia. A grande motivação em trabalhar nesta área surgiu

³ Entende-se por repertório terminográfico de carácter onomasiológico à obra elaborada com base nas principais relações de significação mantidas entre os termos de um domínio especializado tendo como ponto de partida seu conteúdo semântico (ideia ou conceito).

quando, na qualidade de Assistente de Investigação, fui desafiado pelo Investigador Principal do Projecto, o Professor Bento Siteo, a compilar um dicionário geral de Gitonga-Português, minha língua materna e de trabalho. Durante a compilação do dicionário de Gitonga-Português interessei-me pela maneira como os informantes tratavam os nomes de alguns órgãos do corpo humano que coincidem com nomes de doenças. O que mais me surpreendeu ainda foi o facto de não ter descoberto esse aspecto antes, pois a saúde abarca áreas que interessaram a Linguística, como os direitos e atitudes linguísticas.

Por outro lado, em 2016, no âmbito da elaboração da dissertação para obtenção do grau mestre, mais uma vez fomos desafiados pelo Professor Bento Siteo a elaborar uma proposta metodológica para elaboração de DSGPPG que mais tarde serviria de base de sustentação para a elaboração do DSGPPG projectado na altura. Encontramo-nos, a partir daqui, a desempenhar a função de terminólogo, para além de aprofundar os conhecimentos sobre a Lexicografia e Terminografia, de uma forma geral e de forma específica a Lexicografia e Terminografia de Gitonga com o propósito de reduzir os efeitos negativos da barreira linguística entre o profissional de saúde e o paciente.

Motivou-nos também o facto de não existirem estudos desenvolvidos nesta área do saber no que diz respeito às línguas bantu moçambicanas, e por fim a prática diária, no exercício da leccionação, que de certa forma mostra que os poucos dicionários disponíveis nas línguas moçambicanas apresentam problemas teórico-práticos e mesmo sociolinguísticos e antropológicos.

Portanto, assumimos que com vista a minimizar a problemática de comunicação entre os profissionais de saúde e os utentes não falantes da língua portuguesa, o tema considera-se relevante, pois o DSGPPG contribuirá para reduzir os efeitos negativos da barreira linguística entre os profissionais de saúde e utentes das unidades sanitárias na comunidade tonga, fornecendo um meio auxiliar contendo vocabulário sobre as doenças mais frequentes na comunidade, o DSGPPG, que servirá melhor, por um lado, aos profissionais de saúde e utentes (doentes/pacientes) que diariamente se dirigem às unidades sanitárias na comunidade tonga e, por outro lado, às pessoas que trabalham com as línguas bantu moçambicanas, nomeadamente, os académicos, estudantes, planificadores linguísticos, professores, em geral e, particularmente os falantes de Gitonga. Pois, a disponibilidade de materiais sobre a Lexicografia e Terminografia das línguas bantu facilita, de um modo geral, o trabalho e consulta para os estudantes e demais usuários que se interessam em trabalhar com estas línguas e desenvolver pesquisas.

1.4. Contributo

Diante do panorama acima descrito, pretendemos contribuir para reduzir os efeitos negativos da barreira linguística entre o profissional de saúde e o paciente elaborando um DSGPPG, coerente e prático, cujo público-alvo principal são os profissionais de saúde e utentes das unidades sanitárias na comunidade tonga.

O DSGPPG é um dos instrumentos indispensáveis para garantir a interacção entre o profissional de saúde e o paciente. Este repertório terminográfico, para além de se interessar em estudar o carácter antropológico e sociolinguístico dos termos, contribuirá também para a resolução de problemas teórico-práticos e mesmo sociolinguísticos e antropológicos que os poucos dicionários disponíveis nas línguas moçambicanas apresentam. Assim, nesta pesquisa, buscaremos responder aos seguintes questionamentos:

- (i) Que princípios teóricos da Lexicologia e da Lexicografia podem auxiliar o desenvolvimento da Terminografia?
- (ii) Como se deve resolver problemas teórico-práticos e mesmo sociolinguísticos e antropológicos num dicionário de especialidade?
- (iii) Que conhecimentos os verbetes de um dicionário de especialidade devem veicular?

Diante dos questionamentos acima apresentados, traçamos as seguintes hipóteses:

- (i) A Lexicologia, para além de descrever fenómenos da língua comum, opera com hipóteses teóricas que são refutadas ou validadas através da análise de amostras de uma língua e a Lexicografia ocupa-se dos princípios teóricos necessários para a composição de dicionários;
- (ii) O dicionário deve atender às demandas das práticas sociais dos consulentes. Assim sendo, deve oferecer os usos do léxico da língua-alvo num contexto sociocultural uma vez que apresenta o conjunto de palavras usadas pela sociedade que fala a língua.

Ciente que o estudo analisa, de modo particular, o vocabulário médico usado pelos profissionais de saúde na interacção com os pacientes e vice-versa com vista a elaboração do DSGPPG, os termos que constituem o DSGPPG limitam-se apenas aos nomes de doenças mais frequentes na comunidade tonga. Contudo, de uma forma geral, esperamos que contribua para o enriquecimento dos estudos linguísticos, em geral, e, em particular, para as línguas bantu, sobretudo Gitonga, pois apesar de se ter aprovado um programa de valorização das línguas bantu moçambicanas e de nos últimos tempos aparecerem mais materiais

escritos, as línguas bantu ainda carecem de estudos e registos. Sendo assim, esperamos que este estudo contribua para:

- (i) Fornecimento de um corpus para a elaboração do DSGPPG;
- (ii) Disponibilização de um instrumento capaz de reduzir a barreira linguística entre o profissional de saúde e o paciente na comunidade tonga;
- (iii) Disponibilização de um instrumento científico sobre a descrição lexicográfica da área de Saúde em Gitonga.

1.5. Estrutura

Esta tese, para além do presente Capítulo de introdução onde apresentamos os antecedentes da pesquisa, o seu objecto e os seus objectivos, bem como as questões de partida e as hipóteses de trabalho, apresenta mais sete capítulos, a saber: O *CAPÍTULO II - Sobre as línguas Gitonga e Português nos seus principais aspectos*, onde descrevemos os aspectos gerais da gramática destas línguas, um dos aspectos que mereceu atenção na parte introdutória do DSGPPG. O *CAPÍTULO III – Revisão da Literatura*, passamos em revista os estudos que suportam a nossa pesquisa sobre, nomeadamente, Terminologia, Terminografia, Lexicologia e Lexicografia e os Princípios teóricos da Lexicografia Bilingue. No *CAPÍTULO IV – Abordagem crítica à Terminologia: Em direcção a um quadro teórico-prático para a análise do vocabulário médico sobre as doenças mais frequentes na comunidade tonga*, onde com base nos pressupostos defendidos pela Teoria Comunicativa da Terminologia, Teoria Sociocognitiva da Terminologia e Socioterminologia, procedemos a abordagem crítica à Terminologia rumo a um quadro teórico-prático para análise do vocabulário médico constante no corpus do presente estudo. No *CAPÍTULO V – O DSGPPG à luz do quadro teórico adoptado*, descrevemos os princípios teóricos em Lexicografia Bilingue com particular realce para a macro e micro-estrutura dos dicionários, uma vez que a elaboração do DSGPPG impõe-nos conhecimentos nessas áreas. No *CAPÍTULO VI – Metodologia da Pesquisa*, fazemos referência ao tipo de abordagem, métodos, técnicas e instrumentos que estiveram na base da recolha e do tratamento da informação. No *CAPÍTULO VII - Análise do Vocabulário Médico sobre as doenças mais frequentes na comunidade tonga na sua dimensão Antropológica e Sociolinguística*, descrevemos e analisamos o vocabulário usado pelos profissionais de saúde e pacientes na sua interacção diária à luz das teorias Comunicativa da Terminologia, Sociocognitiva da Terminologia, Socioterminologia e Textual da Terminologia; e por fim o *CAPÍTULO VIII – Conclusões gerais*, onde fazemos o sumário das principais constatações extraídas da pesquisa, seguido

de apresentação da amostra do Dicionário de Saúde Gitonga-Português e Português-Gitonga.

Depois desta breve introdução, passamos para o segundo capítulo, no qual faremos uma breve descrição dos aspectos relevantes da estrutura gramatical de Gitonga e Português.

Capítulo 2: Gitonga e Português: principais aspectos

2.1. Introdução

Conforme avançamos no capítulo anterior, neste capítulo faremos uma breve descrição dos aspectos relevantes da estrutura gramatical de Gitonga e de Português. Ciente dos objectivos que norteiam a nossa pesquisa, apenas serão tratados aspectos específicos para o tratamento terminográfico.

2.2. Gitonga

Gitonga é uma língua bantu moçambicana que ostenta o código S.62 de acordo com a classificação de Guthrie (1967-71). Esta língua é maioritariamente falada na província de Inhambane, nos distritos de Inhambane, Jangamo, Maxixe, Morrumbene, Homoíne, Inharrime e na cidade de Inhambane. Tem as seguintes variações dialectais: Gitonga gya Khogani ou Gikhoga, Ginyambe, Gikhumbana, Girombe e Gisewi (Siteo e Ngunga 2000). Do leque das variantes aqui apresentadas, Gikhoga é a variante de referência. Contudo, para efeitos da presente investigação não se tomará em consideração uma variante particular, uma vez que o mesmo tem por finalidade estudar a forma como a barreira linguística pode ser um dos empecilhos ao exercício do direito de acesso aos serviços de saúde no território onde o Gitonga é falado nas suas variedades dialectais e produzir um dicionário que venha a contribuir para minimizar os efeitos negativos desta barreira linguística entre os profissionais de saúde e utentes das unidades sanitárias na comunidade tonga.

Relativamente ao número de falantes, de acordo com o Censo Populacional de 2007, o Gitonga, na altura, era falado, como língua primeira (L1), por 233.657⁴ habitantes com cinco ou mais anos de idade.

2.2.1. Aspectos da estrutura gramatical do Gitonga

Nesta parte da secção vamos, de forma breve, (i) descrever os sistemas de consoantes e vogais do Gitonga e sua representação ortográfica, e (ii) descrever as estruturas do nome e do verbo, que são duas classes de palavras muito importantes na gramática das línguas bantu no geral, e desta língua em particular.

2.2.1.1. Sistema de escrita

⁴ Optamos por dados do Censo Populacional de 2007 porque o Censo Populacional de 2017 não é claro quanto ao número de falantes desta língua.

Apesar de Gitonga ser uma das línguas moçambicanas com ortografia padronizada e de ser escrita há bastante tempo, continua sendo um dos idiomas com escassez de materiais publicados sobre o seu sistema ortográfico. Os poucos materiais escritos sobre esta língua não apresentam uniformidade nos sistemas ortográficos adoptados, o que faz com que parte deles ostentem diferentes formas de escrita.

Em resposta a esta situação, vem sendo consolidada uma proposta de padronização de ortografia desta língua desde o ano 1989, num processo que tem estado a ser regularmente aperfeiçoado, tendo em conta as experiências de escrita que se vão acumulando ao longo dos tempos, em particular no sistema de educação. É este sistema padronizado de ortografia que é adoptado nesta tese.

2.2.1.1.1. Consoantes

Esta língua apresenta um conjunto de consoantes distribuídas em dois grupos, nomeadamente consoantes primárias e consoantes secundárias (aquelas que resultam de combinação de sons), cuja representação na escrita é apresentada na tabela abaixo.

Tabela 1: Consoantes de Gitonga.

Consoantes primárias	b, d, f, g, h, k, l, m, n, n', p, r, s, t, v, x, z
Consoantes secundárias	bh, bv, dh, dz, gh, hw, jh, ny, pf, ts, vb, vh

Fonte: o autor.

A seguir damos alguns exemplos de palavras com algumas das consoantes (primárias e secundárias) acima alistadas.

Consoante primária		Consoante secundária	
b	libogo 'braço'	bh	gibhebhe 'tosse'
d	gudogorela 'apreciar'	bv	mabvurabvura 'rastos'
f	foya 'capulana'	dh	lidhota 'testemunho'
g	gilato 'sapato'	dz	gudzega 'levar'
h	hume 'escorpião'	gh	ghodi 'vala'
k	koma 'mais velho'	hw	guhwela 'demorar'
l	libona 'espelho'	ny	nyosi 'abelha'
m	munyu 'sal'	pf	gupferula 'rasgar'
n	nagana 'molha'	ts	gutsitsa 'espectar'
n'	n'anga 'curandeiro/médico tradicional'	vb	guvbuvba 'voar'
p	gipomba 'pombo'	vh	vholo 'cobretor'
r	marosa 'arroz'		
s	gisamulu 'pente'		

t	litanga ‘vela’		
v	guvega ‘guardar’		
z	gizaza ‘caraça’		

O Gitonga tem também as semivogais **w** e **y**, que ocorrem em palavras como: wusiwana ‘pobreza’; guwona ‘ver’; yimbwa ‘cão’; yiphwa ‘mar/praias’.

2.2.1.1.1. Modificação das consoantes

As consoantes do Gitonga podem ser modificadas através de diferentes processos, como a pré-nasalização, a aspiração, a labialização/velarização e a palatização.

- **Pre-nasalização:** A pré-nasalização é marcada, na escrita, por meio dos grafemas “**m**” ou “**n**”, que se antepõem à consoante ou combinação de consoantes modificada(s).
 - (1) a. dzimbatata ‘sarna’
 - b. mambvina ‘ranho’
 - c. mimba ‘gravidez’
 - d. ndrongoale ‘conjuntivite’
 - e. ndrane ‘dentro, dores de barriga’
 - f. ngima ‘lua, epilepsia’

- **Aspiração:** A aspiração é marcada na escrita através do grafema “**h**”, que se escreve a seguir à consoante ou combinação de consoantes modificada(s).
 - a. khana ‘peito, asma’
 - b. khingimidzi ‘joelho, dores do joelho’
 - c. phundro ‘ematoma’
 - d. dzitshi ‘tricose’
 - e. dzikhanga ‘varicela’
 - f. githunya ‘abcesso’

- **Labialização/Velarização:** Fala-se em labialização quando a consoante modificada for não labial e velarização quando a consoante modificada for labial. A labialização/velarização é marcada, na escrita, através do grafema “**w**”, que se escreve a seguir à consoante ou combinação de consoantes modificada(s).
 - (3) a. gidzwadzwa ‘antraz, carbúnculo’
 - b. gighwere ‘tinea’;
 - c. wukwangu ‘acúmulo de pus nos pés e nas mãos’

- d. wudhkwa ‘alcoolismo’
- e. wukwamugelidowo ‘actinite’
- f. madwali ‘doenças’
- g. masuphwa ‘acetonomia’

- **Palatalização:** A palatalização é marcada, na escrita, através do grafema “y”, que se escreve a seguir à consoante ou combinação de consoantes modificada(s).

- (4)
- a. gyivhesani ‘panarício’
 - b. gyamba ‘unha’
 - c. giphya ‘coisa nova’
 - d. gyadzana ‘menina, rapariga’
 - e. gyaye ‘dele’
 - f. gyathu ‘nosso’

Ainda que raras e associadas a empréstimos, há palavras usadas nesta língua que exibem as consoantes “x” e “jh”.

- (5)
- a. lixuga ‘diarreia’
 - b. xafura ‘nome de uma planta’
 - c. guxolola ‘aplicar preços especulativos, explorar’
 - d. wujhagiri ‘filária, tinea pedis’
 - e. jhanta ‘janta’
 - f. jhinazu ‘ginásio’

2.2.1.1.2. Vogais

De acordo com Cabré (2012), em Gitonga existem cinco vogais fonémicas, representadas conforme a tabela abaixo:

Tabela 2: Vogais de Gitonga

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

Fonte: o autor.

2.2.1.1.3. Aspectos morfológicos

Gitonga é uma língua aglutinante. Na perspectiva de Vennemann (1977), as línguas

aglutinantes agregam os afixos à raiz verbal e os morfemas são identificáveis facilmente na palavra. Neste caso, a palavra compõe-se de morfes, sendo que cada um representa um morfema, havendo conservação da identidade fonológica dos morfes. Para melhor percepção, a seguir examinamos um conjunto de dados que aglutinam afixos às raízes verbais, conforme ilustram os exemplos abaixo:

- (6)
- a. gulodza = (gu + lodz + a) ‘afiar’
 - b. gufenengela = (gu + fenengel + a) ‘cobrir’
 - c. gufenengedzana = (gu + fenengedz + an + a)
 - d. nyinamufenengedzela vholo = (nyi + na + mu + fenengedz + el + a) ‘vou lhe cobrir frequentemente’
 - e. mudwali = (mu + dwal + i) ‘doente’

Nos exemplos em (6) temos palavras que resultam da aglutinação de afixos às raízes verbais (6a – 6d) e base nominal (6e). Ou melhor, a palavra aglutinam-se prefixos (6a, 6b) e prefixos e sufixos (6c, 6d).

Estrutura do nome

O nome é uma palavra variável usada para designar seres, coisas, eventos, estados, pessoas, entre outros. De acordo com Ngunga (2004), nas línguas bantu, os nomes organizam-se em grupos, chamados classes nominais, definidos como conjunto de nomes com o mesmo prefixo e/ou o mesmo padrão de concordância.

Na linha desta distribuição por classes, o nome no Gitonga, compreende duas partes principais: um prefixo de classe e um tema nominal. O prefixo varia de acordo com a classe a que pertence a palavra. O tema nominal é a parte que veicula o significado lexical do nome.

- (7)
- a. mu-dwali ‘doente’ (classe 1)
 - b. va- dwali ‘doentes’ (classe 2)
 - c. gi-londra ‘ferida’ (classe 7)
 - d. si-silondra ‘feridas’ (classe 8)
 - e. gi-khuyani ‘escorbuto’ (classe 7)
 - f. si-botshwa ‘escorbutos’(classe 8)

Como podemos observar nos exemplos em (8), a primeira parte de cada nome corresponde ao prefixo nominal e varia em função da classe a que a palavra pertence. A segunda parte, que por sinal é invariável, corresponde ao tema nominal e conserva o significado da palavra.

Existem no Gitonga 12 classes nominais distribuídas da classe 1 à classe 15. A seguir apresentamos a lista de classes nominais desta língua, com os respectivos prefixos e marcas de concordância de sujeito, tirados de Chambo *et al.* (2020).

Classes e Prefixos nominais de Gitonga

Tabela 3. Classes nominais do Gitonga: Prefixos nominais e marcas de concordância de sujeito.

Class e	Prefixo	Marca de concordância de sujeito	Exemplos
1	mu-	a-	Mu -dwali atutumide. ‘O doente fugiu.’
2	va-	va-	Va -dwali va -tutumide. ‘Os doentes fugiram’ ‘Os alunos fugiram.’
3	mu-	wu- wu-	Mu -kho wu -fanyegide. ‘A colher de pau quebrou-se’
4	mi-	mi-	Mi -kho mi -fanyegide. ‘As colheres de pau quebraram-se’
5	li-	li-	Li -khokho/ li -gokho leli li -hinide. ‘Este coco está podre.’
6	ma-	ma-	Ma -gokho yaya ma -hinide. ‘Estes cocos estão podres.’
7	gi-	gi-	Gi -khuyani gi -nani rendre. ‘A gengivite tem cura.’
8	si-	si-	Si -khuyani si -nani rendre. ‘As gengivites têm cura.’
9	(yi)N	yi-	Yi -mbwa yi -nguhodza nyama. ‘O cão come carne.’ N-drongole yi -ngunyaganyela limabga. ‘A conjuntivite causa comichão.’
10	dzi-	dzi-	Dzi -khugu dzi -nguhodza makambo. ‘As galinhas comem farelo.’
14	wu-	wu-	Wu -siya wu -nguhasimisa monyo. ‘O pus causa enjojo.’
15	gu-	gu-	Gu -thuma gu -nguninga lisima muthu. ‘Trabalhar dá valor à pessoa.’

Fonte: Adaptado de Chambo *et al.* (2020).

Como podemos perceber a partir dos exemplos dados na Tabela 3, os nomes das classes 1, 3, 5, 7 e 9, que indicam singular, fazem plural com as classes 2, 4, 6, 8 e 10, respectivamente. Em contrapartida, os nomes das classes 14 e 15 não têm seus equivalentes no plural, apontando para entidades colectivas ou não contáveis (cl. 14) ou acções, eventos ou estados (cl. 15). Contudo, há casos excepcionais em que podemos ter nomes plurais da classe 14, marcados pelo prefixo **ma**-, da classe 6.

- (8) a. **w**-adwa ‘bebida’ vs. **ma**-wadwa ‘bebidas’
b. **wu**-langa ‘lugar/espaco’ vs. **ma**-langa ‘lugares/espacos’

De acordo com Chambo *et al.* (2020), alguns prefixos de classe podem ser realizados de diferentes maneiras, ou mesmo ter realização zero, ou seja, podem não ser marcados no nome. Observam-se os seguintes exemplos:

- **Classe 1:** O prefixo **mu-** pode ser realizado como **mw-** ou não ser mesmo realizado. Contudo, em todos os casos mantém-se a mesma marca de concordância **a-** no verbo.

- (9) a. **Mw-ama a-**wonide nyakhele. ‘O homem viu o sapo.’
b. **Muvati a-**wonide nyakhele. ‘O escutor viu o sapo.’
c. Nyamatate **a-**wonide nyakhele. ‘O milhafre viu o sapo.’
d. Nyawondrwe **a-**wonide nyakhele. ‘O mestre viu o sapo.’

Note-se que alguns nomes referentes a animais entram também para esta classe, como são os casos de nyamatate ‘milhafre’, e nyawondre ‘lagartixa’ (8c e 8d).

- **Classe 3:** O prefixo **mu-** também pode ser realizado como **mw-** ou **n-** ou não ser mesmo realizado. Contudo, em todos os casos mantém-se a mesma marca de concordância **wu-** no verbo.

- (10) a. **Mw-aga wu-**vbede. ‘O ano acabou’
b. **Mw-anya wu-**hongide ‘a entrada é estreita’
c. N-gokho **wu-**thegide. ‘O coqueiro caiu.’;
d. Vholo **wu-**ngufurumela gwadi. ‘O cobertor aquece bem.’

- **Classe 7:** O prefixo **gi-** pode ser também realizado como **gy-**. Contudo, em todos os casos mantém-se a mesma marca de concordância **gi-** no verbo.

- (11) a. **Gy-dzana gy-**aguhodza pawa. ‘A menina está a comer pão.’
b. **Gy-amba gy-**aguthunga gwadi. ‘A unha está crescendo bem’

- **Classe 9:** O prefixo da classe 9 pode realizar-se como **yi-** ou **n-** ou não ser mesmo realizado. Contudo, em todos os casos mantém-se a mesma marca de concordância **yi-** no verbo.

- (12) a. **Yi-sya yi-**hodzide mwasi. ‘A gazela comeu capim.’
b. N-dzivbi **yi-**hodzide ndzandzi. ‘A raia comeu peixe.’
c. Phongong **yihodzide** mwasi. ‘O cabrito comeu capim.’

- **Classe 14:** O prefixo **wu-** pode ser também realizado como **w-**. Contudo, em todos os casos mantém-se a mesma marca de concordância **wu-** no verbo.

- (13) a. **W-usa wu-**ngutshamba ngudzu. ‘A papa é muito saborosa.’

- b. **W**-adwa **wu**-ngusonga. ‘A bebida mata.’
- c. **W**-enge **wu**-ngutumbisa nango yeyi. ‘Este ano, a floração promete.’
- d. **W**-utshi **wu**-kudzuzede vathu. ‘O fumo poluiu as pessoas.’

Relativamente aos processos de formação de palavras, os nomes em Gitonga podem ser formados principalmente através dos processos de derivação e composição. A derivação pode ser por prefixação ou sufixação, mas há também casos em que estes processos ocorrem em simultâneo, ou seja, no mesmo processo ocorrem simultaneamente um prefixo e um sufixo, os chamados circunfixos ou afixos descontínuos.

- (14)
- a. kandzu ‘cajueiro’ vs. **wu**-kandzu ‘bebida de sumo de caju fermentado’
 - b. nyumba ‘casa’ vs. nyumba-**ni** ‘dentro de casa’
 - c. mwama ‘homem’ vs. mwam-**ana** ‘homenzinho’
 - d. nyumba ‘casa’ vs. **gi**-nyumb-**ana** ‘casa pequena/casinha’
 - e. guhevbula ‘estudar/aprender’ vs. **mu**-hevbul-**i** ‘estudante/aluno’

Como podemos observar em (14), a derivação pode ser por prefixação (14a.) ou mesmo por sufixação (14b. e 14c.), havendo casos em que estes processos ocorrem em simultâneo, prefixação e por sufixação (14d e 14e).

Além da derivação, há registo de palavras de Gitonga formadas por composição, conforme podemos observar nos exemplos a seguir:

- (15)
- a. ngadza ‘parceira(o)’ + mwani ‘filho, genro’ → ngadzamwani ‘nora, parceira do filho’
 - b. khuga ‘sai’ + dambo ‘sol’ → khugadambo ‘Oriente/nascente/de onde nasce o sol’
 - c. pfola ‘noite’ + dambo ‘sol’ → pfoladambo ‘Oeste/ onde se deita o sol’
 - d. kati ‘bolo/bolinho’ + gikalango ‘panela de barro’ → katikalango ‘bolo de farinha de milho com coco assado na panela de barro’
 - e. khuga ‘sai’ + dambo ‘sol’ + ni → khugadamboni ‘no oriente/na nascente/o local onde nasce o sol’

Conforme podemos observar nos exemplos em (15), o processo de formação de palavras por composição consiste na junção de duas palavras para formar uma só palavra (15a.-15d.), havendo casos em o processo envolve mais de duas palavras (15e).

2.2.1.1.3.1. Estrutura do verbo

O verbo é uma palavra variável que é usada para exprimir uma acção, evento, estado, entre outros. Em Gitonga, o verbo compreende Prefixo, Raiz Verbal e Vogal Final. O prefixo do verbo não conjugado ou no infinitivo é **gu-**. A raiz é a parte que veicula o significado lexical do verbo. A vogal final é sempre **-a**. Portanto, a estrutura do verbo simples em Gitonga é assim esquematizada: **Prefixo + Raiz Verbal + Vogal Final**.

- (16)
- a. gu-t-a ‘vir’
 - b. gu-b-a ‘roubar’
 - c. gu-han-a ‘dancar’
 - d. gu-won-a ‘ver’

Os exemplos em (16) mostram que, em Gitonga, a raiz verbal pode ser do tipo -C- (16a e 16b), -CVC- (16c e 16d), podendo ainda ser expandida a partir do acréscimo de morfemas chamados de extensões verbais que alteram o significado do verbo inicial e também podem alterar o número de argumentos (conjunto formado pelo sujeito e complementos do verbo) deste verbo inicial, conforme mostram os exemplos em (17).

- (17)
- a. Babe aguhana ndzimo. ‘O pai dança a música.’
 - b. Babe aguhan**isa** gyanana ndzimo. ‘O pai faz dançar a música à criança.’
 - c. Babe aguhan**ela** gyanana ndzimo. ‘O pai dançar a música para a criança.’
 - d. Nzimo yaguhan**wa** khu babe. ‘A música é dançada pelo pai’
 - e. Ndzimo yinguhan**ega**. ‘A música é dançavel’
 - f. Babe aguhan**isana** ndzimo ni gyanana.

Conforme podemos observar, as extensões verbais não só alteram o significado do verbo inicial como também alteraram o número de argumentos. A raiz, que pode incluir uma extensão (17a-e) ou mais extensões (17f.), passa a designar-se radical⁵ e o novo verbo chama-se verbo derivado.

2.3. Português

O Português é uma língua indo-europeia que para além de Moçambique é falada em Portugal, Brasil, Cabo Verde, Angola, Guiné Bissau, São Tomé e Príncipe, Timor-Leste e

⁵ Para Xavier e Mateus (1992, p. 321), considera-se radical “o constituinte da palavra que contém o significado lexical e não inclui afixos de flexão, mas pode incluir afixos derivacionais.

Goa por cerca de 230 milhões de pessoas.

Segundo o estabelecido no artigo 10º da Constituição da República de Moçambique de 2018, o Português é única língua oficial de Moçambique. Porém, segundo os levantamentos censitários mais actualizados sobre as estatísticas de alfabetização, esta língua é falada, essencialmente, como segunda língua por cerca de 47,4% da população (INE, 2019, p. 25).

2.3.1. Aspectos Gramaticais de Português

Nesta subsecção apresentaremos os aspectos gramaticais de Português. Conforme referimos no início deste capítulo, trataremos apenas dos aspectos específicos para o tratamento terminográfico.

2.3.1.1. Consoantes

De acordo com Pasquale e Ulisses (2010), esta língua apresenta maioritariamente consoantes primárias. Porém, além das consoantes primárias, possui também algumas consoantes secundárias (aquelas que resultam de combinação de grafemas: *ch*, *lh*, *nh* e *rr*), conforme mostra o quadro a seguir.

Tabela 4: Quadro das consoantes de Português.

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	l
				c	ç	rr	n
	palatais			x	g		lh
				ch	j		nh
velares	c q	g					
	(k)	(guê)					

Fonte: Pasquale e Ulisses (2010).

2.3.1.2. Vogais

Além das cinco vogais orais, em Português registam-se oito vogais fonémicas. A seguir apresentamos o quadro contendo as oito vogais fonémicas com o respectivo timbre e articulação na perspectiva de Pinto e Lopes (2004):

Tabela 5: Quadro das vogais de Português com o respectivo timbre e articulação.

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

Fonte: Pinto e Lopes (2004).

2.3.1.3. Semivogais

Retomando Mateus (2017), as vogais diferem das semivogais pelo facto destas não desempenharem o papel de núcleo silábico. Por outras palavras, as semivogais acompanham alguma vogal, com a qual formam a sílaba.

- (18) a. país *cf.* pais
b. baú *cf.* pau

Nas palavras *país* e *baú*, os segmentos **i** e **u** representam respectivamente as vogais /i/ e /u/. Em *pais* e *pau*, esses segmentos representam semivogais. Neste caso, as palavras *país* e *baú* ambas têm duas sílabas, ao passo que *pais* e *pau* ambas têm uma única sílaba.

2.3.1.4. Estrutura do verbo

O verbo, na língua Portuguesa, apresenta três elementos na estrutura das formas verbais, a saber: a raiz, a vogal temática e as desinências. A raiz é o portador do “sentido”, da “identidade” do verbo. A vogal temática, é por sua vez, o elemento que permite a ligação entre a raiz e as desinências. Vamos tomar como exemplo alguns verbos e suas raízes.

- | | verbo | raiz |
|------|--------------|-------------|
| (19) | a. estudar | estud- |
| | b. comer | com- |
| | c. supor | sup- |
| | d. colorir | color- |

Em (19), reconhecemos três vogais temáticas do Português, a saber: **-a-**, que caracteriza os verbos da primeira conjugação a exemplo de estudar (19a.); **-e-**, que

caracteriza os verbos da segunda conjugação, o caso de **comer** (19b.). Nesta conjugação incluem-se ainda os verbos que derivam de pôr (supor), visto que sua vogal temática é **-e-**, cuja origem está na forma arcaica da língua portuguesa poer, do latim *ponere* (19c.); e **-i-**, que caracteriza os verbos da terceira conjugação, o caso de **colorir** (19d.).

Neste caso, o conjunto formado pela raiz e pela vogal temática de um verbo dá-se o nome de **tema**. Por fim, a **desinência** ou **terminação**, é o elemento que, acrescentado ao tema, indica as flexões do verbo, que podem ser de número, pessoa, modo e tempo. Vamos tomar como exemplo para análise a seguinte forma:

(20) **estud-a-re-mos** ‘estudaremos’

Neste exemplo, identificamos: a raiz **estud**; a vogal temática **-a-**; elemento **-re-** (variante de **-ra-**) que aparece em **estudarás**, **estudará**, **estudarão**, sendo uma desinência do indicativo; e o elemento **-mos**, associado a “nós”, marca da primeira pessoa do plural e de número, no plural.

2.3.1.5. Relação Grafema vs. Fonema

O grafema é a representação gráfica do fonema. Portanto, o fonema é uma unidade sonora utilizada para formar e distinguir palavras e o grafema é a letra, isto é, o símbolo gráfico utilizado para constituir as palavras. A seguir apresentamos o quadro de grafemas e fonemas de Português adaptado de Pasquale e Ulisses (2010).

Tabela 6: Relação fonema vs grafema em Português

Grafema	Fonema	Exemplos
a	/a/	amigo, café
	/â/	ano, pano
à	/á:/	iremos à feira
á	/á/	pára, clássico
â	/â/	pânico, câmara
ã	/ã/	maçã, manhã
b	/b/	batata, acabar
c	/s/	cesto, cimento
	/k/	camisa, calamidade
ç	/s/	açúcar, ação
d	/d/	dúvida, ditado
e	/ê/	comer, meses
	/é/	capela, papel

é	/é/	época, café
ê	/ê/	mês, pêssego
f	/f/	foto, conforme
g	/g/	gato, carregador
	/j/	giro, congelador
h	/h/	homem, hora
i	/i/	pilha, filho
í	/i/	difícil, física
j	/j/	ajuda, caju
k	/k/	workshop
l	/l/	lenço, calamidade
	/ʎ/	papel, palco
m	/m/	mala, camaleão
n	/n/	canela, pano
o	/ô/	ovo, porto
	/o/	pomada, coluna
ó	/ó/	cólera, ópera
ô	/ô/	avô, complô
õ	/õ/	regiões, embriões
p	/p/	palito, ponte
q	/k/	quadro, quadrado
r	/r/	partido, carvão
	/rr/	carregador, guerra
	/ʀ/	rocha, rosa
s	/s/	salada, selva
	/z/	caso, visita
t	/t/	tutela, título
u	/u/	urso, uva
ú	/u/	baú, número
v	/v/	cavalo, vaso
w	/w/	watt, software
x	/x/	xadrez, caixa
	/z/	exame, exactidão
	/s/	experiência, peixe
	/cs/	sexo, tórax
y	/y/	Nova York
z	/z/	zinco, vizinho
	/s/	cabaz, rapaz

Fonte: Adaptado de Pasquale e Ulisses (2010).

2.4. Conclusão

O presente capítulo tinha por objectivo descrever os aspectos relevantes da estrutura gramatical de Gitonga e de Português. Contrariamente ao Português, o sistema ortográfico de Gitonga não é uniforme, isto é, varia de autor para autor, o que faz com que parte dos materiais escritos sobre esta língua apresentem diferentes formas de escrita.

Em Gitonga, o nome chama atenção pela forma como se organiza com prefixos que indicam tanto o número gramatical assim como o género, ao contrário da oposição feminino e masculino que se observa no Português. Por seu turno, o verbo não flexionado compreende um prefixo, uma raiz (núcleo) e uma vogal final. O prefixo do verbo no infinitivo é **gu-** ao passo que em Português, o verbo apresenta três elementos na estrutura das formas verbais, a saber: a raiz, a vogal temática e as desinências. As três vogais temáticas caracterizam os verbos da primeira conjugação **-ar**; verbos da segunda conjugação **-er** e verbos da terceira conjugação **-ir**. Por fim, a **desinência** é o elemento que, acrescentado ao tema, indica as flexões do verbo, que podem ser de número, pessoa, modo e tempo.

Depois da apresentação dos aspectos relevantes da estrutura gramatical de Gitonga e de Português, passamos para o terceiro capítulo no qual apresentamos a revisão da literatura que norteia esta pesquisa. Nesta etapa da pesquisa serão discutidos os principais sobre Terminologia, Terminografia, Lexicologia, Lexicografia e Direitos Linguísticos.

Capítulo 3: Revisão da literatura

3.1. Introdução

Neste capítulo, procedemos a revisão crítica de estudos e propostas teórico-metodológicas já existentes sobre a Terminologia e Lexicologia e trazemos para a análise alguns temas que nos possam ajudar a perceber a dimensão sócio antropológica desta pesquisa, tais como direitos linguísticos, comunicação e terminologia e saúde. Assim, em primeiro plano, apresentamos diferentes abordagens sobre a Terminologia e seu percurso histórico. Neste ponto, apresentamos questões teóricas sobre a dimensão da terminologia. Percorremos ainda o seu percurso histórico onde descrevemos a Teoria Geral da Terminologia (TGT) e a Teoria Comunicativa da Terminologia (TCT) no princípio de Adequação, sem nos esquecermos da definição terminológica; terminologia das ciências médicas ou ciências da saúde; Terminologia e Saúde; e por fim a comunicação entre o profissional de saúde e o paciente.

Neste sentido, procuramos entender, com base em pesquisas conhecidas e divulgadas o real valor da Terminologia. Este facto levou-nos a explicar a Terminografia que se define como a elaboração de dicionários ou glossários de termos de especialidade o que confere um enquadramento geral à nossa abordagem, elaboração do DSGPPG. De seguida, descrevemos os domínios da lexicologia seguido de apresentação de diferentes abordagens sobre o léxico, sem no entanto deixar de lado a Lexicografia, onde descrevemos os pressupostos teóricos e suas áreas de actuação. Por fim, apresentamos o nosso posicionamento sobre os direitos linguísticos, onde dedicamos uma especial atenção à Declaração Universal dos Direitos Linguísticos (1996) e os excertos dos Artigo 9, sobre Línguas Nacionais e o Artigo 10, sobre a Língua Oficial, ambos extraídos da Constituição da República de Moçambique de 2004.

3.2. Terminologia

Ao longo de vários anos a Terminologia, como área de estudos terminológicos ou disciplina científica que se encarrega de estudar as unidades terminológicas que vigoram em determinada língua de especialidade, foi sempre vista como uma disciplina cujo enfoque se centrava mais na análise de aspectos essencialmente terminológicos, dissociando-se de ligações com outras ciências afins. Como uma disciplina científica, resultado do trabalho iniciado por Wuster na década de 1930, e com pressupostos estabelecidos pelas Escolas de Praga, Viena e Russa, tidas como escolas clássicas de Terminologia que além de serem impulsionadoras, com algumas ideias centrais a respeito do tratamento da linguagem

especializada, e referências nos estudos terminológicos, a Terminologia parece estar numa encruzilhada de manter a sua autonomia reconhecendo seu escopo multidisciplinar ou, eventualmente, de diluir-se em áreas como a Terminografia e tradução especializada.

Apesar de não ser a sua característica única, vários estudos apontam a terminologia como um dos traços que diferenciam a linguagem comum da linguagem especializada. Contudo, a polissemia do termo *terminologia* afigura-se relevante para a sua definição. Portanto, tanto se pode referir às unidades lexicais de determinado domínio, como ao estudo da linguagem especializada. Autores como Faber (2012), Krieger e Finatto (2004) sugerem a necessidade de se fazer uma clara distinção entre ‘*terminologia*’ (com T minúsculo), que pressupõe o conjunto de termos de uma área do saber, o caso dos termos médicos, ou então, as unidades terminológicas de uma determinada língua de especialidade, com a *Terminologia* (com T maiúsculo), que equivaleria o campo de estudos terminológicos, ou melhor, uma disciplina científica que se ocupa de estudar as terminologias. Desta forma, a *Terminologia* será a disciplina que estuda e descreve dados terminológicos tendo em vista a sua normalização na linguagem especializada e *terminologia* o conjunto de termos que constituem a linguagem especializada.

Noutra vertente, no seu artigo sobre *Conceitos Básicos da Linguística das Linguagens Especializadas*, Hoffmann (1989) refere que a terminologia pode ser definida como o conjunto dos termos que são utilizados num sistema específico inserido no léxico global de determinada língua. Para o autor, a terminologia parece distinguir-se do léxico comum devido ao seu carácter sistémico já que a sua estabilidade e homogeneidade permitem uma comunicação eficaz nos vários ramos de conhecimento. Contudo, será necessário recorrer a mecanismos que permitam garantir a estabilidade dos seus referentes e significados. A gestão da sua estabilidade, tal como apontado pelo autor, poderá apenas ser veiculada pelos seus utilizadores e pelos seus receptores.

Na verdade, estas distinções colocam a Terminologia como a área científica voltada ao estudo, à análise e à descrição do léxico especializado de domínios técnicos, científicos e tecnológicos. Esta afirmação é também sustentada por Sager (1990) ao afirmar que:

“[...] a terminologia diz respeito ao estudo e ao uso de sistemas de símbolos e signos linguísticos empregues na comunicação humana em áreas de actividades de conhecimentos especializados. É primeiramente uma disciplina linguística [...]. Tem carácter interdisciplinar, uma vez que também toma emprestados conceitos e métodos da semiótica, epistemologia, classificação etc.”. O autor vai mais além ao referir que “apesar de a

terminologia ter sido no passado muito mais ligada aos aspectos lexicais das línguas de especialidade, o seu escopo abrangia a sintaxe e a fonologia. No seu aspecto aplicado, a terminologia está relacionada à lexicografia e aos usos de técnicas da ciência da informação e da tecnologia...” [nossa tradução livre do original em Inglês]. (p. 4)

A citação acima remete-nos a uma pluralidade de abordagens sobre a Terminologia que nos podem conduzir ao seu carácter interdisciplinar. Debruçando-se sobre o carácter interdisciplinar da Terminologia, Costa (2006), refere que apesar dos desafios e do debate sobre a identidade central da Terminologia, acredita-se que o seu carácter interdisciplinar constitui, de facto, um de seus maiores activos, proporcionando ao estudo do conhecimento especializado e da linguagem especializada uma pluralidade de abordagens teóricas que têm buscado uma inter-relação mais consistente entre o campo linguístico e o conceptual. Foi na sequência disso que Cabré (1999), ao colocar a Terminologia como uma disciplina científica autónoma, venceu que ela deve ser percebida como muito mais do que apenas a soma das diferentes partes que a compõem.

Entretanto, para autores como Finatto (2020), o desafio da Terminologia está na definição da natureza exacta dos seus limites e nas forças motrizes que a apoiam. Por conseguinte, no âmbito da linguagem especializada, a “Terminologia, tem ido muito além da descrição de terminologias ou de um vocabulário mais ou menos marcado” (Finatto, 2020, p. 24). Na esteira desta autora e de modo mais alargado, Brito (2015, p. 45) afirma que *“na Terminologia coexistem diferentes perspectivas teóricas e metodológicas, fundamentalmente como consequência de os membros que a constituem serem essencialmente terminólogos linguistas ou terminólogos engenheiros do conhecimento”*.

Referindo-se à distinção entre terminólogos linguistas e terminólogos engenheiros do conhecimento, Da Silva (2014) refere que os terminólogos linguistas consideram o objecto da Terminologia o termo enquanto unidade lexical de especialidade ao passo que os terminólogos engenheiros do conhecimento vêm no conceito materializado pelo termo o verdadeiro objecto da Terminologia. À luz destas distinções podemos notar que uns têm por objectivo resolver problemas de comunicação, os outros têm por finalidade a organização do conhecimento como também a classificação dos objectos. Portanto, em nosso entender, a construção de um recurso terminológico, como é o caso do DSGPPG, deve espelhar uma estreita relação entre os termos e os conceitos e reflectir os sistemas conceptuais dos quais estes emanam. Nesta perspectiva, e segundo Sager (1990), os termos são unidades lexicais especializadas que funcionam num sistema linguístico próprio de cada utilizador e de cada

comunidade, sendo que o estudo dos termos deve ter lugar dentro das diversas situações comunicativas. Os conceitos são entendidos como ‘puros’, usados somente por comunidades fechadas que acordaram numa série de princípios de entendimento. A relação entre conceitos é representada por relações lógicas e ontológicas usadas para construir sistemas hierarquizados de conceitos.

Se quisermos referenciar os princípios atribuídos à Escola de Viena, podemos, por exemplo, socorrer-nos da enumeração elaborada por Temmerman (2000): i) A terminologia estuda os conceitos e depois os termos (onomasiologia). ii) Os conceitos têm contornos precisos e um lugar atribuído num sistema conceptual. iii) Os conceitos devem ser definidos de maneira tradicional. iv) O conceito e o termo têm uma relação biunívoca. v) Os termos e os conceitos estudam-se em sincronia. A relação entre termos e conceitos é acordada e normalizada.

Em suma, como refere Roche (2015, p. 136), a terminologia é considerada tanto “uma ciência dos objectos quanto uma ciência de termos”. Estas noções são definidas de forma distinta em várias abordagens teóricas da Terminologia como em Faber (2012); Faber (2002); Gaudin, (2003); Temmerman, (2000); Cabré (1999); Wuster (1981); Felber (1984); etc. Neste trabalho, as definições de conceito e termo são as propostas pela norma ISO 1087-1 (2000, p. 2-6), que trata o conceito como uma “unidade de conhecimento criada por uma única combinação de características” e o termo uma “designação verbal de um conceito geral num assunto específico”.

No âmbito do conhecimento especializado, Felber (1996) classifica o termo e o conceito como um domínio ou área do conhecimento interdisciplinar e transdisciplinar relacionado às noções e suas representações. No nosso entender, esta reflexão leva-nos à bidimensionalidade da Terminologia, o que pressupõe, por um lado que na *dimensão conceptual*, a Terminologia organiza e representa conceptualmente o conhecimento especializado de uma ciência, técnica, tecnologia, disciplina ou actividade e por outro lado na *dimensão linguística*, estuda a terminologia de uma dada área do saber, por forma a permitir a transmissão desse mesmo conhecimento.

Literalmente, a Terminologia mostra-se como ponto de encontro entre o campo conceptual e o campo linguístico. Conforme assevera Costa (1993), a terminologia visa por um lado a normalização linguística, que pode ser entendida como a recomendação ou imposição institucional na utilização de um 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. Neste caso,

a normalização facilita a difusão, a divulgação e o intercâmbio terminológico (Costa *op.cit.*).

3.2.1. Percurso Histórico da Terminologia

A terminologia não é uma prática recente. Com o desenvolvimento das ciências, os exemplos de práticas terminológicas tornam-se evidentes a partir do século XVIII devido à necessidade de consolidação de regras sistemáticas para a formação de novos termos. Os trabalhos nos campos da Física, Química e Biologia, de acordo com Cabré (1993) começam a partir desse período, a se preocupar cada vez mais com a terminologia de cada uma dessas áreas.

Cabré (1993) faz uma divisão da história da Terminologia Moderna em quatro ângulos ou escolas, a saber: (i) a Escola de Viena, que teve como representante máximo Eugene Wuster, cuja obra estabeleceu bases para a chamada Teoria Geral da Terminologia (TGT); (ii) a Escola de Praga, com Kopecky, Coda, Vachek e Troubetzkoy e Vancura como percursores, destaca-se pela preocupação na caracterização de vários tipos de línguas especiais; (iii) a Escola Soviética, representada por Caplygin e Lotte, tinha como especial preocupação determinar marcos teóricos e uma metodologia específica para os trabalhos terminológicos; (iv) a Terminologia Moderna (1975-1985), com destaque para os trabalhos de Cabré e sua equipa em Barcelona que deu espaço à chamada Teoria Comunicativa da Terminologia (TCT). Na mesma linha de pesquisa destacam-se na França os trabalhos de François Gaudin, nomeadamente, a) Terminologia Contemporânea, de 1985 à actualidade com os trabalhos de Rita Temmerman, na Alemanha, assentes na Teoria Cognitiva; Pierre Auger, no Canadá; e b) Marcel Diki-Kidiri, na França, com a Terminologia Cultural.

Depois desta breve descrição do percurso histórico da Terminologia, apresentamos a seguir a definição terminológica.

3.2.2. A definição terminológica

A definição terminológica tem como objecto de estudo o termo da linguagem especializada e tem a função de identificar e classificar o conceito dentro do sistema conceptual do qual faz parte. A definição do conceito deve ter em conta todos conceitos que o rodeiam dentro do sistema conceptual onde ocorre e é descrito em função ao domínio a que pertence. Tal como afirma Béjoint (1997), a definição terminológica ajuda ao utilizador a situar-se na organização conceptual, materializando, através da linguagem, as relações entre os conceitos de um domínio específico.

Portanto, um dos princípios básicos da Terminologia e da Terminografia é “a ligação

entre a definição e o termo” (Bessé, 1997, p. 65). Pois, a ciência da linguagem depende essencialmente das definições e grande parte do discurso consiste em definir com precisão os seus próprios termos. Por conseguinte, é importante estabelecer a distinção entre definição terminográfica, cujo objectivo é descrever conceitos que pertencem a um sistema conceptual já existente, e a definição terminológica cujo objectivo é criar conceitos.

A passagem acima leva-nos a concluir o seguinte:

(i) A definição terminográfica é produto de trabalho descritivo levado a cabo por terminógrafos e,

(ii) A definição terminológica é produto de terminólogos, legisladores ou especialistas em normalização, que começam por classificar os objectos de um dado domínio antes de os nomear. Cabe-nos, aqui, ressaltar que a elaboração da definição terminológica depende do tipo de usuários para os quais é formulada e das suas necessidades.

Relativamente ao termo, vários estudiosos convergem na opinião de que o termo guia-se pelo princípio da poliedricidade e “*carrega*” o conhecimento especializado de uma determinada área especializada. Relacionada com esta afirmação, Cabré (1993) afirma claramente que os termos,

“[...] como as palavras do léxico geral, são unidades sígnicas distintivas e significativas ao mesmo tempo, que se apresentam de forma natural no discurso especializado. Possuem, pois, uma dimensão sistemática (formal, semântica e funcional) e manifestam também outra dimensão pragmática, uma vez que são unidades usadas na comunicação especializada para designar os ‘objectos’ de uma realidade pré-existente”. (p. 69)

De facto, de acordo com esta concepção, sustentada na base da Teoria Comunicativa da Terminologia (TCT), posteriormente idealizada por Cabré (1999), os termos passaram a ser considerados e analisados em toda a sua riqueza e complexidade. Desta forma, devem ser entendidos como unidades dinâmicas e passíveis de mudança e evolução, inseridas num contexto de discurso especializado.

Por seu turno, Ferini (2006) destaca a natureza complexa e multifacetada do termo ou unidade terminológica, o que constitui para a TCT o princípio da poliedricidade do termo, uma vez que as unidades terminológicas não só apresentam aspectos linguísticos, como também apresentam aspectos sociais e cognitivos.

Na busca de explicação para o carácter poliédrico dos termos, Gaudin (1993) defende que as unidades terminológicas devem ser tomadas em consideração tendo em conta a sua condição de produção discursiva. Aliás, conforme avança o autor, os termos não podem ser

separados do contexto social em que circulam, uma vez que é no uso da língua que o falante exprime e expõe impressões, pontos de vista e representa a realidade a sua volta.

À luz do exposto acima podemos depreender que os termos funcionam como elementos naturais das línguas naturais. Portanto, não se pode assumir que o léxico especializado forma uma língua à parte, diferente daquela que pertence ao léxico geral de uma língua. Na mesma linha de pensamento, Fernini (2006) refere que termo ou unidade terminológica constitui um signo verbal composto por forma ou denominação de um significado ou conteúdo. Aliás, para o autor, o termo “carrega” o conhecimento especializado de uma determinada área especializada.

Por sua vez, Cabré (1999) chama atenção para a necessidade de se considerar termo uma palavra associada a um determinado tipo de comunicação, activada singularmente por suas condições pragmáticas de adequação. Nessa linha de pensamento, Le Guern (1989) refere que o termo deve ser visto como unidade básica de terminologia, isto é, aquela palavra efectivamente usada no discurso.

As passagens acima permitem-nos considerar de termo “uma designação que corresponde a um conceito em uma linguagem de especialidade” (De Lara, 2004, p. 92). Este pensamento é também desenvolvido em Mateus (2017), ao considerar termo uma unidade padrão própria dos estudos terminológicos cuja definição é a designação verbal de um conceito geral em um domínio cujo seu reconhecimento constitui uma das mais difíceis tarefas do trabalho terminológico. Esta posição é também rebatida pela ideia Wusteriana citada por Santiago (2016) segundo a qual,

“com o desenvolvimento dos estudos terminológicos, a primeira observação que se fez acerca do termo, apontando-o apenas como nódulo cognitivo das áreas especializadas, deu lugar a um aspecto mais linguístico, ao provar que o termo assume outros modos de representação da linguagem”. (p. 260)

Esta visão sócio-terminológica mostra que os termos, além de serem componentes conceptuais, são componentes pertencentes às línguas naturais na medida em que são susceptíveis a fenómenos de variação. Neste caso, por se tratar de objecto de estudo da Socioterminologia⁶, a pesquisa dos termos deve tomar em consideração as dimensões

⁶ A Socioterminologia estuda a relação entre a língua de especialidade e a sociedade. Portanto, dá enfoque ao aspecto social da comunicação especializada e aborda a variação como parte constitutiva do discurso em que as terminologias são utilizadas.

pragmática, discursiva e sociolinguística. Este é o caso do DSGPPG.

3.2.3. A terminologia das Ciências Médicas ou Ciências de Saúde

Todas as áreas de conhecimento humano têm a necessidade de criar a sua própria terminologia adequada às suas necessidades de comunicação. No campo científico, a medicina, uma das mais antigas actividades do homem, desenvolveu uma terminologia própria que, ao leigo se afigura hermética e de difícil compreensão.

Como sublinham Krieger e Santiago (2014), justifica-se, portanto, que o carácter hermético e a densidade terminológica que caracterizam a linguagem desta área contribuem para que o leigo faça uso de outros modos de representação da linguagem. Em consequência, surgem denominações populares que passam a coexistir com as denominações de nível especializado. Nesse sentido, o leigo recorre ao uso de termos mais populares, como por exemplo:

(18) açúcar no sangue para se referir às *diabetes*;

dor de cabeça para *cefaleia*;

inflamação do fígado para *hepatite*;

sarna para *coceira*;

pedra nos rins para *nefrolitíase*, etc.

Na realidade, se tentarmos perceber a razão desta variação, estudos como de Krieger e Santiago (*ibidem*) concluem que muitas vezes, esse tipo de variação é usado pelos próprios profissionais da saúde, buscando facilitar a interacção com os pacientes, o que de certa forma mostra-nos que os termos médicos são criados através de mecanismos linguísticos que têm ou tiveram base em acontecimentos histórico-culturais específicos e são regularmente formados a partir de radicais, prefixos e sufixos gregos e latinos, com os seguintes objectivos: i) simplificação da linguagem; ii) precisão do significado das palavras e iii) intercâmbio científico entre as noções com diferentes idiomas, (Rezende 2004).

Importa ainda aqui salientar que as formas gregas e latinas são apontadas como a herança cultural que determina a formação de palavras na terminologia médica. Deste modo, retomando Rezende (*op. cit.*), para a compreensão e mais fácil assimilação da terminologia médica, é indispensável um mínimo de conhecimento sobre a origem e formação de termos médicos a partir do grego e do latim, uma vez que os termos médicos oriundo de outras línguas são relativamente poucos.

Neste contexto, um termo forma-se pelo seu conceito e pela sua denominação, já que o conceito reflecte um significado que foi categorizado e a denominação a sua forma linguística.

Entretanto, Barros (2004) refere que a constante preocupação da medicina com sua terminologia deve-se à consciência de que, apesar dos esforços, essa terminologia continua a conter grande número de termos polissémicos, homónimos, sinónimos e epónimos. Esta situação pode conduzir a erros médicos graves e, para diminuir os riscos, organizações médicas internacionais desenvolvem inúmeros projectos de harmonização da terminologia dessa área (Barros, *ibidem*).

3.2.4. Terminologia e Saúde

De acordo com Cabré (1999), a Terminologia é um campo de estudo interdisciplinar e transdisciplinar. É interdisciplinar porque não pode descrever seu objecto sem a assistência de disciplinas diversas (as ciências da linguagem, as ciências cognitivas e as ciências da comunicação). É transdisciplinar porque participa de todas as disciplinas especializadas, já que todas elas possuem e usam uma terminologia para representar seus conhecimentos, pois sem terminologia não se faz ciência, não se descreve uma técnica e não se exerce uma profissão especializada.

Portanto, é necessário sublinhar conforme Rezende (2004) que todas as áreas de conhecimento precisam criar sua própria terminologia adequada às suas necessidades de comunicação.

No entanto, a abordagem comunicativa da terminologia enfatiza a função comunicativa da terminologia cujo foco é facilitar a comunicação e transferência de conhecimentos no seio de uma comunidade profissional. A terminologia médica⁷, uma das mais estudadas tanto por profissionais de saúde, quanto por linguistas é exemplo disso.

No âmbito da Terminologia e da Terminografia em saúde, inúmeros trabalhos (p.e. Mateus 2017, Da Silva 2015, Barros 2004, Rezende 2004, Costa 2003, Manuila *et al.* 2003, Quevauvilliers e Perlemuter 2003, etc.) dão excessiva relevância às questões teórico-metodológicas de elaboração de dicionários em detrimento de outros aspectos relacionados com as interacções sociais, como a interacção entre os profissionais de saúde e pacientes.

Vários estudiosos convergem na opinião de que as investigações sobre a interacção

⁷ Neste estudo, a terminologia médica refere ao vocabulário médico usado pelos profissionais de saúde (médicos, técnicos de saúde, enfermeiros, serventes e outros utilizadores das áreas médicas), pacientes, praticantes de medicina tradicional e vendedores de medicamentos tradicionais para designar nomes de doenças, sintomas, equipamentos de diagnóstico e terapias.

entre os profissionais de saúde e pacientes despertaram interesse após a descoberta da Análise da Conversa (doravante AC), uma abordagem que permite especificar a partir de dados concretos tudo quanto se faz em interações médicas. Com esta abordagem, as investigações sobre as interações entre os profissionais de saúde e pacientes transformaram-se numa pedra angular deste campo, (Byrne e Long, 1976; Silverman e Perakyla, 1990; Salvador e Sousa, 2015).

A AC analisa as interações humanas (Hutchby & Wooffitt, 1998; Sacks, 1992; Ten Have, 1999) e os dados analisados são sempre naturalísticos⁸. Um aspecto não menos importante que vale a pena referir é o facto de nesta componente não serem utilizados instrumentos criados pelo pesquisador, como questionários ou entrevistas. Portanto, como refere Ostermann (2008),

“as interações devem, obrigatoriamente, ser gravadas em áudio (ou áudio e vídeo) e posteriormente transcritas detalhadamente, de forma a incluir pausas cronometradas, hesitações, falas interrompidas, falas sobrepostas, entre outros. Isso porque, diferentemente de pesquisas que se centram no conteúdo das falas ou apenas no conteúdo do que foi dito, os estudos de Análise da Conversa atentam primordialmente para a forma como as coisas foram ditas”. (p. 246)

Importa observar que os dados que servem à AC não provêm de colectas realizadas por meio de entrevistas pré-concebidas e/ou questionários, por exemplo. A AC ocupa-se pela investigação em situações reais do dia-a-dia principalmente na forma como elas acontecem. Estas afirmações são também sustentadas por Heritage e Atkinson (1984) ao asseverar que trabalhar com dados naturalísticos implica esclarecer que há a preocupação, por parte do pesquisador, com a não manipulação, selecção ou reconstrução dos dados baseados em noções pré-concebidas.

Para Heritage e Atkinson (1984),

“o objectivo central de pesquisas em Análise da Conversa é a descrição e a explicação das competências que os falantes comuns usam e de que se valem para participar de interações inteligíveis e socialmente organizadas. Em sua forma mais básica, esse objectivo é descrever os procedimentos por meio dos quais os participantes produzem seus próprios comportamentos e

⁸ São dados naturalísticos aqueles que acontecem com ou sem a presença ou interferência do pesquisador em ambiente natural.

entendimentos e por meio dos quais lidam com o comportamento dos outros. Uma concepção básica é a proposta de Garfinkel (1967, p.1) de que essas actividades - produzir comportamento e entendimento e lidar com isso – são realizadas como produtos de um conjunto de procedimentos passíveis de serem explicados”. (p. 1)

Na verdade, a AC investiga os fenómenos observáveis na conversa em ambiente natural, no dia-a-dia das pessoas, sejam elas institucionais ou não. Pois, embora tenha surgido a partir de estudos baseados em conversas cotidianas (Sacks; Schegloff; Jefferson, 1974), a AC também estende sua perspectiva analítica a pesquisas em contextos institucionais, como o médico (Gafaranga e Britten, 2005; o escolar (Seedhouse, 1996; 2004); forense (Heydon, 2005; Shuy, 1998), entre tantos outros.

No ambiente médico, a conversa é a base para a interacção entre o médico e o paciente, (Goffman 1983). Esta perspectiva foi amplamente descrita em outros estudos como Clayman & Gill (2004), Drew e Sorjonen (1997), Goodwin e Heritage (1990), Hutchby e Wooffitt (1998), Maynard e Clayman (1991) e Briga (2010). À luz desta posição, apesar da evidente percepção da importância fundamental que a interacção entre o profissional de saúde e o paciente exerce na prática cotidiana de diagnosticar, tratar, curar e, até mesmo, confortar pacientes, é preciso perceber que mais do que estabelecer um relacionamento baseado na empatia e confiança, a AC permite perceber a dimensão sócio-antropológica da conversa levada a cabo pelos participantes. Aliás, como refere, de modo mais específico, Pilnick (1998) os farmacêuticos ao interagirem com os pacientes enfrentam o dilema de como aderir aos códigos éticos uma vez que durante as consultas os factores exógenos afectam o comportamento de ambos.

Portanto, se partimos do pressuposto de que as interacções sociais entre os profissionais de saúde e pacientes ocorrem naturalmente à medida que a interacção desenrola, podemos afirmar que entre o profissional de saúde e o paciente estabelece-se uma relação de abertura, pois a interacção guia-se pela inter-relação de ambos, (Berg e Bowker, 1997), o que faz com que durante as consultas médicas, o paciente expresse livremente o motivo da ida ao hospital e o profissional de saúde examina-o, faz o diagnóstico e propõe-lhe o tratamento.

À luz destas reflexões notamos, portanto, que os estudos discutidos ao longo desta revisão, trazem contribuições importantes para os profissionais de saúde no tocante aos atendimentos à saúde propriamente ditos, ao evidenciarem fenómenos interaccionais que tornam mais fluente, mais compreensível e, possivelmente, mais humanizada a interacção

do profissional de saúde com o paciente.

Aliás, a comunicação implica que pelo menos duas ou mais pessoas estabeleçam uma interacção comunicacional, no caso desta pesquisa o profissional de saúde e o paciente, o que pressupõe a existência de divisão de turnos (*turn-taking*). Tal divisão, segundo Faerch *et al.* (1984), consiste na mudança no uso da palavra por parte de um interlocutor para o outro, nomeadamente, (i) o momento em que a mudança do turno é possível sem que se interrompa o outro interlocutor, e (ii) nos casos em que há mais do que um interlocutor, a questão de quem deve tomar o turno subsequente.

Neste sentido, Mabasso (2010) refere que os turnos são passíveis de ocorrer nos casos em que:

- a) O interlocutor que usa da palavra completa um acto de fala inicial e que estimula um acto de resposta proveniente do outro interlocutor;
- b) O interlocutor que usa da palavra indica o desejo de não continuar a falar e passa a palavra a um outro interlocutor; e
- c) O interlocutor que usa da palavra chega a um possível ponto de conclusão de um turno.

A partir destes pressupostos podemos notar que a comunicação envolve sentimentos e apresenta duas partes: a informação que se quer transmitir (conteúdo) e o sentimento no momento da comunicação. No caso da comunicação entre o profissional de saúde e o paciente, apenas será considerada de qualidade caso ambos tenham informação e domínio sobre o que querem comunicar. Ademais, é preciso que os profissionais de saúde compreendam a língua dos pacientes e não os subestimem para garantirem uma comunicação efectiva.

Como sublinha Filho (1998), a relação entre o profissional de saúde e o paciente é construída por meio de comunicação, verbal e não verbal, estabelecida no contexto em que essa interacção acontece. À luz desta passagem, concordamos plenamente com Mateus (2017) ao afirmar que:

“um dicionário de saúde Gitonga-Português seria de grande utilidade tanto para o paciente como para o profissional de saúde, uma vez que aquele ao prepara-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 Gitonga”. (p. 78)

Visivelmente, Mateus reconhece, nesta passagem que na comunicação entre o profissional de saúde e paciente, além das informações fornecidas verbalmente, a utilização da linguagem escrita, como um DSGPPG pode facilitar a comunicação entre ambos.

Portanto, se partirmos do princípio que a dimensão social do trabalho do profissional de saúde está na possibilidade de ajudar o paciente, reduzir o sofrimento e ajudá-lo a enfrentar e garantir a vida, a qualidade da comunicação, acompanhada de um bom vínculo terapêutico é um elemento imprescindível para garantir a saúde integral do paciente. Aliás, a abordagem aqui apresentada mostra-nos a tamanha importância dos estudos antropológicos no domínio da saúde.

Entretanto, de acordo com Buchillet (1991), o estudo antropológico dos fenómenos de saúde e de doença e de suas variações conhece um impulso importante nos finais do século XX, período caracterizado pelo avivado interesse em estudos sobre as relações entre médicos e pacientes, ou mesmo relações hierárquicas entre diferentes categorias de pessoal médico (médicos e enfermeiras); ou, ainda, o estudo das reacções dos pacientes em relação à organização dos cuidados de saúde, destinados a “repensar a economia geral da planificação” em matéria de saúde (Genest, 1978). Procurando por uma expressão de maior rigor, tanto no que concerne ao desenvolvimento histórico quanto no peso actual da sua maior produção empírica e teórica, Leal (2009, p. 22) refere que “a Antropologia médica centra muito a sua intervenção em acções, noções e representações associadas à doença e os processos de cura”.

Na verdade, a passagem acima remete-nos a uma clara desigualdade ou um profundo desfasamento entre os conhecimentos e competências na medida em que a doença e a cura são culturalmente instituídas e socialmente (re)produzidas na relação entre quem cura (profissional de saúde: médico, enfermeiro, farmacêutico, terapeuta, etc.) e quem é cuidado (paciente ou doente).

Portanto, debruçando-se sobre a possibilidade de proceder uma avaliação sobre os conhecimentos antropológicos coligados à temática de saúde, Laplantine (2004, p. 17), afirma que para além da “doença objectiva” (segundo as considerações da medicina dita científica), há necessidade de se estabelecer um conjunto de avaliações sobre a “doença subjectiva” (acções e pensamentos, tradições e conhecimentos leigos dos próprios doentes). Na visão do autor, é cientificamente necessário que uma verdadeira antropologia de saúde se volte também para o doente que não só pode, mas deve ser levado em consideração, tornando-se um autêntico polo de conhecimento, pois o sistema médico transporta consigo um sistema cultural, historicamente constituído de referenciações e explicações (nomeadamente de âmbito simbólico, com narrativas, metanarrativas e discursos próprios) e

procedimentos (Leal, 2009). Assim, uma das missões da Antropologia médica é a de descrever, traduzir, explicar, compreender as multiplicidades e diversidades de soluções adoptadas pelo Homem em todos os lugares e ao longo do tempo face aos problemas colocados junto de assuntos que, de algum modo, se relacionam com a doença e a saúde.

Noutra vertente, e concordando com Leal (2009), Benoiste (2002), afirma que a Antropologia médica implica que a atenção se coloque sobre tudo no que se remedeia (a cura), tomando conta de quem pede ajuda: ela trata do infortúnio, da sua gestão, da sua interpretação; ela ultrapassa o corpo, as suas agressões e as suas lesões, e envolve múltiplas vias através das quais as sociedades têm dado respostas às questões que o facto de serem vulneráveis, sofredores e mortais coloca a toda a humanidade e a cada indivíduo.

Já na perspectiva sócio-cultural, considerada a mais importante na produção científica antropológica actual, as investigações empreendidas tendem a incidir sobre as esferas das culturas materiais e simbólicas, relações, práticas e discursos sociais, acções e técnicas empreendidas, narrativas sobre as significações do corpo, das doenças, dos actos de cura, e da saúde ou ainda na análise às racionalidades médicas, como por exemplo a interacção entre o profissional de saúde e os doentes, as relações profissionais entre os profissionais de saúde, só para citar alguns.

Outro aspecto tomado em consideração na nossa pesquisa é a eficácia terapêutica na administração dos medicamentos, quer os receitados nos hospitais como os receitados pelos praticantes de medicina tradicional. Na perspectiva de Buchillet (1983), ela recobre nas sociedades tradicionais, muitas outras dimensões que as do esquema biomédico ocidental, pois as medicinas tradicionais podem preencher outras funções que a função propriamente terapêutica, isto é, o tratamento sintomático da doença. Assim, as medicinas tradicionais podem ser consideradas, por exemplo, como o sublinhou Zempléni (1982 e 1985) uma arte dos usos sociais da doença. Neste caso, a doença é, geralmente, atribuída à intervenção de agentes humanos ou não humanos (espíritos, animais, divindades, fantasmas, etc.), mas este reconhecimento de uma causalidade exógena à doença não implica necessariamente na passividade do paciente frente a sua doença: o indivíduo pode ser a causa directa, ou indirecta, da sua própria doença, por um comportamento socialmente desviante ou por uma infracção às regras culturais.

Autores como Augé (1980 e 1986); Bibeau (1981) e Sindzingre (1984) referem que em África, se a doença é atribuída à intervenção de um agente exterior ela pode também ser percebida como uma ruptura de equilíbrio entre instâncias psíquicas ou humores e qualidades do corpo. Um meio de resolver essa aparente contradição reside, no entender de Buchillet

(1991), na apreensão dos diferentes níveis de causalidade, as etiológicas e naturalísticas, onde as primeiras atribuem a doença à intervenção deliberada de agentes exteriores - humanos (feiticeiro) ou não humanos (espíritos, animais, fantasmas, divindades, etc.), ao passo que as naturalísticas, explicam a doença em referência a causas ou forças naturais como, por exemplo, o frio, o calor, os ventos, a uma perturbação dos humores corporais ou ao desequilíbrio dos elementos constitutivos da pessoa humana (Foster, 2010).

À luz do acima disposto, a aparição de uma doença suscita invariavelmente uma série de perguntas de várias ordens, como por exemplo “*que doença se trata, qual é a causa, qual ou quem é o agente causador, qual é a origem*, etc. Geralmente, o fracasso terapêutico não se associa à ineficiência de um tratamento ou de uma prática, nem mesmo ao poder de cura dos medicamentos. Antes pelo contrário, é essencialmente, explicada de duas maneiras diferentes: a) o diagnóstico estava errado; ou então, b) o paciente não respeitou as prescrições. Isto mostra, até certa medida, que existem em cada sociedade graus de especialização cognitivos e institucionais desenhando os contornos de uma medicina que se apoia num conhecimento empírico do universo físico (saberes botânicos, farmacopeias) e do corpo humano, mas sempre actualizados e determinados por regras culturais como a nomeação, o conhecimento e o uso de plantas que são assim indissociáveis das representações simbólicas particulares de uma sociedade (Augé 1986 e 1994, e Dozon e Sindzigre 1986).

Entre os tongas, por exemplo (ver Mateus, 2017), onde o tratamento de algumas doenças tradicionais consiste fundamentalmente na recitação de encantações, a não evolução da doença, a intensificação dos sintomas ou a aparição de outros nunca serão atribuídos a uma falha qualquer ou mesmo a um defeito inerente às encantações.

Young (1976) sublinhou o papel ontológico e epistemológico dos rituais de cura, os quais servem para confirmar noções-chaves sobre o mundo, de maneira que reafirme sua validade, qualquer que seja seu resultado prático. Isso pode explicar, segundo este autor, porque certos procedimentos terapêuticos, considerados ineficazes de um ponto de vista estritamente biomédico, continuam a ser colocados em prática pela sociedade apesar da presença do modelo biomédico ocidental, como também a razão pela qual os indivíduos podem recorrer ao mesmo tempo a diferentes alternativas terapêuticas (por exemplo, ervalismo, medicina ocidental, etc.).

3.3. Terminografia

A Terminografia é definida de formas diferentes. Todavia, os autores convergem na

sua finalidade: elaboração de dicionários ou glossários de termos de especialidade. Antes de passarmos em revista algumas sugestões para definir a Terminografia, importa fazermos referência à seguinte passagem sobre as especificidades de uma obra terminográfica no entender de Bevilacqua e Finatto (2006):

“[...] na obra terminográfica, verificamos um modo de apresentação da informação que lhe é típico, muito mais recortado ou delimitado, normalmente vinculado a um conjunto textual de referência reconhecido pelo consulente da obra, tal como se tivesse sido elaborado especialmente para um determinado segmento de usuários”. (p. 49-50)

Esta passagem sugere que muitas informações que constam do verbete de uma obra terminográfica visam responder as necessidades dos usuários. Daí, há certas informações que não precisam ser explicitadas no verbete, pois há a pressuposição, empiricamente fundamentada, do terminógrafo, de que não são necessárias, como podemos ver nos exemplos que se seguem:

(19)

a) **gighwere** (gi-si) *tinea*; || **girandzi** (gi-si) (*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*); || **wuxjagiri** (wu) (*quando ocorre entre os dedos dos pés*); || **nandzani** (mu- mi) (*quando afecta a cabeça e pode causar a queda de cabelo*); || **wukwangu** (wu) (*quando atinge as unhas*).

b) **cancro** s.m. *gimange* (gi-si); || **cancro do pulmão** s.m. (*gimange nya mahaho*) (gi-si); || **cancro da mama** s.m. (*gimange nya libele*); (gi-si) || **cancro da próstata** s.m. (*gimange nya wuwama*); (gi-si) || **cancro do colo do útero** s.m. (*gimange nya wunyamayi*) (gi-si).

Os exemplos acima foram extraídos da base de dados do futuro DSGPPG. No primeiro verbete a entrada e as partes do corpo afectadas pela doença (tipos de doenças) apresentam-se em Gitonga e no segundo verbete, a entrada e as partes afectadas apresentam-se em Português. Neles há certas informações que não precisam ser explicitadas como as definições, pois há uma pressuposição de que o usuário (profissional de saúde) é especialista da área e ao doente basta conhecer o nome da doença e a parte do corpo afectada. A nossa decisão metodológica vale-se de um princípio teórico básico da terminografia defendida pela

Teoria Funcional da Lexicografia (TFL), segundo a qual uma obra lexicográfica, terminográfica para o nosso caso, visa responder as necessidades dos usuários.

Ainda relativamente aos conceitos, debruçando-se sobre a Terminografia, Cabré (2004) considera-a como um ramo da Terminologia que se ocupa da elaboração de dicionários especializados ou de glossários terminológicos. Esta posição é também sustentada por Picht (1993) ao afirmar que a terminografia pode ser compreendida como uma lexicografia especializada. O autor vai mais além ao afirmar que enquanto lexicografia de especialidade, a Terminografia preocupa-se em estudar dados terminológicos de acordo com os princípios teóricos e constrói instrumentos para a sua ordenação e representação em sistemas de informação. Daí, a o trabalho terminográfica não se resume na recolha, constituição, organização e difusão dos termos sob forma de glossários, dicionários de especialidade e outros instrumentos, visa também, investigar as linguagens de especialidade com vista a padronizar a comunicação profissional de forma precisa, buscando a validação em organizações e comissões de normalização e o parecer de especialistas. No caso do DSGPPG, a validação dos termos que compõem esse empreendimento terminográfico será feita em colaboração com o Ministério da Saúde (MISAU).

3.4. Lexicologia

A Lexicologia é uma disciplina da linguística que se ocupa dos problemas teóricos que estão na base do estudo científico do léxico. É nesse sentido que, para Da Silva (2015), a Lexicologia e a Terminologia

“são duas disciplinas que guardam entre si como factor de aproximação a descrição de unidades lexicais, embora marcadas por uma interpenetração entre subsistemas da língua geral, por transferências semânticas que ocorrem da língua de especialidade para a língua geral e vice-versa.” (p. 102)

A posição de Da Silva sobre a distinção entre a Lexicologia e a Terminologia, acima expressa, leva-nos a concluir que enquanto a Lexicologia tem por objecto o léxico de um modo geral, a Terminologia centra-se na unidade lexical especializada e nos conceitos que caracterizam as áreas de conhecimento.

Assim, conforme refere Abbade (2012), a Lexicologia ocupa-se por todos os aspectos relacionados com o significado e o significante, normalmente tratados como unidades da primeira articulação. Isso confere à Lexicologia um estatuto autónomo cobrindo domínios como: a lexicogénese (fenómenos de criação lexical); a importação e formação de unidades

lexicais; a etimologia; a estatística lexical, destacando-se aqui a sua relação com a fonologia, morfologia, sintaxe e semântica, determinando as relações entre as unidades lexicais.

Portanto, pela sua especificidade, a Lexicologia constitui-se como uma disciplina autónoma, com terminologia e quadro conceptual próprios (Mateus, 2017). Ademais, nesta investigação, assumimos a Lexicologia como um campo científico que envolve diferentes teorias e métodos que têm como consequência várias designações, desde a descritiva, histórica, aplicada, estrutural, até a social, assentes na unidade lexical.

3.5. Léxico

A definição de léxico é retratada por diversos autores, cada um indicando aspectos que lhes parecem mais pertinentes. Por exemplo, Lehmann (1998) refere que o léxico de uma língua define-se como o conjunto de todas as unidades lexicais que dela fazem parte ou melhor, o conjunto das palavras e expressões de uma língua.

Contudo, é necessário sublinhar que, do ponto de vista lexicográfico, como conjunto de palavras e expressões de uma língua, o léxico não deve ser percebido como um conjunto de vocábulos⁹, mas como conjunto de lexemas de uma língua.

Por seu turno Correia (2011) refere que

“o léxico de uma língua é o conjunto virtual de todas as palavras de uma língua, isto é, o conjunto de todas as palavras da língua, as neológicas e as que caíram em desuso, as atestadas e aquelas que são possíveis tendo em conta as regras e os processos de construção de palavras. O léxico inclui, ainda, os elementos que usamos para construir novas palavras: prefixos, sufixos, radicais simples ou complexos.” (p. 227)

Ao analisarmos os conceitos de Lehmann (1998) e Correia (2011) no que diz respeito à definição de léxico, encontramos a indicação coincidente de léxico como conjunto das palavras de uma língua. No entanto, enquanto Lehmann (1998) destaca o léxico como conjunto de lexemas da língua, distinguindo-o do conjunto dos vocábulos que ocorreram no discurso, Correia (2011) afirma que nesse conjunto estão tanto as novas unidades como as lexias arcaicas. Neste caso, os elementos gramaticais formadores de palavras também são considerados parte do léxico.

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

Percebemos, portanto, na definição de léxico, a ideia de conceitos comuns como, por exemplo, conjunto de unidades da língua responsáveis pela construção de enunciados que possibilitam uma comunicação eficiente. Aliás, as definições de léxico deixam claro que a análise e constituição dos enunciados de uma língua dão-se através do léxico. Portanto, não existe comunicação sem léxico. Rey-Debove (1984) já indicava unidade nas definições e também descreveu seu conceito de léxico como o conjunto das unidades submetidas às regras da gramática dessa língua, sendo a conjunção da gramática e do léxico necessária e suficiente à produção (codificação) ou à compreensão (descodificação) das frases duma língua.

Na verdade, as reflexões sobre o léxico levam-nos ao seu carácter polissémico que passamos a apresentar algumas das suas particularidades: 1) numa perspectiva abstracta, o léxico designa um conjunto virtual de unidades lexicais e um conjunto aberto de unidades significativas que constituem um sistema de uma língua; as unidades do léxico são os lexemas; 2) por oposição, o termo vocabulário, reservado ao discurso, designa o conjunto de unidades lexicais realizadas/actualizadas em contextos ou em corpus; as unidades do vocabulário são os vocábulos.

Portanto, no âmbito do DSGPPG, o vocabulário usado por diferentes actores no contexto desta pesquisa não deve ser reduzido à simples apresentação de listas de unidades lexicais para decorar ou para serem consultadas no dicionário e extrair os seus correspondentes e/ou sinónimos. Deve, sim, merecer um estudo analítico ao nível contextual e/ou textual em diferentes situações de comunicação, com diferentes interlocutores.

3.6. Lexicografia

De acordo com Cabré (2004, p. 20), a Lexicografia deve ser percebida “como a ciência, disciplina ou prática que tem por produto final a confecção de dicionários ou então um ramo aplicado da Lexicologia que se ocupa da elaboração de dicionários”.

Compulsando a posição de Cabré, acima, Mateus (2017) refere que, enquanto uma prática antiga, a Lexicografia tem como objecto, as teorias e as metodologias sobre a elaboração de dicionários, desde os monolingues, bilingues ou mesmo plurilingues.

O conceito da Lexicografia sugerido por Cabré (2004) mostra o carácter científico da mesma. De facto, a produção de obras lexicográficas deve ser tratada como processo exclusivamente próprio daqueles que compartilham do extenso conhecimento técnico desta ciência tradicional e antiga. Conforme diz Hernández (1989, p. 6), a Lexicografia data da “antiguidade” e “goza de maior tradição”.

Neste contexto, vamos tomar em consideração um pouco daquilo que alguns

lexicógrafos como Zgusta (1971), Dapena (2002) consideram como finalidade de uma obra lexicográfica que é, portanto, na percepção do usuário, a de simplesmente, dirimir dúvidas. Aliás, na opinião destes autores, a principal missão de uma obra lexicográfica vai para além do simples auxílio aos falantes de uma língua com dificuldades de ortografia; da prestação de esclarecimentos sobre o significado de uma palavra pouco utilizada; da categorização gramatical de palavras; bem como do esclarecimento de algumas informações etimológicas.

Na verdade, conforme afirma Dapena (2002), a lexicografia diz respeito à disciplina que se ocupa de tudo que se relaciona aos dicionários, desde o seu conteúdo científico (estudo do léxico); sua concepção até às técnicas para a sua confecção. A posição de Dapena leva-nos a afirmar que qualquer outra abordagem relativa ao léxico, não presente num dicionário deve corresponder, exclusivamente, ao ambiente da lexicologia.

Literalmente, o pensamento de Dapena é também sustentado por Zgusta (1971) ao afirmar que a lexicografia deve ser entendida como uma esfera muito difícil da actividade linguística. Portanto, na sua actividade lexicográfica, o lexicógrafo não deve considerar apenas a estrutura da língua em estudo, deve tomar em consideração também a cultura da comunidade linguística em causa nos mais diversos aspectos.

À luz do posicionamento de Zgusta, concordamos plenamente com Sapir (1966) ao afirmar que:

“a língua está se tornando um guia cada vez mais valioso no estudo científico de uma dada cultura. Em certo sentido, a trama de padrões culturais de uma civilização está indicada na língua em que essa civilização se expressa. É uma ilusão pensar que possamos entender os lineamentos significativos de uma cultura pela pura observação e sem auxílio de simbolismo linguístico, que torna esses lineamentos significativos e inteligíveis à sociedade”, (p. 19).

Na verdade, esta passagem mostra-nos que a linguagem é, por excelência, a mais humana das experiências humanas. Ela não é apenas um fenómeno característico do ser humano enquanto indivíduo, ela também é um instrumento de organização social. Assim, além de se interessar pela componente cultural, a lexicografia mostra-se extremamente conectada às disciplinas que lidam intimamente com o sistema lexical como a lexicologia, semântica, gramática e estilística.

Analizadas e compulsadas as abordagens de Sapir (1966), Zgusta (1971), Dapena (2002) e Cabré (2004), concluímos que todas as posições associam a Lexicografia à confecção de dicionários. Entretanto, para o quadro teórico desta pesquisa, basear-nos-emos, principalmente, nas perspectivas de Cabré (2004) e Dapena (2002) que para além de associar

a Lexicografia à arte de produção de dicionários, preocupam-se também com a finalidade dos mesmos.

Na figura que se segue, apresentamos as áreas de actuação da lexicografia sugerida por Hartmann & James (1988, p. 86):

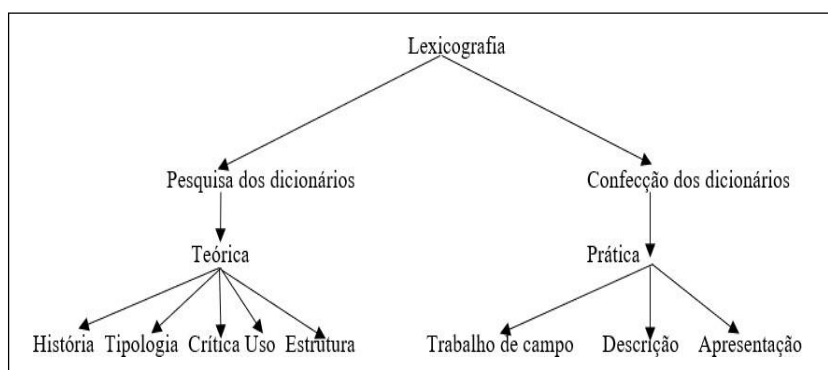


Fig 1: Áreas de actuação da Lexicografia, Hartmann & James (1998)

A figura acima permite-nos perceber os dois sentidos da Lexicografia, a saber: i) Lexicografia prática, descrita como “ciência, técnica, prática ou mesmo arte de produzir dicionários” e, ii) Lexicografia teórica, também conhecida como “*metalexigrafia*”, descrita em Welker (2004, p.11) como “estudo de problemas ligados à elaboração de dicionários, à crítica de dicionários, à pesquisa da história da Lexicografia, à pesquisa do uso de dicionários (...) e ainda à tipologia de dicionários”. Portanto, a *metalexigrafia* ou lexicografia teórica divide-se em duas partes, nomeadamente: i) descritiva, crítica e histórica, que se ocupa pelo estudo de dicionários existentes e ii) técnico ou metodológico, que se ocupa em estudar questões concernentes ao desenvolvimento de qualquer trabalho lexicográfico. Portanto, a Lexicografia ocupa-se das teorias e das metodologias de elaboração de dicionários, enquanto a *Metalexigrafia* estuda a descrição da língua feita pelas obras lexicográficas.

3.7. Equivalente e Correspondente

A equivalência e a correspondência são dois conceitos que pela sua natureza interessam a lexicografia e parecem designar a mesma realidade. Na tentativa de esclarecer cada um destes conceitos, Catford (1980) avança uma distinção entre correspondência formal e equivalência textual. No entender do autor, um texto que é da Língua Fonte (L_F) tem um significado que é da L_F e um texto que é da Língua Alvo (L_A) tem um significado que é da L_A .

Nesse diapasão, e com vista a clarificar a diferença entre a equivalência e

correspondência, Catford (*op.cit*) define correspondência como qualquer categoria da L_A, seja ela unidade, estrutura, elemento de estrutura ou mesmo classe, que ocupa o ‘mesmo’ lugar que determinada categoria da L_F ocupa na L_F.

Assim, podemos assumir que a equivalência não se relaciona com significado de expressões no texto de partida e sua transferência no texto de chegada, uma vez que o significado é uma propriedade da língua.

Neste caso, equivalência textual seria uma palavra ou um grupo de palavras de certa língua que estivessem em relação de sinonímia com uma palavra ou grupo de palavras na mesma língua. Assim, o equivalente para *madwali*, doença em Gitonga, seria *ngumbi* ‘enfermidade’, também em Gitonga. Daí, equivalente textual deve ser visto como porção de texto da L_A que se modifica para determinada porção do texto na mesma língua. Pois, o contrário disso seria correspondência.

Relativamente à correspondência, Catford (1980) reconhece, o papel da correspondência em dicionários bilingues. Aliás, este é um aspecto que merece muita atenção nos dicionários bilingues, uma vez que o objectivo destes é a correspondência, isto é, é a procura dela que o consulente vai ao dicionário.

Visivelmente, Mateus (2017) citando Silva (2013) reconhece que a correspondência é um elemento primordial em dicionários bilingues e, a propósito, diz o seguinte:

“...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”. (p. 24)

Percebemos, portanto, na passagem acima, que a correspondência desempenha um papel de grande importância no dicionário bilingue. Logo, Silva (*op. cit*) adianta algumas possibilidades da relação entre a vedeta e correspondência que passamos a apresentar:

a) Vedeta com única correspondência: ocorre, sobretudo, quando uma vedeta possui um único correspondente. Esta relação verifica-se na maioria das vezes quando a vedeta é um termo normativo.

b) Divergência na relação vedeta com correspondências: esta relação ocorre

quando temos uma vedeta na L_A e várias vedetas na L_F . Tendo em conta as características desse tipo de correspondência, não ocorre nessa relação uma correspondência plena, mas sim várias correspondências parciais;

c) Convergência na relação vedeta com correspondências: observa-se quando uma correspondência tem mais de uma vedeta na L_F . Essa correspondência não é sistematizada pelo lexicógrafo. Daí, o consulente não se apercebe.

d) Multi-convergência na relação vedeta com correspondências: trata-se de um tipo de correspondência muito recorrente em duas línguas e muito complexa para o lexicógrafo, uma vez que combina a convergência e a divergência. Neste caso, a vedeta possui múltiplas correspondências que cobrem parte dos seus significados, estes por sua vez podem ter outra(s) vedeta(s) como correspondentes;

e) A não correspondência da vedeta: ocorre quando a vedeta se restringe ao mundo real do falante da L_F , com expressão lexical apenas nessa língua. Podendo ocorrer, sobretudo, em vedetas relacionadas aos aspectos culturais específicos, como por exemplo: utensílios; factos históricos; comidas e bebidas; religião; educação; actividades e festividades; vestuário; áreas especializadas, etc. Entretanto, devido as suas especificidades, essa relação mostra-se muito difícil para o lexicógrafo.

3.8. Lexicografia Bilingue no Contexto Moçambicano

O estudo visa estudar o vocabulário médico sobre as doenças mais frequentes na comunidade tonga por forma a elaborar o DSGPPG revisando e aplicando os princípios teóricos da Lexicografia, da Lexicologia, da Terminologia e da Terminografia.

Não somos pioneiros nesta actividade de lexicografia bilingue, pois há registos de vários estudos desenvolvidos que até certo ponto despertaram interesse em estudos lexicográficos, como por exemplo: Koelle (1854); Bleek (1856); Pe. Dupeyron (1900); Junod (1907); Chetelain (1909); Nkondo (1924); Junod (1929); Marivate (1954); Ribeiro (1965); Cuénod (1967); Ntsan'wisi (1970); Marivate (1971, 1974 e 1975); Mayevu (1976); Nkondo (1981); Nkatini (1982, 1989); Siteo (1991); Siteo (1996); Amaral (2007); Siteo *et al.* (2008); Nhampoca (2010); Siteo (2011); Siteo (2017); Mateus (2017) e outros conforme podemos observar no anexo 4.

Parte considerável dessas publicações, que acabamos de apresentar, apenas a título exemplificativo, foi elaborada por missionários europeus, com o propósito de se servirem

das línguas bantu africanas para cristianização dos africanos, no caso os moçambicanos. Ressalvam-se os casos de algumas destas obras que foram produzidas por estudiosos falantes nativos das línguas descritas.

Entretanto, o estudo do vocabulário sobre as doenças mais frequentes na comunidade tonga com vista a perceber e explicar a dimensão sócio antropológica dos termos e elaborar o DSGPPG não só se limita aos conhecimentos sobre a Léxico-Terminologia, como também requer conhecimentos sobre a dimensão sociolinguística da pesquisa. Com vista a responder esta preocupação, apresentamos a seguir a dimensão sociolinguística da pesquisa debruçando-nos sobre os direitos linguísticos: um projecto em curso na realidade moçambicana.

3.9. Direitos linguísticos: um projecto em curso na realidade moçambicana

Na presente secção vamos abordar os direitos linguísticos, apresentando e interpretando alguns artigos da Declaração Universal dos Direitos Linguísticos (1996), doravante (DUDL), bem como aos artigos 9 e 10 da Constituição da República de Moçambique (CRM) de 2018.

Quando se faz referência aos direitos linguísticos, o postulado dá-nos indicação que o reconhecimento dos direitos linguísticos dos povos confere a estes certa independência e autonomia que lhes permite desenvolver as suas actividades pessoal, social, educativa, política e profissional em suas próprias línguas maternas. Isso implica, também, receber dos Estados Nacionais e Organizações públicas o devido reconhecimento adequado, para além do sentido de pertença a uma determinada comunidade linguística.

A DUDL é um documento importante elaborado e discutido pela Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO). Levanta a importância da valorização de qualquer língua falada no mundo, como património material da cultura dos povos. Dentre as diversas abordagens discutidas nessa declaração destacamos:

Artigo 3.

Constituem direitos individuais inalienáveis, que devem ser exercidos em todas as situações, os seguintes:

- (i) o direito a ser reconhecido como membro de uma comunidade linguística;*
- (ii) o direito ao ensino da própria língua e da própria cultura;*
- (iii) o direito a relacionar-se e associar-se com outros membros da comunidade linguística de origem;*

- (iv) o direito ao uso da língua em privado e em público;
- (v) o direito a uma presença equitativa da língua e da cultura do grupo nos meios de comunicação; e
- (vi) o direito a manter e desenvolver a própria cultura e todos os outros direitos de carácter linguístico reconhecidos no Pacto Internacional de Direitos Cívicos e Políticos de 16 de Dezembro de 1966 e no Pacto Internacional de Direitos Económicos, Sociais e Culturais da mesma data”. (DUDL, 1996, p. 5)

Artigo 7.

“Todas as línguas são a expressão de uma identidade colectiva e de uma maneira distinta de apreender e descrever a realidade, pelo que devem poder beneficiar das condições necessárias ao seu desenvolvimento em todas as funções” (DUDL, 1996, p. 6)

Artigo 12.º

1. *“No domínio público, todos têm o direito de desenvolver todas as actividades na sua língua, se for a língua própria do território onde residem.*
2. *No plano pessoal e familiar, todos têm o direito de usar a sua língua”* (DUDL, 1996, p. 7)

Artigo 16.º

“Todo o membro de uma comunidade linguística tem direito a exprimir-se e a ser entendido 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”. (DUDL, 1996, p. 7)

Ao observar e tentar interpretar estes artigos, podemos afirmar que ao reconhecerem os direitos linguísticos dos povos, os Estados não só criam condições para que as populações recebam especial atenção, através das suas línguas maternas em áreas nucleares para o desenvolvimento, como por exemplo, educação, saúde, acesso aos diversos meios de informação e tecnologia, entre outros, como também legitimam a língua como instrumento indispensável para o acesso a qualquer tipo de serviços.

Discutindo sobre a língua como barreira no acesso a serviços de saúde, Balango (2015, p.22) refere 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”.

Na verdade, o posicionamento de Balango leva-nos a pensar na possibilidade do paciente abdicar dos serviços de saúde simplesmente pela não observância dos seus direitos linguísticos pelo profissional de saúde. Portanto, conforme refere Mateus (2017), “como forma de preservar e respeitar os direitos linguísticos dos povos locais e mesmo sem fazer menção à política linguística possível para cada país, nalguns casos, actualmente, as Cartas Magnas (Constituições) de cada país inserem diversos artigos relacionados com a protecção e reconhecimento dos seus povos”. (p. 24)

No caso de Moçambique, conforme refere Lopes (1997), nenhuma das quatro Constituições, nomeadamente, a de 1974, nem a de 1990 apresentam nas suas cláusulas uma referência clara sobre o destino das mais de duas dezenas de línguas faladas como línguas maternas dos moçambicanos. As Constituições da República de 2004 e 2018 trouxeram modificações importantes para diversas áreas, excepto na área linguística onde mantiveram uma superficialidade no tratamento das línguas, tal como descrevem os dois artigos que passamos a apresentar, concernente 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 de Moçambique, 2004, p. 7)

Artigo 10 (Língua Oficial)

“Na República de Moçambique, a língua portuguesa é a língua oficial”. (Constituição da República de Moçambique, 2004, p. 7)

Ao tentar interpretar estes artigos, e tendo em conta a situação real que se vive no terreno, notamos que essa decisão política não passa de uma ideia que fica no papel, pois na prática não há avanços significativos na protecção, preservação, ensino, expansão, produção literária, entre outras manifestações, com vista a colocar as línguas africanas em pé de igualdade com o Português.

Debruçando-se sobre a política linguística de Moçambique Firmino (2002) aponta que para além de ser a língua oficial em Moçambique, o Português foi promovido a símbolo de unidade nacional. Aliás, nos artigos 9 e 10 acima apresentados, deparamo-nos com uma situação menos elegante em que, i) em função da língua que o cidadão fala, pode lhe ser

vedado e/ou dificultado o direito ao acesso a vários serviços disponíveis na língua portuguesa, como é o caso dos serviços de saúde, justiça, etc.; ii) o papel das línguas bantu moçambicanas não é indicado de forma clara, cabendo interpretação individual de cada cidadão, o que de certa forma remete-as para o domínio mais vago de simplesmente transmitir valores culturais e educacionais, o que as coloca em situação de desvantagem com relação ao Português, que de forma declarada e explícita é apontado como a única língua oficial na República de Moçambique.

Desta forma, percebemos que, a falta de clareza do papel das línguas moçambicanas, além de vedar os direitos dos seus falantes, torna-as vulneráveis e ameaçadas de extinção, tal como Timbane e Tambá (2020) apontam.

Discutindo sobre a extinção e/ou vitalidade linguística em Moçambique, Ngunga e Bavo (2011, p.9) referem que “o desaparecimento das línguas, que se manifesta de diversas maneiras, é uma das formas de extinção do ser humano porque cada língua que morre, vai-se uma cultura, vai-se uma parte da diversidade humana”.

Visivelmente, Ngunga e Bavo mostram-se preocupados com esta situação e levamos a interpretar que caso não sejam tomadas medidas urgentes a favor da valorização e vitalidade das línguas moçambicanas, tal como a produção de materiais, como por exemplo dicionários, gramáticas, textos literários e outros documentos de referência sobre elas, bem como a promoção efectiva do seu uso, a curto e longo prazos, elas correm o risco de desaparecer e, com elas vai-se uma cultura e uma parte da diversidade humana.

3.10. Conclusão

O capítulo 4 tinha por objectivo proceder a revisão crítica de estudos sobre a Terminologia, Lexicografia e Direitos Linguísticos. Na sequência, apresentamos os conceitos de definição terminológica, terminologia das Ciências Médicas ou Ciências da Saúde, Comunicação médica e por fim os direitos linguísticos na perspectiva moçambicana, salvaguardando a dimensão sociolinguística desta pesquisa.

Concluimos que a Lexicografia se serve da descrição da Lexicologia e da Terminologia para compor os recursos linguísticos das obras que produz, visto que o usuário de língua comum precisa ter acesso à língua comum e à linguagem de especialidade para se comunicar.

Concluimos igualmente que apesar das semelhanças e diferenças entre ambas, os procedimentos metodológicos da Terminologia e da Lexicografia mostram-nos os níveis de complementaridade entre elas. Aliás, ao elaborar obras terminológicas, a Terminografia

emprega a metodologia postulada pela Terminologia.

Na verdade, a contribuição da Terminologia para a Lexicografia consiste em disponibilizar conceitos que designam os termos, com vista a que o falante de língua comum possa entender e produzir enunciados nos quais aparecerem termos em situações de uso da língua.

Por fim, relativamente aos Direitos Linguísticos, concluímos que apesar de os Estados criarem condições para que as populações recebam especial atenção, através das suas línguas maternas em áreas nucleares para o desenvolvimento, como por exemplo, educação, saúde, acesso aos diversos meios de informação e tecnologia, entre outros, , em Moçambique, a falta de clareza do papel das línguas moçambicanas torna-as vulneráveis e ameaçadas de extinção.

Depois desta revisão da literatura na qual nos debruçamos sobre a Terminologia, Terminografia, Lexicologia, Lexicografia, bem como nos Direitos Linguísticos passamos para o quarto capítulo no qual fazemos uma abordagem crítica à Terminologia em direcção a um quadro teórico-prático fazendo uma revisão crítica de estudos e propostas teórico-metodológicas já existentes.

Capítulo 4: Abordagem crítica à Terminologia: Em direcção a um quadro teórico-prático para a análise do vocabulário médico

4.1. Introdução

Neste capítulo, procedemos a abordagem crítica à Terminologia rumo a um quadro teórico-prático para análise do vocabulário médico constante no corpus do presente estudo. Com vista a desembocar num quadro teórico-metodológico, este exercício será apoiado nos pressupostos defendidos por teorias terminológicas e antropológicas devido à natureza do tema, que abarca as duas áreas de conhecimento.

Relativamente às teorias terminológicas, passaremos em revista os pressupostos defendidos pelas seguintes teorias: Comunicativa da Terminologia; Sociocognitiva da Terminologia; Socioterminologia e Textual da Terminologia.

Para o caso das teorias antropológicas, visitamos algumas linhas teóricas desenvolvidas pela Antropologia da doença¹⁰, no âmbito da teoria funcionalista, com vista a fornecer contribuição antropológica e cultural à pesquisa.

4.2. Teorias da Terminologia

Nesta subsecção, apresentamos um panorama das diferentes teorias terminológicas com o propósito de demonstrar que elas não se excluem, mas se complementam. Aliás, dada a especificidade do nosso corpus que envolve um conjunto de dados de diversa proveniência (obras de especialidade, textos específicos sobre Saúde e entrevistas) com o objectivo de analisar o vocabulário médico sobre as doenças mais frequentes na comunidade tonga por forma a elaborar o DSGPPG revisando e aplicando os princípios teóricos da Lexicografia, da Lexicologia, da Terminologia e da Terminografia faremos a triangulação das mais diversas teorias rumo a um quadro teórico capaz de cobrir todos os aspectos teórico-metodológicos previstos na presente investigação.

4.2.1. A Teoria Geral da Terminologia (TGC)

A Terminologia moderna tem o seu início marcado pelos trabalhos de Eugen Wuster (1898-1977), engenheiro e industrial austríaco que, no início do século XX, desenvolveu a Teoria Geral da Terminologia (TGT).

¹⁰ Termo com origem na escola francesa, que se destaca pelos seus estudos voltados à área de medicina da família, políticas públicas, temáticas relacionadas às minorias étnicas e estudos etnomedicinais, que apontam os processos de adoecimento como um espaço privilegiado de reflexão e sobre a cultura, contrapondo a visão americana que se preocupa com a prática médica em si.

Devido às suas realizações, sobretudo na fundação e participação activa de diversas instituições de terminologia e normalização, entre as quais a ISO (*International Standardization Organization*), o ASI (*Austrian Standards Institute*) e a Infoterm (*International Information Centre for Terminology*), Wuster é considerado “pai da terminologia”.

Neste caso, para Wuster (1931), na linguagem especializada não deve existir nenhum tipo de variação, seja ela conceitual ou denominativa. Este pensamento é também sustentado por Cabré (2003) ao referir que, entre os objectivos da TGT estão incluídos: i) eliminar a ambiguidade de linguagens técnicas valendo-se para isso da padronização da terminologia; ii) convencer os usuários de linguagens técnicas sobre os benefícios da terminologia padronizada e iii) estabelecer a terminologia como uma disciplina e dar-lhe um *status* de ciência.

Na verdade, para a TGT, da mesma forma que nos discursos técnico-científicos não há espaço para sinonímia, polissemia e homonímia, em terminologia não deve haver também denominações ambíguas (polissemia e homonímia), nem mesmo denominações múltiplas para um mesmo conceito (sinónimos), pois conforma refere Cabré (1999), o objectivo da normalização terminológica é garantir a precisão e univocidade da comunicação profissional mediante o uso de termos normalizados.

Portanto, ao propor elaborar princípios internacionais de padronização, formular os princípios gerais da terminologia e criar um centro internacional para colectar, disseminar e coordenar as informações sobre terminologia, Wuster tinha uma visão idealizada da terminologia, que o levava a entendê-la como uma ciência prescritiva, normatizadora e onomasiológica. Além disso, ele defendia a monossemeia do termo, hierarquizava os termos e considerava que a TGT poderia ser utilizada em todas as áreas. (Cabré, 2003)

Ao adoptar uma abordagem onomasiológica, do conceito para o termo, Wuster dá ênfase ao termo. Para ele, o conceito precede o termo, sendo esse criado deliberadamente para denominar determinado conceito, o que torna o termo uma etiqueta.

O pensamento de Wuster partiu de uma actividade prática, a elaboração do seu dicionário intitulado “*The Machine Tool*”, pois para ele a terminologia é uma prática antiga nasceu da necessidade de elaboração de dicionários de especialidade.

Críticas à TGT

Apesar de reconhecer a TGT como uma teoria válida para resolver a comunicação padronizada, Cabré (1998) refere que:

- (i) ela limita o objecto às unidades unívocas normalizadoras próprias dos âmbitos científico-técnicos;
- (ii) reduz a actividade terminológica à recolha de conceitos e termos para a normatização (fixação de noções e denominações normatizadas);
- (iii) circunscreve os âmbitos especializados à ciência e à técnica e limita seus objectivos para assegurar a univocidade da comunicação profissional, que considera fundamental no plano internacional.

Em função do acima exposto e ao conceber unicamente o termo como elemento denominativo, limitando o seu uso à comunicação entre especialistas e profissionais, excluindo dimensão social dos termos, a TGC não cobre cabalmente os pressupostos do DSGPPG. Portanto, conforme defende Cabré (2003), a TGT é aplicável nas ciências exactas, hierarquizadas e taxonómicas, como a química e a biologia, e não em ciências humanas, como a Linguística cujos termos só passam a denominar um conceito quando estabelecidos em determinada área de conhecimento especializado. Aliás, o autor vê na função prescritiva da TGT uma limitação que não considera o carácter dinâmico das áreas científicas, pois o que se percebe é que Wuster não concebia as linguagens de especialidade enquanto linguagem, mas como nomenclaturas fechadas para denominação de conceitos e instrumentos.

Debruçando-se sobre a abrangência da TGT, alguns autores como Almeida (2013) e Marini (2013) afirmam que a teoria de Wuster é hoje considerada insuficiente, por ser logicista (modelo de organização do conhecimento de carácter hierárquico e binário); universalista (as normas e métodos aplicam-se a contextos geográficos e realidades socioeconómicas, culturais e linguísticas completamente distintos); estatista (perspectiva estritamente sincrónica, apesar de reconhecer que os conceitos evoluem); reducionista (pretende aplicar a outras ciências o que foi aplicado originalmente na mecânica e engenharia); idealista (parece querer reflectir um mundo idealizado em que os conceitos são preexistentes às línguas, criados por consenso em um laboratório). Portanto, a TGT não descreve satisfatoriamente o léxico especializado. As contradições entre essa teoria da terminologia e a prática terminológica levantaram discussões sobre a sua validade e com o tempo, novas teorias surgiram contrapondo os seus princípios.

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

Desenvolvida por Maria Teresa Cabré, a Teoria Comunicativa da Terminologia (TCT) surge como uma crítica à rigidez da TGT e foi considerada uma teoria mais ampla e flexível do que aquela proposta por Wuster e tinha por objectivo superar as insuficiências da TGT.

A TCT para além de defender o carácter comunicativo do termo, aceitando a variação ou sinonímia, na qual dois ou mais termos podem se referir a um mesmo conceito, advoga pela poliedricidade do termo, isto é, a unidade linguística (o termo), a unidade cognitiva (o conceito) e unidade de comunicação (a situação de comunicação). Portanto, são três as perspectivas do trabalho terminológico, a saber: a social ou comunicativa, a linguística e a cognitiva. A perspectiva social ou comunicativa considera a adequação da teoria à finalidade e às necessidades comunicativas dos profissionais e usuários envolvidos; pressupõe que emissor e receptor tenham um conhecimento prévio do assunto e das normas de uso da língua, e também participem das comunicações com intenções e expectativas próprias de transmitir e de receber a informação. A perspectiva linguística propõe o uso de um modelo que abranja a competência e a actuação (*langue e parole* de Saussure) do falante. Finalmente, a perspectiva cognitiva refere-se ao processo que leva ao conhecimento do domínio especializado de trabalho, por meio do qual se apreende a realidade. (Cabré, 1993)

Portanto, para a TCT a terminologia é temática e os termos devem ser considerados dentro de sua área de especialidade apesar de por vezes poderem pertencer a campos diferentes, o que faz com que sejam inclusive emprestados de uma área de conhecimento para outra.

Aliás, conforme defendem Krieger e Finatto (2004, p. 35), no âmbito comunicativo, “*uma unidade lexical pode assumir o carácter de termo em função de seu uso em contexto e situação determinados*”. Portanto, o cenário comunicativo constitui um factor primordial para o conceito de um termo, o que de certa forma refuta os princípios da TGT de se partir de conceitos para se chegar aos termos. Portanto, para a TCT, as unidades lexicais adquirem a característica de termo em detrimento do cenário comunicativo em que estas são inseridas, o que de certa forma leva à ideia de que o termo não é fixo, mas sim relativo.

Se fizermos alguma comparação entre a TCT e a TGT, acima discutida, notaremos que embora a variação seja um fenómeno das línguas naturais, também é vista como sendo admissível na linguagem de especialidade, pois não é um sistema dissociado da língua comum. Outrossim, ao evoluir para a aceitação da variação, a TCT assume também a

possibilidade de sinonímia, que admite que dois ou mais termos se refiram a um mesmo conceito, e de polissemia, em que uma palavra tem dois ou mais significados diferentes (o que pode ocorrer dentro da mesma linguagem de especialidade ou em linguagens diferentes). Na análise de dados, discutiremos com base em alguns exemplos, a variação terminológica de alguns termos do DSGPPG, cobrindo a sinonímia, homonímia e polissemia que desafiam qualquer trabalho terminológico desta dimensão.

Aliás, vários aspectos do DSGPPG comungam com os pressupostos da TCT, principalmente por ser um trabalho descritivo. Outro aspecto em que o DSGPPG se compara a esta abordagem é a adopção de variantes que serão cobertas na análise de dados através da sinonímia, homonímia e polissemia. O carácter comunicativo do DSGPPG é observado na intenção de explicar os termos não apenas fornecendo as definições, mas também procurando mostrar os aspectos culturais em volta dos mesmos, o que denota a preocupação desta investigação de analisar o vocabulário médico sobre as doenças mais frequentes na comunidade tonga tendo sempre em conta as dimensões antropológica e sociolinguística dos termos.

Outrossim, a TCT defende o princípio segundo o qual o termo faz parte da linguagem natural, e que a Terminologia é temática, pois refere-se a um tema específico. Ademais, para Cabré (1999), um trabalho terminográfico, assente na TCT, além de respeitar os fundamentos e princípios da teoria, deve adequar-se em função de certos factores, como por exemplo, o tema da pesquisa, o contexto e os usuários do produto final. Daí, para a autora, a adequação¹¹ constitui a ideia central da metodologia da TCT. Nela, deve-se respeitar os pressupostos gerais da metodologia de todo o trabalho terminológico e os fundamentos obrigatórios da TCT.

Retomando Mateus (2017), para a TCT, o *Princípio de Adequação* reflecte a *chave* do trabalho terminológico. Esta visão é também defendida por Lorente (2001) ao afirmar que à luz do TCT, um dicionário terminológico deve, dentre os vários factores, considerar: (i) as funções lexicográficas, terminográficas para o nosso caso, e (ii) os usuários e suas necessidades. Com relação às funções lexicográficas, a autora defende que o dicionário, pode ter um carácter didáctico, descritivo, correctivo, prescritivo, etc. Quanto aos usuários e suas necessidades, um dicionário terminológico pode atender aos aprendizes e professores de uma certa disciplina, aos intérpretes, redactores, documentalistas, entre outros.

Aliás, o princípio de adequação está intimamente relacionado ao consulente do

¹¹ Para Cabré (2009), adequação assenta no princípio segundo o qual cada pressuposto inerente ao trabalho terminológico adequará a metodologia às circunstâncias.

dicionário e à função do mesmo. Este princípio envolve desde a planificação e organização do mapa conceitual; selecção das entradas; organização da macro e microestrutura do dicionário, bem como a sua forma de apresentação (electrónico, impresso ou mesmo *online*).

Nesse sentido, embora saibamos que nenhum dicionário, por mais completo que seja, consegue responder a todas as necessidades do usuário, mesmo porque essas necessidades são variadas, inconstantes e impossíveis de serem supridas totalmente, esperamos que o DSGPPG cumpra com a sua função e objectivo para o qual foi criado.

Para além da adequação, outro princípio a ter em conta é o **da qualidade**, que se relaciona aos objectivos do dicionário, ou melhor, com que e para que propósito o dicionário foi criado. Este é o ponto crucial senão mesmo “o calcanhar de Aquiles” do lexicógrafo ou terminógrafo, dado o facto de se tratar de principal motivo das inúmeras críticas feitas nos trabalhos metalexigráficos, que insistem em rotular e criticar, por vários motivos, os dicionários em geral, classificando-os como “bons, maus, adequados ou mesmo inadequados”.

A adequação e a qualidade são muito bem sustentadas por Zgusta (1971) ao afirmar que, de uma forma geral, 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 extensão¹² e o método de selecção de unidades lexicais segundo princípios linguísticos. Neste caso, torna-se claro que todos os dicionários para além de apresentar características próprias, devem exigir saberes e destrezas específicas. Por exemplo, no caso do DSGPPG encontraremos vedetas resultantes de combinações sintácticas (Unidades Terminológicas Complexas), doravante UTC nesta investigação, para referir um tipo de doença.

Assim sendo, uma obra terminográfica como o DSGPPG para além dos objectivos que norteiam a sua confecção, tem em conta o tipo de destinatários escolhidos.

Na linha de pensamento de Zgusta (1971), Weinrich (1979) reitera que

“fazer um dicionário é um assunto sumamente laborioso que requer, além de capacidades científicas tão espectaculares como agudeza de espírito, fantasia, coerência e juízo crítico, muitas virtudes discretas, aparentadas com as dos artífices, como paciência, assiduidade, constância, precisão dos pormenores e por último mas não em ínfimo lugar, uma grande paixão de coleccionador.” (p. 314)

Portanto, no entender de Bevilacqua e Finatto (2006), a obra lexicográfica, terminográfica para o nosso caso, quando a sua elaboração estiver associada a um trabalho de linguistas aplicados, de uma forma geral, terá em conta três elementos básicos, a saber:

(i) corpus de referência; (ii) concepção de gramática e de língua e; (iii) concepção de descrição do significado.

(i) Corpus de referência

O corpus de referência representa uma amostra de uso de língua, da qual parte um determinado tipo de reconhecimento do léxico. Daí, deve ser o mais representativo possível relativamente ao tipo de produto em projecção e do tipo e características do usuário que se pretende atender.

(ii) Concepção da gramática e de língua

A concepção da gramática de língua representa qualquer avaliação do papel do léxico implícita a cada obra lexicográfica. É com base nela que se modela a apresentação de um empreendimento lexicográfico e se toma a decisão sobre o que deve ser privilegiado ou destacado.

(iii) Descrição dos significados

Para Bevilacqua e Finatto (2006), geralmente, os significados de uma unidade são apresentados do mais denotado ao mais conotado, obedecendo um ordenamento em sucessão de acepções que para além da sua tipicidade para a produção lexicográfica, ajudam na identificação do género textual. Num empreendimento lexicográfico, recomenda-se que a apresentação das acepções seja criteriosa, pois não são raras as críticas da sua pertinência em algumas obras.

Para além destes itens, a homonímia e a polissemia são também elementos relativos à descrição do significado. Entretanto, apesar de serem amplamente tratados em dicionários gerais, também merecerão atenção no DSGPPG.

4.2.3. Teoria Sociocognitiva da Terminologia

Desenvolvida por Rita Temmermann, a Teoria Sociocognitiva da Terminologia questiona os princípios da teoria clássica da Terminologia orientados exclusivamente à padronização cujo principal objectivo é a unificação de conceitos e termos.

Na visão de Temmermann (2004), a Teoria Sociocognitiva da Terminologia (TST) reconhece que a padronização é uma actividade importante e necessária à sociedade numa situação específica de comunicação. Por exemplo, quando especialistas de uma determinada área de conhecimento se reúnem para harmonizar os seus conceitos (actividade de redução

ou eliminação de pequenas diferenças entre dois ou mais conceitos muito similares) e termos (actividade que leva à designação de um conceito, nas diversas línguas, por termos que reflectem as mesmas características ou características semelhantes ou têm as mesmas formas ou formas ligeiramente diferentes).

Na perspectiva da Teoria Sociocognitiva da Terminologia, a base para a delimitação do conteúdo é o texto no qual está inserido o termo. Daí, o conceito não é universal, nem imutável, “mas a expressão de um conjunto de elementos de natureza linguística que se consubstanciam num texto que possui não apenas uma dimensão linguística, mas também pragmática discursiva e comunicativa” (Barros, 2006, p. 23). Neste caso, o ponto de partida da descrição terminológica é o termo e não o conceito.

A abordagem Sociocognitiva da Terminologia coloca em destaque as relações entre os estudos da terminologia e da linguística textual, reforçando a ideia de que os termos não podem ser compreendidos fora de seu ambiente natural, admitindo a sinonímia e a polissemia no processo de compreensão e de comunicação justificadas pela funcionalidade, flexibilidade e diversidade dos processos de categorização (Temmermann, 2004).

Com base nesta teoria, procedemos à descrição terminológica dos dados com base na informação textual fundamentada pelo conteúdo dos termos e pelo perfil dos usuários do DSGPPG. Aliás, a teoria reforça a ideia segundo a qual, num trabalho terminográfico desta dimensão, os métodos não são apenas determinados pela diferenciação semasiológica ou onomasiológica tradicionais, como também pela informação textual e pelo perfil dos usuários. Dito por outras palavras, em terminografia, “os usuários de terminologias descritivas, como é o caso dos termos do DSGPPG, necessitam de informações que resultem da combinação de uma abordagem semasiológica e onomasiológica”. (Temmermann 2004)

4.2.4. A Socioterminologia

O termo Socioterminologia foi empregue pela primeira vez por Boulanger em 1991. Trata-se de uma “disciplina que se ocupa da identificação e da categorização das variantes linguísticas dos termos em diferentes tipos de situação de uso da língua”. (Faulstich, 1995, p. 281)

Enquanto corrente terminológica, ela ocupa-se do aspecto social do termo e enfatiza a variação terminológica do ponto de vista descritivo, e procura compreender:

- (i) as causas da aceitação ou declínio de uma ou outra variável, termos em desuso no caso desta investigação;
- (ii) as condições de circulação de um termo;

(iii) a influência dos princípios etnográficos e culturais, assim como a definição da comunidade científica que os emprega, no caso da nossa investigação os profissionais de saúde, pacientes, Praticantes de Medicina Tradicional (PMT) e Vendedores de Medicamentos Tradicionais (VMT).

Portanto, não sendo necessariamente uma teoria que sugere como os termos devem ser criados e descritos, a socioterminologia interessa-se em estudar o processo de denominação dos termos, isto é, as circunstâncias em que os termos foram criados dentro das linguagens de especialidade, sejam elas científicas ou técnicas, e faz uma conexão entre o desenvolvimento de terminologias de especialidade (no sentido de nomenclaturas e definições) e a sua relação com a sociedade.

Neste caso, de acordo com esta teoria, a unidade terminológica além de ser o resultado de um acto denominativo é também uma unidade de comunicação, o que na nossa investigação se reflecte na adopção de diversas variantes para a descrição dos termos. Foi com essa percepção que na definição dos termos do DSGPPG teve-se em conta o envolvimento, a discussão e cooperação dos usuários deste instrumento em todas as fases da sua concepção.

Em grande parte, a integração dos termos que constituem este empreendimento terminográfico foi ditada pelo uso/circulação dos mesmos entre os usuários deste dicionário. Aliás, durante a elaboração do DSGPPG houve a preocupação de incluir os termos adoptados por diversos usuários. Isso se observa claramente, por exemplo, na adopção de tantos sinónimos para o termo “*lipfinego*”, que recebeu três sinónimos referentes ao seu uso pela população (constipação) e por profissionais de saúde (rinite, coriza). Isso denota a função social do dicionário de estar atento aos contextos que ele atingirá. Portanto, em grande parte, a circulação dos termos entre o seu público define se ele será contemplado ou não no dicionário.

Contudo, sendo o DSGPPG um dicionário bilingue envolvendo duas línguas com diferente historial de escrita, a escolha e a adopção de termos e definições dependerão, por um lado pela aceitação pelos usuários (no caso dos termos em Gitonga, em virtude de não existir um especialista com domínio desta língua), e por outro lado pela validação por um especialista da área de saúde, ou uma instituição autorizada (no caso dos termos em Português).

À luz da Socioterminologia, a linguagem de especialidade é um sociolecto¹² técnico,

¹² Na perspectiva de Dubois (1998, p. 184), o sociolecto é “um sistema de signos e regras sintácticas usado num dado grupo social”.

científico ou institucional. Ela prioriza, na sua abordagem, as variações socioculturais dos termos utilizados por diferentes profissionais da mesma área, no caso da nossa investigação, os profissionais de saúde, PMT, VMT e doentes. Aliás, para esta teoria, a linguagem de especialidade faz parte da língua comum, é susceptível a variação conforme a cultura do público que a utiliza e, portanto, estabelece os limites da comunidade de participantes para “reflectir sobre níveis intermediários entre o locutor, sujeito de fala e a comunidade linguística que compartilha o uso de uma mesma língua” (Gaudin, 1993, p. 179).

Para Gaudin (1993), a Socioterminologia considera as metáforas e os contextos históricos de uso das palavras, o que implica o questionamento da monossemia dos termos (que tem por corolário a reabilitação da polissemia) e da variação como uma “perturbação da unidade linguística”, na expressão de Wuster (1998, p. 150).

Portanto, no entender de Gaudin, a perspectiva socioterminológica corresponde ao desenvolvimento das preocupações sociais e políticas às quais ela permite oferecer elementos de resposta. Ela reflecte as várias maneiras de entendimento e denominação de um mesmo conceito e contempla o semantismo discursivo do termo, ou seja, que a unidade terminológica além de ser resultado de um acto denominativo também é uma unidade de comunicação, o que provoca uma negociação do seu sentido nos discursos produzidos. Neste caso, os termos a candidatos do DSGPPG cumprem este papel. Aliás, o sentido de negociação que aqui se refere deve ser entendido como uma observação do uso da terminologia pelos diversos usuários considerados no DSGPPG, o que por um lado se reflecte na adopção das variantes dos termos e, por outro lado, na planificação sociolinguística dos termos que farão parte do DSGPPG.

A esse respeito, Cervantes (2009), enfatiza que uma planificação sociolinguística da terminologia, sem se descuidar do imprescindível trabalho normalizador da terminologia, levando em conta as necessidades de uma comunicação científica e técnica mais fluída e eficiente, permite uma descrição mais consistente dos dados terminológicos.

4.2.5. Terminologia Textual

A terminologia textual (TT) é uma metodologia descritiva que “procura em textos especializados as expressões linguísticas que, em função de um fim visado, representam o conhecimento de dada área” (Maciel, 2007, p. 377). Ela baseia-se na linguística computacional que auxilia na recolha e análise de textos em volume suficientemente representativo e proporciona maior agilidade para seleccionar a terminologia reconhecida

em determinada área de especialidade.

De acordo com Finatto (2004, p. 352), a terminologia textual estuda “o texto que tenha termos”, baseando-se, portanto, no texto, seu principal instrumento de trabalho, que será a fonte para confirmar a ocorrência de termos na linguagem de especialidade. Portanto, esta teoria apoia-se em consulta aos profissionais especializados da área para definir os termos, estabelecer os termos preferidos ou os menos usados (que geralmente são as variantes) e os rejeitados pela área. Neste caso, é a equipe de profissionais, apoiada pelos textos base do assunto, que define o termo, numa abordagem descritiva.

Tal como a TCT e a Socioterminologia, a TT também admite a variação e sinonímia dos termos e visa produzir instrumentos terminográficos, glossários e dicionários, construídos em parceria entre o terminólogo e o especialista da área, uma metodologia adotada também na elaboração do DSGPPG.

Portanto, a elaboração do DSGPPG apoia-se, em parte, nos princípios da TT uma vez que alguns candidatos a termos do DSGPPG resultam de pesquisa bibliográfica (em manuais, artigos científicos, relatórios, leis sobre saúde, dicionários de saúde) e diálogo permanente com os especialistas da área do domínio.

4.3. Teorias Antropológicas

A análise do vocabulário médico sobre as doenças mais frequentes na comunidade *tonga* tendo em conta as dimensões antropológica e sociolinguística não só requer abordagens linguísticas, como também antropológicas. Aliás, enquanto disciplina, cabe à Antropologia explicar o comum e o particular nas formas de pensamentos e modalidades das actividades humanas sobre as dimensões biológicas, sociais e culturais.

Para enquadrar as dimensões antropológica e sociolinguística na análise do vocabulário médico sobre as doenças mais frequentes na comunidade *tonga*, é-nos útil visitar algumas linhas teóricas desenvolvidas pela Antropologia da doença, no âmbito da teoria funcionalista, a saber: a humana, a espiritual ou sobrenatural e a natural.

De acordo com Queiroz e Canesqui (1986), enquanto a perspectiva humana engloba crenças relacionadas com o facto de que as crises e os conflitos sociais como o ódio, a inveja ou mesmo o feitiço provocam doenças, a perspectiva espiritual ou sobrenatural engloba crenças segundo as quais os espíritos ou entidades sobrenaturais também podem provocar doenças. E, por fim, a perspectiva natural engloba crenças que defendem o princípio segundo o qual os agentes naturais tais como os micróbios ou mesmo agentes tóxicos também provocam doenças.

Estas perspectivas contribuem de certa maneira para a análise do vocabulário médico sobre as doenças e dão conta do postulado pela visão funcionalista defendida por Malinowski, que advoga o princípio segundo o qual o conhecimento da cultura de um povo dá-se pela total imersão do pesquisador junto aos povos e aos grupos que pretende compreender (Laplatine, 2003). Neste contexto, é justo admitirmos que ao imergir junto aos povos e/ou grupos de interesse por estudar, o pesquisador desenvolve a competência cultural, um conceito que aparece como resposta às diversidades étnicas e culturais das sociedades actuais e faz com que os cuidados e estratégias de atenção à saúde sejam interpretados por forma a minimizar barreiras socioculturais, defendendo o princípio segundo o qual as crenças e práticas de tratamento e prevenção das doenças nas diferentes comunidades sejam consideradas, uma vez que influenciam não só o acesso aos serviços de saúde como também sua adesão ao tratamento (Bentacourt *et al.*, 2003). É neste contexto que incluímos nesta pesquisa os profissionais de saúde (médicos e enfermeiros); os vendedores e os praticantes de medicina tradicional como por forma de considerarmos as crenças e práticas de tratamento e prevenção das doenças no seio de diferentes grupos de profissionais.

Referindo-se a este assunto, Rivers (1925) inspirado nas categorias de pensamento estabelecidas por Frazer e Tylor, segundo as quais para cada doença há uma causa e para cada causa os povos determinarão a forma como as doenças devem ser tratadas, o autor classifica os sistemas médicos em mágico, religioso e naturalista.

Para Rivers (*ibidem*), no sistema mágico acredita-se que as doenças ocorrem por influência de manipulação mágica causada, por exemplo por feiticeiros ou bruxos, e que, só estes podem curá-las. Já no sistema religioso, os factores sobrenaturais são apontados como as causa das doenças. Logo, o tratamento é feito com base nos apelos, rezas, sacrifícios e outros rituais. Por fim, o sistema naturalista parte da observação da natureza, explicando-a de forma empírica. Daí, as doenças são fenómenos naturais cujo tratamento deve ser feito com base nas plantas, por exemplo.

4.4. Quadro teórico-prático para análise do vocabulário médico

Conforme dissemos na parte introdutória desta pesquisa, o estudo visa analisar o vocabulário médico sobre as doenças mais frequentes na comunidade tonga por forma a elaborar o DSGPPG, tendo sempre em conta as dimensões antropológica e sociolinguística dos termos que compõem este empreendimento terminográfico.

Na verdade, a análise do vocabulário médico numa perspectiva antropológica e sociolinguística tem um papel preponderante para percebermos a dimensão sócio-

antropológica dos termos, independentemente dos contextos em que os mesmos são usados. Daí, o quadro teórico-prático para análise do vocabulário médico baseia-se na conjugação dos princípios defendidos teorias terminológicas e antropológico-culturais, a saber:

(i) Comunicativa da Terminologia defendida por Maria Teresa Cabré, na qual nos apoiamos para explicar o carácter poliédrico dos termos que compõem o DSGPPG, explicando não só o carácter comunicativo dos mesmos como também a variação ou sinonímia observada durante a compilação do DSGPPG, algo que desafia a Terminologia;

(ii) Sociocognitiva da Terminologia desenvolvida por Rita Temmermann, na qual nos apoiamos para padronizar os termos do DSGPPG, pois sendo o DSGPPG um dicionário descritivo, os termos foram levantados sem observância da variante padrão;

(iii) Socioterminologia desenvolvida por François Gaudin, a qual nos ajudou a perceber as circunstâncias em que os termos do DSGPPG foram criados dentro das linguagens de especialidade;

(iv) Terminologia Textual da Terminologia proposta por Maria José Finatto, que para além de nos ter orientado na análise dos termos do DSGPPG com base em linguística computacional, buscamos em textos especializados as expressões linguísticas que representam o conhecimento da área de saúde.

Por fim, (v) o Funcionalismo Cultural defendido por Malinowski, que através da sua abordagem ocupa-se em descobrir normas ou convenções dentro de uma cultura e compreender a sua funcionalidade. Assim, para melhor compreensão do vocabulário médico sobre as doenças mais frequentes na comunidade tonga, foi necessário “estar com os informantes” e, por vezes, participar em algumas sessões de consulta ou até mesmo de tratamento de certas doenças. Aliás, conforme refere Laplatine (2003), para a visão funcionalista, o conhecimento da cultura de um povo dá-se pela total imersão do pesquisador junto aos povos e aos grupos que pretende compreender.

4.5. Conclusão

O capítulo 4 tinha por objectivo apresentar o quadro referencial da tese, nomeadamente, as Teorias da Terminologia (TGT, TCT, TST, Socioterminologia, TT) e a Teoria Funcionalista Cultural rumo a um quadro teórico-prático para análise do vocabulário médico constante no corpus do presente estudo. O quadro conceptual adoptado

para análise do vocabulário médico assenta nos pressupostos combinados de teorias terminológicas e antropológico-culturais, nomeadamente, Comunicativa da Terminologia, Sociocognitiva da Terminologia, Socioterminologia, Textual da Terminologia e o Funcionalismo Cultural.

Depois da apresentação das diferentes abordagens sobre as teorias terminológicas, no âmbito do quadro referencial desta tese, passamos para o quinto capítulo no qual apresentamos o DSGPPG à luz do quadro teórico adoptado. Nesta etapa da pesquisa serão discutidos os principais conceitos operatórios sobre os princípios teóricos em lexicografia bilingue, uma vez que a elaboração do DSGPPG são só nos impõe conhecimentos nessas áreas, como também conhecimentos sobre a macro e micro-estrutura dos dicionários.

Capítulo 5: O DSGPPG à luz do quadro teórico adoptado

5.1. Introdução

Neste capítulo apresentamos o DSGPPG à luz do quadro teórico adoptado. Para tal, descrevemos os princípios teóricos em *Lexicografia Bilingue*, como por exemplo, o dicionário; tipos de dicionários; breve história dos dicionários; macro e micro-estrutura dos dicionários, uma vez que a elaboração do DSGPPG impõem-nos conhecimentos nessas áreas. De seguida, prosseguimos com a descrição da macro e micro-estrutura do DSGPPG.

5.2. O Dicionário

De acordo com o Dicionário Houais da Língua Portuguesa, a palavra dicionário é derivada da palavra latina “*dictionarius*”, usada em 1225 pelo poeta e gramático inglês Joannes de Garlandia (John of Garland) como o título de uma colecção de vocábulos latinos.

Na sua obra Weinrith (1979) explica que um dicionário deve ser entendido como uma compilação de palavras ou de termos próprios, ou então de vocábulos de uma língua, quase sempre dispostos por ordem alfabética e com respectiva significação ou a sua versão em outra língua.

Na mesma linha de pensamento, Landau (1989) destaca que o dicionário é comumente definido como o “agrupamento de informações que esclarecem as dúvidas sobre uma palavra desconhecida”. Assim, no entender desse autor, “a ênfase é destinada à palavra, e todas as informações fornecidas relacionam-se directamente ao significado, pronúncia, uso ou história da palavra”. (Landau, 1989, p. 6)

Dados os argumentos acima, fica claro que, o dicionário deve ser muito específico e cuidar de termos e/ou expressões de uma dada ciência ou arte. Aliás, na perspectiva de Weinrith (1979, p.318), a finalidade de um dicionário é “constituir um santuário da língua; conservar na íntegra o seu tesouro e ser acessível a todos”.

Como obra de consulta, Dapena (2002) refere que o dicionário consiste em uma descrição do léxico, sendo sempre determinado de acordo com quatro variáveis: o número e extensão das entradas; o modo de estudá-las; a ordenação apresentada e o suporte dessa descrição. Neste caso, para Dapena, o dicionário seria organizado como um grande arquivo em que cada ficha corresponderia a um verbete, no qual se estudaria determinada unidade lexical.

Seguindo esse raciocínio, diríamos que o dicionário funcionaria como uma obra de consulta a que todos têm acesso e recorrem em momentos de dúvida a respeito de

interpretações, significados, além de esclarecer dúvidas sobre ortografia, gramática, entre outras. E como uma fonte ou instrumento de consulta, o dicionário deve, acima de tudo, ser projectado para atender às necessidades de um público específico, e essa preocupação com o usuário deve estar patente desde a organização da macroestrutura, até as informações e apresentação da microestrutura, de forma a facilitar a consulta e compreensão, por parte do usuário, das informações apresentadas.

Esse raciocínio encontra fundamentos nos princípios defendidos pela Teoria Funcional da Lexicografia desenvolvida no Centro de Lexicografia da Escola de *Aarhus of Business*, na Dinamarca que associa a concepção do dicionário às necessidades dos usuários, relacionadas não só para um tipo de usuário específico, mas também para o tipo de situação social que motiva o usuário a ter um tipo específico de necessidades lexicograficamente relevantes que induzem à consulta do dicionário. (Tarp, 2010)

Dessa forma, todo e qualquer dicionário deveria ser planificado e desenvolvido de forma a cumprir o objectivo e função a que se propõe, e auxiliar a um público-alvo, para o qual foi projectado. Isto é, os dicionários, em especial os dicionários terminológicos, como o que nos propomos a desenvolver (DSGPPG), devem cumprir dois princípios básicos, a saber: o princípio da adequação e o princípio da qualidade.

O princípio de adequação relaciona-se directamente ao consulente e à função da obra. Envolve desde a planificação e organização do mapa conceitual ou árvore de campo, à selecção das entradas, organização macro e microestrutural do dicionário e também ao meio social e forma de apresentação dessa obra (impresso, electrónico ou on-line). Já o princípio da qualidade está relacionado aos objectivos do dicionário, ou seja, com que e para que propósito esse dicionário foi criado (Costa, 2015). A autora considera esse é o ponto crucial e, portanto, o “calcanhar de Aquiles” do lexicógrafo ou terminógrafo, no nosso caso, dado ao facto de ser esse o principal motivo das inúmeras críticas feitas nos trabalhos metalexigráficos, que insistem em rotular e criticar, por variados motivos, os dicionários em geral, classificando-os como “bons ou ruins, adequados ou inadequados”.

Como “um objecto cultural” ele descreve uma parte do léxico, componente da língua que constitui uma parte significativa da “memória cultural (Biderman, 2001). 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.

A definição de dicionário apontada por Biderman está directamente relacionada à concepção de Zgusta (1971), para a qual, mais do que um instrumento ou ferramenta de

consulta, o dicionário é um instrumento cultural, pois, além de descrever o léxico de uma determinada língua, reflecte os valores sociais e culturais de um povo.

Contudo, considerando a descrição acima, consideramos que o DSGPPG cumprirá com as duas dimensões porque:

1. Foi planificado e projectado para abranger todos os campos de determinado âmbito de estudo, a Terminografia, como podemos exemplificar em nosso mapa conceitual ou árvore de campo, que será melhor explicado ao apresentarmos a macroestrutura do dicionário;
2. O perfil do usuário enquadra-se às características dos destinatários. Desta forma, a macroestrutura do dicionário e a microestrutura do verbete foram elaboradas tendo em conta as habilidades e o conhecimento prévio desse grupo restrito, não havendo necessidade de apresentar uma vasta gama de informações que geralmente encontramos num dicionário de língua geral;
3. As entradas são unidades terminológicas que representam nomes de doenças, retiradas de um corpus especializado constituído por textos de tipologia diversa como manuais sobre saúde em Moçambique; artigos científicos sobre saúde em Moçambique, relatórios institucionais publicados por diversas entidades do ramo da saúde em Moçambique, notícias da página *web* do Ministério da Saúde (MISAU), leis e dados fornecidos pelos profissionais de saúde, PMT e VMT durante as entrevistas, e mais tarde extraídas com ajuda de *AntConc 5.3.8 (Windows) 2019*, sem necessariamente considerar a frequência, mas a representatividade no corpus.
4. Tem uma função e objectivos delimitados, pois cada dicionário possui uma classificação em harmonia com os objectivos e finalidades didácticas aos quais se compromete em abranger. Neste caso, embora apresentemos um número restrito de verbetes, dedicamos especial atenção às informações apresentadas em cada um deles por forma a atender as particularidades desse instrumento terminográfico;
5. Seguimos a uma metodologia eclética cruzando a Teoria Comunicativa da Terminologia (buscando nela o carácter comunicativo do termo, advogando pela poliedricidade do mesmo); Teoria Socioterminologia (ocupando-se pelo aspecto social do termo, enfatizando a variação terminológica do ponto de vista descritivo); Teoria Sociocognitiva da Terminologia (padronizando os termos do DSGPPG); e Teoria da Terminologia Textual, já que parte de termos do DSGPPG foi extraída de textos diversos mediante o uso de uma ferramenta computacional.

6. Por fim, apostamos numa organização macro e micro estrutural bastante simples de modo a facilitar o acesso e compreensão das informações apresentadas nas entradas do dicionário. Desta forma, tendo em conta as considerações acima expostas e, propondo uma adaptação do quadro apresentado por Siteo (1991), o DSGPPG deverá possuir as seguintes características:

Os pontos acima descritos, permitem-nos aferir que cada obra lexicográfica, terminográfica para o nosso caso apresenta uma classificação em função dos objectivos e finalidades didácticas aos quais se compromete cobrir. Essas conclusões devem-se às constantes necessidades que os dicionários têm de atender aos diversificados níveis e áreas de conhecimento, o que de certa forma resulta na minuciosa classificação dos dicionários.

5.3. Breve história dos dicionários

A história dos dicionários remota dos tempos antigos na Mesopotâmia, por volta do ano 2.600 a.C., período em que os dicionários eram feitos em tabuletas ou tabuinhas escritas, com informações que reportavam signos, divindades, profissões e objectos usuais.

Segundo Weinrith (1979), o surgimento da imprensa, no século XV, promoveu o uso e difusão dos dicionários. Dentre os mais antigos dicionários destacam-se os glossários, índices e concordâncias, elaborados com a finalidade de, por meio deles, decodificar os textos latinos. Portanto, o primeiro registo de um dicionário de língua latina é datado dos finais da Idade Média. Esse dicionário nasceu da necessidade dos frades começarem a organizar as suas apostilas manuscritas em ordem alfabética para facilitar a sua consulta e localização.

A passagem acima leva-nos a concluir que os primeiros dicionários produzidos na altura eram voltados para uma língua, os chamados dicionários monolíngues. Os dicionários monolíngues são aqueles dicionários que dão explicações sobre as unidades lexicais de uma mesma língua e descrevem o signo linguístico como, seleccionado como vedeta de uma língua. (Miranda, 2014)

Da Silva (2015) refere que historicamente, o primeiro dicionário monolíngue surgiu no século XVII, no ano 1612, em Florença, com o lançamento da primeira edição do dicionário da Academia Della Crusca. Trata-se de um dicionário que tinha como objectivos adequar e harmonizar os vários dialectos italianos a um determinado padrão linguístico.

Volvidos quase 80 anos após o lançamento da primeira edição do dicionário da Academia Della Crusca, concretamente no ano 1694, há registo do lançamento de um

dicionário pela Academia Francesa cujo objectivo era de fixar uma língua e uma cultura, num estado clássico, determinando que palavras deviam figurar nesse empreendimento lexicográfico.

Já em 1755, sob influência da Academia Francesa, foi publicado na Inglaterra, o conceituado *Dictionary of the English Language*, da autoria de Samuel Johnson. Trata-se de um dicionário monolíngue que deu um grande contributo na determinação do uso da língua inglesa.

No fim do século XVIII, num ambiente de verdadeira efervescência lexicográfica portuguesa, em que se vinha desenvolvendo também uma nova lexicografia bilingue que punha o Português em contacto com as línguas europeias, como o Inglês, o Italiano e o Francês, começaram a surgir os primeiros dicionários da língua portuguesa, com a publicação de dicionários de Bernardo Bacelar (1783); de Morais Silva (1789) e da Academia de Ciências de Lisboa (1793).

Os primeiros dicionários da língua portuguesa foram antecidos pela publicação do conceituado dicionário de especialidade, *O Dicionário Poético*, da autoria de Cândido Lusitano, no ano 1765.

Um pouco mais tarde, em 1799, é publicado um valioso dicionário de especialidade do português arcaico, intitulado *Elucidario*, da autoria de Fr. Joaquim de Santa Rosa de Viterbo, cujo objectivo era facilitar a leitura do texto antigo documental.

Entretanto, a história dos dicionários não se esgota por aqui. De acordo com Da Costa (2015), actualmente, existem vários dicionários com diversos objectivos e funções específicas de descrição de língua, como por exemplo:

i) Os dicionários gerais de língua corrente, com diversas concepções (homonímica, polissémica, enciclopédica, etc.) com um número de entradas que varia entre 50 000 e 80 000, apresentando definições lexicográficas com um número considerável de expressões familiares, polissemias, locuções, etc.;

ii) Os dicionários de sinónimos e antónimos, que conceptualizam e definem os significados das unidades lexicais ou terminológicas por correspondências, equivalências ou afinidades e por significados opostos;

iii) Os dicionários etimológicos, que dão informações sobre a origem de cada unidade lexical, tendo em conta os processos da sua formação e evolução;

iv) Os dicionários terminológicos, que organizam e descrevem léxicos específicos de uma determinada área de conhecimento, ciência ou mesmo arte. Enquadram-se neles os Dicionários de Saúde, o caso do DSGPPG; Dicionários Jurídicos; Dicionários de

Aeronáutica; Dicionários de Astrologia e outros;

v) Os dicionários analógicos, que reúnem as unidades lexicais por campos semânticos ou por analogia com os conceitos que veiculam. Apesar de dispensarem a ordem alfabética, em cada área as unidades lexicais organizam-se por ordem alfabética, é o caso de *thesauros*;

vi) Os dicionários de abreviaturas, que fornecem informações valiosas facilitando a comunicação através do uso das abreviaturas e das siglas;

vii) Os dicionários bilíngues, que visam explicar o significado e correspondência das unidades lexicais de uma língua para a outra.

5.4. Tipos de dicionários

Miranda (2014) estabelece três tipos na classificação de dicionários, a saber: a) *impressionista ou fenomenológica*, um tipo de classificação que destina os dicionários por critérios externos à obra lexicográfica, tais como o *tamanho*, podendo existir minidicionários, grandes dicionários; dicionários do bolso; dicionários enciclopédicos; dicionários etimológicos; dicionários históricos; dicionários de bolso, podendo ser temáticos ou especializados, o caso do DSGPPG; b) *funcional*, que diz respeito à função aferida ao dicionário. Tratam-se de dicionários restritos ao âmbito do ensino-aprendizagem, em qualquer língua, seja materna como também estrangeira; c) *linguística*, assente no número de línguas envolvida. Podendo ser monolíngues, bilíngues, trilingues ou multilingues.

Por seu turno Engelberg e Lemnitzer (2004) distinguem os dicionários da seguinte forma: dicionários de aprendizes; dicionários do léxico fundamental; dicionários para séries iniciais; dicionários escolares e infantis.

Ao observar e tentar interpretar estas duas classificações, deparamo-nos com uma situação em que, por um lado os dicionários são classificados tendo em conta, não só aos critérios internos da obra lexicográfica, como também aos critérios externos e, por outro lado, a classificação por critérios isolados, caracterizados, por vezes, pela falta de critérios de inerência linguística, o que de certa forma impede a distinção entre as perspectivas semasiológicas e onomasiológica, que até certo ponto se mostram fundamentais para os dicionários de aprendizes.

Ainda em relação à classificação dos dicionários, Landau (1989) sugere uma classificação assente em três categorias, a saber: a) *variedades*, que seria o tamanho e o escopo total da obra (cobertura do léxico da língua). Para além destes elementos, destaca-se

ainda o número de línguas envolvidas (monolíngues, bilingues, plurilíngues, trilingues ou multilíngues), bem como a extensão na concentração de dados lexicais, isto é, se o dicionário tem um carácter enciclopédico; b) *perspectivas*, que diz respeito à maneira como o compilador organiza a sua obra (se é por ordem alfabética, por conceitos ou mesmo por sons) e a forma como vê o trabalho (se é diacrónico ou sincrónico¹³), e c) *apresentação*, que se refere à concretização dos objectivos e princípios pré-estabelecidos.

Na mesma linha de pensamento de Landau, Quemada e Wagner (1967, p. 120) classificam os dicionários também em três tipos, que passamos a apresentar:

(i) Os dicionários bilingues e dicionários monolíngues, que comportam uma língua. Sendo os monolíngues aqueles que comportam uma língua e os bilingues aqueles que comportam duas línguas. De acordo com Zgusta (1971), o propósito básico de um dicionário bilingue é coordenar as unidades lexicais de uma língua com as de uma outra, procurando sempre a correspondência de significação entre elas. Aliás, para o autor o dicionário bilingue vale-se a) *na intensão do lexicógrafo em compilar o dicionário com ajuda na compreensão da língua fonte*; b) *na necessidade em descrever a língua fonte* e c) *na ajuda para gerar textos na língua alvo*.

ii) Os dicionários extensivos e dicionários selectivos, que apresentam duas tendências opostas: a) estender o campo de pesquisa, com maior número de verbetes/entradas, transformando os dicionários em verdadeiros “catálogos” das unidades lexicais da língua; b) seleccionar os dados de acordo com os critérios sociais, técnicos, históricos, etc., dando aos dicionários diferentes técnicas ou actividades humanas. Os dicionários terminológicos, como o DSGPPG, sejam eles monolíngues, bilingues ou mesmo multilíngues enquadram-se nesse tipo de dicionários.

iii) Os dicionários de palavras e “dicionários de coisas”, aqueles que se distinguem pela sua orientação no tratamento do objecto. Enquanto os dicionários de palavras analisam a língua a partir do léxico, os dicionários de coisas incidem sobre o recorte lexical específico ou mesmo, exploram relações sintagmáticas e paradigmáticas e eliminam termos redundantes, inadequados ou mesmo pouco relevantes.

Na verdade, apesar de Landau (1989) e Quemada e Wagner (1967) apresentarem três categorias de classificação dos dicionários, a classificação de Quemada e Wagner é mais detalhista no nosso entender ao fazer uma clara distinção entre os dicionários gerais, tratados

¹³ Para Zgusta citado por Siteo (1991), os dicionários diacrónicos estudam as mudanças da forma e de significado do léxico, podendo ser etimológicos quando tratam da origem das palavras (pré-história das palavras). Quanto aos dicionários sincrónicos estudam o léxico de uma língua numa determinada fase do seu desenvolvimento.

como dicionários de palavras, e dicionários de especialidade, categorizados como dicionários de coisas.

Depois desta breve discussão sobre o dicionário, apresentamos, a seguir, o DSGPG adaptado de Mateus (2017).

5.5. O DSGPPG

Um dos objectivos que norteia esta pesquisa é recolher termos para elaborar o DSGPPG, um dicionário bilingue, com 379 verbetes, resultantes do levantamento do vocabulário usado pelos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, serventes); pacientes; VMT; PMT sobre as doenças mais frequentes na comunidade tonga.

5.5.1. Objectivos

Em qualquer dicionário, o tratamento dos verbetes é decidido pelo compilador, em função das características do grupo alvo por ele seleccionado (Siteo, 1991). Daí, o DSGPPG tem como objectivos:

1. Fornecer aos profissionais de saúde e paciente um instrumento linguístico capaz de reduzir efeitos negativos da barreira linguística entre eles;
2. Apresentar o vocabulário médico sobre as doenças mais frequentes na comunidade tonga.

5.5.2. Destinatários do DSGPPG

São destinatários do **DSGPPG**:

1. Os profissionais de saúde não falantes de Gitonga (médicos, enfermeiros, serventes, etc.), que pretendem interagir com o paciente falante de Gitoga;
2. Os Doentes/pacientes falantes de Gitonga que queiram interagir com o profissional de saúde falante de Português;
3. Os estudiosos de Línguas Bantu, em geral com particular destaque para os interessados em estudar a lexicografia de Gitonga.

5.5.3. Domínio e subdomínio

Tendo em conta a natureza dos seus verbetes, o DSGPPG enquadra-se no domínio da *Saúde*, e tem como seu subdomínio a *Patologia*¹⁴ por se tratar de uma subárea da *Saúde*

¹⁴ A palavra “patologia” tem origem no grego *Pathos* que significa doença e *Logos* cujo significado é estudo. Logo, consideramos por Patologia o estudo das doenças em geral ou então o estudo das alterações estruturais,

que lida com as doenças.

5.5.4. Corpus

De acordo com Sardinha (2004), *corpus* é um conjunto de dados linguísticos (pertencentes ao uso oral ou escrito da língua, ou a ambos) sistematizados de acordo com certos critérios suficientemente extensos em amplitude e profundidade, de maneira que sejam representativos¹⁵ da totalidade do uso linguístico, dispostos de tal modo que possam ser processados por computadores, com a finalidade de propiciar vários resultados e úteis para a descrição e análise.

Devido à imensa diversidade de textos que caracterizam esta área, o corpus da nossa investigação é constituído por um *corpus de referência de especialidade*¹⁶, que comporta diversos subcorpus, a saber: *lexicográficos* (dicionários e glossários de termos médicos); *orais* (entrevistas aos Profissionais de saúde, pacientes, PMT e VMT,); *documentais* (artigos, dissertações, teses, livros e publicações sobre saúde, com destaque para Volumes sobre Plantas Medicinais: Seu uso tradicional em Moçambique, adquiridos junto ao e Instituto de Medicina Tradicional (IMT).

5.5.5. Extensão

O DSGPPG é um dicionário bilingue (Gitonga- Português/Português-Gitonga) com 379 verbetes sobre as doenças mais frequentes na comunidade tonga.

5.5.6. Perspectiva

Considera-se perspectiva à forma como o compilador vê o trabalho lexicográfico, terminográfico, para o nosso caso, e o tipo de abordagem a adoptar. Neste caso, o DSGPPG obedecerá a ordem alfabética.

5.5.7. Informações técnicas

As entradas do DSGPPG apresentam-se como UTS e UTC, sempre, iniciadas por letra minúscula em negrito, seguidas de informação gramatical, que pode ser (*gi-si*) para as entradas em Gitonga e (*s.m* e *s.f*) para as entradas em Português. Em seguida, registam-se os

bioquímicas e funcionais nas células, tecidos e órgãos.

¹⁵ A noção de representatividade em corpus especializados não pressupõe a noção de quantidade, uma vez que a produção de textos numa área de especialidade, pode ser diminuta, assumindo o tamanho do corpus um valor relativo.

¹⁶ Na presente pesquisa, considera-se *corpus de referência de especialidade* ao conjunto de enunciados representativos produzidos por especialistas de saúde.

correspondentes, logo após, aparecem as definições. Caso se justifique, dependendo da natureza do termo, apresentam-se as glossas; material ilustrativo em forma de exemplos; comentários; remissões e referências. E, por fim a fonte onde buscamos o termo.

5.6. Estrutura do DSGPPG

Para além dos textos externos, a macro e microestrutura de um dicionário obedece a orientações teóricas e metodológicas na sua estrutura. A seguir debruçamo-nos sobre a macro e microestrutura do dicionário geral, tendo como objectivo contrastar, em especial, a microestrutura do dicionário geral e do dicionário especializado, para que possamos compreender, como se estruturará a micro e macroestrutura do DSGPPG.

5.6.1. Macroestrutura do Dicionário

Em qualquer dicionário, a macroestrutura representa a organização geral do mesmo, bem como o conjunto das vedetas descritas na sua definição lexicográfica.

De acordo com Costa (2015), a macroestrutura pode ser definida como a organização e ordenação das entradas que compõem um dicionário, seguindo um critério que garanta sua funcionalidade e acessibilidade.

Debruçando sobre a macroestrutura de obra terminográfica, Dos Santos (2017) refere que

“a macroestrutura abrange todas as partes que compõem uma obra terminográfica, a saber, o prefácio, a introdução e as especificações tanto para a forma de uso quanto para a ordem de registo. Para Faulstich (2010), a macroestrutura – também conhecida como paralexigrafia – envolve toda a obra desde a introdução, os anexos, a bibliografia e, caso existam as ilustrações, fotos ou mapas.” (p. 106)

Por sua vez, Do Nascimento (2009) destaca

“[...] macroestrutura [como] o conjunto de componentes que constituem o dicionário em si, desde os aspectos físicos até a configuração de rede de informação que compõem as informações lexicográficas. Segundo Gomes (2007), grosso modo, a macroestrutura apresenta o conjunto dos verbetes. Ela diz respeito a itens tais como: caderno etimológico, capas internas, prefácio, como usar o dicionário/ organização do dicionário, advertências para uso, abreviaturas, índice de pranchas temáticas, créditos fotográficos, apêndices (apêndice ortográfico, apêndice gramatical - regras de concordância, lista de prefixos, lista de sufixos, números, regras de

concordância em cores, conjugação verbal, observações morfológicas, atlas do mundo, atlas francofonia, adjetivos pátrios), provérbios e expressões, verbetes, alfabeto fónico e sumário (p. 212)

Portanto, de forma resumida, conjugando as propostas de Dos Santos (2017) e Do Nascimento (2009) podemos dizer que a macroestrutura de um dicionário diz respeito:

1. às informações que identificam a obra e orientações sobre o uso;
2. à selecção das entradas ou nomenclatura, o que inclui desde os critérios de lematização ao número de verbetes apresentados;
3. ao arranjo das entradas (ordem alfabética ou temática);
4. ao formato dos verbetes;
5. às ilustrações ou gráficos apresentados no corpo do dicionário.

Em função, dos critérios acima descritos apresentamos a proposta da macroestrutura do DSGPPG quanto:

a) às informações que identificam a obra e orientações sobre o uso;

O DSGPPG tem uma parte referente à apresentação do dicionário, na qual se informa ao consulente as etapas estabelecidas para a confecção deste dicionário, como por exemplo, a identificação do usuário desta terminologia; a escolha das fontes dos dados; a delimitação do corpus; a escolha do material bibliográfico, o registo das variações dos termos; o guia de uso; abreviaturas e símbolos e por fim, a redacção do repertório terminológico.

b) à selecção das entradas

As unidades terminológicas (UT) do DSGPPG são palavras lexicais pertencentes à classes abertas, com um uso especializado escolhidas de acordo com um critério funcional num âmbito específico.

Quanto à forma de selecção, embora reconheçamos haver vários critérios para a selecção dos termos como (i) frequência de uso; (ii) representatividade da unidade léxica dentro do vocabulário registado; (iii) omissão ou inclusão de tabus sociais, as UT do DSGPPG foram seleccionadas de acordo com representatividade da unidade léxica, fazendo o levantamento de termos que representam apenas nomes de doenças. Esta visão é também defendida por Zavaglia (2011), ao afirmar que

“o simples levantamento estatístico, entretanto, não serve para abonar se tal

unidade léxica deverá fazer parte ou não da nomenclatura de um dicionário. É necessária uma análise qualitativa do lexicógrafo, quer dizer, uma análise semântica da palavra para delimitá-la se fazer parte ou não da nomenclatura, se se trata de um caso de homonímia, por exemplo, uma vez que uma mesma unidade léxica pode realizar-se com significações diversas (valor denotativo ou conotativo, por exemplo).” (p. 8).

Para melhor demonstração, apresentamos a seguir o esquema de Wooldridge (1977) a ser adaptado pra o DSGPPG.

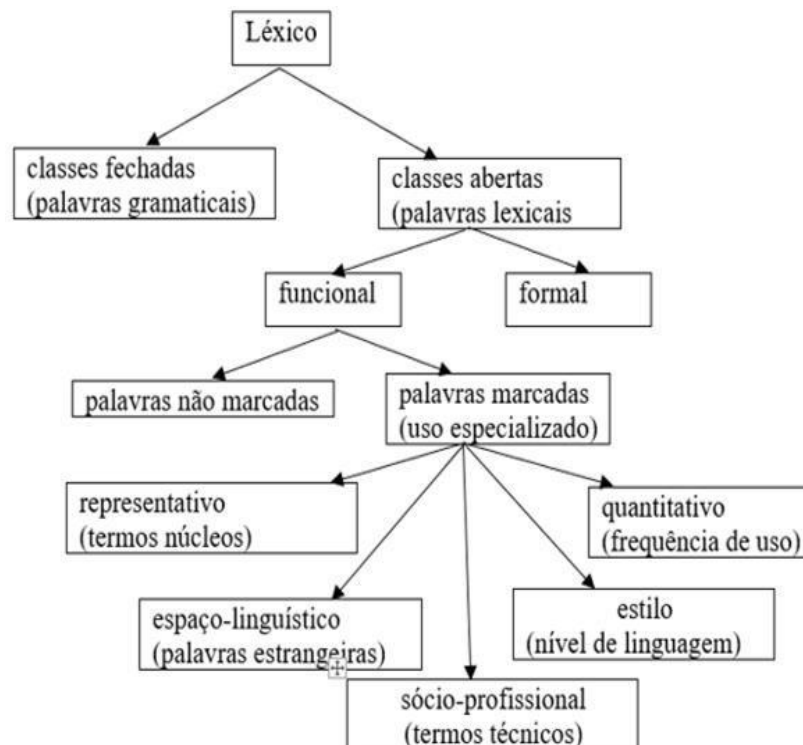


Fig. 2: Léxico lematizado adaptado de Wooldridge (1977).

Portanto, a partir deste esquema adaptamos o modelo do léxico para o DSGPPG que apresentamos a seguir:

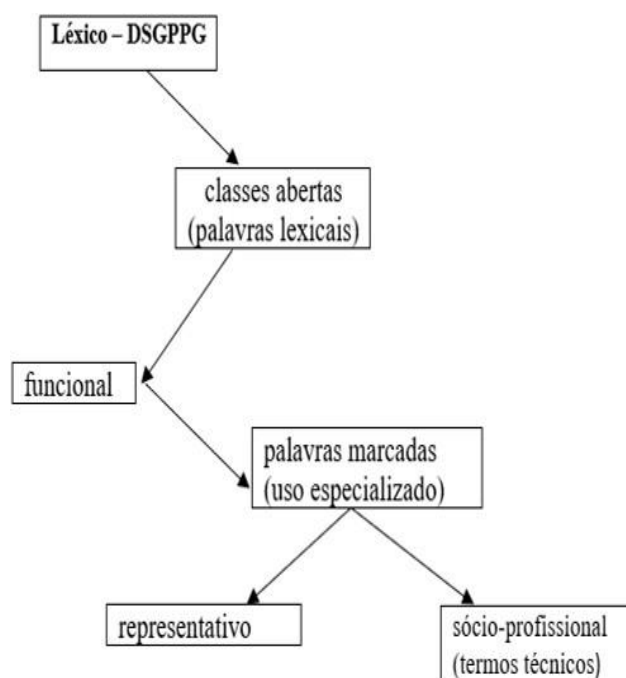


Fig. 3: Léxico no DSGPPG adaptado de Wooldridge (1977).

Como podemos observar no esquema, e tal como avançamos antes, a selecção da nomenclatura do DSGPPG teve em conta, apenas, o critério representatividade no entender de Haensch *et al.* (1982), considera o uso, as necessidades e a forma de prestígio de uma palavra. A seguir apresentamos a constituição da nomenclatura do DSGPPG.

a) à constituição da nomenclatura

Uma das maiores dificuldades que os lexicógrafos encontram em seu trabalho é como escolher ou definir os itens lexicais a serem arrolados para fazer parte da nomenclatura de suas obras lexicográficas (Welker 2004). Aliás, conforme observa Zavaglia (2011), num passado recente, a nomenclatura de um dicionário, não raro, era idêntica a de outro de edição anterior e que essa prática era comum. De facto, Biderman (2000, p. 29) relembra que “o dicionário Aurélio, em seu prefácio, disse que era justificável copiar dicionaristas anteriores a ele, uma vez que era inevitável fazê-lo”.

No caso do DSGPPG, a estrutura conceitual a ser abordada foi constituída a partir da leitura prévia de textos especializados e entrevistas aos informantes devidamente seleccionados. Em seguida, com base na ferramenta computacional *AntConc 5.3.8 (Windows) 2019*, procedemos o levantamento das UT cuja lista foi posteriormente partilhada com o especialista da área do domínio para validação.

A nossa lista era constituída por 448 candidatos a UT do DSGPPG. Dos 448 candidatos submetidos para validação, 379 foram validados e 69 foram excluídos porque não

estavam devidamente enquadrados ao domínio desta investigação. Após a validação pelo especialista constituímos a nomenclatura definitiva do dicionário que conta com 379 UT. A seguir apresentamos o mapa conceitual do DSGPPG que consiste basicamente na seguinte ordenação:

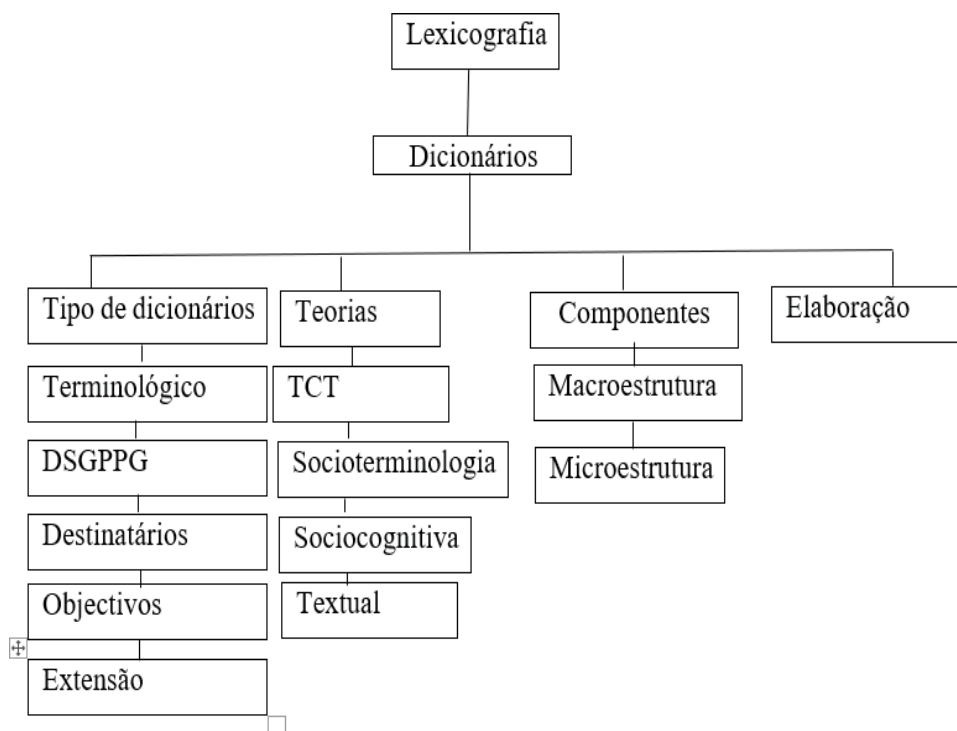


Fig. 4: Mapa conceitual do DSGPPG.

Com base no mapa conceitual acima, elaboramos o DSGPPG com 379 UT seleccionadas à luz da combinação dos preceitos das Teorias Comunicativa da Terminologia, Socioterminologia, Sociocognitiva e Textual.

b) ao arranjo das entradas

Os dicionários não têm única forma de organização. Por exemplo, segundo a prática lexicográfica tradicional, os dicionários de língua geral geralmente seguem um método de organização alfabética e semasiológica, como um critério prático e fácil na hora da consulta.

Seguindo a ordem alfabética, segundo Welker (2004) há três maneiras de dispor a nomenclatura de um dicionário geral, a saber: (i) organização linear (segundo estritamente a ordem alfabética); (ii) ordenação alfabética em agrupamentos (organização em blocos que incluem um lema principal e seus sub-lemas); (iii) seguindo uma ordenação não estritamente alfabética com agrupamentos (dentro de um bloco organizam-se, alfabeticamente, lexemas que se relacionam com o lexema principal, sem seguir uma ordem linear).

No caso do DSGPPG, optamos por seguir a ordem alfabética estritamente linear, pois acreditamos que para além de ser uma maneira mais prática e fácil de apresentação e ordenação das entradas, também facilitam o acesso às informações disponibilizadas no dicionário.

Em jeito de conclusão, cabe-nos referir que a macroestrutura do futuro DSGPPG cujas vedetas foram colectadas por meio de textos de diversa natureza, como dicionários, glossários de termos médicos, artigos, dissertações, teses, livros, entrevistas, conversas informais que nos ajudaram a cobrir o vasto leque do vocabulário utilizado no dia-a-dia pelos profissionais de saúde e pacientes, para além dos elementos textuais, será constituída por informações básicas como: capa, prefácio, organização do dicionário; como usar o dicionário; abreviaturas; observações morfológicas; arranjo das entradas por ordem alfabética e sumário.

5.6.2. Microestrutura do Dicionário

Vários estudiosos como Zavaglia (2011); Costa (2015); Dos Santos (2017) são unânimes ao associar microestrutura à organização de dados lexicográficos ou terminográficos referentes às formas tratadas ou contidas num artigo lexicográfico ou terminográfico, ou melhor, à parte interna do verbete. Esta visão é também defendida por Rey (1988) ao afirmar que a microestrutura é o conjunto das informações ordenadas de cada verbete, apresentadas após a entrada.

No entanto, no entender de Wiegand (1989) essa definição não apresenta informações suficientes para que se tenha uma real compreensão do que seja a microestrutura, pois no seu entender deve-se distinguir, a princípio, microestrutura abstrata (que corresponde ao plano de informações que resultará na microestrutura) da microestrutura concreta (aquela que se vê no verbete, ou seja, a forma concreta como as informações sobre o lema são apresentadas).

Debruçando-se sobre as informações que devem constar em um verbete, Welker (2004) aponta que as informações mais importantes são: informação que identifica o lema na sincronia (grafia, pronúncia, acentuação, classe gramatical, flexão); informação que identifica o lema na diacronia (etimologia); marcas de uso; informações explicativas (principalmente, a definição, às vezes descrições enciclopédicas); informações sintagmáticas (construção, colocações, exemplos); informações paradigmáticas (sinónimos, antónimos, etc); observações (por exemplo, sobre uso do lema); ilustrações (desenhos, gráficos); elementos de ordenamento (por exemplo, diversos símbolos); remissões e (l) símbolos

substitutivos (geralmente, o til, para evitar repetições).

Por se turno Do Nascimento (2009) refere que

“a microestrutura pode ser tomada como sinónimo de verbete. Fazem parte dela todas as informações lexicais, linguísticas, gramaticais e pragmáticas, a partir da entrada, como: transcrição fonética, pronúncia, divisão silábica, indicação de pronúncia, etimologia ou origem, formação, categoria gramatical, género (regular/irregular), grau (regular/irregular)/(absoluto sintético/analítico); número (regular/irregular), transitividade, nota gramatical, conjugação (regular/irregular), modelo de conjugação, definição, acepção, remissão, exemplo, abonação, sinónimo, antónimo, homónimo, marca de uso, variante, palavra cognata, colectivo, voz, indicação de estrangeirismo, palavra derivada, locução, ilustração, remissão à ilustração.” (p. 213)

Portanto, se olharmos para as posições de Welker (2004) e Do Nascimento (2009) podemos concluir que a microestrutura é o verbete. Aliás, é a parte terminográfica do dicionário que contém as informações gramaticais e lexicais dos termos, em cuja composição estão a entrada, a categoria gramatical, a definição, o contexto e a nota, entre outras informações que se fizerem necessárias. Enfim, é na microestrutura onde “se desenrola a organização dos dados” (Dos Santos, 2017, p. 107).

Contudo, olhando para as informações aqui levantadas, reconhecendo que a microestrutura observa uma organização extremamente complexa no dicionário bilingue quando comparada a do dicionário monolingue e, partindo do princípio que o DSGPPG é um dicionário bilingue com características próprias, apresentamos seguir a organização dos verbetes do DSGPPG à luz de proposta apresentada em Mateus (2017).

5.6.3. Organização dos verbetes do DSGPPG

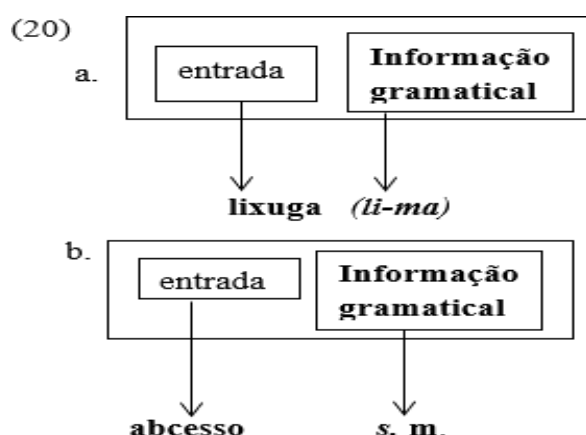
Sitoe (1991) considera verbete a toda a informação que se tem sobre a unidade lexical descrita (vedeta ou entrada), sem descorar a própria unidade lexical. Neste caso, de uma forma geral, o verbete apresenta os seguintes elementos: entrada ou vedeta, origem, informação gramatical, equivalentes ou definições, glossas ou rótulos, remissões, material ilustrativo, referências e subentradas. As vedetas ou entradas encabeçam os verbetes e são unidades lexicais ou gramaticais que constituem as entradas do dicionário e geralmente são

apresentadas e registadas em **negrito**, em ordem alfabética.

Os termos que compõem as vedetas do DSGPPG serão apresentadas em **negrito** e estarão dispostos em ordem alfabética¹⁷, encabeçando entradas com a seguinte microestrutura: informação gramatical, correspondente na língua de chegada, definição, fonte da definição, glossas, material ilustrativo, comentário, remissões e referências. As glossas, material ilustrativo, comentário, remissões e referências serão tomadas em consideração sempre que se justificar. Teremos também alguns símbolos que passamos a apresentar: () contendo informação gramatical; || para mostrar tipos ou variedades da mesma doença; | para indicar as variantes linguísticas e [] contendo comentários.

5.6.3.1. Informação gramatical

A informação gramatical será apresentada a seguir às vedetas que encabeçam as entradas. No caso das vedetas em Gitonga apresentaremos a classe nominal de cada género e, nas vedetas em Português, apresentaremos a classe gramatical e o género do termo (em forma de abreviaturas), uma vez que estamos a tratar de duas línguas que abordam o género gramatical de diferentes formas. Enquanto a língua Gitonga associa o género gramatical à noção singular vs plural, a língua Portuguesa associa o género à noção sexual (masculino e feminino).

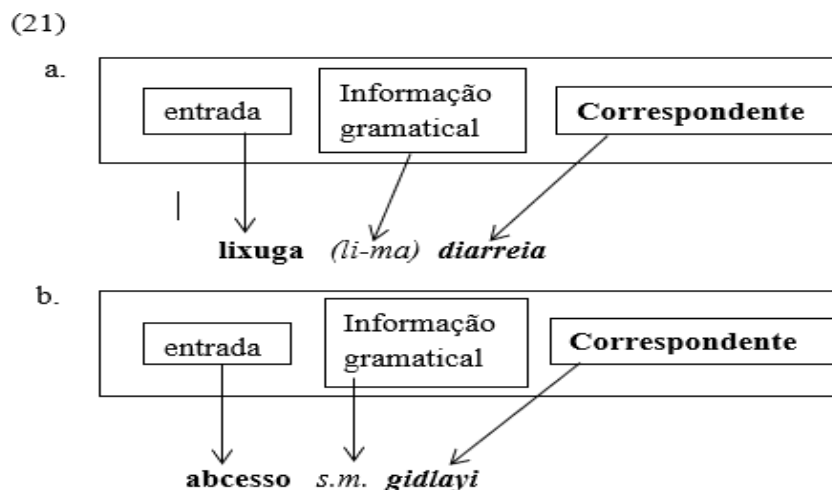


Se prestarmos atenção para os exemplos em (20), conseguimos notar que no caso de Gitonga, as informações gramaticais estão indicadas pelos prefixos nominais das classes 5 e 6, *li-ma* (20a) e, no caso de Português, por *s.m.* que representa a categoria gramatical substantivo masculino (20b).

¹⁷ Para os casos de unidades terminológicas iniciadas por dígrafos ou trígrafos consideraremos a primeira letra que compõe cada um deles, mesmo reconhecendo que constituem um único fonema. (Sitoe, 1991)

5.6.3.2. Correspondente na L_A

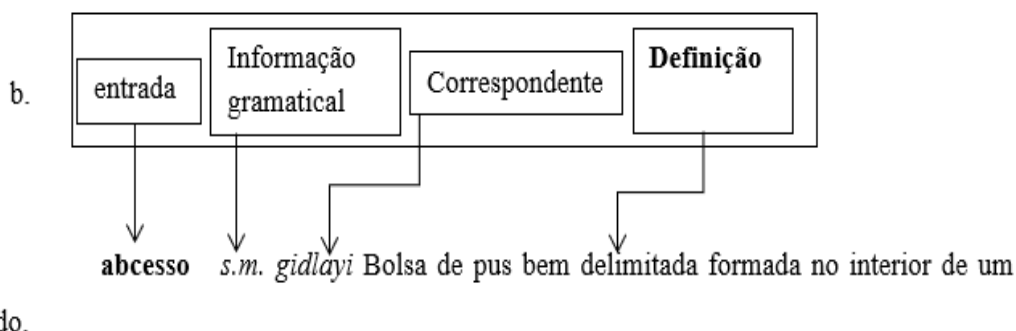
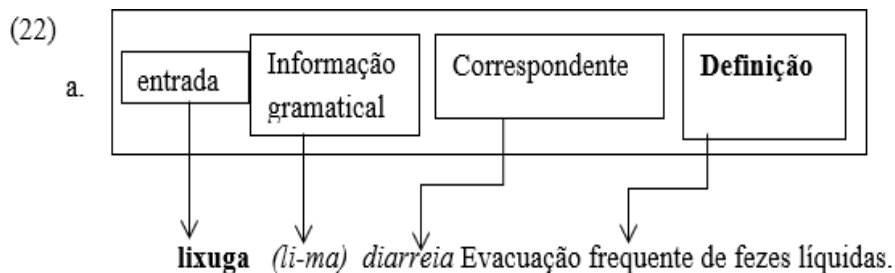
O correspondente da vedeta na L_A será apresentado a seguir à categoria gramatical de cada vedeta, conforme podemos observar a seguir.



Como podemos observar, o exemplo (21) apresenta-nos dois correspondentes: *diarreia* para *lixuga* (21a) e *gidlayi* para *abcesso* (21b). Neste caso, em todas as entradas do DSGPPG se a vedeta tiver Gitonga como L_F, o correspondente será em Português e vice-versa.

5.6.3.3. Definição

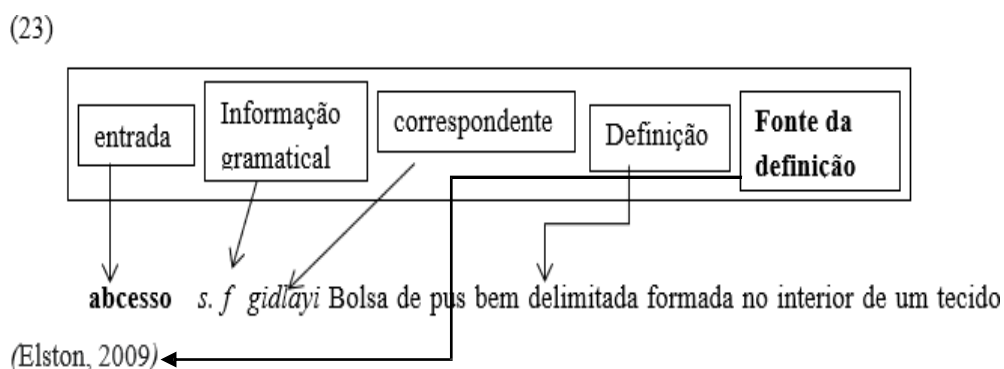
Todas as vedetas do DSGPPG terão uma definição com função explicativa para o consulente. A fonte da definição será apresentada entre parêntesis cursivos, com o registo do nome do autor seguido do ano da publicação da obra onde buscamos a definição. Todas as obras citadas serão apresentadas nas referências bibliográficas do dicionário.



No exemplo em (22) temos indicadas, logo a seguir ao correspondente, as definições de *lixuga* (22a) e *abcesso* (22b).

5.6.3.4. Fonte da definição

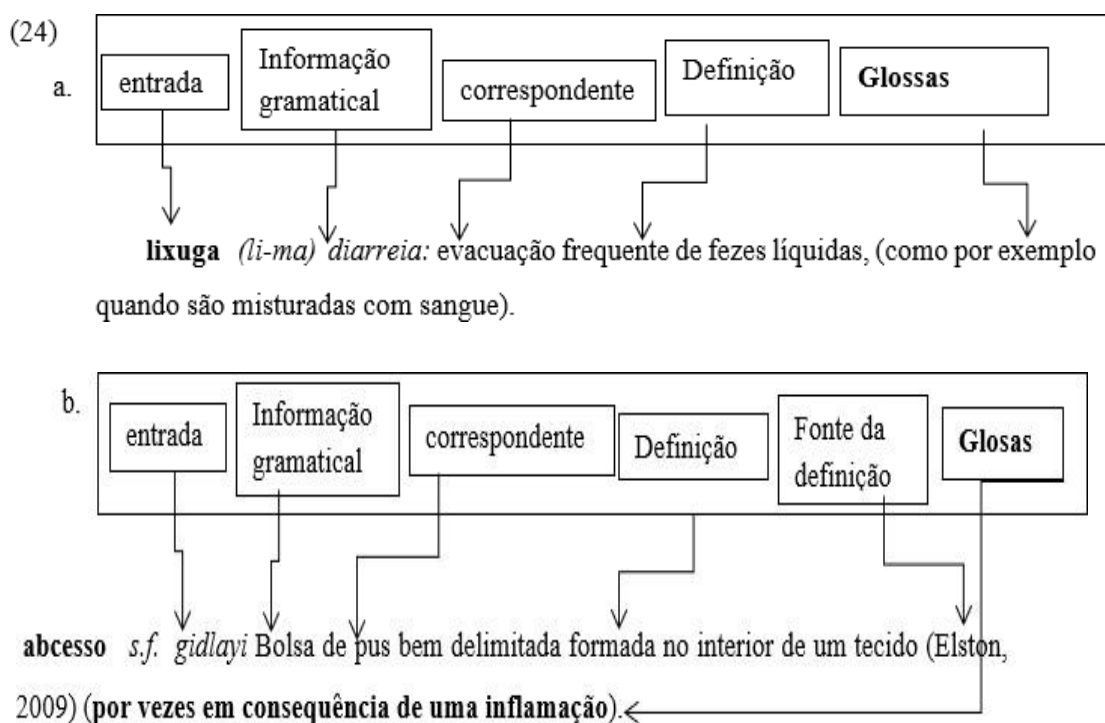
As fontes das definições serão usadas para indicar a proveniência dos conceitos das unidades terminológicas, sobretudo das entradas em Português que resultam, na sua maioria, de pesquisa bibliográfica. No DSGPPG, as fontes serão apresentadas no fim da definição, entre parênteses curvos, como ilustra o exemplo que se segue:



Em (23) temos indicada, entre parênteses curvos, a fonte na qual buscamos a definição da unidade terminológica **abcesso**.

5.6.3.5. Glossas

Segundo Siteo (1991), as glossas indicam as especificidades e as esferas de aplicação da vedeta, numa linguagem simples possível. Para o caso DSGPPG, a informação das glossas servirá para auxiliar o consulente a perceber melhor o significado da unidade terminológica descrita, assim como o seu contexto de uso ou então a sua área de aplicação. Caso se justifique o seu registo, as glossas do DSGPPG aparecerão imediatamente a seguir à definição, entre parênteses curvos, como podemos observar nos exemplos que se seguem em (24).



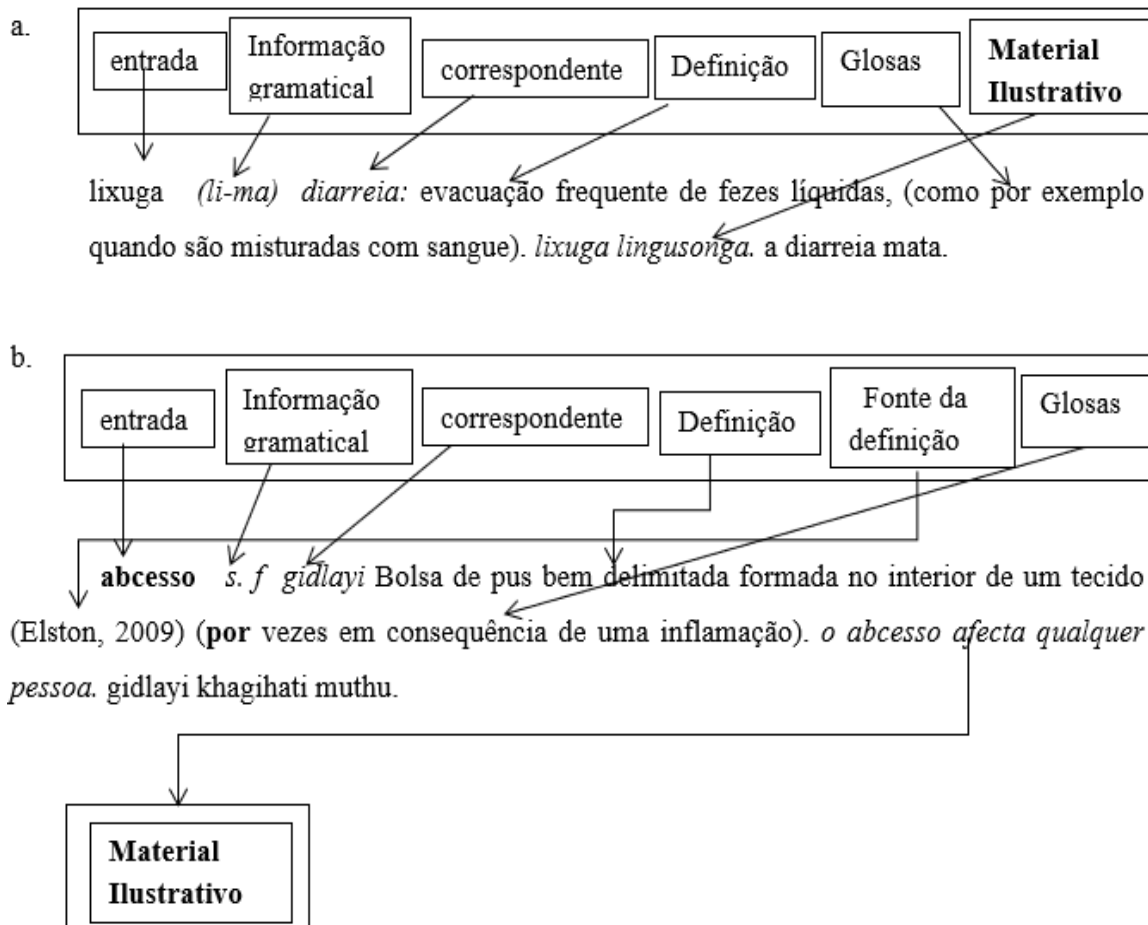
Nos exemplos em (24), temos exemplos de ocorrência de glossas para explicar, com uma linguagem simples possível as unidades terminológicas *lixuga* e *abcesso*. Neste caso, temos em (24a), dentro de parênteses, o sintagma “quando são misturadas com sangue” e em (24b) o sintagma “por vezes em consequência de uma inflamação”.

5.6.3.6. Material ilustrativo

Nhampoca (2010) afirma que o material ilustrativo tem a ver com todos os tipos de exemplos que um dicionário apresenta e auxilia os consulentes na percepção da informação expressa nas vedetas. Esses exemplos podem ser sintagmas, frases gramaticalmente complexas, expressões idiomáticas, desenhos ou fotografias, extraídos de textos orais e escritos (citações) ou produzidos pelo lexicógrafo, terminógrafo no nosso caso, para casos específicos a ilustrar.

No caso do DSGPPG, sempre que se justificar, os exemplos serão apresentados em formas de sintagmas e frases, em *itálico*, seguidos pela respectiva tradução na L_A e sempre que possível por um comentário. Na sua maioria, os exemplos serão produzidos por nós, na condição de falante destas línguas, como também iremos nos socorrer de textos recolhidos junto dos informantes. Observemos os exemplos em (25).

(25)



Nos exemplos em (25) temos indicados, em *itálico*, seguidos de tradução na L_A, em forma de exemplos, o material ilustrativo que contextualiza as unidades terminológicas *lixuga* (25a) e *abcesso* (25b), respectivamente.

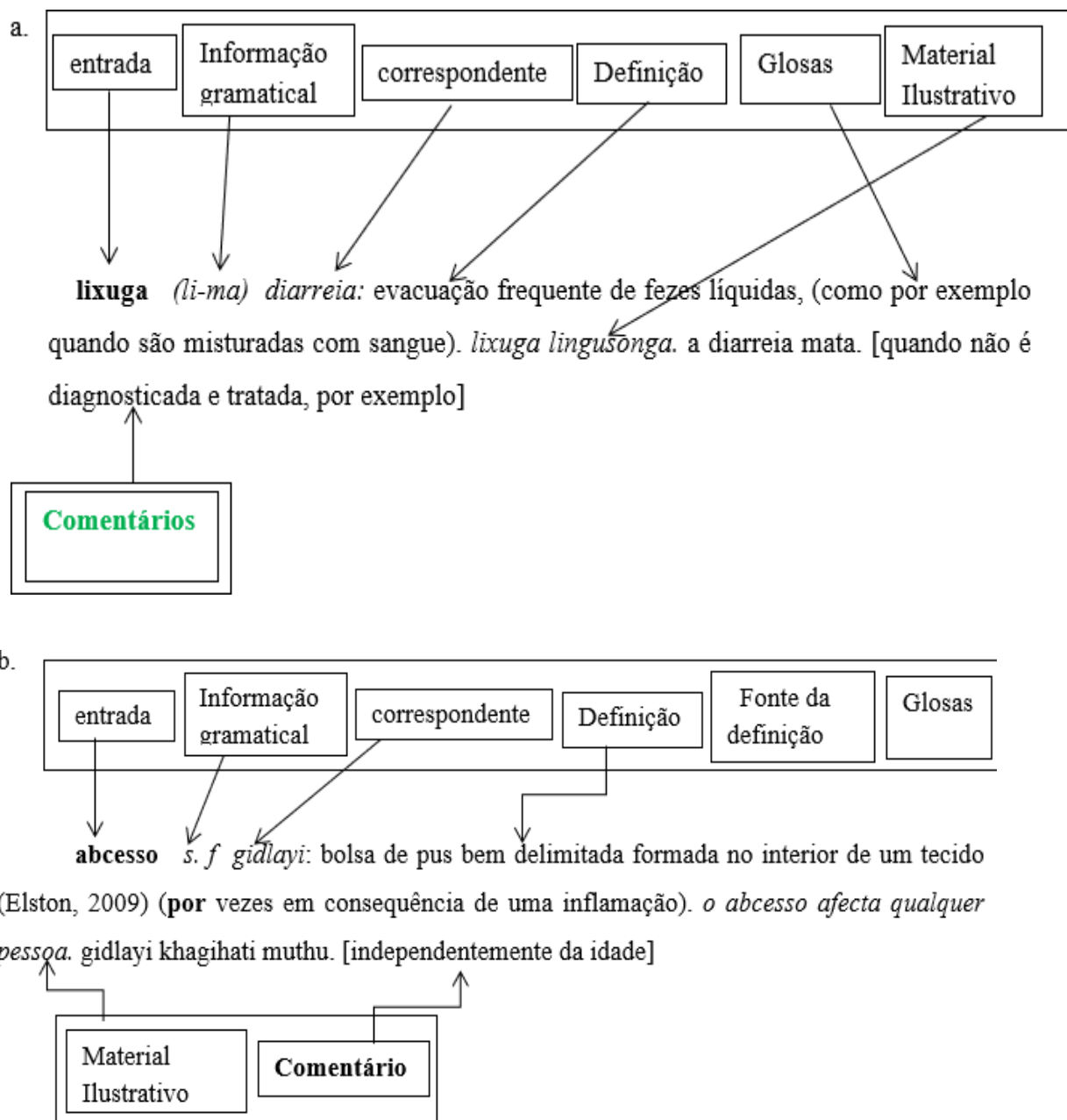
5.6.3.7. Comentários

Para Siteo (1991), num empreendimento lexicográfico, os comentários reforçam a compreensão das UL, quando para além da informação apresentada nas glosas, há necessidade de reforçar a compreensão delas para não sobrecarregar o campo da glosa.

No caso específico do DSGPPG, os comentários servirão para reforçar a compreensão das unidades terminológicas que encabeçam os verbetes para não

sobrecarregar as glossas e, serão apresentados entre parêntesis rectos [], imediatamente a seguir ao material ilustrativo, conforme podemos ver no exemplo em (26).

(26)



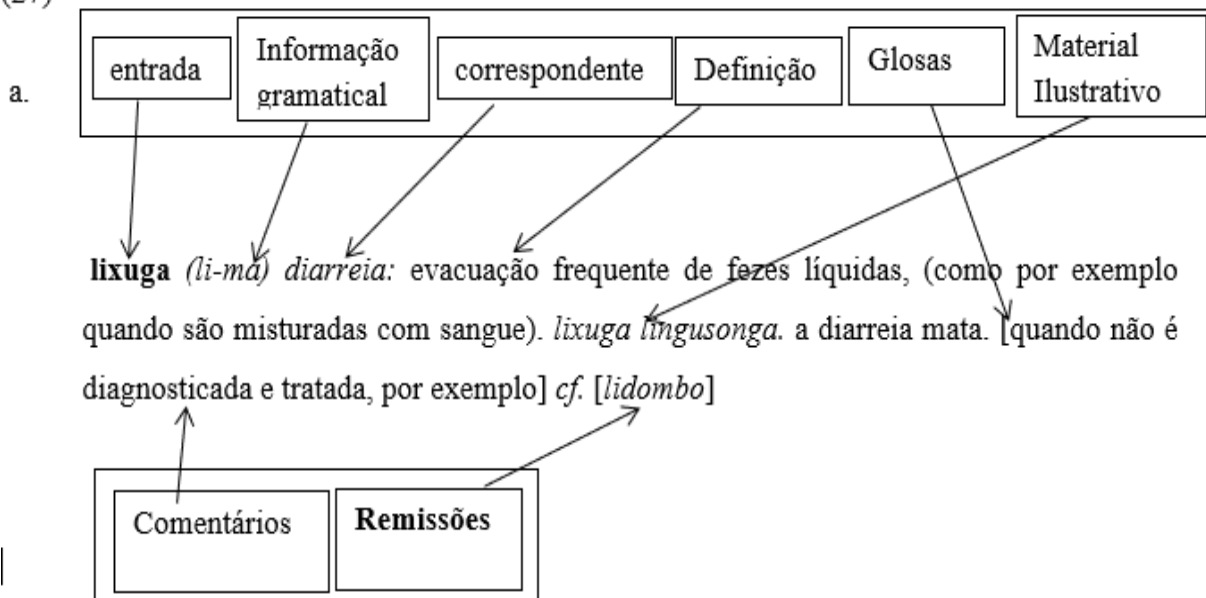
Em (26) temos indicado, nos parenteses rectos, os comentários sobre a unidade terminológica. *lixuga* (26a) e *abcesso* (26b), respectivamente.

5.6.3.8. Remissões

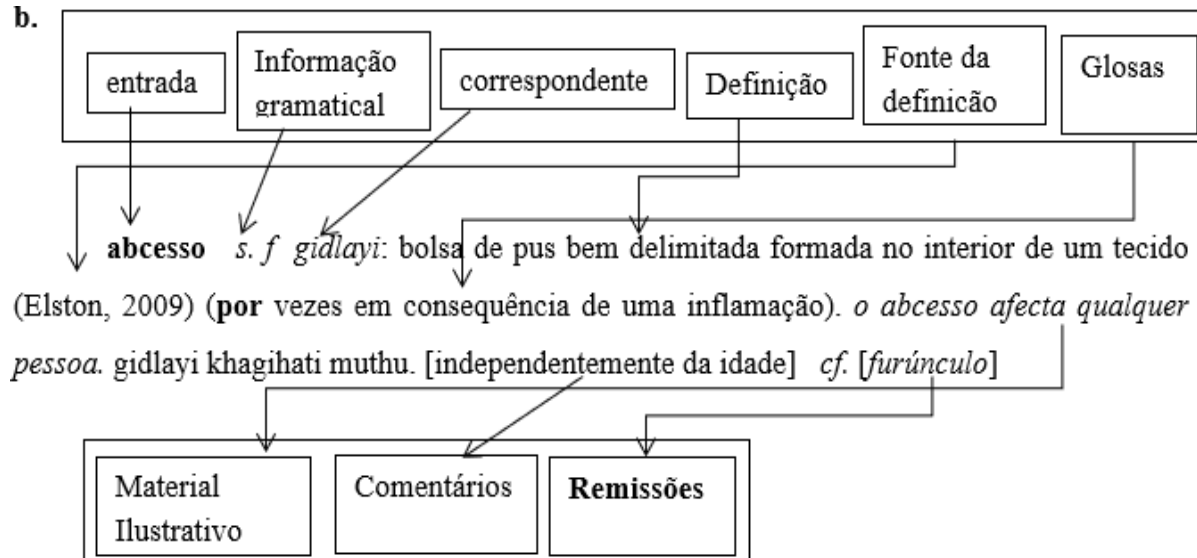
De acordo com Nhamponca (2010), as remissões servem para complementar a definição para auxiliar o usuário na compreensão do significado de uma vedeta ao facultarem caminhos a serem seguidos pelo consulente. No DSGPPG, as remissões serão indicadas

por meio da abreviatura *cf.*, indicando o campo temático que a vedeta pertence. Observemos o exemplo em (27).

(27)

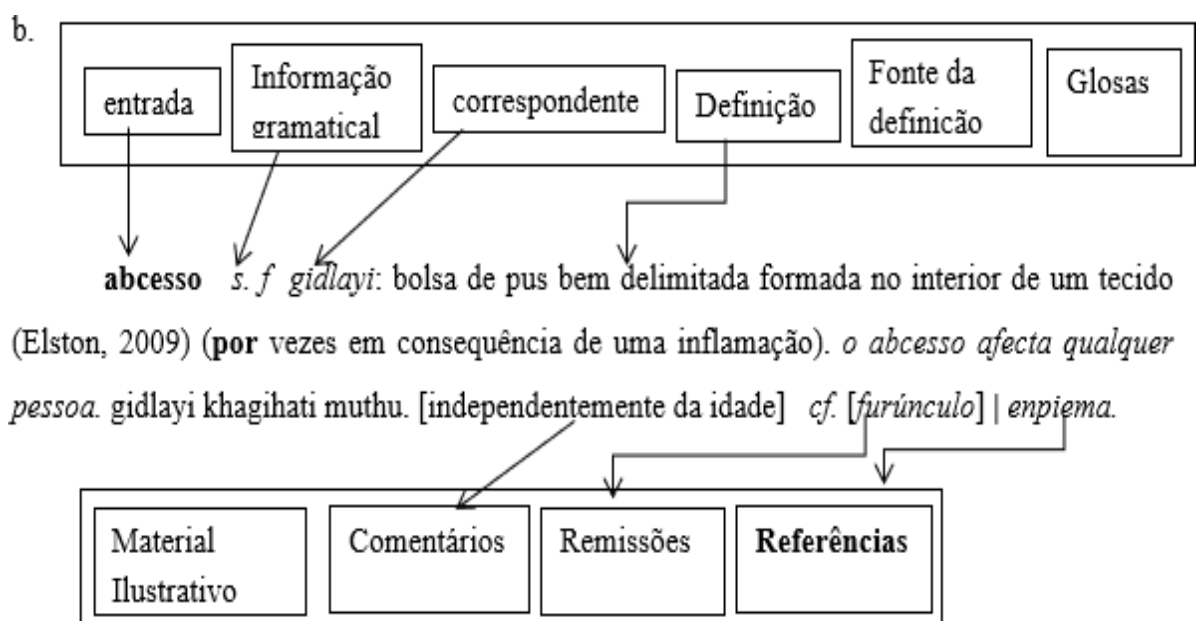
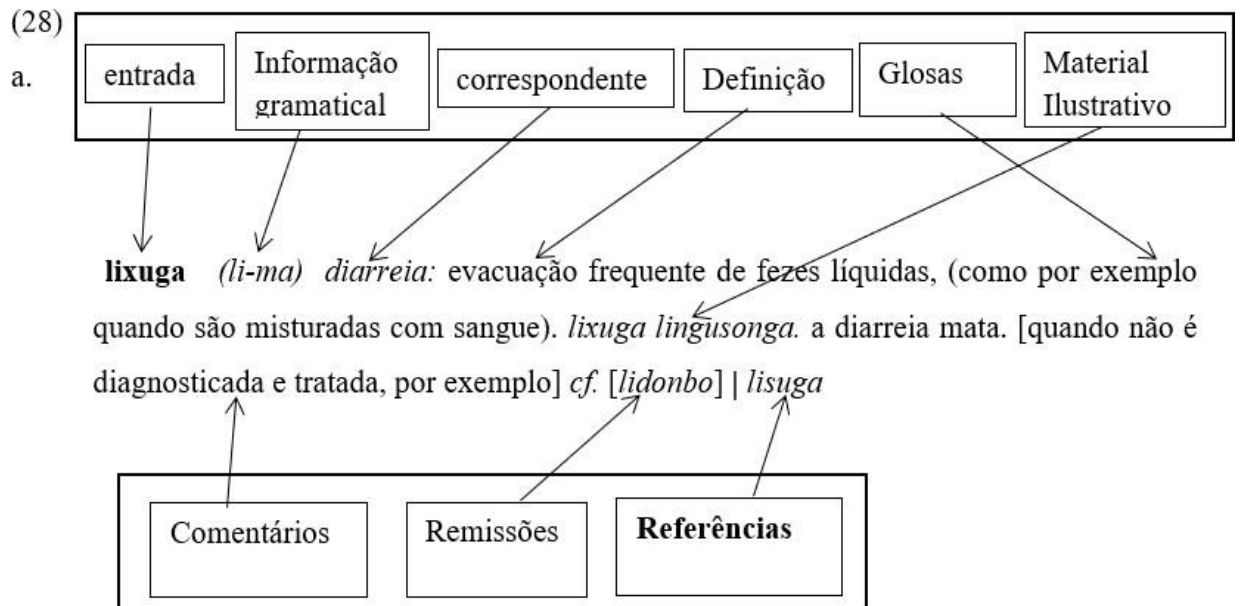


b.



5.6.3.9. Referências

As referências têm a função de coordenar variantes lexicais livres (Siteo, 1991). O autor vai mais além ao afirmar que, de uma forma geral, as referências localizam-se na posição final do verbete, entre parêntesis curvos e em itálico (), precedidas da abreviatura *cf.* No DSGPPG, as variantes serão apresentadas na parte final do verbete com o qual se relacionam, em itálico precedidas de uma barra recta |, como podemos observar exemplo em (28).



5.7. Conclusão

O presente capítulo tinha por objectivo apresentar o DSGPPG à luz do quadro teórico adoptado. Deste exercício concluímos que o dicionário é um repertório lexicográfico versátil que descreve o léxico da língua. Com vista a atender às demandas dos variados públicos-alvo, existem vários tipos de dicionários cujas tipologias podem ser disponibilizadas em formatos impresso ou informatizado, cabendo ao lexicógrafo/terminógrafo a tarefa de criar as normas que descrevam as características de cada obra lexicográfica por forma a acomodar os princípios lexicográficos.

Depois da apresentação do DSGPPG à luz do quadro teórico adoptado, no capítulo que se segue apresentamos e descrevemos a metodologia que norteia esta pesquisa.

Capítulo 6: Metodologia

6.1. Introdução

Neste capítulo, temos por objectivo descrever a metodologia de trabalho utilizada para desenvolvimento desta pesquisa: (i) escopo da pesquisa; (ii) método e concepção da pesquisa; (iii) plano de recolha de dados; (iv) selecção dos locais de pesquisa e caracterização dos informantes; (v) colecta e processamento de dados; (vi) levantamento de vocabulário médico; (vii) métodos, técnicas, instrumentos de análise e descrição; (viii) registo dos verbetes no DSGPP; e (ix) estruturação da macroestrutura e microestrutura dos verbetes do DSGPPG.

6.2. O escopo da pesquisa

A elaboração de um trabalho terminológico, terminográfico para o nosso caso, requer a delimitação do universo a ser pesquisado, definindo-o como área, domínio ou subdomínio do conhecimento. Daí, consideramos oportuno definir os conceitos: área, domínio e subdomínio, de acordo com a norma ISO 1087, 2000, cujo principal objectivo é fornecer uma descrição sistemática dos conceitos no campo da terminologia e esclarecer o uso dos termos neste campo:

- Área: campo do saber cujos limites são definidos segundo um ponto de vista particular de uma ciência ou técnica;
- Domínio: subconjunto de uma área determinado por um sistema de conceitos;
- Subdomínio: cada um dos subconjuntos de um domínio.

Tendo em conta o propósito desta pesquisa, elegemos o domínio da *Saúde* como área de especialidade a ser estudada, por ser uma das áreas onde prevalecem, com muita frequência, problemas de comunicação entre os profissionais de saúde e os utentes das unidades sanitárias, na sua maioria pacientes. Como subdomínio do conhecimento, seleccionamos a *Patologia*, por se tratar de uma da subárea da *Saúde* que lida com as doenças.

6.3. Método e concepção da pesquisa

A presente investigação é de cunho qualitativo e descritivo, articulado com a

abordagem metalexigráfica, que segundo Faulstich (2010) analisa, sob o ponto de vista teórico, os conceitos básicos que servem à Lexicografia, antes de estes serem, na prática, empregues na elaboração dos dicionários. Portanto, ela centra-se nos aspectos metodológicos e procurará responder às nossas perguntas de partida:

- i) Que princípios teóricos da Lexicologia e da Lexicografia podem auxiliar o desenvolvimento da Terminografia?
- ii) Como se deve resolver problemas teórico-práticos e mesmo sociolinguísticos e antropológicos num dicionário de especialidade?
- iii) Que conhecimentos devem ser veiculados pelos verbetes de um dicionário de especialidade?

As perguntas serão respondidas pela pesquisa científica, que, na prática, investigará como são feitos os dicionários de especialidade e ao respondê-las de forma crítica, ofereceremos subsídios para a construção de uma prática terminográfica.

6.4. Plano de Recolha de Dados

6.4.1. As entrevistas e os inquéritos

Com base nos inquéritos e entrevistas, colhemos as vivências pessoais experimentadas pelas pessoas e membros da comunidade em estudo. Para tal, elaboramos uma ficha de inquérito em três versões, nomeadamente:

(i) Versão para profissionais de saúde (médicos e enfermeiros): instrumento elaborado para este estudo com o objectivo de perceber o nível de interacção entre o profissional de saúde e pacientes nas unidades sanitárias. Este questionário encontra-se dividido em três (3) partes, a saber: 1) identificação dos participantes; 2) interacção com os doentes/pacientes e 3) doenças e prevenção e é composto por vinte (20) questões, entre abertas e fechadas. Dentre as questões fechadas algumas são para marcar sim ou não, outras para escolher alternativas na escala de Likert em régua de cinco (5) pontos. O instrumento foi baseado no “Questionário de Relação Interpessoal no Cuidado de Enfermagem (QRIC)” (Borges, 2016) aplicado em pesquisas de saúde, Anexo 2a.

(ii) Versão para pacientes/doentes: instrumento elaborado para este estudo com o objectivo de perceber o nível de interacção entre pacientes e profissionais de saúde e nas

unidades sanitárias. Este questionário encontra-se dividido em três (3) partes, a saber: 1) identificação dos participantes; 2) interacção com os profissionais de saúde e 3) doenças e prevenção e é composto por vinte (24) questões, entre abertas e fechadas. Dentre as questões fechadas algumas são para marcar sim ou não, outras para escolher alternativas na escala de Likert em régua de cinco (5) pontos. O instrumento foi baseado no “Questionário de Relação Interpessoal no Cuidado de Enfermagem (QRIC)” (Borges, 2016) aplicado em pesquisas de saúde, Anexo 2b.

(iii) Versão para vendedores e praticantes de medicina tradicional: inquérito etnobotânico de plantas medicinais elaborado para este estudo com o objectivo de fazer o levantamento do vocabulário médico usado pelos vendedores e praticantes de medicina tradicional sobre as doenças mais frequentes na comunidade *tonga* e as plantas medicinais usadas para a cura, desde o processo de preparação até à administração do medicamento ao paciente. Este questionário encontra-se dividido em três (3) partes, nomeadamente: 1) informação geral que inclui a identificação dos informantes; 2) descrição clínica da doença e 3) identificação local da planta e é composto por vinte (26) questões, entre abertas e fechadas. Dentre as questões fechadas algumas são para marcar sim ou não, outras para escolher alternativas na escala de Likert em régua de cinco (5) pontos. O instrumento foi baseado no “Questionário de Relação Interpessoal no Cuidado de Enfermagem (QRIC)” (Borges, 2016) aplicado em pesquisas de saúde, Anexo 2c.

Realizamos entrevistas semi-estruturadas destinadas a quatro (4) grupos de informantes, a saber: profissionais de saúde (médicos e enfermeiros); pacientes/doentes; vendedores e praticantes de medicina tradicional vinculados à Associação do Médicos Tradicionais de Moçambique (AMETRAMO) e ao Departamento de Medicina Tradicional (DMT) vinculado ao MISAU. Aos entrevistados procuramos nos informar sobre as doenças mais frequentes na comunidade. Deste leque de doenças procuramos nos informar, por um lado sobre aquelas que podem ser curadas no hospital e, por outro lado, sobre aquelas que apenas podem ser curadas junto ao praticante de medicina tradicional (curandeiro).

No decurso das entrevistas, optamos pela observação participante, na qual conjugamos a observação com a participação, por forma a compreendermos melhor as doenças e melhor descrevê-las. Daí, em todas as fases de pesquisa, desde a recolha e testagem de dados e/ou materiais, privilegiamos o contacto permanente com os informantes. Para o efeito seleccionamos doze (12) profissionais de saúde, dos quais quatro (4) médicos (três homens e uma mulher) e oito (8) enfermeiros (três homens e cinco mulheres); quatro

doentes (dois homens e duas mulheres); quatro (4) PMT (três homens e uma mulher); quatro (4) VMT (dois homens e duas mulheres), todos em exercício de actividades na província de Inhambane, nos distritos onde decorreu o estudo. Nesta actividade tomamos em consideração a equidade do género.

As conversas foram desenvolvidas em Gitonga, L₁ dos doentes e Português, língua de comunicação nos hospitais, nalguns momentos em ambientes naturais, gravadas através de um gravador de voz digital *SONY ICD-BX140* e transcritas com ajuda do *Express Scribe*, uma ferramenta digital disponível na internet, em <http://www.nch.com.au/scribe>.

As entrevistas individuais e/ou colectivas à população adulta de uma forma geral, tinham como objectivo confrontar os dados encontrados na pesquisa bibliográfica (manuais, artigos científicos, relatórios, leis sobre saúde, dicionários de saúde, etc.) com vista a constituir um corpus representativo do futuro DSGPPG.

6.4.2. Pesquisa bibliográfica

Tratando-se de um trabalho sobre a terminografia de Gitonga, em simultâneo com o Português, recorreremos à investigação bibliográfica, nas áreas específicas da Lexicografia, Lexicologia, Terminologia, Terminografia e textos específicos sobre Saúde.

Sobre a Lexicografia, fizemos a revisão crítica à Teoria Funcional da Lexicografia (TFL), centrada na escola de pensamento da Universidade de Aarhus cujos percursores são Tarp, Nielsen, Leroyer, e Andersen que colocam a Lexicografia como uma disciplina independente com tantos aspectos comuns com a Terminologia e a Terminografia e reúne critérios lexicográficos e terminológicos numa nova proposta holística teórica denominada Termino-Lxicografia¹⁸. Tal como na TFL, nesta proposta procuramos centrar a nossa atenção para o potencial usuário desde as suas necessidades e situações cognitivas por forma a elaborarmos uma proposta coerente e abrangente.

Para além da revisão crítica à TFL, consultamos alguns compêndios de lexicografia como Zgusta (1971) e Siteo (1991), que nos conduziram aos aspectos metodológicos para elaboração de um empreendimento terminográfico da dimensão do DSGPPG, sobretudo no diz respeito à organização dos verbetes; alistamento das UT; identificação dos vários significados das UT; verificação dos sentidos das UT alistadas e; a selecção, a discriminação

¹⁸ A Termino-Lxicografia resulta da fusão dos preceitos da Terminologia e da Lexicologia. Portanto, duas áreas que integram as Ciências do Léxico cujos objectos privilegiados são respectivamente o léxico especializado e o geral, abordados seja sob a perspectiva teórica, seja aplicada, abrindo um grande espectro de facetas constitutivas e de tratamento do componente lexical dos sistemas linguísticos.

e hierarquização dos sentidos.

Relativamente à Terminologia, buscamos, por um lado, em Cabré (1999) as teorias, os métodos e aplicações da Terminologia. Por outro lado, baseamo-nos em Alcina (2011), para a abordagem de novas estratégias e métodos de ensino e aprendizagem da terminografia.

Recorremos também aos estudos sobre a sociologia e antropologia da saúde. Neles buscamos teorias sobre a interacção entre os profissionais de saúde e os pacientes.

Quanto aos Textos Específicos sobre Saúde, consultamos artigos científicos; manuais sobre Saúde em Moçambique; leis sobre saúde em Moçambique; notícias sobre saúde na Web; dicionários de saúde e relatórios institucionais publicados entre os anos 1990 e 2019, donde seleccionamos candidatos a termos para compilar o DSGPPG.

Outro documento que tivemos em conta, na investigação, é o *Dicionário Português-Gitonga/Gitonga-Português* da autoria de Amaral, Laisse e Nhacota (2007) que apesar de ser geral ajudou-nos a identificar os problemas teórico-práticos e mesmo sociolinguísticos e antropológicos que os poucos dicionários existentes, envolvendo as línguas bantu moçambicanas apresentam, por forma a propormos, posteriormente, soluções para a sua resolução.

Este exercício permitiu-nos constituir um corpus representativo resultado de termos fornecidos pelos informantes e termos obtidos na pesquisa bibliográfica em manuais, artigos científicos, relatórios, leis sobre saúde, dicionários de saúde, etc.

Na tabela que se segue, apresentamos os textos usados para a constituição do corpus, o *CorPatologia*, organizados por fontes, mostrando a qualidade de cada fonte.

Tabela 7: Textos do *CorPatologia*

Tipo de texto	Quantidade
Manuais sobre saúde em Moçambique	23
Relatórios institucionais	18
Artigos científicos	21
Leis sobre saúde	2
Notícias	14
Total	78

Fonte: o autor.

A partir desse corpus que reuniu textos de natureza diversa, conforme demonstrado na tabela acima, fizemos uma busca de termos que mais aparecem nos documentos para compor o DSGPPG. Após esse trabalho, com ajuda do *software AntConc 5.3.8 (Windows) 2019*, procedemos a selecção manual dos termos que foram, então, compartilhados com os especialistas da área de domínio.

Nesse exercício, foram localizados 379 termos com frequência significativa, aos quais foram acrescentados os termos fornecidos pelos informantes. Portanto, trata-se de um trabalho assente nos preceitos da terminologia textual conjugado com o diálogo permanente com os informantes e especialistas da área de domínio.

6.4.3. Introspecção

Como falante de Gitonga e Português, recorremos a este método para auxiliar a conversa com os informantes, no registo e sistematização dos dados. Este método serviu também para a análise de dados.

6.5. Selecção dos Locais de Pesquisa e caracterização dos informantes

Os dados que sustentam esta pesquisa foram recolhidos nos distritos de Morrumbene, Maxixe, Jangamo e Inhambane. A escolha destes distritos foi motivada pela qualidade e perfil linguístico dos pacientes que são na sua maioria falantes de Gitonga.

Os dados de investigação foram recolhidos junto de profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, serventes e outros); pacientes/doentes; PMT e VMT. A escolha destes informantes justificou-se pelos seguintes motivos:

(i) por estes estarem já familiarizados com a terminologia da área da saúde e, portanto, estarem dotados de conhecimentos que os habilitam a participarem em estudos como este;

(ii) dado o seu percurso profissional, experiência e/ou frequência nas unidades sanitárias, este grupo de informantes possui habilidades que permitem manifestar um pensamento estruturado em torno do tema.

6.6. A Colecta e Processamento dos dados

6.6.1. Colecta de dados

A recolha de dados de pesquisa para posterior constituição do *corpus* foi orientada pela informação constante na revisão da literatura e nas fichas terminológicas constituídas a partir da informação prestada pelos informantes.

Antes e durante a selecção de textos que serviram de base para esta pesquisa, procuramos analisar como se deveria compor um *corpus* que fosse representativo para esta área de conhecimento. Com apoio dos estudos apresentados na fundamentação teórica, procuramos responder parte dos objectivos traçados neste trabalho:

- Fazer uma abordagem teórica sobre as teorias da Lexicografia, da Lexicologia, da Terminologia e da Terminografia; e
- Compreender as dimensões socio-antropológicas dos termos.

Nesta actividade, para além de dados recolhidos através de entrevistas e inquéritos, socorremo-nos de várias fontes para a recolha de dados, como por exemplo: manuais sobre Saúde em Moçambique; leis sobre saúde em Moçambique; notícias sobre saúde na Web; dicionários de saúde e relatórios institucionais publicados entre os anos 1990 e 2019.

6.6.2. Processamento dos dados

O estudo que realizamos consistiu, em larga medida, na análise do vocabulário médico sobre as doenças mais frequentes na comunidade tonga usado pelos médicos, enfermeiros, serventes pacientes, PMT e VMT sobre as doenças mais frequentes na comunidade tonga com vista a elaboração um trabalho terminográfico de elaboração de um dicionário de especialidade, o DSGPPG, razão pela qual tivemos de adoptar uma abordagem consistente que analisa primordialmente as interações humanas.

Durante a colecta de dados e posterior constituição em um *corpus*, observamos alguns critérios como a origem dos dados linguísticos, o seu conteúdo, o objectivo da sua colecta, a sua extensão e representatividade, a sua formatação (que se aproprie ao processamento por computador), com vista a adequar os dados aos objectivos da nossa investigação, sobretudo no que concerne à autenticidade dos mesmos, seu propósito e sua cobertura no domínio linguístico estudado.

Para a fácil identificação dos informantes na apresentação e análise de dados atribuímos um código entre parêntesis rectos a cada informante e com ajuda da ferramenta computacional *AntConc 5.3.8 (Windows) 2019*, um *software* gratuito disponível em <http://www.laurenceanthony.net/software/antconcl/> cujas ferramentas são: *Concordance* (que mostra linhas de concordância de um determinado termo a partir dos textos analisados pelo pesquisador); *Concordance Plot* (um gráfico, semelhante a um código de barras, que mostra a distribuição, no arquivo em questão, do termo em pesquisa); *File View* (que localiza, no arquivo com o qual se trabalha, as diferentes ocorrências do termo pesquisado); *Clusters* (que mostra uma lista dos termos em pesquisa de acordo com a ordem ou de frequência, alfabética ou então as suas terminações); *Collocates* (que indicam a lista ordenada das palavras próximas ao termo pesquisado); *Word List* (gera uma lista, ou em ordem alfabética ou por frequência, de todas as palavras que constam dos arquivos seleccionados para a análise linguística) e *Keyword List* (que apresenta a lista de palavras-

chave comparando-se a frequência das palavras do corpus de estudo com a frequência das palavras do corpus de referência), processamos os dados colectados para esta investigação cuja validação dos termos dos termos que sustentarão o DSGPPG será feita em colaboração com o MISAU. A seguir, apresentamos a título ilustrativo a imagem do *AntConc 5.3.8 (Windows) 2019*.

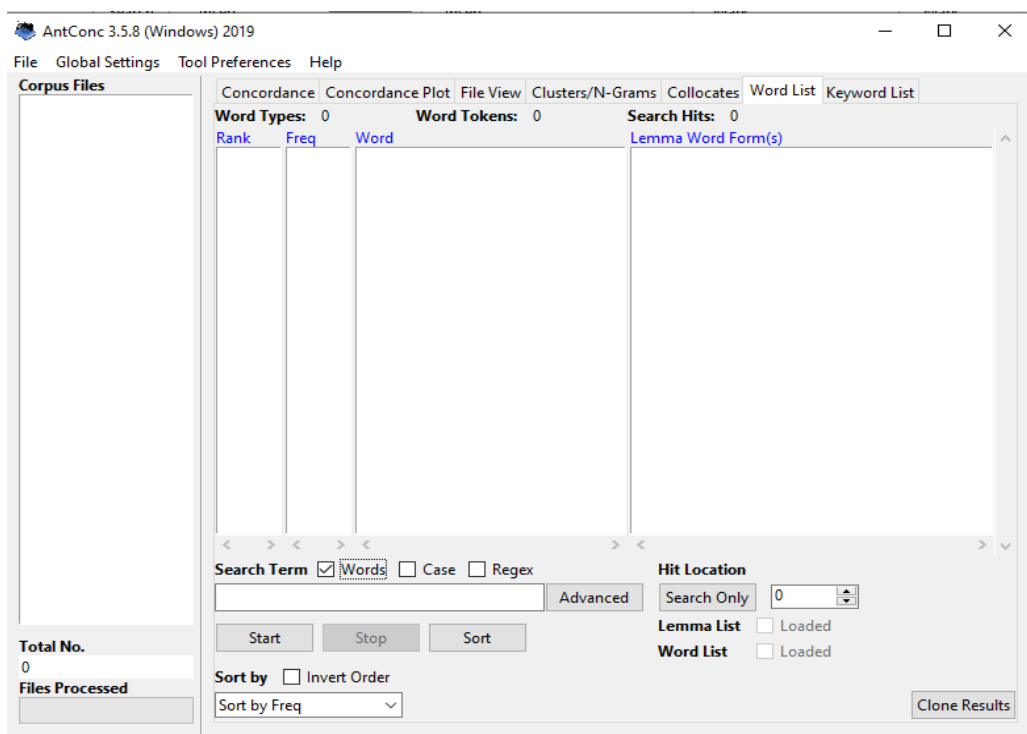


Fig. 5: Imagem de *AntConc 5.3.8 (Windows) 2019*.

6.7. Considerações éticas e limitações da pesquisa

Por considerar a dignidade da pessoa como um valor fundamental e importante para esta investigação, todas as informações fornecidas pelos informantes: pacientes; profissionais de saúde (médicos e enfermeiros); PMT e VMT foram usadas apenas para a finalidade académica, garantindo-se com cautela e rigor os princípios da verdade e da honestidade intelectual.

A participação dos entrevistados foi voluntária e a sua identidade foi sigilosamente protegida. Outrossim, cada participante assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas cópias, uma entregue ao participante e outra ficou na posse do pesquisador (anexo 3) e, nenhum nome foi divulgado.

Como limitações do estudo, destacamos, por um lado, a falta de material bibliográfico sobre saúde, escrito na língua tonga, o que fez com que os termos fornecidos pelos informantes nessa língua não fossem confirmados na literatura, cabendo apenas a validação pelo especialista. No caso das doenças prescritas em Português pelos profissionais

de saúde e sem equivalente formal em Tonga, optou-se pela tradução das mesmas pelos informantes com a nossa participação, na qualidade de lexicógrafo falante da língua em estudo e de seguida submetidas ao especialista para a validação.

Por outro lado, tendo em conta a natureza do nosso estudo, cujos dados foram recolhidos na sua maioria nas unidades sanitárias, destacamos a limitação motivada pela eclosão da Covid-19 no mundo e em Moçambique de forma particular, o que nos obrigou a traçar novas estratégias de recolha de dados que consistiu na condução de algumas entrevistas em formato virtual, algo não previsto na concepção inicial desta pesquisa.

6.8. Métodos, Técnicas, Instrumentos de Análise e Descrição

A nossa pesquisa visa, fundamentalmente, estudar o vocabulário médico sobre as doenças mais frequentes na comunidade tonga por forma a elaborar o DSGPPG. Propusemo-nos a estudar o vocabulário desta área sob uma abordagem Lexicográfica e Terminográfica de acordo com a seguinte caracterização:

1. Grande área do conhecimento: Ciências de Saúde ou Ciências médicas.

Definimos Ciências de Saúde ou Ciências médicas como áreas de estudo relacionadas com a vida, a saúde e a doença, e incluem a medicina humana, a biologia, a medicina veterinária, a biomedicina, a enfermagem, a fonoaudiologia, as análises clínicas, a farmácia, as Ciências de desporto, a educação física, a odontologia, a psicologia, a terapia ocupacional, a nutrição, a fisioterapia e a engenharia biomédica, entre outras.

2. Domínio: Patologia

O *domínio* terminológico refere-se à área científica ou a uma esfera do saber (Da Silva, 2015). No campo da Terminologia, o domínio tem subjacente um sistema conceptual. Neste caso, admitindo que um dos propósitos do DSGPPG é apresentar o vocabulário médico sobre as doenças mais frequentes na comunidade tonga, o domínio da nossa pesquisa é a *Patologia*¹⁹.

O *Dicionário Electrónico Priberam*, consultado em 15-11-2020, fornece acepções que possibilitam uma associação conceptual bastante produtiva para a determinação de

¹⁹ A palavra “patologia” tem origem no grego *Pathos* que significa doença e *Logos* cujo significado é estudo. Logo, consideramos por Patologia o estudo das doenças em geral ou então o estudo das alterações estruturais, bioquímicas e funcionais nas células, tecidos e órgãos.

Patologia como domínio nesta investigação:

Patologia *S.f.* [med.] 1. Parte da medicina que estuda as doenças; 2. Tratado das doenças; 3. Desvio em relação ao que é considerado normal do ponto de vista fisiológico e anatómico e que constitui ou caracteriza uma doença. [fig.] 4. Desvio em relação ao que é considerado normal.

Portanto, a *Patologia* estabelece uma rede conceptual com as várias especificidades, a saber: Etiologia, Fisiopatologia, Patogenia, Semiologia, etc.,²⁰ que são seus subdomínios.

Para o caso específico do DSGPPG, todos os termos que dele fazem parte são do domínio de **Patologia**. Por seu turno, estes estabelecem uma rede conceptual entre eles e com os outros subdomínios da Patologia.

3. Organização: Sistemática ou temática

Optamos pela pesquisa terminológica sistemática ou temática por ser um ponto de partida para a criação de vocabulários controlados. Segundo Aubert (2001), este tipo de pesquisa,

“propõe-se a empreender o levantamento do vocabulário pertinente de uma determinada actividade ou técnica [...] e apresenta, como principal vantagem, a amplitude das informações coligidas, na sua aplicabilidade não apenas à solução de problemas isolados de designação ou de equivalência, mas de todo tipo de problema que possa ocorrer dentro de uma determinada área ou subárea.” (p. 59)

6.9. Levantamento de Vocabulário Médico

Conforme referimos na subsecção sobre o processamento dos dados, para o levantamento do vocabulário médico sobre as doenças mais frequentes na comunidade tonga, utilizamos o programa *AntConc 5.3.8 (Windows) 2019* que nos possibilitou compilar várias listas de palavras ou nomenclaturas provisórias, que nos permitiram constituir candidatos a termos do DSGPPG por meio de diferentes formas de análise como *N-gramas*²¹ ou unidades poliléxicas, Unidades Terminológicas Complexas nesta investigação, doravante

²⁰ Entende-se por *Etiologia* o estudo das causas gerais de todos os tipos de doenças, podendo ser determinados por factores internos ou adquiridos. Por seu turno, a Fisiopatologia trata de distúrbios funcionais e significado clínico. Quanto à *Patogenia*, referem-se aos eventos do estímulo inicial até à expressão morfológica da doença. Por fim, a *Semiologia* ocupa-se pelo estudos dos sinais e sintomas das doenças.

²¹ Denomina-se N-Gramas ou unidades poliléxicas as construções linguísticas formadas por mais de uma palavra ou núcleo significativo.

UTC e *Collocates*²² ou colocados. A princípio, fizemos o levantamento de uma lista provisória de candidatos a termos com unidades terminológicas simples gerada a partir da unidade lexical “doenças”, conforme podemos observar na figura que se segue.

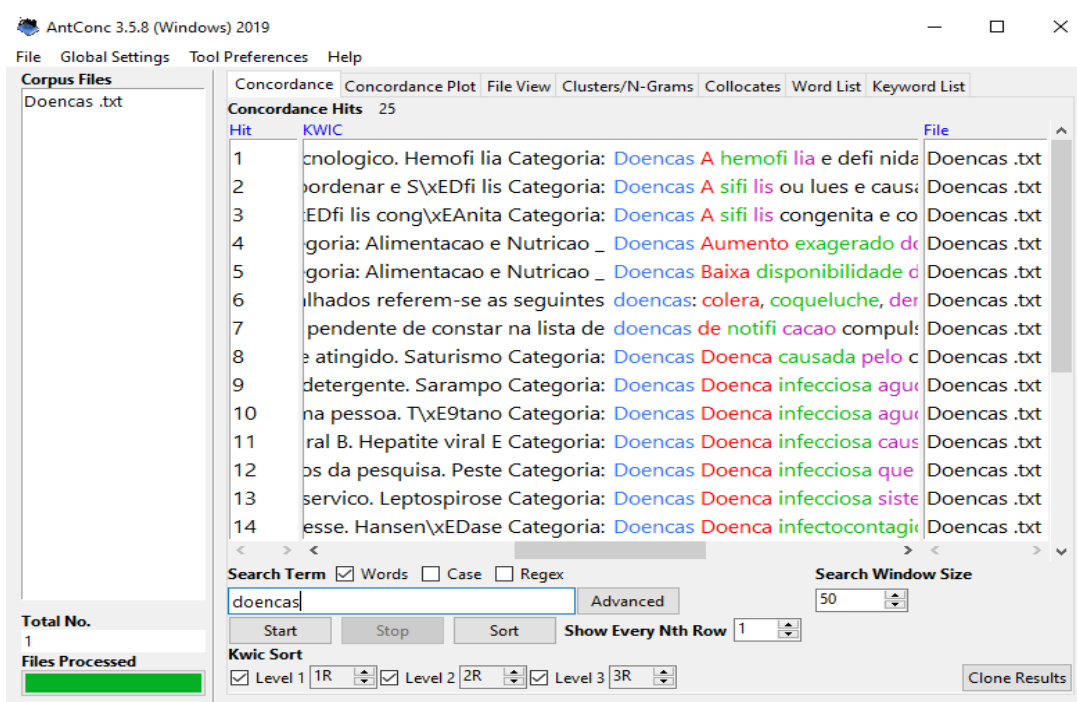


Fig. 6: Candidatos a unidades terminológicas simples.

De seguida, fizemos o levantamento de outra lista constituída por UTC, por forma a, posteriormente, organizar todos os termos seleccionados em uma única lista. A seguir apresentamos a amostra da lista de unidades terminológicas complexas gerada a partir da unidade terminológica simples “cancro”.

²² Denomina-se *Collocates* ou *colocados* as palavras que ocorrem repetidamente num co-texto.

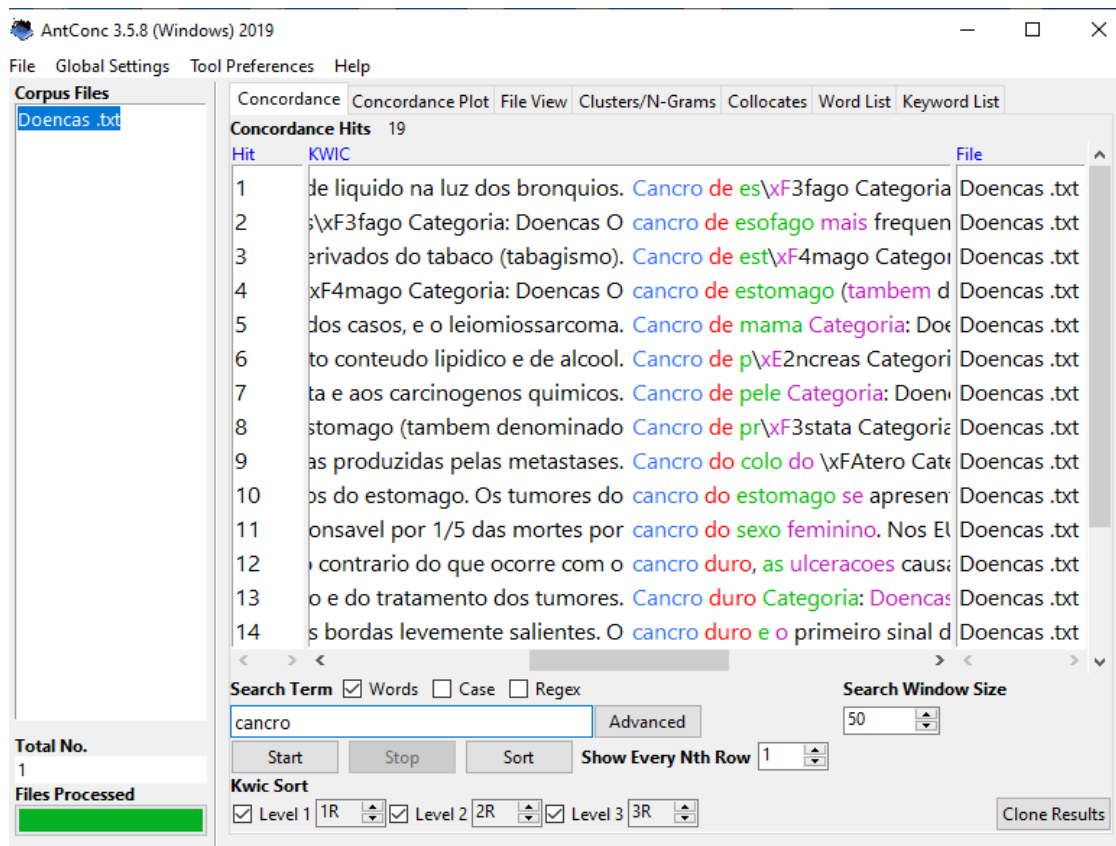


Fig. 7: Candidatos a unidades terminológicas complexas.

Como podemos observar na figura acima, as UTC do DSGPPG foram constituídas a partir do padrão sintático nome/substantivo, “cancro” no caso em análise. A partir da ferramenta computacional *AntConc 5.3.8. (Windows) 2019* constituímos UTC de 2 ou 3 unidades, que comumente são frequentes no âmbito da Terminografia.

Como resultado desta actividade obtivemos várias listas de palavras provisórias, com unidades terminológicas simples e unidades terminológicas complexas.

De seguida, a partir destas listas, criamos a nomenclatura definitiva do DSGPPG, que conta com 379 termos, em Português e Gitonga. Destes termos, alguns resultam de tradução pelos informantes que são maioritariamente doentes falantes de Gitonga. A actividade de cunhagem de termos foi antecedida pela preparação das listas de termos candidatos a tradução que eram na sua maioria termos em Português sem equivalente formal em Gitonga. Após a tradução, os “novos” termos foram submetidos à apreciação do especialista para a validação em função dos três critérios que norteiam o desenvolvimento dos termos, a saber: o cognitivo, o linguístico e o comunicativo. Este exercício contou com a nossa participação na qualidade de lexicógrafo.

6.10. Registo dos verbetes no DSGPPG

Conforme dissemos na introdução, um dos momentos não menos importante desta investigação é o registo dos verbetes do DSGPPG no processador de dados *Shoebox*.

O *Shoebox* é um *software* de armazenamento e processamento de dados linguísticos (lexicais, gramaticais, culturais, etc.), com opções flexíveis para seleccioná-los, visualizá-los e exportá-los para sua publicação.

O registo de termos do DSGPPG no *Shoebox* foi antecedido pela instalação do mesmo no nosso computador através do programa *Shoebox Setup* seguido de criação de projectos e respectivas bases de dados, a saber: DSGPTerm_Tese (Dicionário Terminológico de Saúde Gitonga-Português) para entradas em Português, e DSPGTerm_Tese (Dicionário Terminológico de Saúde Português- Gitonga) para entradas em Gitonga, seguido de criação de campos adoptados na microestrutura das unidades terminológicas do DSGPPG, como podemos observar nas amostras que se seguem:

1. DSPG Term_Tese

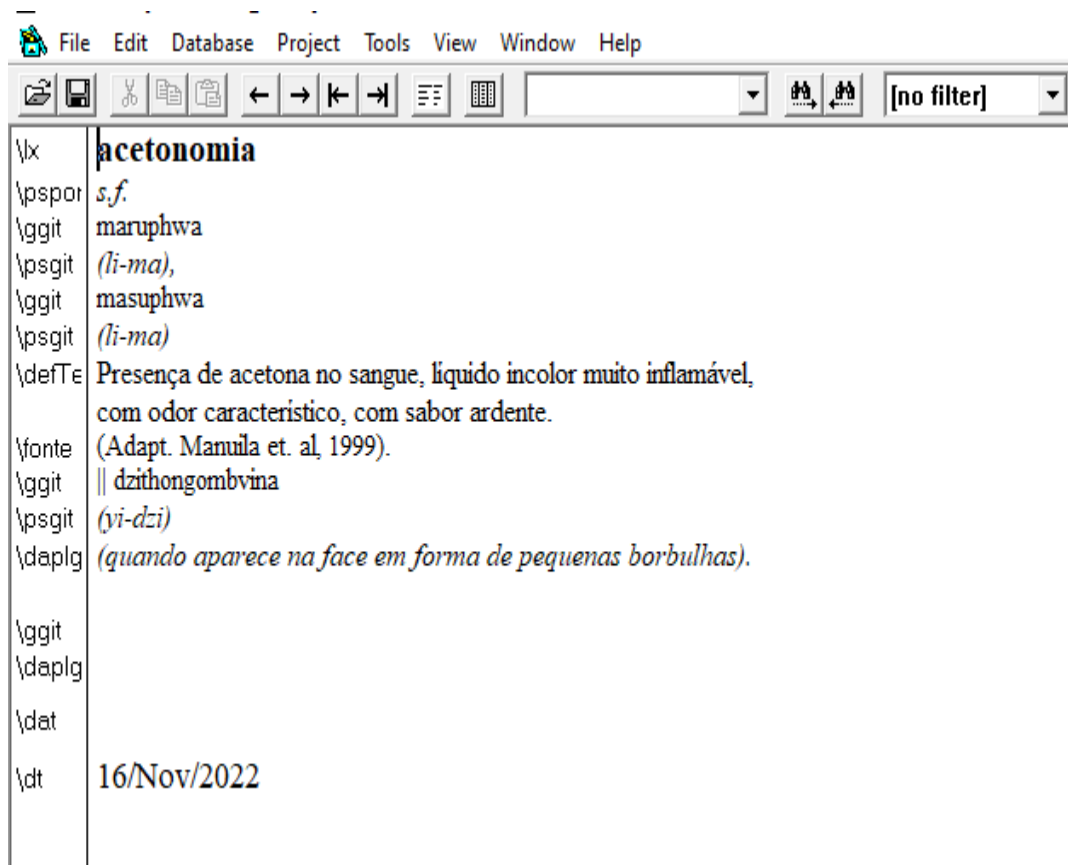


Fig. 8: Amostra da criação do projecto DSPGTerm_Tese.

2. DSGP Term_Tese

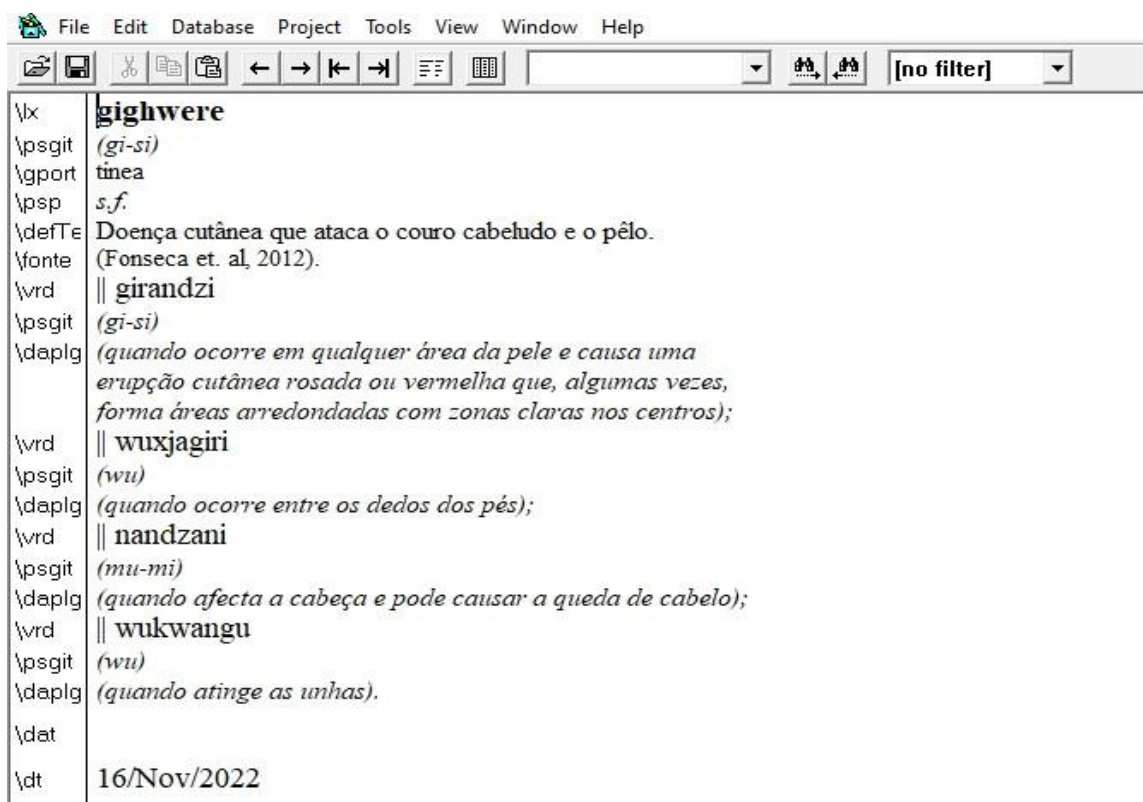


Fig. 9: Amostra da criação do projecto DSGPTerm_Tese.

Portanto, o *Shoebox* é uma ferramenta multifuncional, rápida que se manuseia com muita facilidade e pode ser utilizado em todas as etapas de trabalho de campo.

6.11. Estruturação da macroestrutura e microestrutura dos verbetes do DSGPPG

Para a criação da macroestrutura do DSGPPG, assim como para a organização da microestrutura dos verbetes utilizamos o programa *Shoebox*. A partir dele foi possível ordenar alfabeticamente a nomenclatura seleccionada, bem como escolher a melhor forma de apresentação ou visualização das entradas.

Quanto à organização da microestrutura dos verbetes, concebemos uma ficha terminológica com os campos ou informações que achamos pertinente para a pesquisa. Por meio da análise dos contextos de cada uma das entradas, preenchemos todos campos e, com isso, elaboramos a base de dados do DSGPPG, como podemos observar na ficha terminológica que a seguir apresentamos.

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

Fig. 10: Ficha terminológica DSGPPG.

6.12. Conclusão

Neste capítulo, tivemos como objectivo apresentar a metodologia de pesquisa utilizada para o desenvolvimento deste estudo, relatando cada uma de suas etapas, desde a concepção até a organização final do DSGPPG.

Entretanto, no próximo capítulo apresentaremos a análise do vocabulário médico sobre as doenças mais frequentes na comunidade tonga na sua dimensão Antropológica e Sociolinguística, discutindo sobre a natureza antropológico- cultural dos termos; a definição de padrões de uso dos termos; a variação terminológica observada durante a compilação do DSGPPG, procurando mostrar como ela se verifica, bem como iremos nos debruçar sobre as possíveis causas por detrás dela.

Depois desta breve descrição da metodologia usada para recolha e análise de dados que norteiam a presente pesquisa, passamos para o sétimo capítulo reservado à análise do vocabulário médico sobre as doenças mais frequentes na comunidade tonga na sua dimensão antropológica e sociolinguística.

Capítulo 7: Análise do vocabulário médico sobre as doenças mais frequentes na comunidade tonga na sua dimensão antropológica e sociolinguística

7.1. Introdução

Neste capítulo, descrevemos e analisamos os dados que sustentam a nossa investigação cujo ponto de partida é:

- i) responder aos questionamentos não respondidos na nossa dissertação de mestrado, onde apresentamos, na altura, uma proposta metodológica para elaboração do DSGPPG, tendo deixado de fora as discussões inerentes ao carácter antropológico e sociolinguístico do tema por não ser o recorte principal daquela pesquisa, e;
- ii) apresentar os subsídios da Terminologia na estruturação e organização unidades terminológicas, concretamente no domínio das doenças, descrevendo e analisando o vocabulário médico sobre as doenças mais frequentes na comunidade tonga usado pelos profissionais de saúde e pacientes na sua interacção diária. Esta análise será feita à luz, por um lado, da Terminologia Textual, que considera o termo um constructo no texto da comunicação especializada que se configura em função dos condicionamentos sócio-culturais da área, do especialista e do público alvo e, por outro lado, da Socioterminologia, uma “disciplina descritiva, que estuda o termo sob perspectiva linguística na interacção social.” (Faulstich, 1995, p. 1)

Assim, conforme referimos no capítulo anterior, o *corpus* desta tese foi constituído de dados recolhidos sob forma de entrevistas, junto de pessoas que usam o vocabulário médico no dia a dia (profissionais de saúde, pacientes, PMT e VMT) e consulta de obras de especialidade e textos específicos sobre saúde.

Neste caso, para melhor descrição e análise do carácter antropológico e sociolinguístico do tema vamos, em primeiro lugar, discutir o conceito do vocabulário médico para de seguida afluirmos a natureza antropológica e sociolinguística dos termos médicos com base nos dados que compõem o *corpus* desta pesquisa.

7.2. O vocabulário médico

Na Terminologia linguística, o vocabulário é uma lista exaustiva das ocorrências que figuram num *corpus*. Conforme refere Murakawa (2013), a oposição entre o léxico e o vocabulário é sempre um bom método, pois o léxico trata das unidades da língua enquanto o vocabulário lista as unidades da fala.

Neste caso, no âmbito desta pesquisa, denominamos vocabulário médico à lista de itens lexicais extraídos de obras de especialidade; textos específicos sobre Saúde; dados extraídos de entrevistas aos pacientes e profissionais de saúde (médicos e enfermeiros); PMT e VMT. Para melhor análise dos dados que sustentam a investigação, procuramos **organizar as mais diversas doenças** em grupos ou categorias (doenças designadas por unidades terminológicas simples e doenças designadas por unidades terminológicas complexas, em termos morfológicos), com o objectivo de, por um lado, facilitar a sua análise, olhando para a estrutura morfológica e as dimensões cognitiva, semiótica e semântico-pragmática dos termos e, por outro lado, facilitar a identificação das unidades terminológicas candidatas ao DSGPPG, um dicionário bilingue com 379 verbetes, resultantes do levantamento do vocabulário médico sobre as doenças mais frequentes na comunidade tonga usado pelos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, serventes); pacientes; VMT; PMT sobre as doenças mais frequentes na comunidade *tonga*. Portanto, neste ponto do nosso trabalho, alistamos apenas cerca de sessenta (60) doenças, em Português e Gitonga, para ilustrar os tipos de unidades terminológicas que farão parte do DSGPPG e as restantes serão apresentadas em forma de anexo no fim do trabalho (Anexo 1).

(29)

Unidades Terminológicas Simples (UTS) em Português

a)	sarampo	meningite	sífilis	candidíase
	tosse	tricomoniase	tuberculose	poliomielite
	treponema	malária	lepra	gonorreia
	tunguise	diarreia	clamídia	disenteria
	cancro	tinea	febre	

Unidades Terminológicas Simples (UTS) em Gitonga

b)	dzedzedze ‘malária feveri ‘febre’	gigosa ‘vómitos’ gigwere ‘tinea’	givbuphu ‘orquite’ givhesani ‘panarício’ hlokhono ‘lepra’	lisuga ‘diarreia’ mawundru ‘dores das pernas’ ndrani ‘dores estomacais’ ngima ‘epilepsia, doença de lua’ sivhutheyamahaho ‘bronquite’
	gibhiri ‘sarampo’	gikhoho ‘tosse’	khana ‘asma’	
	gibhokota ‘orquite’	gikuna ‘hemorroides’	libogo ‘dores de braço’	
	gidlayi ‘abcesso’	gimange ‘cancro’	lipfinego ‘gripe’	
	gighwere ‘tinea’	gipaya ‘pontada’		

(30)

Unidades Terminológicas Complexas (UTC) em Português

a)	cancro da próstata	tinea corporis	febre amarela
	cancro da mama	tinea capitis	cancro do fígado
	cancro pulmonar	cancro do útero	tinea pedis

Unidades Terminológicas Complexas (UTC) em Gitonga

b)	gighwere gya milini ‘tinea corporis’	gimange gya liveleni ‘cancro da mama’
	gighwere gya migondroni ‘tinea pedis’	gimange nya vama ‘cancro da póstata’
	gighwere gya hungoni ‘tinea capitis’	gighwere gya sambani ‘oníquia ou micose da unha’
	gubanga monyo/ guyema guhefemula/guyema monyo ‘ataque cardíaco’	

Os dados acima remetem-nos a uma das fases não menos importante desta investigação: a recolha e a análise de termos. Esta actividade consistiu na recolha e estabelecimento da lista de doenças encontradas nas diversas fontes consultadas (escritas e orais) para o corpus *CorPatologia*. Uma análise preliminar dos termos recolhidos levou-nos a um importante aspecto da Terminologia: o processo de cunhagem de termos. Este processo se serve de regras específicas e por vezes complexas, para criar tanto as unidades terminológicas morfológicamente simples como as complexas. Nesta fase da investigação procuramos demonstrar como é que o lexicógrafo, terminógrafo para o nosso caso, no processo da cunhagem se serve do sistema conceptual designado por *língua* em articulação com o sistema conceptual chamado *cultura*, de modo a que a microestrutura do dicionário bilingue, DSGPPG para o nosso caso, “esteja de acordo com os princípios da coesão, coerência, intencionalidade, aceitabilidade, contextualização, informatividade e intertextualidade”. (Kotzé, 1999 p. 90 citado por Siteo, 2015)

As UTC apresentadas em 30a) e 30b) nos fazem antever que foram cunhadas na base do constructo teórico para a terminologia proposto por Faulstich (2003), sobre a formação das unidades terminológicas complexas. O constructo de Faulstich compõe-se de um formativo terminológico que se dá num contínuo conceitual que vai do mais (+) geral ao mais (+) específico, onde o formativo mais (+) geral representa a base lexical de carácter geral que envolve um significado abrangente e da língua comum ou muito próxima a ela. Portanto, a base suporta um predicado organizado através de argumentos que atribuem à

base o carácter particular de “especificidade” e constitui a unidade terminológica complexa (UTC), conforme ilustram os exemplos.

Portanto, os termos *cancro*, *gimange*, *tinea*, *febre*, *gighwere* representam unidades terminológicas simples em 29a) e 29b). Quando os termos são empregados na UTC, *cancro da mama*, *gimange gya liveleni*, *tinea capitis*, *febre amarela*, *gighwere gya hungoni*, as bases *cancro*, *gimange*, *tinea*, *febre*, *gighwere* adquirem novas características que exprimem funções semânticas que não possuíam na forma de um item lexical simples, pois passam a indicar as partes do corpo afectadas pela doença criando novos conceitos próprios da área de especialidade, sustentando, neste caso, a ideia defendida por Faulstich (2003) segundo a qual,

“no contínuo de uma UTC, os argumentos são reoperadores do significado de cada conjunto sintagmático antecedente, com a função de especificar, de tal forma que no intervalo que vai do mais geral ao mais específico se processa o novo conceito que seja próprio da área de especialidade a que pertence o termo em causa.” (p. 15)

Por conseguinte, este exercício marcou uma das etapas bastante cruciais da nossa pesquisa, a cunhagem de “novos termos” sem equivalente formal definido numa das línguas pelos informantes para enquadrar as UT constituídas por argumentos com a função de especificar, no caso os órgãos afectados pela doença, conforme podemos observar em UT como *gimange gya liveleni* ‘cancro da mama’ e *gighwere gya hungoni* ‘tinea capitis’. Estas UT foram cunhadas recorrendo aos descritores, partindo do mais geral (*gimange cancro*’ e *gighwere* ‘tinea’) ao mais específico (*gya liveleni* ‘na mama’ e *gya hungoni* ‘na cabeça’) e, posteriormente, validadas pelo especialista. Diante deste quadro, o desafio do lexicógrafo é o de encontrar os mecanismos adequados para o registo dos termos recolhidos de modo a que a microestrutura do dicionário bilingue, DSGPPG para o nosso caso, “esteja de acordo com os princípios da coesão, coerência, intencionalidade, aceitabilidade, contextualização, informatividade e intertextualidade.” (Kotzé, 1999 p. 90 citado por Siteo, 2015).

A seguir apresentamos a regra de formação de UTC que norteou o DSGPPG:

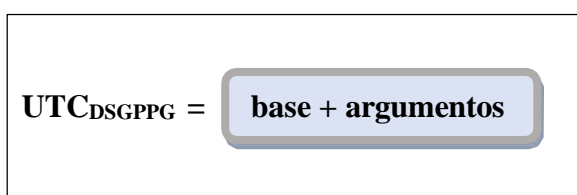


Fig. 11: Regra de formação de UTC para o DSGPPG.

A determinação desta regra é fundamentada na base da regra de formação de UTC proposta por Café (2003) que apresentamos a seguir:

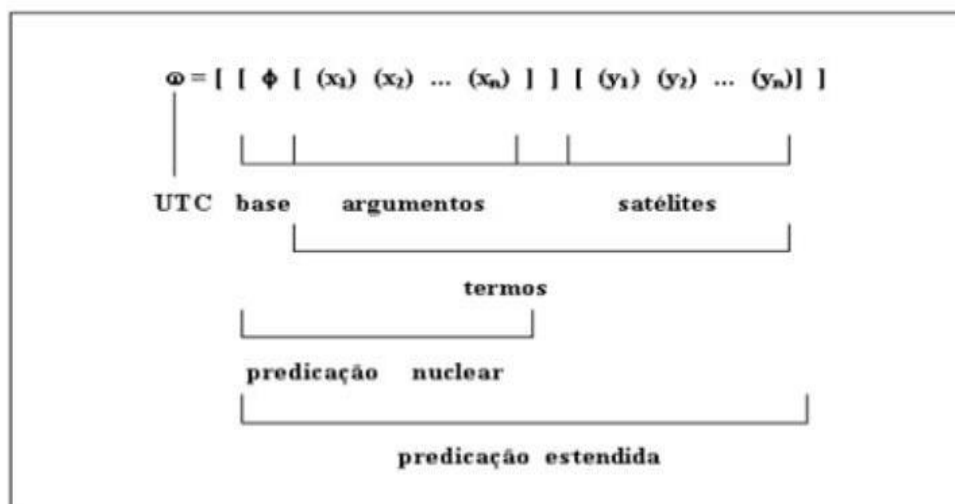


Fig. 12: Regra de formação de UTC (Café 2003).

Segundo Café (2003, p.123), os índices X_1 , X_2 e X_n indicam a ordem dos argumentos e dos satélites na UTC. Os colchetes são utilizados para circundar os conjuntos e subconjuntos de relações estabelecidas entre os elementos da UTC. Estas relações podem existir no interior da predicação nuclear ou da predicação estendida. A base é o centro da estrutura com o qual os argumentos têm uma relação directa. Como ilustra a figura 11, o conjunto composto por base + argumento forma uma predicação nuclear. Os satélites, por sua vez, são elementos que têm por função completar o significado produzido da relação entre a base e o argumento. Desta forma, os satélites mantêm essencialmente uma relação com o conjunto base + argumento, ou seja, com a predicação nuclear. A união de um satélite a uma predicação nuclear é chamada predicação estendida.

7.3. Aspectos de natureza antropológico-cultural

No processo da recolha e estabelecimento da lista de doenças que constituem entradas do DSGPPG, surgiram frequentemente dificuldades de natureza antropológico-cultural, morfossintáctica e lexical, que foram afluídas com base em entrevistas e consulta de obras de especialidade e textos específicos sobre saúde.

As entrevistas foram possíveis mediante um questionário, elaborado e conduzido nas línguas Gitonga e Português. O questionário em Gitonga foi aplicado a informantes, na sua maioria, não falantes de Português ou mesmo sem muito domínio desta língua. Ao passo que o questionário em Português foi aplicado a informantes não falantes de Gitonga, na sua

maioria profissionais de saúde não oriundos dos distritos onde decorreu a pesquisa.

Para melhor descrição e análise de dados recolhidos sob forma de entrevistas, elaboramos uma ficha de inquérito. Para tal, dividimo-la em três secções, a saber: 1) identificação dos informantes; 2) interacção com os pacientes (para o caso dos profissionais de saúde) e interacção com os profissionais de saúde (para o caso dos pacientes) e 3) a secção de doenças e prevenção, que nos ajudou na análise das dificuldades de natureza antropológico-cultural no estabelecimento da lista de doenças.

Para garantir com cautela e rigor os princípios éticos, durante a análise de dados, indicaremos as fontes com códigos entre parênteses rectos, como por exemplo, [M2], para nos referirmos aos depoimentos do médico 2; [P4], para nos referirmos aos depoimentos do paciente 4; [E3], para nos referirmos aos depoimentos do enfermeiro 3.

Devido à natureza de algumas questões cujas informações devem ser analisadas quantitativamente e outras qualitativamente, a análise de dados será por um lado quantitativa e por outro lado qualitativa.

Portanto, o primeiro bloco é constituído por quinze (15) questões, todas elas com informação geral, como por exemplo, o número de identificação do participante do estudo; sexo do participante; língua de entrevista; data de entrevista; local da entrevista; idade do entrevistado; língua materna do entrevistado e outras línguas que fala.

O segundo bloco é também constituído por quinze (20) 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 desta questão revelam que maior parte dos entrevistados trabalha no Centro de saúde ou unidade sanitária onde decorreu o estudo, no período compreendido entre 0 a 5 anos (78 %) e os restantes no período entre 6 a 10 anos (22%).

A segunda pergunta procurou saber *como o profissional de saúde avalia a sua interacção diária com o paciente.* Nesta pergunta apenas 7,7% assinalou a opção **muito mal**; 18% assinalou a opção **mal**; 23% assinalou a opção **boa** e; 51,3% assinalou a **razoável**. Entretanto, apesar de maior parte dos entrevistados ter assinalado a opção **razoável**, muitos apenas reconhecem algumas palavras de Gitonga e não as conseguem articular devidamente, o que segundo eles dificulta a interacção com os pacientes. Vejamos a seguir os depoimentos do médico [M3] e enfermeiro [E2].

(31) [M3]: 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: “**Copi e percebo algumas palavras de Ronga**”

P: É falante de Gitonga?

R: “**Não. Apenas conheço algumas palavras**”

P: Como é que avalia o seu conhecimento de Gitonga?

R: “**Razoável (conheço algumas palavras)**”

[E2]: P: Qual é a sua língua materna?

R: “**Copi**”

P: Para além da sua língua materna, fala outra(s) língua(s) bantu?

R: “**Sim**”

P: Se sim, especifique.

R: “**Changana**”

P: É falante de Gitonga?

R: “**Não, mas conheço algumas palavras**”

P: Como é que avalia o seu conhecimento de Gitonga?

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

Relativamente à terceira, quarta, quinta, sexta, sétima e oitava perguntas, *que língua(s) usa durante a consulta; qual delas usa com mais frequência; por que opta por esta língua; que língua usa para administrar receitas médicas; qual delas usa com mais frequência*, todos referiram que usam o Português durante a para prescrição e administração das receitas médicas aos pacientes, uma vez que não têm domínio linguístico de termos médicos ou doenças na língua local do paciente.

Quanto à nona pergunta, *se alguma vez atendeu pacientes que não falam Português*, todos responderam que sim, sendo na sua maioria falantes de Gitonga e Citshwa, o que também responde a pergunta seguinte (*que línguas falam*).

Na décima pergunta (*quando o bloqueio é total de quem se socorre para conversar com o paciente*), todos admitem que se socorrem de um intérprete/tradutor de ocasião. Entretanto, caso não o tenham socorrem-se de gestos; testes objectivos e/ou diagnóstico reservado, embora reconheçam que por vezes levam a conclusões precipitadas, o que de certa forma responde também a pergunta (*caso não tenha um intérprete próximo de si que recursos adopta para perceber as dificuldades do paciente*).

Na décima terceira pergunta (*a língua tem constituído uma barreira na sua interacção com os pacientes*), todos afirmaram que sim, pois o não conhecimento da língua do paciente e vice-versa dificulta a interacção entre ambos, o que responde também a décima quarta pergunta (*porquê a língua tem constituído uma barreira na sua interacção com os pacientes*).

Na décima quinta pergunta (*acha que um instrumento auxiliar redigido na língua do paciente e na sua seria útil para ajudar a interacção*), todos apoiam a ideia e sugerem que seja elaborado um pequeno dicionário de especialidade contendo nomes de doenças com os respectivos equivalentes em Português e vice-versa pois, no seu entender esse instrumento irá minimizar os problemas de comunicação entre ambos, respondendo também a décima sexta (*porquê*); décima sétima (*que instrumento seria útil para auxiliar a sua interacção com os pacientes*) e décima sétima oitava perguntas (*que tipo de conteúdos devem constar no instrumento*).

Na décima nona pergunta (*quando dialogas com o paciente na língua que pouco domina ele presta atenção no que falas?*), com base na escala de Likert em régua de cinco (5) pontos, maior parte dos inqueridos assinalou as opções um (1) e dois (2), demonstrando claramente a falta de atenção do paciente quando o diálogo é conduzido na língua que pouco domina. Ao contrário disso, na pergunta a seguir (*quando dialogas com o paciente na sua língua ele presta atenção no que falas*), todos assinalaram a opção cinco (5), o que demonstra o interesse do paciente quando o diálogo é conduzido na língua que domina.

7.3.1. Dificuldades de natureza antropológico-cultural para o estabelecimento da lista de doenças

Um dos momentos não menos interessantes desta pesquisa foi a análise das dificuldades de natureza antropológico-cultural para o estabelecimento da lista de doenças. Para tal, socorremo-nos de oito (8) questões que compõem a secção sobre as doenças e prevenção, no inquérito administrado aos profissionais de saúde.

Em primeiro lugar procuramos saber sobre *as doenças mais frequentes no CdS/unidade sanitária onde decorreu o estudo*. Relativamente a esta questão, foi-nos apresentada uma lista extensa de doenças, que inclui as infecções de transmissão sexual; gastroenterites agudas; infecções em vias respiratórias superiores; dermatoses; infecções oportunistas em doentes HIV+ e outras devidamente descritas no DSGPPG, em anexo nesta tese.

Na segunda pergunta (*se todas têm cura a nível do CdS/unidade sanitária*), todos responderam que sim. Entretanto, mesmo reconhecendo que todas as doenças têm cura a

nível do CdS, parte considerável dos informantes reconhece haver algumas doenças cujo melhor tratamento é possível junto aos PMT. Essa posição leva-nos a enfatizar as relações de cordialidade entre a medicina convencional e a medicina tradicional em Moçambique, reconhecendo-se a apropriação cultural local, o que de certa forma encontra fundamento em Abudo (2004) citado por De Assis *et al.* (2018), ao afirmar que 60% da população moçambicana depende da medicina tradicional, enquanto 40% da população tem acesso aos serviços de saúde oferecidos pela medicina oficial no país.

Na terceira pergunta (*quais são as doenças que não têm cura a nível de CdS*), foi-nos apresentada uma lista de doenças, todas em Gitonga, nomeadamente: *muna*²³, *gilala*²⁴, *gipandre*²⁵, *gimovwana*²⁶, todas elas pediátricas e afectam principalmente aos recém-nascidos. Para além destas, registamos também *givanu*²⁷ e *wumande*²⁸ que afectam os adultos.

Na quarta pergunta (*a quem o profissional se socorre quando aparecem pacientes com doenças que não têm cura a nível de CdS*), maior parte dos entrevistados não respondeu a pergunta. Alguns mesmo sem autorização do MISAU, afirmaram que costumam aconselhar os pacientes a recorrerem aos PMT, o que confirma de certa forma a posição de Rivers (1925), segundo a qual para cada doença há uma causa e para cada causa os povos determinam a forma como as doenças devem ser tratadas. Aliás, esta passagem leva-nos a reflectir seriamente nos três sistemas médicos estabelecidos por este autor, nos quais se acredita por um lado que as doenças ocorrem por influência de manipulação mágica que pode ser causada, por exemplo por feiticeiros ou bruxos, e que, só estes podem curá-las, e por outro lado, nos factores sobrenaturais ou então na visão naturalista, que aponta as doenças como fenómenos naturais cujo tratamento deve ser feito com base nas plantas, por exemplo, muitas vezes recomendadas pelos PMT. Ainda sobre a mesma pergunta, outros, de forma cautelosa, afirmaram que recorrem a medidas paliativas administrando certa medicação que serve apenas para manter o estado do doente. Portanto, notamos aqui algum desconforto dos profissionais de saúde em responder essa pergunta, pois segundo eles a resposta carece da autorização do MISAU, uma vez que fere a ética e deontologia

²³Edema 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.

²⁴ 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.

²⁵ Sinónimo de gilala, hidrocefalia.

²⁶ Dor intensa na fontanela.

²⁷ Dor intensa da cabeça, que se caracteriza em batimentos fortes num dos lados da cabeça

²⁸ Infecção que se manifesta através de aparecimento de muitas borbulhas na cabeça.

profissional do profissional de saúde.

Na quinta pergunta (*se o profissional costuma aconselhar o uso de algumas plantas medicinais*), todos afirmaram que sim, tendo mencionado o *eucalipto* para curar doenças respiratórias superiores, como gripe, amigdalite, constipação, tosse, etc.; *aloé vera* para curar dores abdominais e diversas doenças cutâneas, respondendo também a sexta pergunta na qual se procurava saber (*se sim, quais são*). Logo, 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, que no nosso entender seria produtiva quando conduzida na L1 dos pacientes.

Parte considerável das respostas às perguntas levantadas nesta secção, fizeram-nos embarcar para um dos objectivos que norteiam a presente pesquisa, explicar as dimensões socio-antropológicas dos termos, o que nos permitiu desenvolver um vasto campo de conhecimento que vai desde o diagnóstico até a cura.

O diagnóstico é um dos momentos importantes na interacção entre o paciente e o profissional de saúde. Portanto, é extremamente necessário caracterizar em linhas gerais a estrutura do diagnóstico até a cura.

Das conversas que tivemos com os profissionais de saúde e PMT, ficou-nos claro que no diagnóstico qualquer um destes profissionais inicia a sessão ganhando, em primeiro lugar, a confiança do doente com conversa sobre a sua saúde, interrogando o paciente sobre a vida, a família e outros aspectos que julgar relevantes antes ir aos problemas que levam o paciente para aquela sessão de tratamento. Depois examina-o, observando os movimentos e apalpando-o sempre que se justificar.

No entanto, conforme foi-nos dito por um dos informantes, no caso um PMT, o diagnóstico nem sempre é algo fácil pois, existem dois processos etológicos por considerar: um por meio da adivinhação²⁹ e outro por meio do exorcismo³⁰. Aliás, as doenças podem ser **simples** (aquelas que passam logo, como por exemplo febre, dor de cabeça, constipação, etc.) e **complexas** (aquelas que precisam de um tratamento mais aturado, como por exemplo, pontadas, hematêmese, etc.). De acordo com os nossos informantes, a cura para este tipo de doenças não só exige o conhecimento da origem da dor, como também as causas dos

²⁹Ritual no qual os principais instrumentos são ossículos divinatórios (conhecidos como *dzisolo* em Gitonga), aos quais o exorcista faz perguntas e os movimentos e posições que estes tomam correspondem às respostas.

³⁰ Neste ritual, os espíritos tomam a posse do exorcista e falam usando o corpo deste, identificando pelo 'cheiro' a causa do mal.

problemas e por vezes o meio onde o doente está inserido, pois as dimensões social e antropológica, muitas vezes encontram-se interligadas. Assim, o PMT serve de intermediário entre o doente e as causas da doença cuja cura exige descoberta de causas reais que estão por detrás dos sintomas físicos do paciente.

7.3.2. Dificuldades de natureza antropológico-cultural, morfossintáctica e lexical no estabelecimento da lista de doenças

A seguir passamos a tratar de alguns casos relevantes que ilustram as dificuldades aqui referidas, partido do princípio de que na prática lexicográfica, terminográfica para o nosso caso, as dificuldades não são inultrapassáveis.

Se assumirmos que traduzir é pôr uma língua em confronto com outra, o lexicógrafo, terminógrafo no nosso caso, serve-se do sistema conceptual designado por *língua* em articulação com o sistema conceptual designado por *cultura*. Sendo a língua e cultura dois conceitos que se manifestam em sociedade, precisaremos de associar a maneira de falar de diferentes grupos específicos aos respectivos factores antropológico- culturais para chegarmos ao significado pleno das mensagens veiculadas pelos nossos informantes. Aliás, “o objectivo principal do dicionário bilingue não deve ser apenas o estabelecimento de uma relação de equivalência semântica entre a Língua Fonte (LF) e a Língua Alvo (LA). Pelo contrário, o lexicógrafo deve procurar atingir uma equivalência comunicativa” (Gouws, 1996, p.16 citado por Siteo, 2015).

Portanto, trata-se de uma actividade complexa sobretudo num dicionário terminológico como o DSGPPG onde algumas doenças apresentam-se com a mesma designação usada para as respectivas partes do corpo humano e que têm tratamento diferente num dicionário geral, tal como podemos observar nos exemplos que se seguem, extraídos do DSGPPG:

(31)

libogo (*li-ma*) dores de braço. || **makhambvu** (*arrepio do braço*); || **lighidzi** (*inchaço*).

Como podemos observar, o termo **libogo** que se apresenta como entrada terminológica no DSGPPG significa dores de braço no contexto da nossa investigação. A mesma interpretação não se faz num dicionário geral de Gitonga onde a palavra significaria ‘braço’ e o verbete apresentaria a seguinte microestrutura:

(32)

libogo (*li-ma*) 1. Braço; 2. (*fig*) ladrão. *Ngila nani libogo*. O Ngila é ladrão.

Este verbete mostra-nos claramente o princípio defendido em Polomé (1960), retomado em Siteo (2015), segundo o qual o lexicógrafo estuda e descreve as palavras que relacionam a língua com o mundo real e representam objectos no mundo real. Este “mundo real” é, em grande medida, construído de modo inconsciente sobre os hábitos linguísticos do grupo. A língua é um guia à “realidade social”, condiciona poderosamente todos os nossos pensamentos sobre problemas e processos sociais. Aliás, “até os termos que nos parecem neutros estão embutidos numa particularidade linguística, num intrincado molde de hábitos culturais e históricos” (Steiner, 1975, p. 240).

Retomando aqui a ideia de que o vocabulário reflecte categorias culturalmente relevantes, que variam de língua para língua, vamos apresentar o exemplo fornecido pelo verbete encabeçado pela palavra tonga *ndrani* ‘dores estomacais’ no âmbito do DSGPPG, e ‘interior, dentro’ no contexto da língua comum, que tem um bom candidato a equivalente em português, *interior, dentro*:

(33)

ndrani (*yi-dzi*) 1. Dores de barriga, dores estomacais; 2. (*fig*) diarreia. *Guduswa khu ndrani*. Estar com diarreia. || **mahembe** (*inflamação no intestino*); || **gilmwa** (*cólicas*). || **gisimba** (*inflamação do ventre*).

No âmbito do DSGPPG, o verbete mostra claramente que *ndrani* significa dores de barriga e dores estomacais. Metaforicamente significa ainda diarreia e, pode ser **mahembe** (inflamação do intestino); **gilmwa** (cólicas) e **gisimba** (inflamação do ventre).

Olhando para este exemplo e retomando aos exemplos de **libogo** como entrada terminológica ‘dores de braço’ e **libogo** ‘braço, ladrão’ como entrada lexical na língua comum, o DSGPPG regista apenas aquelas entradas que indicam uso especializado destes conceitos, de forma a guiar o consulente na escolha do termo apropriado a empregar no contexto das doenças.

Outro aspecto que mereceu atenção na análise do vocabulário para a constituição dos termos para o DSGPPG foi a dificuldade de coordenação de unidades terminológicas que lexicalizam um significado que não está lexicalizado na outra língua, por não ser culturalmente relevante. Tomemos, a título de exemplo, o termo **ngima** que significa 1. Mês; 2. Lua. Portanto, como nome de uma doença, o termo não encontra equivalência “pacífica” em Português, apesar de existir alguns informantes (pacientes) que consideram “doença de

lua”, resultado de tradução literal na tentativa de trazer ao conceito aspectos culturais tonga que estão por detrás desta interpretação que para os médicos convencionais não encontra enquadramento, pois para eles as manifestações da doença associam-se à **epilepsia**, uma doença que afecta crianças e adultos ao passo que para os tongas esta doença é especificamente associada às crianças. Vejamos como este termo é tratado no DSPGGP:

(34)

ngima (*mu-mi*) 1. Epilepsia; 2. Doença de lua (*doença infantil que se manifesta com o aparecimento da meia lua*).

Para equilibrar este “imbróglio”, o DSPGGP regista os dois equivalentes e serve-se da glose (*doença infantil que se manifesta com o aparecimento da meia lua*) para justificar o registo “*doença de lua*” como outra designação da doença. Portanto, para os tongas **ngima** não se resume a **epilepsia**, também significa “*doença de lua*” (acepção 2).

A discussão que aqui se levanta faz-nos embarcar noutra problema com o qual nos deparamos nesta pesquisa, a (in)tradutibilidade dos termos médicos, um processo que ocorre quando não há substituto lexical ou sintáctico na L_A para um item da L_F, i.e., “numa situação em que os elementos linguísticos do texto original não podem ser substituídos em termos estrutural, linear, funcional ou semântico por falta de denotação ou conotação” (Bassnett-McGuire, 2002 p.34 citado por Siteo, 2015). A entrada terminológica **cancro da próstata** ilustra bem este caso.

(35)

cancro da próstata *s.m.* gimange nya vama. Tumor maligno que se desenvolve na próstata. (Manuila *et al.*, 1999).

A entrada terminológica **cancro da próstata** é um exemplo da (in)tradutibilidade que aqui nos referimos. Não havendo um equivalente formal em Gitonga para a unidade lexical **próstata**, o local onde se desenvolve o tumor, recorreremos a tradução literal adaptada devido à dificuldade que tivemos em “sacar” da boca dos entrevistados por ser uma palavra tabu e embaraçosa para o entrevistado, por forma a “salvar” esta unidade terminológica muito importante para esta investigação, conservando tanto quanto possível a forma da L_F, privilegiando a intenção do autor e o significado da palavra na L_F, traduzindo-a como *gimange nya vama* cuja tradução é ‘cancro do homem’ por se tratar de uma doença que afecta a próstata, uma glândula exclusivamente masculina. Este exercício foi extensivo a outras

unidades como, por exemplo, *gibhokota* cuja tradução é ‘inflamação do testículo’ *givbuphu* ‘hidrocele’ que apesar de ter equivalentes formais em Gitonga e fazerem parte da lista de doenças comuns na comunidade tonga, os entrevistados (doentes) hesitam em pronunciá-las, até mesmo durante as consultas médicas, por fazerem parte do leque de palavras consideradas tabus, obscenas e embaraçosas de mencionar.

Reflectindo sobre esta situação, achamos nós que ao abraçar a dimensão sociolinguística e antropológica, o DSGPPG não só vai reduzir a barreira linguística entre o profissional de saúde e o paciente como também fará o enquadramento destas unidades terminológicas na realidade linguística dos usuários através do seu registo no dicionário, como já ocorreu com outras unidades lexicais da língua comum como *ndrani* ‘dentro’, *libogo* ‘braço’ que foram introduzidas no DSGPPG por indicarem uso especializado dos conceitos no contexto das doenças ‘dores estomacais e dores de braço’ respectivamente. Por isso, palavras como estas, apesar de serem consideradas tabus e obscenas, não devem ser marginalizadas, mas levar-se os usuários a compreender a posição que devem tomar perante este tipo de unidades terminológicas. Neste caso, o DSGPPG deve dar resposta ao uso da língua na sua dimensão sociolinguística e antropológica proporcionando o uso diversificado deste tipo de unidades terminológicas durante as consultas médicas.

7.4. Lista de doenças

A lista de doenças e seus equivalentes para Gitonga/Português foi por nós estabelecida mediante a consulta de obras de especialidade; textos específicos sobre Saúde; dados extraídos de entrevistas aos pacientes e profissionais de saúde PMT e VMT.

Alguns dos termos foram traduzidos com a nossa participação, na qualidade de lexicógrafo falante da língua em estudo, seguido de validação pelos especialistas da área do domínio, que são na sua maioria médicos de medicina geral ao serviço do Sistema Nacional de Saúde.

A seguir, apresentamos a título ilustrativo, alguns termos resultantes da tradução e na parte final da pesquisa apresentaremos, em forma de anexo, uma lista mais extensa de doenças (Anexo 1):

(36)

gigwere gya milini ‘tinea corporis’

gigwere gya migondroni ‘tinea pedis’

gigwere gya hungoni ‘tinea capitis’

gigwere gya sambani ‘oníquia ou micose da unha’

As unidades terminológicas acima não têm equivalente formal imediato em Gitonga. Resultam de tradução de termos de Português pelos nossos entrevistados, como afirmamos mais acima, para se referirem às partes do corpo afectadas pela doença (tinea). Entretanto, apesar de ser uma estratégia de que os tongas se socorrem, em muitos casos, para expressarem os tipos de doença que não têm equivalente formal em Tonga, a maior parte dos doentes entrevistados não usa com frequência essas unidades terminológicas, chegando mesmo a usar a unidade terminológica simples *gigwere* ‘tinea’ para nomear a doença e diferentes partes do corpo afectadas pela doença, mesmo reconhecendo haver um vazio no tratamento deste termo.

Portanto, no entender dos entrevistados, esta hesitação deve-se ao facto destas unidades terminológicas não estarem devidamente assimiladas pelos usuários. Para tal, sugerem que sejam registados no dicionário, primeiro como tipos de tinea e segundo como unidades terminológicas independentes que encabeçam os verbetes, por forma que os falantes se habituem a eles e passem a usá-los com frequência.

Obviamente, algumas unidades terminológicas resultantes deste processo levam algum tempo para serem assimiladas pelos usuários, e por vezes são usadas com algumas inconsistências.

A seguir apresentamos alguns exemplos de unidades terminológicas extraídas de diferentes fichas terminológicas elaboradas com base nas informações fornecidas pelos informantes e que demonstram inconsistências no seu uso.

Tabela 8: Inconsistências de termos Gitonga – Tradução

Termo em Português	em	Termo em Gitonga
ataque cardíaco		FichTerm 1: gubanga monyo FichTerm 8: guyema guhefemula FichTerm 24: guyema monyo
cancro da próstata		FichTerm 13: gimange nya vama FichTerm 27: gisimba nya vama

Tuberculose	FichTerm 2: ndrele FichTerm 5: gikhoho nya gikhongolo FichTerm 9: gibhebhe nya gikhongolo
-------------	---

Fonte: o autor

Como podemos observar, tal como os dados em (36), os dados da Tabela 8 resultam de tradução de termos de Português pelos informantes. Contudo, nota-se neles diferentes formas para nomear **ataque cardíaco**, **cancro da próstata** e **tuberculose**, respectivamente.

No caso de **ataque cardíaco** temos registadas nas fichas terminológicas três formas, a saber: *gubanga monyo*; *guyema guhefemula* e *guyema monyo* que literalmente se traduzem da seguinte forma ‘secar o coração’, ‘parar de respirar’ e ‘interromper o funcionamento do coração’, respectivamente. Para o caso de **cancro da próstata** temos registadas duas formas que são: *gimange nya vama* e *gisimba nya vama* que são traduzidos literalmente como ‘cancro do homem’ e ‘inchaço dos homens’. Por fim, à semelhança de **ataque cardíaco**, na **tuberculose** temos registadas três formas, das quais uma UTS *ndrele* ‘tuberculose’ e duas UTC em variação terminológica *gikhoho nya gikhongolo* e *gibhebhe nya gikhongolo*, literalmente traduzidas como ‘tosse profunda/grande’.

Entretanto, para efeitos de registo no dicionário, sendo o DSGPPG um instrumento descritivo, todos estes termos serão registadas no dicionário, mas antes passarão por uma análise pelo especialista da saúde para determinar a ordem de registo. Daí, dependendo da avaliação do especialista, alguns serão registados como sinónimos e outros serão registados como variação da mesma doença.

As inconsistências não só se verificam em unidades terminológicas que resultam de tradução de termos de Português pelos nossos entrevistados, como também em unidades terminológicas extraídas de fichas de entrevistas devidamente preenchidas pelos informantes, como podemos observar na tabela que se segue:

Tabela 9: Inconsistências de termos Gitonga – Entrevistas.

Gripe	FichTerm 6: lipfinefo FichTerm 9: gikhoho FichTerm 10: gibhebhe
-------	---

Náuseas	FichTerm 4: <i>gigosa</i> FichTerm 13: <i>guhasima monyo</i>
Orquite	FichTerm 2: <i>gibhokota</i> FichTerm 3: <i>givbuphu</i>

Fonte: o autor.

Os dados da Tabela 9 mostram inconsistências de unidades terminológicas extraídas de fichas de preenchidas pelos informantes. Nota-se, por exemplo, na unidade terminológica em Português **gripe**, três possíveis candidatos a equivalentes desta unidade terminológica em Gitonga, a saber *lipfinefo*, *gikhoho* e *gibhebhe*. O mesmo se pode observar relativamente às unidades terminológicas **náuseas** e **orquite** que apresentam dois equivalentes para a mesma doença, nomeadamente *gigosa* e *guhasima monyo* para **náuseas** e *gibhokota* e *givbuphu* para **orquite**. Isto demonstra a pouca transparência das marcas temáticas nesta língua.

Portanto, para efeitos de registo no dicionário, à semelhança da saída encontrada para o registo das unidades terminológicas que resultam de tradução de termos de Português pelos nossos entrevistados, todos os termos serão registados, por um lado como sinónimos e por outro lado como variação da mesma doença, em função do relatório do especialista da área de domínio. Aliás, o uso frequente destas unidades terminológicas pelos usuários e a falta de consensos para a selecção de um termo para **gripe**, **náuseas** e **orquite** por exemplo, faz com que os usuários usem os vários termos disponíveis de forma alternada.

Esta situação remete-nos à sinonímia e variação terminológica, um assunto a ser discutido no ponto 7.6. desta investigação “Abordagem teórica sobre os princípios da Terminologia”, que para além de desafiar a Terminologia, divide opiniões entre os terminólogos e suscita posições divergentes.

Os dados aqui apresentados são ainda uma pequena amostra do tipo de unidades terminológicas morfologicamente simples e complexas que farão parte do DSGPPG. A partir deles, e outros que servirão de amostra do dicionário e com base nos estudos apresentados na Fundamentação Teórica, aplicando os princípios teóricos da Lexicografia, da Lexicologia, da Terminologia e da Terminografia, e tendo sempre em conta as dimensões antropológica e sociolinguística a eles ligados, tentamos responder os cinco (5) objectivos traçados neste trabalho, nomeadamente:

- (i) recolher termos para elaborar o DSGPPG observando os preceitos teóricos da

Lexicografia e desenvolver instrumentos para a sua ordenação e representação em sistemas computacionais de informação.

(ii) fazer uma abordagem teórica sobre as teorias da Lexicografia, da Lexicologia, da Terminologia e da Terminografia com o intuito de propor soluções para a resolução dos problemas teórico-práticos e socio-antropológicos presentes em obras lexicográficas;

(iii) criar campos lexicais para compor o DSGPPG;

(iv) compreender as dimensões socio-antropológicas dos temas, e;

(v) registar os verbetes do DSGPP no processador de dados, *Shoebox*, que suportará a elaboração do DSGPPG.

Para além destes objectivos, os dados que iremos analisar irão nos ajudar a responder aos seguintes questionamentos colocados a esta investigação:

i) Que princípios teóricos da Lexicologia e da Lexicografia podem auxiliar o desenvolvimento da Terminografia?

ii) Como se deve resolver problemas teórico-práticos, sociolinguísticos e antropológicos num dicionário de especialidade?

iii) Que conhecimentos os verbetes de um dicionário de especialidade devem veicular?

Na subsecção que se segue apresentamos, analisamos e procuramos responder aos cinco objectivos e questionamentos que se colocam a nossa investigação a começar por:

7.5. Candidatos a termos para o DSGPPG

Com recurso ao Listador de Palavras da ferramenta *AntConc*, fizemos o levantamento e analisamos as palavras candidatas a termos do DSGPPG. O conjunto do *corpus* especializado, desde os itens lexicais extraídos de obras de especialidade; textos específicos sobre Saúde; dados de entrevistas aos pacientes e profissionais de saúde (médicos e enfermeiros); Praticantes de Medicina Tradicional (PMT) e Vendedores de Medicamentos Tradicionais (VMT), conta com 12.234 formas, entre palavras lexicais completas e palavras funcionais.

Para efeitos desta pesquisa, consideramos apenas palavras lexicais, aquelas que se referem a qualidade, estados, acções, ignorando palavras funcionais (aquelas que desempenham papel gramatical) como pronomes, preposições, entre outras.

As palavras lexicais mais frequentes que vamos apresentar aqui estão em ordem decrescente. Na coluna referente aos termos de Português temos: *saúde, doença, febre, malária, gripe, dores, tosse, diarreia, cancro, hemorragia, sarampo, pneumonia, pontadas,*

poliomielite e rinite. Na coluna referente aos termos de Gitonga encontramos: *madwali, mavbanyelo, gupopodwa, gukhedza, feveri, hungo, dzedzedze, gikhoho, lisuga, litongola, muna, lidombo, maghidzi, gigosa e khana*.

A percentagem de frequência destas palavras varia de 4,4% a 0,2%. Importa-nos aqui referir que em estudos terminológicos, o critério frequência não é prioritário, o que realmente importa é a carga temática da unidade lexical, bem como o valor semântico e pragmático no contexto comunicativo dos termos. Daí a razão de, por vezes, optarmos pela selecção de termos com menor frequência para o DSPGGP em detrimento de alguns com maior frequência, tal como podemos observar na pequena amostra apresentada na tabela que se segue:

Tabela 10: Selecção das unidades terminológicas

Palavras lexicais (Português)	Frequência %	Selecciona do para o DSPGGP		Palavras lexicais (Gitonga)	Frequênci a %	Selecciona do para o DSPGGP	
		Sim	Não			Sim	Não
doença	3,4%		x	madwali	4,4		x
saúde	3,1		x	mavbanyelo	4,1		x
febre	2,7	x		gupopodwa	3,8		x
malária	1,3	x		gukhedza	3,4		x
gripe	1,1	x		feveri	3,1	x	
dores	0,9		x	hungo	2,8	x	
tosse	0,8	x		dzedzedze	2,7	x	
diarreia	0,8	x		gikhoho	2,3	x	
cancro	0,7	x		lisuga	2,1	x	
hemorragia	0,6	x		litongola	1,7	x	
sarampo	0,6	x		muna	0,9	x	
pneumonia	0,5	x		lidombo	0,8	x	
pontadas	0,4	x		maghidzi	0,5	x	
poliomielite	0,3	x		gigosa	0,4	x	
rinite	0,2	x		khana	0,3	x	

Fonte: o autor.

Os dados da tabela acima mostram-nos a não priorização do critério frequência na selecção de termos para o DSGPPG, pois nota-se na coluna de Português, a exclusão de unidades lexicais como **doença** com 3,4% de frequência, **saúde** com 3,1% de frequência e **dores** com 0,9% de frequência em detrimento de termos como, por exemplo, **poliomielite** com 0,3% de frequência e **rinite** com 0,2% de frequência por se tratar de termos com carga temática, valor semântico e pragmático no contexto da comunicação do nosso estudo. Por outro lado, nota-se na coluna inerente ao Gitonga, a exclusão de unidades lexicais como **madwali** ‘doença’ com 4,4% de frequência, **mavbanyelo** ‘modo de vida’ com 4,1% de

frequência, **gupopodwa** ‘ser diagnosticado’ como 3,8% de frequência, **gukhedza** ‘observar, diagnosticar’, com 3,4% que apesar de terem enquadramento na área de saúde não foram para o DSGPPG por não apresentarem a carga temática e valor semântico e pragmático traçado para esta investigação.

7.5.1. Análise e definição de padrões de uso dos termos

Um dos assuntos que mereceu atenção na nossa investigação é a definição de Padrões de Uso dos Termos. À luz da Terminologia Textual, examinamos os padrões de uso de algumas unidades lexicais com o intuito não só de analisar a configuração da especialidade terminológica na comunicação especializada, como também pesquisar como se instauram os mecanismos que atribuem a certa unidade lexical o estatuto de termo. Para tal, com auxílio do Concordanciador, uma ferramenta do programa *AntConc 5.3.8 (Windows) 2019*, produzimos concordâncias tendo como nóculo os termos seleccionados para o DSGPPG. Aos termos seleccionados, colocamos quatro (4) palavras à direita e quatro (4) palavras à esquerda. De seguida, com recurso aos comandos Colocados e *Clusters* procedemos a análise sob ponto de vista morfológico, sintáctico, semântico e pragmático. Em jeito de amostra, apresentamos e analisamos a seguir os itens *cancro* e *gigwere* ‘tinha’.

7.5.1.1 CANCRO no Corpus CorPatologia

O termo *cancro* ocorre 258 vezes no *corpus*. As sete (7) unidades terminológicas complexas, formados a partir da unidade terminológica simples *cancro* estão alistados na tabela que se segue com o respectivo número de ocorrências.

Tabela 11: Formação de UTC

Termo	Ocorrências
<i>cancro</i> da pele	52
<i>cancro</i> do colo do útero	44
<i>cancro</i> da mama	38
<i>cancro</i> da próstata	35
<i>cancro</i> pulmonar	27
<i>cancro</i> colorretal	8
<i>cancro</i> do fígado	2

Fonte: o autor.

A seguir, alistamos os colocados (palavras que ocorrem repetidamente no co-texto de *cancro*) por ordem decrescente de frequência num horizonte de quatro (4) palavras à

esquerda e quatro (4) palavras à direita, conforme as diferentes categorias gramaticais.

- i) 7 substantivos: pele, útero, mama, próstata, sangue, fígado, colo-retal.
- ii) 4 adjetivos: pulmonar, sanguino, uterino, mamária.
- iii) 3 verbos: ser, aparecer, contaminar.

Neste *corpus*, observou-se que *cancro*, é um substantivo que adquire diferentes funções semânticas em função das partes do corpo afectadas pela doença, e dita os tipos de cancro que no nosso dicionário serão registados como parte do verbete **cancro** e entradas terminológicas independentes, conforme se pode ver nos verbetes a seguir extraídos do DSGPPG.

(37)

cancro *s.m.* gimange. Conjunto de doenças caracterizadas por um crescimento anormal e descontrolado das células e que, na maioria das vezes, formam uma massa chamada tumor. (Manuila, *et al.*, 1999). || **cancro do pulmão** (*quando ocorre no tecido pulmonar*); || **cancro da mama** (*quando atinge a glândula mamária*); || **cancro colorretal** (*quando ocorre no cólon ou no reto*); || **cancro da pele** (*quando ocorre na pele*) || **cancro do colo do útero** (*quando afecta o colo do útero*); **cancro do fígado** (*quando afecta o fígado*); || **cancro da próstata** (*quando afecta a próstata*).

(38)

cancro da mama *s.m.* gimange gya liveleni. Crescimento ou proliferação anormal, autónoma e descontrolada de um determinado tecido do corpo que tem origem nos tecidos mamários, geralmente nos tubos que transportam o leite para o mamilo ou nas glândulas que produzem o leite. (Manuila, *et al.*, 1999).

Conforme podemos observar nos exemplos acima, o verbete **cancro** apesar de apresentar os diferentes tipos de cancro na sua microestrutura, estes são, por sua vez, registados como verbetes independentes do DSGPPG por se tratar de nomes de doenças. O mesmo exercício foi feito com os outros verbetes com as mesmas características, tal como podemos ver a seguir com **giwere** ‘tinea’. Note-se que é nos verbetes independentes deste tipo onde se oferece informação mais detalhada, como se pode observar em (36).

7.5.1.2. GIGWERE ‘tinea’ no *Corpus CorPatologia*

O termo *giwere* ocorre 67 vezes no *corpus*. A seguir alistamos as palavras que

ocorrem repetidamente no co-texto de *gigwere* por ordem decrescente de frequência num horizonte de quatro (4) palavras à esquerda e quatro (4) palavras à direita conforme as diferentes categorias gramaticais.

i) 10 substantivos: lidowo ‘pele’, silondra ‘feridas’, madwali ‘doenças’, hungo ‘cabeça’, mavogo ‘braços’, ndzudzu ‘cabelo’, mawundru ‘pés’, mili ‘corpo’, giledzu ‘bárba’, marago ‘nádegas’, samba ‘unhas’.

ii) 4 verbos: gukwamugela ‘erupções’, gumanega ‘surgir’, gukwalala ‘ficar pálido’, gukurugega ‘cair’.

À semelhança do que se viu no termo **cancro**, o termo **gigwere** ‘tinea’ também adquire diferentes funções semânticas em função das partes do corpo afectadas pela doença. Observemos, a seguir o verbete **gigwere** extraído do DSGPPG.

(39)

gigwere (*gi-si*) tinea; || **gigwere gya milini** (*quando afecta a região mais superficial da pele*) || **gigwere gya migondroni** (*quando afecta os pés*); || **gigwere gya hungoni** (*quando ocorre no couro cabeludo*); || **gigwere gya sambani** (*quando aparece nas unhas*).

Conforme podemos observar no exemplo acima, cada parte do corpo afectada constitui um tipo de tinea que estão registados no DSGPPG como unidades terminológicas independentes, tal como podemos ver nos exemplos que se seguem também extraídos do DSGPPG:

(40)

gigwere gya migondroni (*gi-si*) tinea pedis. Infecção fúngica na pele dos pés causada por um fungo cujos sintomas são o acúmulo de escamas nos pés e, às vezes, vermelhidão e coceira (Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, EUA, 2022); pé de atleta.

Gigwere gya hungoni (*gi-si*) tinea capitis; Infecção causada por um fungo no couro cabeludo cujos sintomas incluem uma placa seca de escamas, uma placa de perda de cabelo ou ambas no couro cabeludo (Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, EUA, 2022); tinea de couro cabeludo.

Gigwere gya milini (*gi-si*) tinea corporis. Infecção causada por um fungo na face, troco, braços e pernas cujos sintomas incluem placas arredondadas e de cor entre rosa e vermelha, que às vezes coçam (Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, EUA, 2022); [cf.

Girandzi].

Gigwere gya sambani (*gi-si*) tinea da unha ou micose da unha.

Tal como vimos em (39), também nestes verbetes independentes, o DSGPPG oferece informação mais detalhada.

Os dados que acabamos de examinar permitem-nos afirmar que em línguas com história de escrita consolidada como o Português, aliado ao facto desta ser uma das áreas especializadas consolidada (a saúde), as marcas temáticas são por demais transparentes e, portanto, mais fáceis de serem reconhecidas. Este não é o caso de Gitonga, onde para além de não existir especialistas de saúde com domínio de terminologias desta língua, simples palavras da língua comum adquirem especificidade e passam a figurar em terminologia de especialidade, conforme podemos observar os dados **hungo** ‘cabeça’ e **mony** ‘coração’ extraídos do *Corpus CorPatologia* e que estão registados no DSGPPG como unidades terminológicas:

(41)

hungo (*mu-mi*) dores de cabeça; || **gipandre** (*quando afecta apenas uma face e o olho*); || **gidhixkwana** (*enxaqueca, dor de cabeça intensa e pulsante, que pode ser acompanhada de náuseas, vômitos, tonturas e sensibilidade à luz solar*).

mony (*mu-mi*) doenças cardiovasculares; || **tesawu** (*hipertensão, aumento da tensão arterial*) || **guyema monyo** (*infarto agudo do miocárdio, ataque cardíaco*) || **guhamuga phuvbo** (*insuficiência cardíaca*) || **mony nya givelegwa** (*cardiopatias congénitas*) || **gusimbamonyo** (*endocardite, inflamação do tecido que reveste internamente o coração*) || **gipaya** (*angina, pontadas, dor ou aperto do peito*).

Os dados mostram-nos ainda que a especificidade do termo constrói-se não apenas em uma estrutura morfológica e cognitiva, como também sob perspectiva semiótica e semântico-pragmática, configurando num processo dinâmico que não pode ser analisado em palavras isoladas, mas uma plena comunicação real, isto é, no texto produzido pelo especialista, o que de certa forma acaba concorrendo para a presença, no mesmo dicionário, de unidades terminológicas morfológicamente simples, os casos de **gipandre** ‘dores de cabeça que afectam apenas uma face e o olho’, **gipaya** ‘dor ou aperto do peito’, e unidades terminológicas complexas como **mony nya givelegwa** ‘cardiopatia congénita’, **gusimba monyo** ‘cardiopatia isquémica’ que para além de se apresentarem como parte da microestrutura dos verbetes **hungo** ‘dores de cabeça’ e **mony** ‘doenças cardiovasculares’ apresentam-se como unidades terminológicas independentes.

Ademais, as entradas como **guhamuga phuvbo** ‘*insuficiência cardíaca*’; **guyema monyo** (*infarto agudo do miocárdio, ataque cardíaco*) devem ser compreendidas como um dos focos da comunicação na área de saúde, uma comunicação tematicamente marcada entre os profissionais de saúde e pacientes. Elas devem ser consideradas unidades terminológicas cujo propósito ultrapassa a esfera cognitiva da língua comum, instaurando-se numa comunicação com características patológicas que se vale de um léxico especializado.

7.6. Abordagem teórica sobre os princípios da Terminologia

A presente secção faz uma abordagem teórica sobre os princípios da Terminologia. Para tal concentraremos as nossas atenções, por um lado à sinonímia e variação terminológica, dois conceitos que para além de desafiar a Terminologia, dividem opiniões entre os terminólogos suscitando posições divergentes e, por outro lado nas estratégias de desenvolvimento de termos. Para iniciarmos a discussão sobre a sinonímia e variação terminológica, vale a pena estabelecermos a distinção entre os dois conceitos, começando pelo conceito de sinonímia.

7.6.1. O conceito de Sinonímia em Terminologia

Apesar de ser um tema controverso para a Terminologia, a sinonímia é um tema abordado desde os princípios da constituição da disciplina terminológica e é tratada na maioria dos manuais que versam sobre a Terminologia. A seguir, apresentaremos algumas definições desse conceito no seio da disciplina terminológica à luz da TGT, TCT, Socioterminologia e a Teoria Sociocognitiva da Terminologia.

1. A Sinonímia para os estudos da TGT

Para a TGT representada por Wuster, apesar de existir uma diferença entre os sinónimos eles são “denominações múltiplas para um mesmo conceito” (De Araújo, 2006, p. 33). Para o autor,

“a diferenciação que se faz mais frequente entre os sinónimos baseia-se nas diferenças entre denotação e conotação, quando estas duas influências não estão separadas. Esta diferença leva a distinguir entre sinónimos globais e sinónimos aproximados. Os sinónimos globais são simultaneamente sinónimos absolutos e sinónimos sem matriz. Os sinónimos aproximados, por sua vez, podem responder a várias combinações [...]: podem ser sinónimos relativos e sinónimos conceitualmente matizados ou sem matiz ou

bem sinónimos absolutos e conceitualmente matizados. Os sinónimos aproximados também se denominam quase-sinónimos. A maioria dos sinónimos não são nem absolutos, nem globais: só são sinónimos aproximativos”. (p. 33)

Na verdade, percebe-se aqui que para a TGT não se descarta a existência da “sinonímia perfeita” (absoluta) em Terminologia, entretanto, admite que ela não é frequente.

Apesar de se ter em vista esse reconhecimento, de acordo com a TGT, a sinonímia é indesejável para a Terminologia conforme refere Felber (1987),

“é um inconveniente muito grande para a comunicação que uma parte da máquina, uma doença, um medicamento, etc., recebam diversos nomes em uma mesma zona linguística. O emprego de sinónimos sobrecarrega a memória e dá a impressão que se trata de dois conceitos diferentes”. (p. 154)

De Araújo (2006) acrescenta:

“em Terminologia, exige-se que a atribuição linguística permanente seja biunívoca, empregando um termo usado em matemática. Isso significa que, em princípio, um conceito é atribuído a uma só denominação, e vice-versa [...]. Na escola primária, aprendemos que há que se utilizar alternativamente os conceitos para evitar a monotonia. Pelo contrário, na linguagem especializada, os sinónimos dão a falsa impressão de que existe mais de um conceito, com a carga inútil que isto representa para a memória.” (p. 38)

Por seu turno, Castillo (1997) refere que

“a sinonímia é um factor indesejável em um tecnoleto. [...] os sinónimos são úteis e necessários na literatura, na língua geral, pois nunca são exatamente iguais entre si e permitem a utilização de diversos matizes de significação, com o que se enriquece consideravelmente a expressão. No léxico científico, pelo contrário, cada sinónimo que se cria é um atentado contra a natureza e um entorpecimento da informação. [...] é o suplício que significa para os estudantes de medicina o memorizar os múltiplos sinónimos com que podem ser nomeados alguns conceitos básicos.” (p. 121)

Assim, para Arntz e Picht (1995, p.160), “os sinónimos ou supostos sinónimos, representam um obstáculo considerável para a comunicação especializada”.

À luz dessas citações, percebe-se que aos olhos dos terminólogos de uma forma geral e em particular os defensores da TGT, a sinonímia nunca foi bem vista. Contudo, com o aparecimento de novas teorias o fenómeno passou a ser abordado de uma outra forma conforme podemos acompanhar na subsecção que se segue.

2. A Sinonímia para os estudos da TCT, Socioterminologia e a Teoria Sociocognitiva da Terminologia.

A sinonímia foi vista como um fenómeno indesejado por muito tempo. Apesar deste posicionamento, algumas pesquisas terminológicas recentes mostram que a sinonímia é um assunto incontestável na linguagem de especialidade, como podemos observar na citação de Cabré (1999):

“todo processo de comunicação comporta inerentemente variação, explicitada por formas alternativas de denominação do mesmo conceito (sinonímia) ou por abertura significativa de uma mesma forma (polissemia). Esse princípio é universal para as unidades terminológicas e admite diferentes graus segundo as condições de cada tipo de situação comunicativa.” (p. 69)

Conforme podemos observar nesta citação, abre-se aqui uma nova forma de fazer a Terminologia suportada numa nova teoria denominada Teoria Comunicativa da Terminologia, onde a sinonímia deixa de ser um aspecto indesejável e passa a fazer parte das linguagens de especialidade.

Para a TCT, representada por Cabré “em sentido amplo, duas unidades são sinónimas quando designam um mesmo conceito”, (Cabré, 1993, p. 216). Entretanto, a autora restringe o conceito de sinonímia, aproximando-o daquele dado por Wuster e aprimorando-o. Assim, para Cabré (*ibidem*), “em sentido restrito, a terminologia só considera sinónimas as unidades formais, semanticamente equivalentes, que pertencem a uma mesma língua histórica; e dentro desta, as que pertencem à mesma variedade formal”.

Diante disso, Cabré apresenta as possibilidades de ocorrência de sinonímia no sentido restrito no âmbito da Terminologia, a saber: 1. Entre uma sigla e a sua forma desenvolvida; 2. Entre uma abreviatura ou uma forma abreviada e sua forma completa; 3. Entre sinónimos que representam subcódigos diferentes no seio de uma mesma área de especialidade, por exemplo *Cálcio* e *Ca*; e por fim 4. Entre unidades sinónimas que são apenas formas variantes de uma mesma palavra ou termo. A autora destaca também a sinonímia que pode haver

apenas sob condições pragmáticas e não linguísticas. Neste caso, entre uma denominação científica e sua forma popular e entre a denominação padrão e sua forma dialectal.

Além da TCT, outras teorias como a teoria Socioterminologia e a Teoria Sociocognitiva da Terminologia tem se destacado em estudos terminológicos sobre a sinonímia.

Representada por Auger e Boulanger, a Teoria Socioterminológica da Terminologia descreve as terminologias como parte integrante das línguas naturais, portanto, passíveis de todos fenómenos a que estas estão sujeitas, como os fenómenos sociais e presença se sinonímia.

Por fim, a Teoria Sociocognitiva da Terminologia representada por Rita Temmermam critica a Terminologia Tradicional e reforça a ideia de que os termos não podem ser compreendidos fora de seu ambiente natural pois, no entender de Temmermam (2000),

“a Terminologia Tradicional apega-se à falsa suposição de que é possível obter para um único conceito um termo, situação em que conceitos são tratados como se fossem uma linguagem independente. [...] No corpus de textos sobre a ciência da vida que estudamos, encontramos evidência de que a polissemia e sinonímia são aspectos necessários (funcionais) e inevitáveis da terminologia.” (p. 14)

Analisando estas teorias, percebe-se claramente que a sinonímia é actualmente estudada como um fenómeno presente em discursos especializados e é descrita e analisada em vários estudos sobre linguagens especializadas.

Entretanto, para o caso da nossa investigação, analisados os dados do *CorPatologia*, notamos a interdisciplinaridade dos termos. Afinal, conforme refere Mateus (2017), os termos que compõem o DSGPPG incluem não só os nomes de doenças, mas também outros órgãos afectados e outras doenças relacionadas, ou seja, um vasto leque de UL que, apesar de fazerem parte de um dicionário geral, também são essenciais para o DSGPPG.

Observemos, a seguir o verbete *mawundru* ‘dores das pernas’ extraído do DSGPPG. (42)

mawundru (*li-ma*) dores das pernas. Dor nas pernas que pode acontecer devido à má circulação e excesso de esforço físico. || **gota** (*acúmulo de depósitos de cristais de ácido úriconas articulações devido a concentrações elevadas de ácido úrico no sangue*); || **artrose** (*degeneração e frouxidão da*

*articulação, o que provoca sintomas como inchaço, dor e rigidez nas juntas e dificuldade para realizar movimentos, podendo haver comprometimento da articulação do joelho, do ombro, do quadril e da coluna, por exemplo.); || **artrite reumatoide** (artrite inflamatória em que as articulações, geralmente incluindo das mãos e pés, ficam inflamadas, resultando em inchaço, dor e, geralmente destruição das articulações) (Pereira et al. 2015). [cf. nyamakazi].*

Como podemos observar no exemplo em (42), a UL *mawundru* ‘dores das pernas’, encabeçaria, na sua forma singular, no dicionário geral de Tonga o verbete *litundru* ‘perna’. Contudo, no âmbito do DSGPPG, *mawundru* equivale *dores das pernas* e outras doenças relacionadas como *gota*; *artrose* e *artrite reumatoide* ou até mesmo *nyamakazi* ‘reumatismo’, seu sinónimo. A interdisciplinaridade da UL *mawundru* e outras como, por exemplo, *libogo* descrita em (31), *hungo* e *mony* tratadas em (41), não só marcam a presença da sinonímia no DSGPPG como também nos remetem a variação terminológica a ser desenvolvida na subsecção que se segue.

Para o caso de registo no DSGPPG, além de ser registados como entradas independentes, os sinónimos serão apresentados entre parêntesis rectos, em itálico [], no fim do verbete, antecidos pela abreviatura *cf.*, acompanhados de remissões, que para além de complementar a definição para auxiliar o usuário na compreensão do significado da vedeta, encaminham o consulente para as outras formas que os falantes usam para se referirem à mesma doença, tal como podemos observar nos exemplo a seguir extraídos do DSGPPG:

(43)

- a) **magufanovba** (*li-ma*) hemorragia interna. Sangramento que ocorre dentro do corpo, devido ao rompimento de veias ou artérias, causado por traumas ou fraturas, doenças como hemofilia, gastrite ou mesmo pelo uso de remédios anticoagulantes ou anti-inflamatórios, por exemplo. (Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, EUA, 2022). [cf. *masimbelonovba*].
- b) **masimbelonovba** (*li-ma*). [cf. *magufanovba*].

7.6.2. Variação terminológica

Nesta subsecção, temos por objectivo discorrer sobre a variação terminológica³¹

³¹ Para De Araújo (2006), a variação terminológica define-se como toda perturbação da unidade linguística e caracteriza-se pelo aparecimento de sinónimos ou homónimos de variação.

observada durante a compilação do DSGPPG, procurando mostrar como ela se verifica, bem como nos debruçarmos sobre os factores ou causas por detrás dela.

No seio da disciplina terminológica, a variação terminológica foi considerada por muito tempo como um dos grandes problemas da Terminologia. Para alguns autores, como Gaudin (1993), Auger (2001), Faulstich (2004) e Cabré (2004), a ausência da biunivocidade é uma prova de que a Terminologia há muito que não cumpre, ou na verdade nunca cumpriu, o papel de sistematização e padronização terminológica.

Debruçando-se sobre a matéria, Cabré (2008, p.19-20) destaca que “além da variabilidade inerente ao termo, a variação terminológica também pode ser explicada pelas condições e mecanismos psico-cognitivos muito complexos e que não são alheios aos valores culturais interiorizados pelos falantes de uma comunidade”.

Neste caso, a percepção, categorização e compreensão da realidade é mediada por filtros de carácter psicológico, antropológico e sociológico interiorizados na memória de cada falante. Esses filtros são por sua vez inseridos em contextos históricos e sociais que podem fazer com que um mesmo objecto possa ser visto e compreendido de diferentes pontos de vista.

Ao estudar as tendências da variação terminológica, Faulstich (2002) sugere uma divisão das variantes terminológicas em dois grupos, a saber: variantes terminológicas linguísticas e variantes terminológicas de registo, que passamos a apresentar.

- a) Variantes terminológicas linguísticas**, quando um fenómeno propriamente linguístico determina o processo de variação. Dividem-se em:
- (i) variação fonológica, quando o registo ocorre de formas decalcadas na fala;
 - (ii) variação morfológica, representada pela alternância na estrutura de ordem morfológica, sem alterar o conceito;
 - (iii) variação sintáctica, quando há alternância entre duas construções sintagmáticas;
 - (iv) variação lexical, quando algum item da estrutura lexical da unidade terminológica complexa sofre apagamento ou mudança de posição, sem alterar o conceito;
 - (v) variação gráfica, que apresenta forma gráfica diversificada das convenções da língua culta.
- b) Variantes terminológicas de registo**, aquelas cuja variação decorre do ambiente de concorrência, nos planos horizontal, vertical e temporal em que se realizam os usos linguísticos dos termos. Dividem-se em:

- (i) variação geográfica, quando ocorre no plano horizontal de diferentes regiões onde se fala a mesma língua;
- (ii) variação de discurso, decorre por meio da comunicação que se estabelece entre os elaboradores e os usuários dos textos científicos e técnicos;
- (iii) variação temporal, configura-se quando, depois de concorrerem juntas durante um período de tempo, uma forma é fixada como a preferida em detrimento da outra denominação utilizada.

Debruçando-se sobre a variação terminológica, Freixa (2002) e Cabré (2008), destacam dois tipos de variações, a saber: variações terminológicas “conceituais”, quando ocorre variação nos conceitos atribuídos a um termo ou item terminológico e variações terminológicas “denominativas”, quando se observa variação e alteração na forma de um termo, ocasionando mais de uma denominação, ou seja, quando termos variantes tem um mesmo conceito, em uma mesma área de especialidade.

No âmbito da nossa pesquisa, analisados os dados do *CorPatologia*, constatamos existir, maioritariamente, casos de variação terminológica denominativa. Assim, nesta investigação, descreveremos apenas a variação terminológica denominativa devido a natureza e especificidade dos dados que compõem o DSGPPG.

c) **Variação terminológica denominativa**

De acordo com Cabré (2008), variação denominativa pode ocorrer sem consequências cognitivas ou mesmo com consequências cognitivas. Para o caso deste estudo descreveremos apenas a variação denominativa sem consequências cognitivas dada a especificidade da nossa investigação. Neste caso, conforme avança Costa (2015),

“a variação denominativa sem consequências cognitivas ocorre quando há alteração apenas no plano formal dos termos, o que não acarreta em mudança no plano cognitivo, uma vez que essa variação não influencia na forma como o conceito é compreendido e processado na mente do receptor.” (p. 143)

Analisando a citação acima, destaca-se aqui o facto de na variação denominativa sem consequências cognitivas, os termos apresentam apenas dualidade terminológica, sem interferência no significado ou plano semântico, tornando-os sinónimos, apesar de reconhecermos todas as implicações em volta dessa nomenclatura, pois conforme refere Bloomfield “cada forma linguística tem um significado constante e específico. Se as formas são foneticamente diferentes, supomos que seus significados são também

diferentes. Supomos em resumo que não há sinónimos absolutos” (Ullmann, 1965, p.159). Logo na opinião deste autor não existem sinónimos absolutos.

Para melhor análise da variação denominativa sem consequências cognitivas, apresentamos a seguir, em tabelas, os pares de termos extraídos do *CorPatologia*, começando por:

(44) **cancro e câncer**

Tabela 12: Variação denominativa, factor geográfica

cancro		cancer	
Fonte	Definição	Fonte	Definição
MISAU (2019)	Cancro usa-se para denominar um grupo muito numeroso de doenças que têm em comum o desenvolvimento de células anormais.	INCA (2020)	Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo.
Pinto & Pais-Ribeiro (2007)	Cancro é utilizado neste contexto como sinónimo de doença oncológica, doença neoplásica e, em português do Brasil, câncer.	Onuchic & Chamma s (2010)	Câncer é mais bem entendido como um microambiente, em que as interações entre os elementos celulares e moleculares que o compõem são determinantes na progressão tumoral.
Lowy (2003)	O cancro é fundamentalmente, um fenómeno de células em divisão e crescimento acelerado.		

Fonte: o autor

Conforme podemos observar na tabela acima, as UT **cancro** e **câncer** são exemplos claros de variação denominativa sem consequências cognitivas, resultado de variação geográfica, isto é, casos em que mesma língua é falada em diferentes regiões. Neste caso, as UT **cancro** e **câncer** apesar de constarem do material bibliográfico em uso em Moçambique, não são usadas de forma equitativa, pois a UT **cancro** é frequentemente usada no contexto moçambicano e a UT **câncer** é usada no contexto brasileiro. Portanto, apesar de possuírem formas distintas, essas UT têm mesmo conceito e, por essa razão não apresentam nenhuma

incidência cognitiva sobre o receptor, já que possuem mesmas informações conceituais e podem ser considerados sinonimicamente equivalentes.

Os UT deste tipo serão registados no DSGPPG como sinónimos e será indicada a origem da forma estrangeira por meio de um rótulo em letra maiúscula e entre parênteses curvos.

Para além da variação denominativa sem consequências cognitivas, resultado de variação geográfica, notamos a presença de dados que denotam a variação originadas por um factor individual, como podemos observar no exemplo que se segue:

(45) **bilharziose e esquistossomose**

Tabela 13: Variação denominativa, factor individual.

Bilharziose		esquistossomose	
Fonte	Definição	Fonte	Definição
	Chamada também de esquistossomose é uma doença crónica contraída com o contacto com a água, o que permite a passagem de larvas parasitas através da pele.	Marie & Petre Jr. (2021)	É uma infecção causada por trematódeos sanguíneos do género <i>Schistosoma</i> , adquiridos transcutaneamente ao nadar ou ao entrar em contacto com águas contaminadas.
Quevauvilliers & Perlemuter (2003)	É uma doença crónica causada por platelmintos parasitas e multicelulares do género <i>Schistosom</i> .	Tenorio & Pinheiro (2019)	Também conhecida como barriga-d'água, é transmitida pelo verme da família <i>Schistosoma</i> , que se espalha na água por causa de caramujos . Ao entrar no corpo, o parasita se instala nos vasos sanguíneos do intestino, do sistema urinário e do fígado e passa a se reproduzir dentro do organismo.
Malaria Consortin e DPS Nampula (2018)	É uma doença muito comum nas comunidades onde as pessoas usam a água dos rios, lagoas ou charcos.	Bruna (1990)	É uma doença causada pelo <i>Schistosoma mansonii</i> , parasita que tem no homem seu hospedeiro definitivo, mas que necessita de caramujos de água doce como hospedeiros intermediários para desenvolver seu ciclo evolutivo.

Fonte: o autor

Como podemos observar **bilharziose** e **esquistossomose** são UT sinónimas e ocorre nelas a variação denominativa motivada por factor individual ou subjectivo sem consequências cognitivas, dado ao facto de que, a utilização de uma UT ou de outra não interfere na forma como o consulente recebe a informação sobre elas, nem no entendimento a ser obtido do conceito veiculado. Para efeitos de uso, a escolha do termo depende do desejo do usuário, tendo sempre em consideração o público alvo.

Outro aspecto que mereceu atenção nos dados do *CorPatologia* foi a variação denominativa motivada por factor fonológico, conforme podemos observar no exemplo a seguir:

(46)

lisuga ‘diarreia’ e lixuga ‘diarreia’

As UT acima são exemplo de variação denominativa motivada por factor fonológico. No seu plano formal são diferentes, mas representam mesma denominação em Português “**diarreia**” e são equivalentes sinonimicamente, uma vez que representam um mesmo conceito “alteração do hábito intestinal normal, em que uma evacuação por dia ou três vezes na semana é substituída por inúmeras dejectões líquidas” (MISAU, 2004, p.42). UTs deste tipo serão registados em verbetes distintos e indicados por uma barra vertical.

Portanto, à luz da descrição que acabamos de fazer, é evidente que não podemos separar a terminologia do discurso em que aparece, nem das circunstâncias sociais em que o mesmo se insere, pois “os termos vêm-se definitivamente determinados por estas circunstâncias” (Cruz, 2005, p.128).

O exercício que acabamos de fazer demonstra-nos a natureza dos termos que compõem o DSGPPG. Alguns foram fornecidos pelos informantes e confirmados pela diversa literatura sobre saúde por nós consultada e outros foram traduzidos com a nossa participação, na qualidade de lexicógrafo falante da língua em estudo. Portanto, o nosso envolvimento nesta actividade não só nos permitiu participar da recolha e tradução dos termos como também nos permitiu observar as estratégias de desenvolvimento termos do DSGPPG que a seguir apresentamos.

7.6.3. Estratégias de desenvolvimento termos do DSGPPG

A subsecção que se segue vai se encarregar de descrever e analisar as estratégias de desenvolvimento de termos que compõem o DSGPPG com base nas três abordagens principais sugeridas por Sager (1990), a saber: o uso de recursos linguísticos existentes;

modificação de recursos linguísticos existentes e criação de novas entidades linguísticas.

Portanto, do exame feito aos termos que compõem o nosso dicionário destacamos as seguintes estratégias:

7.6.3.1. Composição

A composição consiste na formação de novos termos a partir do léxico existente na língua (Sager, 1990). Observemos, a seguir os termos *sivhutheyamahaho* ‘bronquite’, poliomielite e *magufanovba* ‘hemorragia interna’, todos extraídos do DSGPPG.

(47)

a. *sivhutheyamahaho* = *sivhutheya* ‘infecções’ + *mahaho* ‘pulmões’ (N+N) – *bronquite*

b. poliomielite = *pólio* ‘paralisia infantil’ + *mielite* ‘inflamação da medula espinhal’ (N+N) – *poliomielite*

c. *magufanovba* = *magufa* ‘morte’ + *novba* ‘sange’ (N+N) – *hemorragia interna*

Os dados acima mostram casos de desenvolvimento de termos a partir da composição. Em (47a) observamos a junção de *sivhutheya* ‘infecções’ e *mahaho* ‘pulmões’ para formar *sivhutheyamahaho* ‘bronquite’. Por outro lado, em (47b) verificamos a junção de *pólio* ‘paralisia infantil’ e *mielite* ‘inflamação da medula espinhal’ para formar o termo *poliomielite*, uma doença infecto-contagiosa aguda, que afecta **frequentemente** crianças menores de quatro anos, e é causada pelo vírus **poliovírus** (Manuila *et al.* 2003). Por fim, em (47c) observamos a junção de *magufa* ‘morte’ e *novba* ‘sangue’ com vista a formar o termo *magufanovba* ‘hemorragia interna’

Entretanto, algo importante chama-nos atenção nestes exemplos. Devido a natureza dos dados do nosso corpus que são na sua totalidade nomes de doenças, os termos em análise resultam da junção de nomes (N + N) contrariando a ideia segundo a qual esta estratégia pode ocorrer mediante a junção de palavras de diferentes categorias, que podem ser: nomes, verbos ou adjectivos (Cabré, 1999 e Nshubemuki, 1999). Além disso, os termos em Gitonga (47a) *sivhutheyamahaho* ‘bronquite’ e (47c) *magufanovba* ‘hemorragia interna’, apesar de respondem às exigências da língua, respeitando as regras de formação lexical, não deixam de constituir alguma estranheza para os falantes por se tratarem de formulações lexicais novas no seu léxico-mental e que precisam de algum tempo para serem assimiladas. Algo que não acontece em (46b) *poliomielite*.

7.6.3.2. Derivação

A derivação consiste em agregar afixos, tais como: prefixos, sufixos, infixos e suprafixos modificando a categoria gramatical do léxico (Cabré, 1999; Nshubemuki, 1999). Dependendo da categoria lexical do léxico envolvido, a derivação pode ser: denominal (quando derivam nomes), deverbais (quando derivam verbos), de-ideofónica (quando derivam ideofones), de-adjectival (quando derivam adjectivos) e de-adverbial (quando derivam advérbios). Entretanto, da análise feita aos dados que suportam a nossa pesquisa, destacamos a derivação denominal conforme podemos observar nos exemplos que se seguem.

(48)

- a. amigdalite < (do nome *amígdalas* ‘inflamação das amígdalas’)
- b. broncopatia < (do nome *brônquios* ‘qualquer afecção dos brônquios’)
- c. gisikiriyana ‘sarampo’ < (do nome *sikiri* ‘infecção viral altamente contagiosa, muito comum em crianças’)

Como podemos ver, os exemplos em (48) remetem-nos à derivação denominal onde, por exemplo, o termo *amigdalite* (48^a) resulta da derivação do nome *amígdalas* e o sufixo – *lite* ‘inflamação’. No caso de (48b) notamos a sufixação do sufixo *-patia* ao nome *brônquios* resultando o termo *broncopatia* que representa ‘qualquer afecção dos brônquios’. Por fim, em (48c) notamos a prefixação de **gi-** e sufixação de **-ana** ao nome *sikiri* para formar o termo *gisikiriyana* ‘sarampo’.

7.6.3.3. Empréstimo

O empréstimo é uma das estratégias de desenvolvimento terminológico que se efectiva através da adopção e/ou importação de termos de uma língua para outra, mantendo a mesma noção e precisão em ambas línguas (Sager, 1990). Portanto, na dimensão linguística, o empréstimo é definido como um vocábulo (ou outro traço linguístico qualquer) advindo de uma língua estrangeira.

O empréstimo linguístico subdivide-se em dois tipos, a saber:

- (i) *Transliteração*, onde os termos são acomodados às formas morfofonológicas da língua de chegada;
- (ii) *Tradução de empréstimo ou decalque*, onde o termo emprestado é traduzido para a língua de chegada (Nshubemuki, 1999; Gauton, Taljard e Schryver, 2003).

7.6.3.3.1. Transliteração

A transliteração é um dos processos usados para o desenvolvimento dos termos do DSGPPG. Nesta estratégia, a acomodação dos empréstimos é efectuada adoptando as características morfofonológicas da língua de chegada, no caso específico a adaptação morfofonológica dos termos emprestados do Português para o Gitonga, conforme mostram os exemplos abaixo.

- (49) a. *Dhiyabheti* – ‘diabete’ < (do Port.: diabete)
b. *animiya* – ‘anemia’ < (do Port.: anemia)
c. *ghonoreya* – ‘gonorreia’ < (do Port.: gonorreia)

Como podemos observar nos exemplos acima, em (49a) houve adaptação morfofonológica do temo *dhiyabeti* na língua de chegada (Gitonga), onde os grafemas /d/ e /b/ do Português foram substituídos pelos grafema /dh/ e /bh/ da língua de chegada e a devida resolução de hiatos para se evitar a co-ocorrência de vogais diferentes /i/ e /a/, indesejável em Gitonga. No caso de *animiya* em (49b) também se nota a adaptação morfofonológica do termo na língua de chegada, que consistiu na substituição da vogal média, anterior /e/ pela vogal alta, anterior /i/ seguido de resolução de hiatos para se evitar a co-ocorrência de vogais /i/ e /a/ conforme avançamos antes. Relativamente ao termo *ghonoreya* em (49c), há também registo de adaptação morfofonológica deste termo na língua de chegada, onde o grafema /g/ do Português é substituído pelo grafema /gh/ da língua de chegada, seguido de substituição da vibrante múltipla /rr/, indesejável em Gitonga, pela vibrante simples /r/ e, por fim, a resolução de hiatos para se evitar a co-ocorrência de vogais /e/ e /a/. Entretanto, apesar destes exemplos evidenciarem a conformidade com os aspectos morfofonológicos da língua Gitonga, os mesmos precisam ser “indigenizados”, isto é, aproximá-los aos falantes uma vez que a comunicabilidade dos mesmos depende, sobremaneira de factores sociolinguísticos (Madiba, 2001). Aliás, no desenvolvimento dos termos deve-se, essencialmente, envolver os falantes da língua (van Huyssteen, 2005; Alberts, 2010).

7.6.3.3.2. Tradução de empréstimo ou decalque

A tradução de empréstimo ou decalque é uma das estratégias mais produtivas no desenvolvimento e/ou expansão terminológica na generalidade das línguas do mundo. Este processo pode ser por via literal e/ou por via de substituição dos componentes lexicais de acordo com a estrutura léxica, morfológica e sintáctica da língua de chegada (Sager, 1990). Assim, os termos da língua de partida são traduzidos preservando, geralmente a noção do

termo em ambas línguas (Nshubemuki, 1999). No caso específico desta investigação, esta abordagem foi usada para enquadrar doenças em Português sem equivalente formal em Tonga. Esta actividade contou com nossa participação na qualidade de lexicógrafo falante da língua.

A seguir apresentamos alguns exemplos resultantes deste exercício:

- (50) a. Tinea corporis – ‘gighwere gya milini’
b. cancro da mama – ‘gimange gya liveleni’
c. sífilis congénita – ‘libuva nya mavelegwa’

Como podemos observar nos exemplos acima, os termos desenvolvidos com base na tradução de empréstimo para além de facilitar a relação termo-noção mostram-se bastante produtivos do ponto de vista cognitivo e linguístico. Portanto, olhando para as unidades terminológicas *gighwere gya milini* ‘tinea corporis’, *gimange gya liveleni* ‘cancro da mama’ e *libuva nya mavelegwa* ‘sífilis congénita’ que resultam da tradução do empréstimo ou decalque, constatamos que não só incluem os nomes de doenças (*gighere* ‘cancro’; *gimange* ‘cancro’ e *libuva* ‘sífilis’), como também os órgãos afectados *milini* ‘no corpo’ < (de *mili* ‘corpo’ + sufixo locativo *-ni*); *liveleni* ‘na mama’ < (de *livele* ‘mama’ + sufixo locativo *-ni*); e em alguns casos a tradução do conceito (50c), antecidos por extra- prefixos de dependência *gy-* e *ny-* ao qual se sufixam a partícula genitiva *-a*. Este exercício não só facilita a compreensão e comunicabilidade dos termos formados, mas também remete o falante à relação termo–noção.

Os termos do DSGPPG foram desenvolvidos com base na composição, derivação, tradução de empréstimo ou mesmo decalque em função das três abordagens principais sugeridas por Sager (1990), nomeadamente: uso de recursos linguísticos existentes; modificação de recursos linguísticos existentes e criação de novas entidades linguísticas. Entretanto, dada a natureza dos termos do DSGPPG que cobrem não só os aspectos linguísticos, os dados analisados mostram a necessidade da observância das dimensões cognitiva e sociolinguística dos mesmos com vista a antever os possíveis níveis de comunicabilidade entre os falantes.

7.7. Conclusão

Neste capítulo procuramos responder as perguntas levantadas nesta pesquisa procurando apresentar os subsídios da Terminologia na estruturação e organização unidades

terminológicas, concretamente no domínio das doenças, descrevendo e analisando o vocabulário sobre as doenças mais frequentes na comunidade tonga usado pelos profissionais de saúde e pacientes na sua interacção diária.

Em função dos dados analisados, apresentamos alguns exemplos de unidades terminológicas em variação denominativa em nosso corpus, onde descrevemos a variação terminológica denominativa sem consequências cognitivas, procurando apontar as possíveis causas dessa variação.

De seguida, descrevemos e analisamos as estratégias de desenvolvimento de termos que compõem o DSGPPG com base nas três abordagens principais sugeridas por Sager (1990), nomeadamente: o uso de recursos linguísticos existentes; modificação de recursos linguísticos existentes e criação de novas entidades linguísticas.

No próximo capítulo, apresentamos as conclusões gerais da pesquisa seguidas de referências bibliográficas e os anexos que suportam esta investigação.

Capítulo 8: Conclusões gerais

A pesquisa cujos resultados acabamos de apresentar tinha por objectivo analisar o vocabulário médico sobre as doenças mais frequentes na comunidade tonga por forma a elaborar o DSGPPG revisando e aplicando os princípios teóricos da Lexicografia, da Lexicologia, da Terminologia e da Terminografia, tendo sempre em conta as dimensões antropológica e sociolinguística.

Para chegarmos ao resultado final desta pesquisa, o nosso trabalho passou por vários estágios desde a delimitação do quadro teórico-prático para análise do vocabulário médico; a selecção do corpus; a definição dos procedimentos metodológicos e de análise, até à compilação do DSGPPG, um pequeno empreendimento terminográfico, *espécie de dicionário de bolso ao alcance do profissional de saúde* que demonstra ser um dos instrumentos linguísticos viáveis capaz de reduzir os efeitos negativos da barreira linguística entre os profissionais de saúde e os pacientes.

À luz da combinação dos preceitos das Teorias Comunicativa da Terminologia; Sociocognitiva; Socioterminologia e Teoria Textual da Terminologia, foi-nos possível compreender o termo em toda a sua complexidade, tendo sempre em conta as dimensões antropológica e sociolinguística a ele ligados e, dessa forma, mostrar e apresentar a nova e actual face da Terminologia na sua vertente comunicativa e social.

Dentre vários assuntos levantados ao longo do estudo, a pesquisa pretendeu responder os seguintes questionamentos: 1) que princípios teóricos da Lexicologia e da Lexicografia podem auxiliar o desenvolvimento da Terminografia; 2) como se pode resolver problemas teórico-práticos e mesmo sociolinguísticos e antropológicos num dicionário de especialidade e 3) que conhecimentos os verbetes de um dicionário de especialidade devem veicular. As respostas prévias aos questionamentos levantados eram: i) a Lexicologia, para além de descrever fenómenos da língua comum, opera com hipóteses teóricas que são refutadas ou validadas através da análise de amostras de uma língua e a Lexicografia ocupa-se dos princípios teóricos necessários para a composição de dicionários; e ii) o dicionário deve atender às demandas das práticas sociais dos consulentes e oferecer os usos do léxico da língua-alvo num contexto sociocultural uma vez que apresenta o conjunto de palavras usadas pela sociedade que fala a língua.

Na verdade, os dados apurados dos inquéritos e entrevistas aos nossos informantes, e mais tarde confirmados pela diversa literatura consultada, confirmam as hipóteses traçadas e colocam a Terminologia como uma área multidisciplinar e heterogénea o que nos fez ter

outra visão sobre as unidades terminológicas, pois inicialmente acreditávamos que conceitos como a sinonímia e variação terminológica fossem “problema” para Terminologia e que ela estivesse “fechada” à harmonização terminológica, colocando-a totalmente alheia à biunivocidade dos termos e aos contextos sociais e comunicativos do discurso especializado.

Com efeito, ao longo da investigação vimo-nos obrigados a abandonar este posicionamento, pois os termos médicos mostraram-se complexos, ricos, dinâmicos e poliédricos conforme defende a TCT. Este entendimento levou-nos a valorizar e explorar essa riqueza lexical, e o que, inicialmente, encarávamos como uma controvérsia tornou-se um ponto forte da pesquisa e permitiu-nos responder fielmente alguns objectivos desta investigação: fazer o levantamento de termos para elaborar o DSGPPG observando os preceitos teóricos da Lexicografia; desenvolver instrumentos para a elaboração do DSGPPG e sua representação em sistemas computacionais de informação.

Partindo do princípio de que a sinonímia e a variação terminológica são conceitos aceitáveis e passíveis de estudo, à luz da nova concepção da Terminologia que apresentamos neste estudo, conseguimos analisar e entender as variações terminológicas linguísticas; de registo e denominativa, procurando, na medida do possível, apontar as possíveis causas dessas variações.

À partida acreditávamos que as variações terminológicas fossem apenas motivadas por factores regionais, justificando casos de *cancro vs. câncer* que apesar de possuírem o mesmo conceito, são tratados de formas distintas em países como Moçambique e Brasil que partilham a mesma língua, o Português. Porém, a pesquisa levou-nos a perceber que a nível individual também ocorre a variação terminológica, casos de *bilharziose vs. esquistossomose* que são geralmente usadas pelo profissional para distinguir termos populares dos termos técnicos.

Face ao acima exposto, concluímos também que os termos estão sujeitos à variação desde o momento em que formam parte da comunicação e que são usados pelos distintos parâmetros sociais em que se desenrolam os discursos especializados, que são o habitat natural dos termos.

A presença da derivação, composição e empréstimo ou mesmo decalque, como estratégias de desenvolvimento dos termos do DSGPPG, que apesar de apresentarem níveis de comunicabilidade distintos, levam-nos à conclusão, ainda mais subjacente, de que os termos participam do comportamento do léxico em geral, ainda que se aceite que quanto mais especializado for o texto, a sua terminologia tende a comportar-se de forma menos ambígua, reforçando a ideia de que o desenvolvimento de termos deve observar a dimensão

cognitiva, os aspectos sociolinguísticos e antever os possíveis níveis de comunicabilidade entre os falantes.

Em suma, com estas constatações, pensamos que atingimos os nossos objectivos, pois analisamos o vocabulário médico e elaboramos o DSGPPG, aplicando os princípios teóricos da Lexicografia, da Lexicologia, da Terminologia e da Terminografia, tendo sempre em conta as dimensões antropológica e sociolinguística a eles ligados. Este dicionário será brevemente revisto e ampliado, integrando novas entradas e publicado, caso se consiga recursos financeiros para o efeito.

Referências Bibliográficas

- Abbade, C. M. (2012). Lexicologia Social: A Lexemática e a Teoria dos Campos Lexicais. In A. N. Isquerdo & M. C. Seabra, (Eds). *Ciências do Léxico: Lexicologia, Lexicografia e Terminologia*. Campo Grande: UFMS, pp. 141-161.
- Alberts, M. (2010). *National Language and Terminology Policies—A South African Perspective*. Bloemfontein: AFRILEX, pp. 599–620. Disponível em: <http://lexikos.journals.ac.za>
- Alcina, A. (2011). *Teaching and Learning Terminology: New Strategies and Methods*. Philadelphia: John Benjamins B.V.
- Almeida, G. M. (2013). *O percurso da terminologia: de atividade prática à consolidação de uma disciplina autônoma*. São Paulo: TradTerm 9, pp. 211-222. Disponível em: <http://doi.org/10.11606/issn.2317-9511.tradterm.2003.49087>
- Arntz, R. & Picht, H. (1995). *Introducción a la Terminología*. Madrid: Fundación Sanchez Ruipérez.
- 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. (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade Eduardo Mondlane, Maputo
- Barros, L. A. (2004). *Curso Básico de Terminologia*. São Paulo: Edusp Acadêmica.
- Barros, L. A. (2006). *Aspectos epistemológicos e perspectivas científicas da terminologia*. São Paulo: Edusp Acadêmica.
- Béjoint, H. (1997). *Régards sur la définition en terminologie*. Cahiers de Lexicologie. Paris: Classiques Garnier, pp. 19-26.
- Bentacourt, J. R; Green, A. R. Carrillo, J. E. (2003). Defining Cultural Competence: A Practical Framework for Addressing Racial/Ethnic Disparities. *Public Health Rep.* 108(4), pp. 293-302.
- Bessé, B. (1997). Terminological Definition. In Wright, S. E. and Budin, G. (Eds). *Handbook of Terminology Management: Basic Aspects of Terminology*. Amsterdam: Bejnamins, pp. 63-74.
- Bevilacqua, C. R. & Finatto, M. J. (2006). *Lexicografia e Terminografia: Alguns Contrapontos Fundamentais*. São Paulo: Alfa.
- Biderman, M. T. (2000). *Dicionário do Português: Da tradição à contemporaneidade*. São Paulo: Alfa Revista de Linguística, pp. 27-53.
- Biderman, M. T. (2001). Os Dicionários na Contemporaneidade: arquitetura, métodos e técnicas. In A. P. Oliveira & A. N. Esquerdo (Eds). *As Ciências do Léxico. Lexicologia, Lexicografia, Terminologia*. Campo Grande: UFMS, pp. 131- 144.
- 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: NEC, ABECAN, pp. 7-28.
- Brito, M. J. (2015). Equivalência e Variação em Medicina Dentária: a harmonização terminológica no caso da cárie dentária. (Tese de Doutorado não publicada).

Universidade Nova de Lisboa, Lisboa.

- Cabrá, M. M. (2012). *Gramática de Gitonga (Guitonga)*. Maputo: ABC.
- Cabré, M. T. (1993). *La Terminología: Teoría, Metodología, Aplicaciones*. Barcelona: Editorial Antártida/Empurreis.
- Cabré, M. T. (1999). *La Terminología: Representación y Comunicación: Elementos para una Teoría de Base Comunicativa y Otros Artículos*. Barcelona: Institut Universitari de Linguística Aplicada.
- Cabré, M. T. (2003). Theories of terminology: Their description, prescription and explanation. *Terminology*. No 9 (2), pp. 163-199.
- Cabré, M. T. (2004). A Terminologia hoje: Concepções, Tendências e Aplicações. In: M.G. Krieger, & L. Araujo (Eds). *A Terminologia em Foco*. Cadernos de Tradução. Porto Alegre: Instituto de Letras.
- Cabré, M. T. (2008). El principio de poliedricidad: La articulación de lo discursivo, lo cognitivo y lo lingüístico. *Ibérica*, pp 9-36. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=8084>
- Café, L. (2003). Terminología: Aplicação do (re)modelo de Simon Dik. In E. Faulstich & S. Abreu. (Eds). *Linguística Aplicada à Terminologia e à Lexicografia*. Porto Alegre: Cooperação Internacional Brasil e Canadá.
- Castillo, R. A. (1997). *Como hecer un diccionario científico técnico?* Buenos Aires: Editorial Memphis Matheu.
- 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). São Paulo: Cultrix.
- Cervantes, B. M. (2009). A construção de tesouros e a integração de procedimentos terminológicos. (Tese de Doutorado não publicada). Universidade Estadual Paulista, São Paulo.
- Chambo, G., Chimbutane, F., Garcia-Miguel, J. M., Ramalho, F. & Barcia, S. R. (2020). *Wuhevbudzi khu malimi mavili tigoni ga Mosambiki: Ndzilla nya mahevbudzelo*. Coperación galega. Universidade de Vigo. Tradução de Henrique Mateus.
- Chimbutane, F. (2015). Línguas e Educação em Moçambique: Uma Perspectiva Sócio-histórica. In P. Gonçalves & F. Chimbutane (Eds). *Multilinguismo e Multiculturalismo em Moçambique*. Maputo: Alcance Editores.
- Clayman, S. E. & Gill, V. T. (2004). Conversation analysis. In M. A. Hardy & A. Bryman (Eds). *Handbook of Data Analysis*. London: Sage Publications, pp. 589–606.
- Contente, M. (2008). Terminocriatividade, Sinonímia e Equivalência Interlingüística em Medicina. (Tese de Doutorado não publicada). Universidade Nova de Lisboa, Lisboa.
- Correia, M. (2011). Produtividade lexical e ensino da língua. In A.C. Valente & M.T.G. Pereira (Eds). *Língua Portuguesa: descrição e ensino*. São Paulo: Parábola Editorial, pp. 223-237.

- Costa, L. A. (2015). Reflexões sobre a variação terminológica na Lexicografia corrente no Brasil e a construção das Bases teórico-metodológicas para o dicionário de Lexicografia Brasileira. (Tese de Doutorado não publicada). Universidade Pompeu Fabra, Barcelona.
- Costa, M. R. (1993). Terminologia da Economia Monetária: Relações conceptuais e semânticas numa sistemática terminológica e lexicográfica. (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade Nova de Lisboa, Lisboa.
- Cruz, C. L. (2005). Estudo da terminologia das fibras e tecidos na área têxtil. (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade de Brasília, Brasília.
- Da Costa, T. M. (2015). Umbundismos no Português de Angola: Proposta de um Dicionário de Umbundismos. (Tese de Doutorado não publicada). Universidade Nova de Lisboa, Lisboa.
- Da Silva, A. P. (2015). Lexicografia Bilingue de Especialidade E-Dicionário Português-Kimbundu no Domínio da Saúde. (Tese de Doutorado não publicada). Universidade Nova de Lisboa, Lisboa.
- Dapena, J. P. (2002). *Manual de Lexicografia*. Madrid: Arco Libros.
- De Araújo, M. (2006). A Elaboração de um dicionário Terminológico de Economia: Aspectos de sinonímia nos discursos especializados. (Tese de Doutorado não publicada). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- De Assis, J. T., Conceição, M. G., Licença, I. G., Campus, N., Reis, M, Fialho, L. A. & Brambatti, L. P. (2018). *Medicina Tradicional no Brasil e em Moçambique: Definições, apropriações e debates em saúde pública*. Brasília: O Público e o Provado. Disponível em: <https://revistas.uece.br>.
- De Lara, M. L. (2004). *Diferenças conceituais sobre termos e definições e implicações na organização da linguagem documentária*. Brasília: Ci Inf, pp. 91-96. Disponível em: <http://revista.ibicit.br/index.php/ciinf/article/download/266/23>.
- Dlodlo, T. (1999). Science Nomenclature in Africa: Physics in Nguni. *Journal of Research in Science Teaching*. Johannesburg: Science Education in Development Countries, pp. 321–331. Disponível em: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-2736\(199903\)36:3<321::AID-TEA6>3.0.CO;2-8](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-2736(199903)36:3<321::AID-TEA6>3.0.CO;2-8).
- Do Nascimento, S. P. (2009). Representações lexicais da língua de sinais brasileira: Uma proposta lexicográfica. (Tese de Doutorado não publicada). Universidade de Brasília, Brasília.
- Dos Santos, P. T. (2017). A Terminologia na Língua de Sinais Brasileira: Proposta de Organização e de Registro de Termos Técnicos e Administrativos do meio

- Acadêmico em Glossário Bilíngue. (Tese de Doutorado não publicada). Universidade de Brasília, Brasília.
- Drew, P. & Sorjonen, L. M. (1997). Institutional dialogue. In T. A. van Dijk (Ed). *Discourse as Social Interaction*. London: Sage, pp. 91-118.
- Dubois, J., Giacomo, M., Guespin, L., Marcellesi, J. B. & Mavel, J. P. (1998). *Dicionário de Linguística*. 2ª ed. São Paulo: Cultrix, pp. 184.
- Engelberg, S. e Lemnitzer, L. (2004). *Lexikographie und Wörterbuchbenutzung*. Tübingen: Stauffenburg.
- Faber, P. (2002). Terminographic definition and concept representation. In: B. Maia (Ed). *Training the Language Services Provider for the New Millennium*. Oporto: University of Oporto, pp. 343-354.
- Faber, P. (ed.). (2012). *A Cognitive Linguistics View of Terminology and Specialized Language*. Berlin/Boston: De Gruyter.
- Faerch, C., Hasastrup, K. e Phillipan, R. (1984). *Learner Language and Language Learning*. Clevedon: Multilingual Matters.
- Faulstich, E. (2006). A Socioterminologia na comunicação científica e técnica. *Ciência e Cultura*. Vol. 58. Brasília: UnB, pp. 27-31. Disponível em:
<<http://ciencia e cultura.bvs.br>>
- Faulstich, E. (1995). Socioterminologia: mais que um método de pesquisa, uma disciplina. In *Ciência da Informação*. Brasília: UnB, pp. 281. Disponível em:
<revista.ibict.br/ciinf.php/ciif/article/vienFile/486/441>
- Faulstich, E. (2002). Variação em terminologia: aspectos de socioterminologia. *Panorama Actual de la Terminología*. Granada: Comares, pp. 65-106. Disponível em:
<<http://ciencia e cultura.bvs.br/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid>>
- Faulstich, E. (2003). Formação de termos: do constructo e das regras às evidências empíricas. In: S. P. de Abreu (Ed.). *Linguística Aplicada à Terminologia e à Lexicografia*. Porto Alegre: UFRGS.
- Faulstich, E. (2010). Análise operacional de esquemas contextuais: o campo lexical e a moldura. *Acta Semiotica et Linguística*. Brasília: UnB, pp. 191-200.
- Felber, H. (1984). *Terminology Manual*. Paris: UNESCO/INFOTERM, pp. 426.
- Felber, H. (1996). En memòria d'E. Wuster. In: M. Cabré (1996) (Ed). *Terminologia: selecció de textos d'E. Wüster*. Barcelona: Universitat de Barcelona, pp.17-29.
- Ferini, V. (2006). Dicionário Terminológico Bilíngue Francês/Português de Termos Jurídicos: Tratamento Terminográfico e Reflexões Sobre Terminologia Bilíngue. (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual de São Paulo, São José do Rio Preto.
- Ferreira, V.R. (2005). Estudo Lexical da Língua Matis: Subsídios para um Dicionário

- Bilíngue. (Tese de Doutoramento não publicada). Universidade de Campinas, Campinas.
- Finatto, M. J. (1998). *Elementos Lexicográficos e Enciclopédicos na Definição Terminológica: Questões de Partida*. Porto Alegre: Organon.
- Finatto, M. J. (2020). *Medicina em Português no Século XVIII: Desafios da Terminologia Diacrônica no cenário das Humanidades Digitais*. Rio Grande do Sul: Tribuna, pp. 20-36. Disponível em: https://www.tre medica.org/wp-content/uploads/panacea20-52_07_Tribuna_BocornyFinatto.pdf.
- Firmino, G. (2002). *A “Questão Linguística” na África Pós-Colonial: O Caso do Português e das Línguas Autóctones em Moçambique*. Maputo: Promédia.
- Freixa, J. (2002). La variació terminológica: anàlisi de la variació denominativa en textos de diferent grau d’especialització de l’ àrea de medi ambient. (Tese de Doutoramento não publicada). Universitat Pompeu Fabra, Barcelona.
- Gafaranga, J. & Britten, N. (2005). Talking an Institution into Being: the Opening Sequences in General Practice Consultations. In K. Richards & P. Seedhouse (Eds). *Applying Conversation Analysis*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, pp. 1-15.
- Garfinkel, H. (1967). *Studies in Ethnomethodology*. Englewood Cliffs: NJ Prentice-Hall.
- Gaudin, F. (1993). *Socioterminologie: des Problèmes Sémantiques Aux Pratiques Institutionnelles*. Rouen: Université de Rouen.
- Gaudin, F. (2003). *Socioterminologie: une approche sociolinguistique de la terminologie*. Bruxelles: De Boeck e Larcler.
- Gauton, R., Taljard, E., & De Schryver, G. M. (2003). *Towards Strategies for Tralating Terminology into all South African Languages: A Corpus-Based Approach*. South Africa and Belgium: University of Pretoria and University of Ghent.
- Geeraerts, D. (2006). *Words and Other Wonders: Papers on Lexical and Semantic Topics*. New York: Mouton de Gruyter Berlin.
- Geeraerts, D. (2007). *The Oxford Handbook of Cognitive Linguistics*. New York: Oxford University Press.
- Gonçalves, P. (2004). Towards a Unified Vision of Classes of Language Acquisition and Change: Arguments from the Genesis of Mozambican African Portuguese. In Zhiening Bao (Ed). *Journal of Pidgin and Creole Languages*. Amsterdam: John Benjamin B.V.
- Goodwin, C. & Heritage, J. (1990). *Conversation analysis*. Anthropology. Columbia: Annual Reviews, pp. 283-307. Disponível em: <https://www.anualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.an.19.100190.001435>
- Guthrie, M. (1967-71). *Comparative Bantu*. Vols. I-IV. Claredon: Oxford University Press.
- Haensch, G., Wolf, L., Ettinger, S. & Wermer, R. (1982). *La Lexicografía*. Madrid: Gredos.
- Hartmann, R. R. & James, G. (1998). *Dictionary of Lexicography*. London:

Routledge/Taylor and Francis.

- Heritage, J. & Atkinson, J. M. (1984). *Structures of social action: studies in conversation analysis*. Cambridge: Cambridge University Press and Editions de la Maison des Sciences de L'Homme.
- Hernandéz, H. (1989). *Los diccionarios de orientación escolar*. Tübingen: Max Niemeyer Verlag.
- Heydon, G. (2005). *The Language of Police Interviewing: A Critical Analysis*. New York: Palgrave Macmillan.
- Hutchby, I., & Wooffitt, R. (1998). *Conversation analysis: Principles, practices, and applications*. Cambridge: Polity Press.
- INE. (2019). *IV Recenseamento Geral da População e Habitação 2017*. Maputo.
- ISO 1087-1. (2000). *Terminology Work – Vocabulary*. Part 1: theory and application. Genève: International Standard Organization, pp.2-6.
- Krieger, M. D., & Finatto, M. J. (2004). *Introdução à Terminologia: Teoria e Prática*. São Paulo: Contexto.
- Landau, S. (1989). *Dictionaries: The Art and Craft of Lexicography*. New York: Cambridge.
- Lanham, L. W. (1955). *A Study of Gitonga*. Johannesburg: Witwatersrand University Press.
- Laplatine, F. (2003). *Aprender Antropologia*. São Paulo: Brasiliense.
- Le Guern, M. (1989). *Sur les relations entre terminologie et lexique*. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal, pp. 340-343.
- Lehmann. (1998). *Introduction à la Lexicologie: Sémantique et Morphologie*. Paris: Armand Colin.
- Lopes, A. J. (1997). *Política Linguística: Princípios e Problemas/Language Policy: Principles and Problems*. Maputo: Livraria Universitária.
- 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*. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra.
- Mabasso, E. (2010). Estratégias linguístico-discursivas na investigação criminal: o caso das esquadras de Maputo. (Tese de Doutoramento não publicada). Universidade Eduardo Mondlane, Maputo.
- Maciel, A. M. (2007). Quais são os rumos da Terminologia no século XXI? In A. M. P. Oliveira & A. N. Isquierdo (Eds) *As Ciências do Léxico: Lexicologia, Lexicografia e Terminologia*. Campo Grande: Editora UFMS.
- Madiba, M. (2001). *Towards a Model for Terminology Modernisation in the African Languages of South Africa*. In *Languages Matters*. Vol. 32. Pretoria: UNISA Press, pp.53–77.

- Marini, S. (2013). Da Tradução Terminológica em Glossário temático na área de Saúde Suplementar. (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade de Brasília, Brasília.
- Mateus, H. O. (2017). Cuidando de Saúde em Guitonga e Português – Rumo a um Dicionário de Saúde. (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade Eduardo Mondlane, Maputo.
- Messelaar, P. A. (s/d). *Tentative de Systématisation en Lexicographie Bilingue Malgré les Limites de la Sémantique* ». Louvain: I.T.L., pp. 113-133.
- Miranda, F. B. (2014). *Da Classificação de Obras Lexicográficas e Seus Problemas: Proposta de Uma Taxonomia*. São Paulo: Alfa.
- Murakawa, C. A. (Org.). (2013). *Terminologia: uma ciência interdisciplinar*. São Paulo: Cultura Acadêmica.
- Ngunga, A e Bavo, N. (2011). *Práticas Linguísticas em Moçambique: Avaliação da Vitalidade Linguística em Seis Distritos*. Maputo: UEM-CEA.
- Ngunga, A. E Faquir, O. (2011). *Padronização da Ortografia de Línguas Moçambicanas: Relatório do III Seminário*. Maputo: UEM-CEA
- Ngunga, A. (2014). *Introdução à Linguística Bantu*. Maputo: UEM-Imprensa Universitária.
- Nhampoca, E. C. (2010). Uma Proposta Metodológica Para a Compilação de Um Dicionário de Ideofones do Changana (DICH). (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade Eduardo Mondlane, Maputo.
- Nshubemuki, L. (1999). *Advances in the Compilation of Istitilahi za Elimumisitu. A Glossary of English-Kiswahili Forestry Terminology*. Vol. 74. Morogoro: Forestry Snow Landscape Research, pp. 189–194.
- Ostermann, A. C. (2008). *Análise da Conversa (Aplicada) como uma abordagem para o estudo de linguagem e gênero: O caso dos atendimentos a mulheres em situação de violência no Brasil*. Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social. No. 14. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona, pp. 245-266.
- Pasquale, C. N. & Ulisses, I. (2010). *Gramática da Língua Portuguesa*. 3ª Ed. São Paulo: Scipione.
- Picht, H. (1993). Planning training courses for teachers of terminology. In E.A. Bassey (Ed). *Indeterminacy in Terminology and LSP*. Amsterdam-Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Pinto, J. M. & Lopes, M. (2004). *Gramática do Português Moderno*. Lisboa: Plátano Editora.
- Polomé, E. C. (1960). Language and behaviour: Anthropological linguistics. In D. G. Mandelbaum & E. Sapir (Eds): *Culture, language and personality – Selected essays*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press, pp. 458-461.
- Queiroz, M. S. & Canesqui, A. M. (1986). *Contribuições da Antropologia à medicina: uma revisão de estudos no Brasil*. São Paulo.

- Quemada, B. & Wagner. (1967). *Les Dictionnaires du Français Moderne: Étude sur Leur Histoire, Leurs Types et Leurs Méthodes*. Paris: Presses Universitaires du Septentrion.
- Rey, A. (1988). *Terminologie et Lexicographie*. Paris: Parallèles, pp. 27-35. Rey-Debove, J. (1984). *Léxico e Dicionário*. São Paulo: Alfa. Pp. 27-43.
- Rezende, J. M. (2004). *Linguagem Médica*. 3ed. Goiânia: AB Editora e Distribuidora. Disponível em: <http://www.jmrezende.com.br/terminologia.htm>.
- Rivers, W. R (1925). *Medicine, magic and religion*. London: Kegan Paul.
- Roche, C. (2015). Ontological definition. In Kockaert, H. J. & Steurs, F. (Eds.). *Handbook of Terminology*. Amsterdam: John Benjamins Publishing, pp. 128–152.
- Sacks, H. (1992). *Lectures on Conversation*. Oxford: Blackwell.
- Sacks, H.; Schegloff, E., A. & Jefferson, G. (1974). *A Simplest Systematics for the Organization of Turn-Taking for Conversation*. New York: Academic Press, inc, pp. 696-735. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2307/412243>
- Sager, J. (1990). *A Practical Course in Terminology Processing*. Amsterdam-Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Santiago, M. S. (2016). *Termos em tutoriais de ambientes virtuais de aprendizagem*. Uberlândia: GTLEX, pp. 257-270.
- Sapir, E. (1966). *Linguistique*. Paris: Minuit.
- Sardinha, T. B. (2004). *Linguística de Corpus*. Barueri: Manole.
- Seedhouse, P. (1996). *Classroom Interaction: Possibilities and Impossibilities*. Oxford: Oxford University Press, pp. 16-24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/elt/50.1.16>
- Seedhouse, P. (2004). The Interactional Architecture of the Language Classroom: A Conversation Analysis Perspective. In A. Godfroid & P. Trofimovich (Eds.). *Language Learning*. Michigan: University of Michigan.
- Shuy, R. W. (1998). *The Language of Confession, Interrogation, and Deception*. London: SAGE.
- Silva, D. (2013). Estudo Lexicográfico da Língua Terena: Proposta de um Dicionário Bilingue Terena Português. (Tese de Doutorado não publicada). Universidade Estadual de São Paulo, São Paulo.
- Silva, M. C. P. (2006). Lexicografia Bilíngue: uma verificação dos substantivos mais frequentes em dicionários bilíngues Francês-Português e Português-Francês. In B. N. O. Longo & B. C. D. Silva (Eds). *A construção de dicionários e de bases de conhecimento lexical*. Araraquara: Cultura Acadêmica.
- Sitoe, B. (1991). Lexicografia da Língua Tsonga: Uma Proposta Metodológica. (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade de Varsóvia, Varsóvia.

- Sitoe, B. (2007). *Tratamento de Unidades Terminológicas Complexas na Língua de Especialidade*. Comunicação Apresentada no Seminário Investigação em Ciências Sociais e Humanas em Moçambique. Maputo: UEM-FLCS.
- Sitoe, B. (2015). Lexicografia Changana-Português: Milandos de Equivalência. In P. Gonçalves & F. Chimbutane. *Multilinguismo e Multiculturalismo em Moçambique: Em Direção a uma coerência entre discurso e prática*. Porto: Alcance Editores, pp. 103-131.
- Sitoe, B. & Ngunga, A. (Orgs.). (2000). *Relatório do II Seminário sobre a Padronização da Ortografia de Línguas Moçambicanas: Separata da Língua Xichangana*. Maputo: UEM- Centro dos Estudos das Línguas Moçambicanas (NELIMO).
- Steiner, G. (1975). *After Babel: Aspects of language and translation*. Oxford: Oxford University Press.
- Taljard, E. (2007). The Standardisation of African Languages: Language Political Realities. *Issues in Scientific Terminology in African/Bantu Languages*. Pretoria: UNISA Press.
- Tarp, S. (2010). Functions of Specialised Learners Dictionaries. In: Forte – Oliveira, P. A (Ed.). *Specialised Dictionaries for learners*. Berlin – New York: Walter Gruyter GMBH.
- Temmerman, R. (2000). *Towards new ways of terminology description*. Amsterdam: John Benjamins, pp 258.
- Temmermann, R. & Campenhout M. (2014). *Dynamics and Terminology: An Interdisciplinary Perspective on Monolingual and Multilingual Culture-bound Communication*. Bruxelles: John Benjamins B.V.
- Temmermann, R. (2004). *Teoria Sociocognitiva da Terminologia*. In Cadernos de tradução. No. 17. Porto Alegre: UFRGS, pp. 31-50.
- Ten Have, P. 1999. *Doing Conversation Analysis: A Practical Guide*. London: Sage.
- Timbane, A. A. & Tambá, P. (2020). *A política linguística na África e situação das línguas autóctones na educação: Uma análise crítica das Constituições*. Revista Digital de Políticas Linguísticas. Bahia: UNILAB-IHLM, pp. 85-105.
- Ullmann, S. (1965). *Semântica: Introducción a la 157gentes del significado*. Madrid: Aguilar.
- Van Huyssteen, L. (2005). *The value of oral corpus annotation for improving the acceptability of technical terminology in Zulu*. In Languages Matters. Pretoria: UNISA Press, pp. 19-40.
- Vennmann, K. (1977). *The Pragmatics of Word Order: Typological Dimensions of Verb Initial Languages*. New York: Mouton de Gruyter.
- Vilarinho, M. (2013). *Proposta de Dicionário Informatizado Analógico de Língua Portuguesa*. (Tese de Doutoramento não publicada). Universidade de Brasília, Brasília.
- Weinrich, H. (1979). A Verdade dos Dicionários. In M. Vilela (Ed). *Problemas de*

Lexicologia e Lexicografia. Porto: Livraria Civilização Editora.

- Weiss, H. E. (1998). Para um Dicionário da Língua Kayabi. (Tese de Doutorado não publicada). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Welker, H. A. (2004). *Dicionários: uma pequena introdução à lexicografia*. Brasília: Thesaurus Editora.
- Welker, H. A. (2005). *Dicionários: Uma Introdução à Lexicografia*. 2ª ed. Brasília: Thesaurus Editora.
- Wiegand, H. E. (1989). Der Gegenwärtige Status der Lexikographie und ihr Verhältnis zu anderen Disziplinen. In F. J. Hausmann (Ed). *Wörterbücher – Dictionaries – Dictionnaires. Ein Internationales Handbuch zur Lexikographie*. Berlin/New York: De Gruyter.
- Wooldridge, T.R. (1977). *Les débuts de la lexicographie française*. Estienne, Nicot et le Thresor de la langue françoise. Toronto: University of Toronto Press.
- Wuster, E. (1981). L'Étude scientifique générale de la terminologie, zona frontalière entre la linguistique, la logique, l'ontologie, l'informatique et les sciences des choses. In G. Rondeau & H. Felber. *Textes choisis de terminologie. Fondements théoriques de la terminologie*. Quebec: GIRSTERM.
- Wuster, E. (1998). *Introducción a La Teoría General de la Terminología y a la Lexicografía Terminológica*. Barcelona: Institut Universitari de Lingüística Aplicada. Tradução de Anne-Cecile Nokerman.
- Wuster, E. (1931). *Die Internationale Sprachnormung in der Technik, besonders in der Elektrotechnik*. Berlim: VDI-Verlag.
- Xavier, M. & Mateus, M. H. (Orgs). (1992). *Dicionário de termos linguísticos*. Lisboa: Edições Cosmos.
- Zavaglia, C. (2011). *A lexicografia para o público infantil: uma análise Macroestrutural de dicionários brasileiros*. Anais do SILEL. Uberlândia: EDUFU.
- Zgusta, L. (1971). *Manual of Lexicography*. Praga: Academia.

Bibliografia de Medicina

- Augé, M. (1986). *L'anthropologie de la maladie*. In L'Homme. Paris: BIBEAU, pp. 81- 90.
- Augé, M. (1994). Ordre biologique, ordre social: la maladie forme élémentaire de l'événement. In M. Augé & C. Herzlich (Eds). *Le Sens du mal: Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*. Paris: Éditions des archives contemporaines, pp. 35-91.
- Barreto, A., Gujral, L. & Matos, C. (2003). *Manual de Vigilância Epidemiológica para o Nível Distrital: Normas e Instrumentos*. Maputo: Ministério da Saúde/Direcção Nacional de Saúde/ Gabinete de Epidemiologia.

- Barreto, A., Gujral, L. & Matos, C. (2003). *Manual de Vigilância Epidemiológica para o Nível Distrital: Normas e Instrumentos*. Vol.2. Maputo: Ministério da Saúde/Direcção Nacional de Saúde/ Gabinete de Epidemiologia.
- Benoiste, J. (2002). *Petite Bibliothèque d' Anthropologie Médicale – Une Anthologie*. Paris: Karthala.
- Berg, M. & Bowker, G. C. (1997). *The Multiple Bodies of the Medical Records – Towards a Sociology of an Artifact*. In *The Sociological Quarterly*. Cambridge: MIT Press, pp. 503-537.
- Bibeau, G. (1981). *The Circular Semantic Network in Ngbandi*. In *Nyaband Disease Nosology*. Social Science and Medicine. Quebec: Laval University, pp. 295-307.
- Borges, J. W. (2016). *Relação Interpessoal no Cuidado de Enfermagem: Elaboração e Validação de um Instrumento por meio da Teoria de Resposta ao Item*. (Tese de Doutorado não publicada). Universidade Estadual de CEARÁ, Fortaleza.
- Briga, S. C. (2010). *A comunicação terapêutica Enfermeiro/doente: Perpectivas de doentes*. (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade do Porto, Porto.
- Buchillet, D. (1983). *Maladie et mémoire des origenes chez les Desana du Uaupés*. (Tese de Doutorado não publicada). Université de Paris, Paris.
- Buchillet, D. (1991). *Medicinas tradicionais e medicina ocidental da Amazônia*. Belém: Edições CEJUP.
- Byrne, P. S. & Long, B. E. (1976). *Doctors talking to patients*. London: HMSO.
- Dozon, J. P. & N. Sindzingre (1986). *Pluralisme Thérapeutique et médecine traditionnelle*. In *La santé dans le tiers monde*. France: Prévenir, pp. 43-52.
- Filho, E. G. (1998). *A interação médico-cliente*. *Revista da Associação Médica Brasileira*. Vol. 44. Florianópolis: Instituto de Cardiologia, pp. 35-42. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v44n1/2006.pdf>>. Acesso em: 18 Nov. 2020.
- Foster, G. (2010). *Medical anthropology and international health planning*. Good, Byron J., et al. (Eds.). *A reader in medical anthropology: theoretical trajectories, emergent realities*. Oxford: Wiley-Blackwell, pp. 394-404.
- Genest, S. (1978). *Introduction à l'ethnomédecine: essai de synthese*. In *Anthropologie et Sociétés*. Québec: Département de d'Anthropologie de l'Université Laval, pp. 5-28.
- Goffman, E. (1983). *The interaction order: American Sociological Association*. In *American Sociological Review*. Presidential Address: JSTOR Collection, pp. 1-17.
- INCA. (2020). *Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e Controle do Câncer*. Brasília: Ministério de Saúde.
- Jensen, P. C. & Mendes, O. (1990). *Plantas Medicinaias: Seu uso Tradicional em*

- Moçambique*. Vol.3. Maputo: Instituto Nacional do Livro e do Disco.
- Jensen, P. C. & Mendes, O. (1991). *Plantas Mediciniais: Seu uso tradicional em Moçambique*. Vol.4. Maputo: Instituto Nacional do Livro e do Disco.
- Jensen, P. C., Mendes, O & Silva, C. (2001). *Plantas Mediciniais: Seu uso tradicional em Moçambique*. Vol.5. Maputo: Instituto Nacional do Livro e do Disco.
- Laplantine, F. (2004). *Antropologia da doença*. São Paulo: Martins Fontes.
- Leal, J. P. (2009). Elementos de Antropologia Médica: Uma abordagem Antropológica sobre Corpo, Doença e Saúde. (Relatório de Pós-Doutoramento não publicado). Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- Malaria Consortiun & DPS Nampula. (2018). *Vamos combater a filaríase linfática*. 2ª ed. Nampula: DPS-Nampula.
- Maynard, D. W. & Clayman, S. E. (1991). *The diversity of ethnomethodology*. Annual Review of Sociology. Vol. 17. Madison: JSTOR Collection, pp. 385-418.
- MISAU. (2006). *Guia para Tratamento e Controle das Infecções de Transmissão Sexual (ITS)*. Maputo: Direcção Nacional de Assistência Médica.
- MISAU. (2019). *Plano Nacional de Controlo do Cancro 2019-2029*. Maputo: Direcção Nacional de Assistência Médica.
- Pilnick, A. (1998). *Why didn't you say that?: Dealing with Issues of Asymmetry, Knowledge and Competence in the Pharmacist/Client Encounter*. In *Sociology of Health and Illness*. Malden: Blackwell Publishers Ltd. Pp. 29-51.
- Salvador e Sousa, A. M. (2015). *Cuidar da Criança/Família em Processo de Doença Aguda: A Comunicação como Intervenção Terapêutica de Enfermagem*. (Dissertação de Mestrado não publicada). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa.
- Silverman, D. & Perakyla, A. (1990). *AIDS counselling: the interactional of talk about 'delicate' issues*. In *Sociology of Health and Illness*. Vol. 12. London: Sage
- Sindzingre, N. (1984). *La nécessité du sens*. In: Augé, M. & Herzlich, C. (Eds.). *Le sens du mal. Anthropologie, histoire et sociologie de la maladie*. Paris: Editions des Archives Contemporaines, pp. 92-122.
- Young, A. (1976). *Some implications of medical beliefs and practices for social anthropology*. In *American Anthropologist*. New Jersey: Wiley, pp.5-24.
- Zempléni, A. (1982). *Anciens et nouveaux usages sociaux de la maladie en Afrique*. *Archives des Sciences Sociales des Religions*. No 411. Paris: Université de Paris, pp. 5-19.
- Zempléni, A. (1985). *La maladie et ses causes*. Introduction. In *L' Ethnographie, n° spécial: Causes, origines de la maladie chez les peuples sans écriture*. Paris: Université de Paris, pp. 13-44.

Dicionários

- Amaral, A. B., Laisse, S. J. & Nhacota, E. F. (2007). *Dicionário de Português-Gitonga/Gitonga-Português*. Câmara Municipal de Oeiras: Gráfica Europam.
- Costa, M. F. (2003). *Dicionário de Termos Médicos*. Porto: Porto Editora. Disponível em: <http://www.infopedia.pt/dicionarios/termos-medicos>.
- Houaiss, A. & Villar, M. S. (2013). *Dicionário Houaiss de Língua Portuguesa Eletrónico*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Manuila, I., Manuila, A., Lewale, P. & Nicouline, M. (2003). *Dicionário Médico Medsi*. 9 ed. Rio de Janeiro: MEDSI. Tradução e adaptação Prof. Dr. Geraldo José Medeiros Fernandes.
- Quevauvilliers, J. & Perlemuter, L. (2003). *Dicionário Ilustrado de Medicina*. 2ª edição. Lisboa: Climepsi Editores.
- Sitoe, B. 2011. *Dicionário Changana-Português*. Maputo: Texto Editores, Lda.

Legislação

- Constituição da República de Moçambique. (2004). Maputo: Imprensa Nacional de Moçambique, EP. (Actualizada em 2011).
- Constituição da República de Moçambique. (2018). Maputo: Imprensa Nacional de Moçambique, EP.
- Declaração Universal dos Direitos Linguísticos. (1996). Barcelona: Comissão Nacional da UNESCO.

ANEXOS

ANEXO 1: O DSGPPG

Gitonga-Português

dhiyabheti

(*yi-dzi*) (P).

diabete

s.f.

Nome dado a diversas doenças caracterizadas por pela emissão de urina anormalmente abundante e acompanhada de uma sensação de sede intensa.

(Fonseca *et al.*, 2012).

dzedzedze

(*mu-mi*)

malária

s.f.,

paludismo

s.m.

Doença infecciosa febril aguda transmitida pela picada da fêmea do mosquito Anopheles, infectada pelo microrganismo Plasmodium.

(Manuila *et al.*, 1999).

dzikhanga

(*yi-dzi*)

varicela

s.f.

Doença viral aguda febril contagiosa e epidémica, habitualmente benigna, caracterizada essencialmente por uma erupção cutânea papulovesiculosa com excessos sucessivos.

(Manuila *et al.*, 1999).

[*cf. Rubheyola, gibhiri*].

dzimbatata

(*yi-dzi*)

sarna

s.f.

Dermatose humana contagiosa causada por um ácaro, o Sarcoptes scabiei, caracterizado por prurido, sobretudo nocturno, lesões devidas ao coçar e sucos.

(Fonseca *et al.*, 2012).

dzindrova

(*yi-dzi*)

estrias

s.f.

Lesões longas, lineares e geralmente paralelas decorrentes da ruptura das fibras de colágeno e elastina da pele.

(Manuila *et al.*, 1999).

dzithongombvina

(*yi-dzi*)

pequenas borbulhas

s.f.

Pequenas bolhas com presença de acetona no sangue.

(Adapt. Manuila *et al.*, 1999).

dzitshi

(*yi-dzi*)

tricose

s.f.

Inflamação das pálpebras que provoca o crescimento das pestanas para dentro, dando origem à irritação da conjuntiva.

(Manuila *et al.*, 1999). *Sin. Wukurugeli mawoya.*

feveri

(*yi-dzi*) (P).

febre

s.f.

Síndrome constituída por um conjunto de sintomas e sinais que exprimem fenómenos de reação frente a diversas agressões, especialmente infecções, e originada pela disfunção do centro hipotalâmico de regulação do calor, ao contrário do que acontece na simples hipertermia. O sinal fundamenta é a elevação da temperatura corporal acima de 38°C (entre 37°C e 38°C).

(Fonseca *et al.*, 2012).

ghonoreya

(*yi-dzi*) (*P*).

gonorreia

s.f.

Doença sexualmente transmissível causada pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae* que infecta o revestimento da uretra, do colo do útero, do reto e da garganta ou das membranas que cobrem a parte frontal do olho.

(Fonseca *et al.*, 2012).

gibhebhe

(*gi-si*)

tosse

s.f.,

resfriado

s.m.

Inspiração profunda com o fecho da glote, seguida por uma expiração brusca sacudida e ruidosa destinada a expulsar das vias respiratórias qualquer substância que irrite a respiração.

(Manuila *et al.*, 1999).

|| ndrele

(*yi-dzi*) *tuberculose sin. Gikhoho* (*gi-si*) *tosse*.

gibhiri

(*gi-si*)

sarampo

s.f.

Infecção viral altamente contagiosa, muito comum em crianças. É caracterizada por febre, tosse, coriza, conjuntivite, um enantema na mucosa oral e exantema maculopapular.

(Adapt. Fonseca *et al.*, 2012).

gibhokota

(*gi-si*)

orquite

s.f.,

infecção de transmissão sexual (ITS)

s.f.

Protrusão (saliência) de um órgão ou estrutura, através de uma abertura natural ou adquirida numa zona mais

frágil do corpo.

(Manuila *et al.*, 1999).

[*cf. Givbuphu*].

gidlayi

(*gi-si*)

abcesso

s.m.

furúnculo

s.m.,

antraz

s.f.

Bolsa de pus bem delimitada formada no interior de um tecido.

(Manuila *et al.*, 1999). *Sin. Githunya*

(*gi-si*).

gidzogo

(*gi-si*)

cegueira

s.f.

[*cf. Wukhumu*].

gidzwadzwa

(*gi-si*)

antraz

s.f.

Aglomerção de diversos furúnculos com tendência necrossante.

(Manuila *et al.*, 1999).

[*cf. Thongombvina*].

gifinga

(*gi-si*)

dentinite

s.f.

Inflamação dos canalículos da dentina.

(Fonseca *et al.*, 2012).

gifula

(*gi-si*)

treponema

s.f.

Qualquer microrganismo espiralado do género *Treponema* visível ao microscópio, em estado fresco. As espécies deste género são agente da sífilis.

(Fonseca *et al.*, 2012). *Sin.*

Tereponema

(P).

gighwere

(*gi-si*)

tinea

s.f.

Doença cutânea que ataca o couro cabeludo e os pelos.

(Fonseca *et al.*, 2012).

|| girandzi

(*gi-si*)

(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);

|| wuxjagiri

(*wu*) (quando ocorre entre os dedos dos pés);

|| nandzani

(*mu-mi*)

(quando afecta a cabeça e pode causar a queda de cabelo);

|| wukwangu

(*wu*)

(quando atinge as unhas).

gighwere gya hungoni

(*gi-si*)

tinha capitis

s.f.

Qualquer infecção do couro cabeludo, devida a fungos parasitas microscópicos.

(Fonseca *et al.*, 2012).

gighwere gya migondroni

(*gi-si*)

tinea pedis

s.f.

Infecção por dermatófitos nos pés (pé de atleta).

(Fonseca *et al.*, 2012).

gighwere gya milini

(*gi-si*)

tinea corporis

s.f.

Infecção por dermatófitos na face, tronco e extremidades.

(Fonseca *et al.*, 2012).

gighwere gya sambani

(*gi-si*)

oniquia

s.f.

micose da unha

s.f.

Infecção causada por fungos e que tem como consequência a mudança na cor, formato e textura na unha.

(Fonseca *et al.*, 2012).

gigosa

(*gi-si*)

vóvomit

os *s.m.*,

náuseas

s.f.

Sensação desagradável e difusa de desconforto e mal-estar, que em muitos casos se manifesta por vontade em vomitar.

(Manuila *et al.*, 1999).

[*cf. Wuhasimimonyo*].

gigovbisa

(*gi-si*)

sonolência

s.f.

Estado de adormecimento pouco profundo mas difícil de ultrapassar, que pode ser causar diversas vezes falta de sono, doenças infecciosas febris, afecções do sistema nervoso, intoxicações, etc.

(Manuila *et al.*, 1999).

gihafane

(*gi-si*)

nervosismo

s.m.

Estado emotivo de irritabilidade, de inquietação, de tensão anterior. (Manuila *et al.*, 1999).

gihevbeya

(*gi-si*)

bronquite asmática

s.f.

Inflamação dos brônquios devido à alergia ou infecção respiratória.

(Manuila *et al.*, 1999)

gikhapi

(*gi-si*)

escarro

s.m.

Liberação de muco causada pelo inchaço das mucosas do corpo.

(Fonseca *et al.*, 2012).

gikhoho

(*gi-si*)

tosse

s.f.,

tuberculose

s.f.

Doença viral aguda transmissível que afeta o trato respiratório superior e inferior causada pelo vírus influenza. (Manuila *et al.*, 1999). *Sin.*

Gibhebhe

(*gi-si*).

gikhuyani

(*gi-si*)

escorbuto

s.m.,

hemorragia gengival

s.f.

Doença causada pela deficiência de vitamina C no organismo (ácido carbórico).

(Fonseca *et al.*, 2012). *Sin.*

Wungumbuli (wu).

gikuna

(*gi-si*)

disenteria

s.f.

Infecção intestinal (sobretudo do

intestino grosso) que se manifesta por dores abdominais, por vezes acompanhada de sangue, de pus e de muco.

(Adapt. Fonseca *et al.*, 2012).

gilala

(*gi-si*)

hidrocefalia

s.f.

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. (Manuila *et al.*, 1999).

[*cf. Gipandre*].

gilimiti

(*gi-si*)

afonia

s.f.

Perda da voz ou voz fraca provocada por paralisia, lesão ou inibição dos órgãos de fonação ou um choque emocional.

(Manuila *et al.*, 1999).

gilondra

(*gi-si*)

ferida

s.f.

Lesão dos tecidos provocada por um traumatismo externo directo. (Manuila *et al.*, 1999).

|| likoro

(*li-ma*)

(*ferida exposta, sem cura*);

|| mathoyisa

(*li-ma*) (*quando afecta a mucosa bucal ou faríngea, aftas*);

|| gimange

(*gi-si*)

(*quando é caracterizada por uma população de células que cresce e se divide sem respeitar os limites normais, invade e*

destrói tecidos adjacentes, cancro).

gimange

(*gi-si*)

cancro

s.m.

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).

|| gimange gya liveleni

(*gi-si*) (*quando afecta a glândula mamária*);

|| gimange nya wuwama

(*gi-si*) (*quando afecta a próstata*);

|| gimange nya wunyamayi

(*gi-si*) (*quando afecta o colo do útero*);

|| gimange gya mahahoni

(*gi-si*) (*quando affectao pulmão*);

|| gimange gya libindrini

(*gi-si*) (*quando afecta o fígado*).

gimange nya libele

(*gi-si*)

cancro da mama

s.m.

Neoplasia (crescimento ou proliferação anormal, autónoma e descontrolada de um determinado tecido do corpo) que tem origem nos tecidos mamários, geralmente nos dutos (tubos que transportam o leite para o mamilo) ou nos lóbulos (glândulas que produzem o leite).

(Adapt. Manuila *et al.*, 1999).

gimange nya libindri

(*gi-si*)

cancro do fígado

s.m.

Tumor maligno que se origina nas células que formam o fígado, como hepatócitos, canais biliares ou vasos sanguíneos, sendo, geralmente, bastante agressivo.

(Manuila *et al.*, 1999). *Sin. Gimangelibindri*

(*gi-si*).

gimange nya mahaho

(*gi-si*)

cancro do pulmão

s.m.

É, na vasta maioria dos casos, de origem epitelial e, como tal, é classificado como carcinoma.

(Manuila *et al.*, 1999).

gimange nya wunyamayi

(*gi-si*)

cancro do colo do útero

s.m.

Lesão invasiva intrauterina ocasionada principalmente pelo HPV, o papilomavírus humano.

(Manuila *et al.*, 1999).

gimange nya wuwama

(*gi-si*)

cancro da próstata

s.m.

Tumor maligno da próstata, uma glândula exclusivamente masculina, que se situa logo abaixo da bexiga e que envolve a uretra, o canal por onde passa a urina em direcção ao exterior. (Manuila *et al.*, 1999).

gimangelibindri

(*gi-si*)

angiossarcoma

s.f.

[*cf. Gimange nya libindri*].

gipandre

(*gi-si*)

hidrocefalia

s.f.

Acúmulo de quantidades excessivas de líquido na cabeça que provocam o alargamento do ventrículo

cerebral. (Fonseca *et al.*, 2012).

[*cf. Gilala*].

gipandreya

(*gi-si*)

reumatismo *s.m.*

[*cf. nyamakazi*].

gipaya

(*gi-si*)

pontada

s.f.

Dor viva e aguda.

(Fonseca *et al.*, 2012). *Sin. Gitshava (gi-si)*.

girandzi

(*gi-si*)

tinha ou tinea

s.f.

Infecção causada por dermatófito (fungo) na face, tronco, braços e pernas.

(Manuila *et al.*, 1999).

girungutana

(*gi-si*) adenite *s.f.*

Inflamação dos gânglios linfáticos, que se traduz por uma tumefacção e é devida a uma infecção (local, regional ou geral).

(Fonseca *et al.*, 2012).

gisikiriyana

(*gi-si*) rubéola *s.f.*

Febre eruptiva, benigna, contagiosa e epidémica, caracterizada por erupção de aspecto variável que se generaliza logo no início, sem ter uma mancha bem ordenada como o sarampo. (Manuila *et al.*, 1999).

gisweswe

(*gi-si*)

fissuras calcâneas

s.f.

Fissuras causadas pela soma de algum tipo de agressão, como atrito ou impacto, e desidratação.

(Manuila *et al.*, 1999). *Sin. Makese (li-ma)*.

gitamba

(*gi-si*)

ascite

s.f.
Acúmulo de água na barriga. (Manuila *et al.*, 1999).

githunya

(*gi-si*)
abcesso, furúnculo, carbúnculo, antraz
s.m.

Bolsa de pus bem delimitada formada no interior de um tecido (por vezes em consequência de uma inflamação). (Manuila *et al.*, 1999). *Sin. Gidlayi* (*gi-si*).

gitshava

(*gi-si*)
pontada
s.f.
[*cf. Gipaya*].

gitshira

(*gi-si*)
epilepsia
s.f.
Doença que afecta o cérebro e causa convulsões frequentes por uma mudança na actividade eléctrica. (Manuila *et al.*, 1999). *Sin. Nyoga* (*yi-dzi*).

givbuphu

(*gi-si*)
hernia
s.f.,
orquite
s.f.
[*cf. Gibhokota*].

givhesani

(*gi-si*)
panaríssio
s.m.
Inflamação difusa do dedo de tipo fleimão, superficial ou profunda, ou localizada em redor de

uma unha. (Manuila *et al.*, 1999). *Sin. Nyaluvbye* (*mu-mi*).

giwunu

(*gi-si*)
hérnias discais
s.f.,
dores de coluna
s.f.

Deslocamento de parte do disco intervertebral para fora da sua localização anatómica normal, podendo comprimir as estruturas nervosas vizinhas, causando dor e alterações neurológicas. (Manuila *et al.*, 1999).

guduga

(*gu*)
diarreia pancreática
s.f.
Evacuações abundantes de fezes gordas devido à ausência de enzimas pancreáticas. (Fonseca *et al.*, 2012).

guhamuga

(*gu*) aborto *s.m.*
Explosão ou extração do útero de um embrião ou feto numa fase de gravidez em que não é viável (incapaz de vida independente), ou seja antes da 22^a -24^a semana de gravidez. (Manuila *et al.*, 1999).

guhasima monyo

(*gu*) enjoo *s.m.*
Mal-estar caracterizado por vertigens e náuseas, provocado por diversas causas. (Fonseca *et al.*, 2012).

gumbawona gwadi

(*gu*)
amelopia
s.f.
Diminuição ou perda parcial da visão. (Fonseca *et al.*, 2012).

gupola mimba

(*gu*)
aborto voluntário
s.f.
[*cf. Guhamuga*].

hlokonho

(*yi-dzi*)

conjutivite

s.f.

Qualquer inflamação da conjuntiva provocada por uma infecção bacteriana ou viral, um estado alérgico ou uma irritação mecânica (corpos estranhos, líquidos, etc.).

(Fonseca *et al.*, 2012). *Sin. Ndrongole.*

hungo

(*mu-mi*)

cefalia

s.f.,

enxaqueca

s.f.

Todo desconforto sentido na região do crânio.

(Manuila *et al.*, 1999).

katarata

(*yi-dzi*) (*P.*)

catarata

s.f.

[*cf. Tshanga*].

khana

(*yi-dzi*)

asma

s.f.,

bronquite asmática

s.f.

Forma de dispneia caracterizada por dificuldade na respiração acompanhada por um ruído sibilante.

(Adapt. Manuila *et al.*, 1999).

khanayikhongolo

(*yi-dzi*)

asma cardíaca

s.f.

Ataque de sufocação que aparece durante a noite nos doentes com insuficiência cardíaca e estase pulmonar.

(Manuila *et al.*, 1999).

khingimidzi

(*yi-dzi*)

gonalgia

s.f.

Dor no joelho.

(Manuila *et al.*, 1999).

kolera

(*yi-dzi*)

cólera *s.f.*

Infecção intestinal aguda, causada pela ingestão de água e comida contaminada.

(Manuila *et al.*, 1999).

koronavhiru (*yi-dzi*) (*P.*)

coronavírus

s.m.

Género único de vírus com ARN da família dos corona viridae, que causam perturbações respiratórias, como as rinites rinofaringites e gastroenterites. (Manuila *et al.*, 1999).

libindri

(*li-ma*) hepatomegalia

s.f.

Aumento do volume do fígado.

(Manuila *et al.*, 1999).

lidombo

(*li-ma*)

diarreia infantil

s.f.

Evacuação de fezes líquidas, em crianças, de forma frequente e sem controle, com ou sem a presença de causas patológicas: muco, sangue, ou gordura.

(Adapt. Fonseca *et al.*, 2012).

lidzungu

(*li-ma*)

vertigem

s.f.,

tontura

s.f.

Sensação de alteração no equilíbrio, como se a pessoa ou ambiente estivessem girando, ainda que ela seja imóvel.

(Adapt. Fonseca *et al.*, 2012).

liguvi

(*li-ma*)

obesidade

s.f.

Acumulação excessiva de gorduras, mais ou menos generalizada, de tecido adiposo.

(Manuila *et al.*, 1999).

lihandrugo

(*li-ma*)

loucura

s.f.,

distúrbio mental

s.m.

Qualquer doença mental.

(Manuila *et al.*, 1999).

likhwaha

(*li-ma*)

odontagra (dores de dente)

s.f.

Dor reumática ou gotosa dos dentes.

(Manuila *et al.*, 1999).

likoro

(*li-ma*)

úlceras

s.f.

Perda de substância ao nível da pele ou de uma mucosa, em particular, quando esta mostra fraca tendência para cicatrização e uma evolução crónica.

(Manuila *et al.*, 1999).

lipfinefo

(*li-ma*)

constipação

s.f.

Infecção das vias respiratórias superiores provocada por um vírus e, geralmente, é alergia.

(Fonseca *et al.*, 2012).

lipfinego

(*li-ma*)

gripe

s.f.,

coriza

s.f.

Inflamação aguda ou crónica da mucosa das fossas nasais.

(Fonseca *et al.*, 2012).

lirundru

(*li-ma*)

hemorróide

s.f.

Tumefacções no ânus que consistem em varizes das respectivas veias.

(<https://dicionario.priberam.org/hemorroid> e).

liruphwa

(*li-ma*)

bolha

s.f.

[*cf. lisuphwa*].

lisuga

(*li-ma*)

diarreia

s.f.

Evacuação frequente de fezes líquidas.

(Manuila *et al.*, 1999). | *lixuga*

[*cf. Lidombo*].

lisuphwa

(*li-ma*)

bolha

s.f.

Presença de acetona no sangue, líquido incolor muito inflamável, com odor característico, com sabor ardente. (Fonseca *et al.*, 2012). | *liruphwa*.

litongola

(*li-ma*)

hemorragia nasal *s.f.*

Qualquer sangramento que se exterioriza pelas fossas nasais independentemente da origem (seios paranasais, rinofaringe, tuba auditiva).

(Manuila *et al.*, 1999).

lixuga

(*li-ma*)

diarreia

s.f.

Evacuação frequente de fezes líquidas.
(Manuila *et al.*, 1999).

(como por exemplo quando
são misturadas com sangue)

lixuga lingusonga.

‘a diarreia mata’.

[quando não é diagnosticada e
tratada]. | lisuga

[*cf. Lidombo*].

magayi

(*li-ma*)

triplopia

s.f.,

miopia

s.f.

Perturbação da visão caracterizada
pela percepção de três imagens de um
só objecto.

(Manuila *et al.*, 1999).

maghidzi

(*li-ma*)

elefantíase

s.f.

Doença causada pela larva filária,
transmitida pela picada do mosquito,
causando inchaço exagerado.

(Fonseca *et al.*, 2012).

magufanovba

(*ma-li*)

hemorragia interna

s.f.

Sangramento que ocorre
dentro do corpo, devido ao
rompimento de veias ou
artérias, causado por
traumas ou fraturas, doenças
como hemofilia, gastrite ou
mesmo pelo uso de remédios
anticoagulantes ou anti-
inflamatórios, por exemplo.

(Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, 2022).

Sin. Masimbelonovba

(*li-ma*).

magulelo

(*li-ma*)

papeira

s.f.,

amigdalite

s.f.,

angina

s.f.

Inflamação das amígdalas.

(Adapt. Manuila *et al.*, 1999).

mahaho

(*li-ma*)

bronquite capilar

s.f.

Inflamação dos canalículos capilares dos
brônquios.

(Manuila *et al.*, 1999).

makese

(*li-ma*)

púrpura

s.f.,

fissuras

s.f.

Aparecimento de hemorragias cutâneas ou
mucosas de extensão variável, provenientes de
extravasamento capilar, e que se podem
manifestar sob a forma de petéquias ou de
equimoses. (Manuila *et al.*, 1999).

malovba

(*li-ma*)

hemorragia

s.f.

Perda de sangue do sistema circulatório, devido à
ruptura dos vasos sanguíneos.

(Manuila *et al.*, 1999).

|| litongola

(*li-ma*)

(*quando ocorre nas narinas, hemorragia nasal*);

|| wungumbuli

(*wu*) (*quando ocorre nas gengivas, hemorragia
das gengivas, escorbuto*);

|| maxamelo

(*li-ma*) (*menstruação*);

|| *lirundru*

(*li-ma*) (*hemorragia anal*);

wugosinovba

(*gu*) (*vomitar sangue*);

magufanovba

(*li-ma*)

(*hemorragia interna*); *Sin.*

Masimbelonovba

(*li-ma*).

maruphwa

(*li-ma*)

bolha

s.f.

[*cf. Masuphwa*].

masimbelonovba

(*li-ma*)

hemorragia interna

s.f.

[*cf. Magufanovba*].

masuphwa

(*li-ma*)

bolha

s.f.

acetonomia

s.f.

Presença de acetona no sangue, líquido incolor muito inflamável, com odor característico, com sabor ardente. (Fonseca *et al.*, 2012). | *maruphwa*.

mathoyisa

(*li-ma*)

aftas

s.f.

Pequena úlcera amarelada, de forma oval, rodeada por um halo vermelho, localizada na mucosa bucal ou faríngea ou na mucosa genital.

(Manuila *et al.*, 1999).

|| **mathoyisa ya khanani**

(*li-ma*) (*angina de peito*);

|| **mathoyisa ya kanani**

(*li-ma*) (*angina monocítica*).

mathoyisa ya kanani

(*li-ma*)

angina monocítica

s.f.

Síndrome infecciosa que acomete, principalmente indivíduos entre 15 e 25 anos de idade.

(Adapt. Manuila *et al.*, 1999).

mathoyisa ya khanani

(*ma-li*)

angina de peito

s.f.

Dor ou desconforto peitorais resultantes da doença coronária, na qual o músculo cardíaco não recebe o sangue de que necessita.

(Manuila *et al.*, 1999).

mavbandra (*li-ma*)

acrocefalia

s.f.

Deformação do crânio.

(Adapt. Manuila *et al.*, 1999). *Sin. Pombo*

(*mu-mi*).

maxamelo (*li-ma*)

menstruação *s.f.*

Eliminação periódica de sangue e de fragmentos da mucosa uterina, que acontece mensalmente em mulheres não grávidas.

(Manuila *et al.*, 1999). *Sin. Wusanyi* (*wu*).

mbale

(*yi-dzi*)

ictiose

s.f.

Malformação cutânea caracterizada pelo espessamento difuso e generalizado da pele que lhe confere aspecto seco e rugoso.

(Manuila *et al.*, 1999).

mbendreni

(*yi-dzi*)

pandemia

s.f.

Epidemia que se estende a quase todos os habitantes de uma região e que pode afectar uma zona geográfica muito extensa. Trata-se geralmente de uma doença grave, como a cólera, coronavírus, a peste ou mesmo a SIDA.

(Quevauvilliers e Perlemuter, 2003).

menedziti

(*yi-dzi*)

(*P*).

meningite

s.f.

Infecção das membranas que recobrem o cérebro, as meninges, que afecta toda a região e dificulta o transporte de oxigénio às células do corpo.

(Fonseca *et al.*, 2012).

mexemexe

(*mu-mi*)

conjuntivite

s.f.

[*cf. Ndrongole*].

monyoy

(*mu-mi*)

pacardite

s.f.

Inflamação global do coração que afecta o pericárdio, o miocárdio e o endocárdio (doenças cardiovasculares).

(Manuila *et al.*, 1999).

muna

(*mu-mi*)

varizes

s.f.,

estrias

s.f.

Lesões longas, lineares e geralmente paralelas decorrentes da ruptura das fibras de colágeno e elastina da pele. (Manuila *et al.*, 1999).

nandzani

(*mu-mi*)

tinea capitis

s.f.

Infecção causada por dermatófito afectando especificamente a cabeça. É altamente contagiosa, especialmente entre as crianças e pode causar uma erupção descamativa e até a queda de cabelo).

(Adapt. Manuila *et al.*, 1999).

ndrani

(*yi-dzi*)

diarreia funcional

s.f.,

dores de barriga

s.f.

Manifestações do cólon irritável.

(Fonseca *et al.*, 2012).

ndrele (*yi-dzi*)

tuberculose *s.m.*

Doença infecciosa e contagiosa devida ao bacilo de Koch.

(Manuila *et al.*, 1999).

ndrongole (*yi-dzi*)

conjuntivite *s.f.*

Qualquer inflamação da conjuntiva provocada por uma infecção bacteriana ou viral, um estado alérgico ou uma irritação mecânica (corpos estranhos, líquidos, etc.).

(Fonseca *et al.*, 2012). *Sin.*

Mexemexe (*yi-dzi*)

ndzamwa

(*yi-dzi*)

tumor

s.m.

Produção patológica, não inflamatória, de tecido de formação nova. Pode ser constituído por células normais e manter-se estritamente localizado (tumor benigno) ou ser formado por células atípicas, monstruosas e invadir progressivamente os tecidos vizinhos, ou disseminar-se à distância por metástases (tumor maligno ou canceroso).

(Fonseca *et al.*, 2012).

Ndzeve

(*yi-dzi*)

barotalgia

s.f.

Dor no ouvido médio provocada por diferença entre a

pressão atmosférica nele existente e a que existe na atmosfera ambiente. (Fonseca *et al.*, 2012).

ndziku

(*yi-dzi*)

solução

s.f.

Espasmos repetidos e involuntários do diafragma, seguidos por fechamentos ruidosos e rápidos da glote. (Manuila *et al.*, 1999).

ngima

(*mu-mi*)

epilepsia

s.f.

Doença que afecta o cérebro e causa convulsões frequentes por uma mudança na actividade eléctrica.

(Manuila *et al.*, 1999). *Sin. Nyoga.*

nyaganyel

o

(*mu-mi*)

alergia

s.f.

Hipersensibilidade adquirida pelo organismo relativamente a uma substância estranha normalmente inofensiva quer de um produto medicamentoso ou bacteriano.

(Manuila *et al.*, 1999).

nyaluvbe

(*mu-mi*)

panaríssio

s.m.

[*cf. Givhesani*].

nyamakazi

(*mu-mi*)

reumatismo

s.m.

Termo vago relativo a um grupo

de afecções, agudas ou crónicas, com origens diversas e muitas vezes desconhecidas, geralmente dolorosas, acompanhadas por tumefacção das partes moles e que atinge essencialmente as articulações. (Fonseca *et al.*, 2012).

Sin. Gipandreya

(*gi-si*)

(Fonseca *et al.*, 2012).

nyoga

(*mu-mi*)

epilepsia

s.f.

[*cf. Ngima*].

nyogamombo

(*N-dzi*)

autismo

s.m.

Transtorno no desenvolvimento neurológico que gera dificuldades na comunicação da criança e alterações no seu comportamento.

(Manuila *et al.*, 1999).

nyongwa

(*yi-dzi*)

bílis

s.m.

Líquido viscoso e que corre em fio, alcalino, muito amargo, cuja cor varia entre o amarelo-dourado e o castanho-esverdeado segregado pelas células hepáticas, que se deposita na vesícula biliar.

(Fonseca *et al.*, 2012).

phuvbo

(*yi-dzi*)

trombose

s.f.

Formação de um coágulo no interior de um vaso sanguíneo ou de uma cavidade cardíaca.

(Manuila *et al.*, 1999).

pombo

(*mu-mi*)

acrocefalia

s.f.

Deformação do crânio. (Adapt. Manuila *et al.*, 1999).

[*cf. Mavbandra*].

pondro

(*mu-mi*)

poliomielite

s.f.

Inflamação da substância cinzenta da medula espinal. (Manuila *et al.*, 1999).

rayivha

(*yi-dzi*)

raiva

s.f.

Doença infecciosa e contagiosa, causada por um vírus neurotrópico específico e transmitida ao homem pela mordedura de animais infectados (cães, gatos, lobos, raposas). (Fonseca *et al.*, 2012).

rubheyola

(*yi-dzi*) (*P*).

rubéola

s.f.

Febre eruptiva, benigna, contagiosa e epidémica, caracterizada por erupção de aspecto variável que se generaliza logo no início, sem ter uma mancha bem ordenada como o sarampo. (Manuila *et al.*, 1999).
[*cf. Dzikhanga*].

samba

(*gyi-si*)

onicose

s.f.

Qualquer perturbação distrófica das unhas. (Manuila *et al.*, 1999).

sida

(*yi-dzi*) (*P*).

sida

s.f.

Doença provocada por um vírus chamado HIV sida. (Sitoe, 2017).

sidzwadzwa

(*gi-si*)

variola

s.f.

Doença infecciosa grave, muito contagiosa devido a um vírus e caracterizado por um exantema que passa por diversas fases (pápulas, vesícula, pústulas umbilicadas). (Manuila *et al.*, 1999).

sifili

(*yi-dzi*) (*P*).

sífilis

s.f.

Doença sexualmente transmissível causada pelo treponema pálido. (Manuila *et al.*, 1999). *Sin. Gibhokota* (*gi-si*).

silondrakanani

(*gi-si*)

estomatite

s.f.

Qualquer inflamação da mucosa bucal. (Manuila *et al.*, 1999).

sinoziti

(*yi-dzi*) (*P*).

sinusite

s.f.

Inflamação da mucosa que reveste os seios da face. (Manuila *et al.*, 1999).

Sivhutheyamahahu

(*gi-si*)

bronquite

s.f.

Inflamação aguda ou crónica, da mucosa dos brônquios. (Manuila *et al.*, 1999).

tarawuma

(*yi-dzi*)

trauma

s.m.

[*c. wukheregi*].

tesawu

(*yi-dzi*)

paragem cardíaca

s.f.

Paragem súbita dos batimentos do coração que provoca o desaparecimento do pulso e dos ruídos do coração.

(Manuila *et al.*, 1999).

thamu

(*yi-dzi*)

torcicolo (dor no pescoço)

s.f.

Contração involuntária dos músculos do pescoço, causando sintomas como dor na lateral do pescoço e dificuldade para mexer a cabeça para o lado. (Adapt. Manuila *et al.*, 1999).

thongombvina

(*yi-dzi*)

antraz

s.f.

Aglomeração de diversos furúnculos com tendência necrossante.

(Manuila *et al.*, 1999).

[*cf. gidzwadzwa*].

tshanga

(*yi-dzi*)

catarata

s.f.

Perda da transparência do cristalino.

(Manuila *et al.*, 1999).

tshogeya

(*yi-dzi*)

retinite

s.f.

Inflamação da retina, afecção que se traduz essencialmente por perturbações da visão, por edema, exsudação e por vezes hemorragias da retina.

(Manuila *et al.*, 1999).

vharisela

(*yi-dzi*) (*P*).

varicela

s.f.

Doença viral aguda febril contagiosa e epidémica, habitualmente benigna, caracterizada essencialmente por uma erupção cutânea papulovesiculosa com excessos sucessivos.

(Manuila *et al.*, 1999).

[*cf. Dzikhanga*].

vhariyola

(*yi-dzi*) (*P*).

variola

s.f.

Doença infecciosa grave, muito contagiosa devido a um vírus e caracterizado por um exantema que passa por diversas fases (pápulas, vesícula, pústulas umbilicadas). (Manuila *et al.*, 1999).

wubangimonyo

(*wu*)

enfarte

s.m.,

paragem cardíaca

s.f.

Necrose de um tecido secundário a fornecimento insuficiente de sangue. (Fonseca *et al.*, 2012).

[*cf. guyema guhefemula, wuyemimonyo*].

wudhakwa

(*wu*) alcoolismo

s.f.

[*cf. Wuleveni*].

wudiva

(*wu*)

amnésia

s.f.

Perda parcial ou total da memória.

(Manuila *et al.*, 1999).

wuduginovba dzindzeveni

(*wu*)

otorragia

s.f.

(Manuila *et al.*, 1999).

wudzana

(*wu*)
albinismo
s.m.,
acromia
s.f.

Ausência completa ou parcial de pigmento na pele, cabelos e olhos, devido à ausência ou defeito de uma enzima envolvida na produção de melanina.

(Manuila *et al.*, 1999).

wudzidzi

(*wu*)
analgesia
s.f.
Perda da sensibilidade à dor.
(Manuila *et al.*, 1999).

wudzimi

(*wu*)
desmaio
s.m.,
síncope
s.f.
Perda temporária dos sentidos. (Manuila *et al.*, 1999). *Sin. Wutivali (wu)*.

wufanyegeli

(*wu*)
traumatismo
s.m.
Conjunto de manifestações locais ou gerais provocadas por uma acção violenta contra o organismo.
(Fonseca *et al.*, 2012).

wugosinovba

(*wu*)
hematêse
s.f.
Vômito de sangue proveniente de hemorragia da mucosa gástrica, duodenal ou esofágica.

(<https://dicionario.priberam.org/hemorroide>).

wugosinyongwa

(*wu*)
nfecios
s.f.
Vômito de bílis.
(Fonseca *et al.*, 2012).

wugugumugi libindri

(*wu*) hepatomegalia *s.f.*
Aumento do volume do fígado.
(Manuila *et al.*, 1999).

wugugumugimahaho

(*wu*)
bronquiesctasia
s.f.
Afecção crónica, na maioria das vezes secundária a uma doença dos brônquios, do pulmão ou da pleura, caracterizada pela dilatação dos brônquios de pequenos e médio calibre.
(Fonseca *et al.*, 2012).

wuhamugi givelegelo

(*wu*)
ametria
s.f.
Ausência do útero.
(Fonseca *et al.*, 2012).

wuhamugiphuvbo

(*wu*)
asfixia
s.f.
Conjunto de perturbações devidas à paragem da respiração.
(Manuila *et al.*, 1999).

wuhasimimonyo

(*wu*)
náuseas
s.f.
enjoo
s.m.
Sensação desagradável e difusa de desconforto e mal-estar, que em muitos casos se manifesta por vontade em vomitar.
(Manuila *et al.*, 1999).
[*cf. Gigosa*].

wuhavbi

(wu)

ansiedade

s.f.

Sensação de mal-estar psíquico caracterizado pelo receio de um perigo iminente real ou imaginário.

(Manuila *et al.*, 1999).

wukheregi

(wu)

trauma

s.m.

Lesão produzida localmente por uma acção violenta exterior.

(Fonseca *et al.*, 2012). *Sin. Tarawuma (yi-dzi) (P).*

wukhumu

(wu)

cegueira

s.f.

Diminuição ou perda parcial da visão.

(Fonseca *et al.*, 2012). *Sin. Gidzogo (gi-si).*

wukurugeli mawoya

(wu)

tricose

s.f.

[*cf. Dzitshi*].

wukwangu

(wu)

abcesso

s.f.

Acúmulo de pus nos pés e nas mãos. (Manuila *et al.*, 1999). *Sin. wusiya (wu).*

wuleveni

(wu)

alcoolismo

s.m.

Consumo excessivo de bebidas alcoólicas excedendo o consumo alimentar habitual e corrente. (Manuila *et al.*, 1999). *Sin. Wudhakwa (wu).*

wumbeveve

(wu) surdez s.f.

Perda parcial ou total da audição. (Manuila *et al.*, 1999). *Sin. Wuvbwiri (wu).*

wungumbuli

(wu) escorbuto s.m.

Doença causada pela deficiência de vitamina C no organismo (ácido carbónico).

(Fonseca *et al.*, 2012).

[*cf. Gikhuyani*].

wupulugari

(wu)

diarreia

s.f.

Evacuação frequente e rápida de fezes líquidas. (Fonseca *et al.*, 2012).

wusanyi

(wu)

menstruação

s.f.

[*cf. Maxamelo*].

wusimbi

(wu)

inflamação, inchaço

s.f.

Resposta natural do corpo que acontece quando o organismo combate uma infecção ou lesão, e causa sintomas como calor, inchaço e dor. (Manuila *et al.*, 1999).

wusimbi sigimbidzinovba

(wu)

aneurisma

s.f.

Dilatação da parede de uma artéria, que aparece onde a resistência se encontra diminuída por uma lesão, uma malformação ou um traumatismo. (Fonseca *et al.*, 2012).

wusimbi thamu ni sivhutheyamahahu

(wu)

traqueobronquite

s.f.

Inflamação simultânea da traqueia e dos brônquios.

(Manuila *et al.*, 1999).

wusimbimahaho

(*wu*)

broncopneumonia

s.f.

Inflamação dos bronquíolos pulmonares.

(Fonseca *et al.*, 2012).

wusimbimahembe

(*wu*)

tiflíte

s.f.

Inflamação da parte inicial do intestino grosso.

(Adapt. Manuila *et al.*, 1999).

wusimbimisivba

(*wu*)

angéite

s.f.

Inflamação de um vaso sanguíneo (trombangeíte), linfático (linfangeíte) ou canais biliares (colangite).

(Manuila *et al.*, 1999).

wusimbimonyo

(*wu*)

angiocardéite

s.f.

Inflamação do coração e dos grandes vasos.

(Fonseca *et al.*, 2012).

wusimbinyakhwali

(*gu*)

apendicite

s.f.,

diverticulite

s.f.

Inflamação e infecção do apêndice, uma extensão do intestino em que estão presentes inúmeras bactérias que auxiliam no processo de digestão. (Fonseca *et al.*, 2012).

wusimbisihofu

(*wu*)

queilite

s.f.

Inflamação dos lábios.

(Manuila *et al.*, 1999).

wusimbisivbango

(*wu*)

artrite

s.f.

Inflamação de uma articulação.

(Manuila *et al.*, 1999).

wusimbitshungu

(*wu*)

telite

s.f.

Inflamação do mamilo.

(Manuila *et al.*, 1999).

wusimbiwuhaya

(*wu*)

polpíte

s.f.

Inflamação da polpa dentária.

(Manuila *et al.*, 1999).

wusiyá

(*wu*)

abcesso

s.m.

[*cf. Wukwangu, wuxjagiri*].

wusolegi

(*wu*)

depressão

s.f.

Estado mental caracterizado pela diminuição do tónus neuropsíquico, que se manifesta por lassidão, fatigabilidade, desencorajamento, tendência para o pessimismo, e que é acompanhado algumas vezes por ansiedade.

(Fonseca *et al.*, 2012).

wutivali

(*wu*)

desmaio *s.m.*

[*cf. wudzimi*].

wuvandzegeli lidowo

(*wu*)

actinite

s.f.

Dermatite provocada pela exposição a diversos raios, como por exemplo os raios solares.

(Manuila *et al.*, 1999). | wukwamugeli lidowo.

wuvbelinovba

(*wu*)

anemia

s.f.

Descida para valores inferiores aos normais do número de eritrócitos do sangue circulantes e/ou do seu conteúdo de hemoglobina.

(Manuila *et al.*, 1999). *Sin. Animiya (yi-dzi) (P).*

wuvbisikhana

(*wu*)

toracalgia

s.f.,

toracodinia

s.f.

Dor torácica.

(Adapt. Manuila *et al.*, 1999).

wuvbwiri

(*wu*)

surdez

s.f.

[*cf. Wumbeveve*].

wuxjagiri

(*wu*)

tínea pedis

s.f.

Infecção por dermatófitos nos pés.

(Fonseca *et al.*,

2012). (*quando*

antige

especificamente

as unhas). [*cf.*

Wukwangu, wusi

ya].

wuyemihefemulo

(*wu*)

paragem cardíaca

s.m.

Necrose de um tecido secundário a fornecimento insuficiente de sangue.

(Fonseca *et al.*, 2012).

[*cf. Wubangimonyo*].

wuyemimonyo

(*wu*)

enfarte

s.m.,

paragem cardíaca

s.f.

Necrose de um tecido secundário a fornecimento insuficiente de sangue.

(Fonseca *et al.*, 2012). *Sin.*

Wubangimonyo

(*wu*).

Português-Gitonga

abcesso

s.m.

gidlayi

(*gi-si*)

Bolsa de pus bem delimitada formada no interior de um tecido.

(Manuila *et al.*, 1999).

|| githunya

(*gi-si*) (*quando ocorre em qualquer parte do corpo*);

|| givhesani

(*gi-si*) (*quando ocorre nos dedos e afecta as unhas*).

[*cf. furúnculo, carbúnculo, antraz*].

aborto

s.m.

guhamuga

(*gu*)

Explosão ou extracção do útero de um embrião ou feto numa fase de gravidez em que não é viável (incapaz de vida independente), ou seja antes da 22^a -24^a semana de gravidez.

(Manuila *et al.*, 1999).

|| gupola mimba

(*gu*) (*quando é praticado voluntariamente*).

acetonomia

s.f.

maruphwa

(*li-ma*),

masuphwa

(*li-ma*)

Presença de acetona no sangue, líquido incolor muito inflamável, com odor característico, com sabor ardente.

(Adapt. Manuila *et al.*, 1999).

|| dzithongombvina

(*yi-dzi*) (*quando aparece na face em forma de pequenas borbulhas*).

acidente vascular cerebral

s.m.

phuvbo

(*yi-dzi*),

torombozi

(*yi-dzi*) (*P*).

Manifestação de insuficiência vascular do cérebro de origem arterial.

(Adapt. Manuila, *et al.*, 1999).

acne

s.f.

wuhaga

(*wu*)

Afecção crónica muito frequente, especial devido à sua localização na face e ao seu aparecimento durante a puberdade originada a partir das glândulas sebáceas ou pilossebáceas.

(Quevauvilliers e Perlemuter, 2003).

acrocefalia

s.f.

pombo

(*mu-mi*),

mavbandra

(*li-ma*)

Deformação do crânio.

(Adapt. Manuila *et al.*, 1999).

acromasia

s.f.

wudzana

(*wu*)

Ausência completa ou parcial de pigmento na pele, cabelos e olhos, devido à ausência ou defeito de uma enzima envolvida na produção de melanina.

(Manuila *et al.*, 1999). *Sin. acromatose, acromia, albinismo*.

acromatose

s.f.

wudzana

(*wu*)

[*cf. acromasia, acromia, albinismo*].

acromia

s.f.

wudzana

(*wu*)

Ausência completa ou parcial de pigmento na pele, cabelos e olhos, devido à ausência ou defeito de uma enzima envolvida na produção de melanina.

(Manuila *et al.*, 1999).

[*cf. acromasia, acromatose, albinismo*].

actinite

s.f.

wuvandzegeli lidowo

(*wu*),

wukwamugeli lidowo

(*wu*)

Dermatite provocada pela exposição a diversos raios, como por exemplo os raios solares.

(Manuila *et al.*, 1999).

adenite

s.f.

girungutana

(*gi-si*)

Inflamação dos gânglios linfáticos, que se traduz por uma tumefacção e é devida a uma infecção (local, regional ou geral).

(Fonseca *et al.*, 2012).

afasia

s.f.

wumbeveve

(*wu*),

gilimiti

(*gi-si*)

Alteração ou perda da capacidade de falar ou de compreender a linguagem falada ou escrita.

(Manuila *et al.*, 1999).

[*cf. afonia*].

afonia

s.f.

gilimiti

(*gi-si*)

Perda da voz ou voz fraca provocada por paralisia, lesão ou inibição dos órgãos de fonação ou por um choque emocional.

(Manuila *et al.*, 1999).

[*cf. afasia*].

aftas

s.f.

mathoyisa

(*li-ma*)

Pequena úlcera amarelada, de forma oval, rodeada por um halo vermelho, localizada na mucosa bucal ou faríngea ou na mucosa genital.

(Manuila *et al.*, 1999).

agenesia

s.f.

wungomwa

(*wu*)

Incapacidade de procriar, esterilidade; impotência.

(Manuila *et al.*, 1999).

albinismo

s.m.

wudzana

(*wu*)

[*cf. acromia, acromasia, acromatose*].

alcoolismo

s.m.

wuleveni

(*wu*),

wudhakwa

(*wu*)

Consumo excessivo de bebidas alcoólicas excedendo o consumo alimentar habitual e corrente.

(Manuila *et al.*, 1999).

alergia

s.f.

nyaganyelo

(*mu-mi*)

Hipersensibilidade adquirida pelo organismo relativamente a uma substância estranha normalmente inofensiva quer de um produto medicamentoso ou bacteriano.

(Manuila *et al.*, 1999).

alexia

s.f.

wudivadiva

(*wu*)

Defeito adquirido de compreensão da escrita devido uma lesão cerebral, sem qualquer afecção da acuidade visual.

(Manuila *et al.*, 1999).

amelopia

s.f.

wukhumu

(*wu*)

gumbawona gwadi

(*gu*)

Diminuição ou perda parcial da visão.

(Fonseca *et al.*, 2012).

amenorreia

s.f.

gumbawona matshigo

(*gu*),

gumbasanya

(*gu*)

Ausência da menstruação em mulher com idade de ser menstruada.

(Adapt. Manuila *et al.*, 1999).

ametria

s.f.

wuhamugi givelegelo

(*wu*)

Ausência do útero.

(Fonseca *et al.*, 2012).

amidgalite

s.f.

magulelo

(*li-ma*)

Inflamação das amígdalas, duas

estruturas arredondadas e carnudas situadas nas extremidades entre o céu da boca e a língua.

(Manuila *et al.*, 1999). *Sin. angina, tonsilite.*

amnésia

s.f.

wudiva

(*wu*)

Perda parcial ou total da memória.

(Manuila *et al.*, 1999).

analgesia

s.f.

wudzidzi

(*wu*)

Perda da sensibilidade à dor.

(Manuila *et al.*, 1999).

anemia

s.f.

wuvbelinovba

(*wu*)

animiya

(*yi-dzi*) (*P*).

Descida para valores inferiores aos normais do número de eritrócitos do sangue circulantes e/ou do seu conteúdo de hemoglobina.

(Manuila *et al.*, 1999).

|| anemia plástica (*gubvelanovba siramboni*)

(*gu*).

anemia plástica

s.f.

wuvbelinovba siramboni

(*wu*)

Derivada à insuficiência da produção de precursores dos eritrócitos na medula óssea, frequentemente associada à diminuição da produção de outras células do sangue.

(Manuila *et al.*, 1999).

aneurisma

s.f.

wusimbi sigimbizisi novba

(*wu*)

Dilatação da parede de uma artéria, que aparece onde a resistência se encontra diminuída por uma lesão, uma malformação ou um traumatismo.

(Fonseca *et al.*, 2012).

angeíte

s.f.

wusimbi misivba

(*wu*)

Inflamação de um vaso sanguíneo sanguíneo (trombangeíte), linfático (linfangeíte) ou canais biliares (colangite).

(Manuila *et al.*, 1999).

anginas

s.f.

mathoyisa

(*li-ma*),

magulelo

(*li-ma*)

Inflamação aguda e difusa da mucosa da orofaringe.

(Manuila *et al.*, 1999).

|| **angina de peito** (*mathoyisa ya khanani*) *Sin. amidgalite, tonsilite.*

angiocardeíte

s.f.

wusimbi monyo

(*wu*)

Inflamação do coração e dos grandes vasos.

(Fonseca *et al.*, 2012).

angiossarcoma

s.f.

gimangelibindri

(*gi-si*)

Tumor maligno resultante da proliferação das células reticulares e endoteliais dos vasos sanguíneos, localizado a maioria das vezes no fígado, no baço ou nos membros.

(Fonseca *et al.*, 2012). *Sin. cancro do pulmão.*

ansiedade

s.f.

wuhavbi

(*wu*)

Sensação de mal-estar psíquico caracterizado pelo receio de um perigo iminente real ou imaginário.

(Manuila *et al.*, 1999).

antraz

s.f.

gidzwadzwa

(*gi-si*),

thongombvina

(*yi-dzi*)

Aglomerção de diversos furúnculos com tendência necrossante.

(Manuila *et al.*, 1999).

apendicite

s.f.

wusimbi nyakhwali

(*wu*)

Inflamação e infecção do apêndice, uma extensão do intestino em que estão presentes inúmeras bactérias que auxiliam no processo de digestão.

(Fonseca *et al.*, 2012).

aprosexia

s.f.

nyoga

(*yi-dzi*)

Perturbação mental que consiste na incapacidade de fixar atenção num objecto ou de se concentrar num trabalho.

(Manuila *et al.*, 1999).

artrite

s.f.

wusimbigivbango

(*wu*)

Inflamação de uma articulação.

(Manuila *et al.*, 1999).

asfixia

s.f.

wuhamugiphuvbo

(*wu*)

Conjunto de perturbações devidas à paragem da respiração.

(Manuila *et al.*, 1999).

asma

s.f.

khana

(*yi-dzi*)

Forma de dispneia caracterizada por dificuldade na respiração acompanhada por um ruído sibilante.

(Adapt. Manuila *et al.*, 1999). *Sin.*

bronquite asmática

[*cf. toracalgia*].

asma cardíaca

s.f.

khanayikhongolo

(*yi-dzi*)

Ataque de sufocação que aparece durante a noite nos doentes com insuficiência cardíaca e estase pulmonar.

(Manuila *et al.*, 1999).

ataque cardíaco

s.m

wubangimonyo

(*wu*),

wuyemihefemulo

(*wu*)

[*cf. enfarte*].

autismo

s.m.

nyogamombo

(*yi-dzi*)

Transtorno no desenvolvimento neurológico que gera dificuldades na comunicação da criança e alterações no seu comportamento.

(Manuila *et al.*, 1999).

balbuciação

s.f.

gilimiti

(*gi-si*)

Dificuldade da elocução caracterizada pela articulação hesitante e imperfeita das palavras.

(Manuila *et al.*, 1999).

barotalgia

s.f.

ndzeve

(*yi-dzi*)

Dor no ouvido médio provocada por diferença entre a pressão atmosférica nele existente e a que existe na atmosfera ambiente.

(Fonseca *et al.*, 2012).

bílis

s.m.

nyongwa

(*yi-dzi*)

Líquido viscoso e que corre em fio, alcalino, muito amargo, cuja cor varia entre o amarelo-dourado e o castanho-esverdeado segregado pelas células hepáticas, que se deposita na vesícula biliar.

(Fonseca *et al.*, 2012).

bolha

s.f.

lisuphwa

(*li-ma*),

liruphwa

(*li-ma*)

Presença de acetona no sangue, líquido incolor muito inflamável, com odor característico, com sabor ardente.

(Fonseca *et al.*, 2012).

broncopneumonia

s.f.

wusimbi mahaho

(*wu*)

Inflamação dos bronquíolos pulmonares.

(Fonseca *et al.*, 2012). *Sin. bronquiolite.*

bronquiesctasia

s.f.

wugugumugimahaho

(*wu*)

Afecção crónica, na maioria das vezes secundária a uma doença dos brônquios, do pulmão ou da pleura, caracterizada pela dilatação dos brônquios de pequenos e médio calibre. (Fonseca *et al.*, 2012).

bronquiolite

s.f.

wusimbi mahaho

(*wu*)

[*cf. broncopneumonia*].

bronquite

s.f.

sivhuthemahahu

(*gi-si*)

Inflamação aguda ou crónica, da mucosa dos brônquios. (Manuila *et al.*, 1999).

|| bronquite capilar (*mahaho*);

(*li-ma*)

|| bronquite caseosa (*ndrele*);

(*yi-dzi*)

|| bronquite asmática (*gihevbeya*)

(*gi-si*).

bronquite asmática

s.f.

khana

(*yi-dzi*)

Forma de dispneia caracterizada por dificuldade na respiração acompanhada por um ruído sibilante.

(Adapt. Manuila *et al.*, 1999).

[*cf. asma, toracalgia*].

cancro

s.m.

gimange

(*gi-si*)

:proliferação anormal de células.

(Manuila *et al.*, 1999).

|| cancro do pulmão

s.m. (*gimange nya mahaho*);

(*gi-si*)

|| cancro da mama

s.m. (*gimange nya libele*);

(*gi-si*)

|| cancro da próstata

s.m. (*gimange nya wuwama*);

(*gi-si*)

|| cancro do colo do útero

s.m. (*gimange nya wunyamayi*)

(*gi-si*).

cancro da mama

s.m.

gimange gya liveleni

(*gi-si*)

Neoplasia (crescimento ou proliferação anormal, autónoma e descontrolada de um determinado tecido do corpo) que tem origem nos tecidos mamários, geralmente nos dutos (tubos que transportam o leite para o mamilo) ou nos lóbulos (glândulas que produzem o leite).

(Adapt. Manuila *et al.*, 1999).

cancro da próstata

s.m.

gimange nya wuwama

(*gi-si*)

Tumor maligno da próstata, uma glândula exclusivamente masculina, que se situa logo abaixo da bexiga e que envolve a uretra, o canal por onde passa a urina em direcção ao exterior.

(Manuila *et al.*, 1999).

cancro do colo do útero

s.m.

gimange nya wunyamayi

(*gi-si*)

Lesão invasiva intrauterina ocasionada principalmente pelo HPV, o papilomavírus humano.

(Manuila *et al.*, 1999).

cancro do fígado

s.m.

gimange nya libindri

(*gi-si*)

Tumor maligno que se origina nas células que formam o fígado, como hepatócitos, canais biliares ou vasos sanguíneos, sendo, geralmente, bastante agressivo.

(Manuila *et al.*, 1999). *Sin. angiossarcoma.*

cancro do pulmão

s.m.

gimange nya mahaho

(*gi-si*)

É, na vasta maioria dos casos, de origem epitelial e, como tal, é classificado como carcinoma.

(Manuila *et al.*, 1999).

cancro do útero

s.m.

gimange nya givelegelo

(*gi-si*)

Lesão invasiva intrauterina ocasionada principalmente pelo HPV, o papilomavírus humano.

(Manuila *et al.*, 1999).

carbúnculo

s.m.

likoro

(*li-ma*)

Doença infecciosa contagiosa, comum ao homem e ao gado, devida a bactéria carbunculosa.

(Fonseca *et al.*, 2012).

catarata

s.f.

tshanga

(*yi-dzi*)

katarata (P).

(*yi-dzi*)

Perda da transparência do cristalino.

(Manuila *et al.*, 1999).

cefaleia

s.f.

hungo

(*mu-mi*)

gipandre

(*gi-si*)

Dor de cabeça crónica (todo desconforto sentido na região do crânio).

(Adapt. Manuila *et al.*, 1999). *Sin. enxaqueca.*

cegueira

s.f.

wukhumu

(*wu*)

Estado de uma pessoa privada de visão.

(Manuila *et al.*, 1999).

cirrose

s.f.

libindri

(*li-ma*)

Doença crónica grave do fígado na qual o parênquima normal sofre uma transformação fibrosa progressiva e externa.

(Manuila *et al.*, 1999).

colemese

s.f.

wugosinyongwa

(*wu*)

Vómito de bÍlis.

(Fonseca *et al.*, 2012).

cólera

s.f.

kolera

(*yi-dzi*)

Infecção intestinal grave, muito contagiosa, causada por um vibrião (*Vibrio cholerae*), caracterizada por diarreia abundantemente (fezes em grãos de arroz), vômitos, sintomas gerais de desidratação e de colapso.

(Fonseca *et al.*, 2012).

conjuntivite

s.f.
ndrongole
(*mu-mi*),
mexemexe
(*mu-mi*)

Qualquer inflamação da conjuntiva provocada por uma infecção bacteriana ou viral, um estado alérgico ou uma irritação mecânica (corpos estranhos, líquidos, etc.).

(Fonseca *et al.*, 2012).

constipação

s.f.
lipfinego
(*li-ma*)

Infecção das vias respiratórias superiores provocada por um vírus e, geralmente, é alergia.

(Fonseca *et al.*, 2012).

coriza

s.f.
lipfinego
(*li-ma*)

Inflamação aguda ou crónica da mucosa das fossas nasais.

(Fonseca *et al.*, 2012). *Sin. rinite.*

coronavírus

s.m.
koronavhiru
(*yi-dzi*)

Género único de vírus com ARN da família dos corona viridae, que causam perturbações respiratórias, como as rinites, rinofaringites e gastroenterites.

(Manuila *et al.*, 1999).

dentinite

s.f.
gifinga
(*gi-si*)

Inflamação dos canalículos da dentina.

(Fonseca *et al.*, 2012).

depressão

s.f.
wusolegi
(*wu*)

Estado mental caracterizado pela diminuição do tónus neuropsíquico, que se manifesta por lassidão, fadigabilidade, desencorajamento, tendência para o pessimismo, e que é acompanhado algumas vezes por ansiedade.

(Fonseca *et al.*, 2012)

desenteria

s.f.
gikuna
(*gi-si*)

Infecção intestinal (sobretudo do intestino grosso) que se manifesta por dores abdominais, por vezes acompanhada de sangue, de pus e de muco.

(Adapt. Fonseca *et al.*, 2012).

desmaio

s.f.
wudzimi
(*wu*),
wutitivali
(*wu*)

Perda temporária dos sentidos.

(Manuila *et al.*, 1999).

[*cf. síncope*].

destúrbio mental

s.m.
lihandrugo
(*li-ma*)

Qualquer doença mental.

(Manuila *et al.*, 1999). *Sin. loucura.*

diabete

s.f.
dhiyabheti
(*yi-dzi*) (*P*).

Nome dado a diversas doenças caracterizadas por pela emissão de urina anormalmente abundante e acompanhada de uma sensação de sede

intensa.
(Fonseca *et al.*, 2012).

diarreia

s.f.
wupulugari
(*wu*)
Evacuação frequente e rápida de fezes líquidas.
(Fonseca *et al.*, 2012).

|| **diarreia funcional, dores de barriga.** (*ndrani*);
(*yi-dzi*)

|| **diarreia infantil** (*lidombo*);
(*li-ma*)

|| **diarreia pancreática** (*guduga*)
(*gu*).

diarreia funcional

s.f.
ndrani
(*yi-dzi*)
Manifestações do cólon irritável.
(Fonseca *et al.*, 2012).

diarreia infantil

s.f.
lidombo
(*li-ma*)
Evacuação de fezes líquidas, em crianças, de forma frequente e sem controle, com ou sem a presença de causas patológicas: muco, sangue, ou gordura.
(Adapt. Fonseca *et al.*, 2012).

diarreia pancreática

s.f.
guduga
(*gu*)
Evacuações abundantes de fezes gordas devido à ausência de enzimas pancreáticas.
(Fonseca *et al.*, 2012).

dilatação

s.f.
gisimba

(*gi-si*)
Aumento, espontâneo ou provocado, das dimensões de um órgão oco, do calibre de um canal ou de um orifício.
(Fonseca *et al.*, 2012).

|| **dilatação do estômago** (*gusimba girumbu*);

(*gu*)
|| **dilatação dos brônquios** (*gusimba mahahu*)

(*gu*) *Sin. bronquiesctasia.*

elefantíase

s.f.
maghidzi
(*li-ma*)
Doença causada pela larva filária, transmitida pela picada do mosquito, causando inchaço exagerado.
(Fonseca *et al.*, 2012).
[*cf. filariose linfática*].

enfarte

s.m.
wubangimonyo
(*wu*),
wuyemimonyo
(*wu*)
Necrose de um tecido secundário a fornecimento insuficiente de sangue.
(Fonseca *et al.*, 2012). *Sin. ataque cardíaco.*

enjoo

s.m.
wuhasimimonyo
(*wu*)
Sensação desagradável e difusa de desconforto e mal-estar, que em muitos casos se manifesta por vontade em vomitar.
(Manuila *et al.*, 1999). *Sin. náuseas.*

epilepsia

s.f.
gitshira
(*gi-si*),
ngima

(*mu-mi*)

Doença que afecta o cérebro e causa convulsões frequentes por uma mudança na actividade eléctrica.

(Manuila *et al.*, 1999).

escarro

s.m.

gikhapi

(*gi-si*)

Liberação de muco causada pelo inchaço das mucosas do corpo.

(Fonseca *et al.*, 2012).

escorbuto

s.m.

gikhuyani

(*gi-si*)

Doença causada pela deficiência de vitamina C no organismo (ácido carbórico).

(Fonseca *et al.*, 2012).

estomatite

s.f.

silondrakanani

(*gi-si*)

Qualquer inflamação da mucosa bucal.

(Manuila *et al.*, 1999).

estrabismo

s.f.

magayi

Perturbação da visão caracterizada pela percepção de três imagens de um só objecto.

(Manuila *et al.*, 1999).

(*li-ma*)

[*cf. triplopias*].

estrias

s.f.

muna

(*mu-mi*)

Lesões longas, lineares e geralmente paralelas decorrentes da ruptura das fibras de colágeno e elastina da pele.

(Manuila *et al.*, 1999). *Sin. varizes*.

febre

s.f.

feveri

(*yi-dzi*) (*P*).

Síndrome constituída por um conjunto de sintomas e sinais que exprimem fenómenos de reacção frente a diversas agressões, especialmente infecções, e originada pela disfunção do centro hipotalâmico de regulação do calor, ao contrário do que acontece na simples hipertermia. O sinal fundamenta é a elevação da temperatura corporal acima de 38°C (entre 37°C e 38°C).

(Fonseca *et al.*, 2012). *Sin. pirexia*.

febre tifoide

s.f.

feveri yikhongolo

(*yi-dzi*)

Doença infecciosa febril, frequentemente epidémica, transmitida a partir de doentes ou portadores de germes.

(Adapt. Manuila *et al.*, 1999).

ferida

s.f.

gilondra

(*gi-si*)

Lesão local causada por um traumatismo externo.

(Fonseca *et al.*, 2012).

filária

s.f.

maghidzi

(*li-ma*)

Doença causada pela larva filária, transmitida pela picada do mosquito, causando inchaço exagerado.

(Fonseca *et al.*, 2012). *Sin. elefantíase, filaria linfática*.

filariose linfática

s.f.

maghidzi

(*li-ma*)

[cf. *elefantíase*].

fissuras calcâneas

s.f.
gisweswe
(*gi-si*),
makese
(*li-ma*)

Fissuras causadas pela soma de algum tipo de agressão, como atrito ou impacto, e desidratação.
(Manuila *et al.*, 1999). *Sin. pé rachado.*

furúnculo

s.m
githunya
(*gi-si*),
gidlayi
(*gi-si*)

Inflamação de um folículo pilosebáceo devida ao estafilococo áureo.
(Fonseca *et al.*, 2012).

gonalgia

s.f.
khingimidzi
(*yi-dzi*)

Dor no joelho.
(Manuila *et al.*, 1999).

gonorreia

s.f.
ghonoreya
(*yi-dzi*) (*P*).
mbatata
(*yi-dzi*)

Doença sexualmente transmissível causada pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae* que infecta o revestimento da uretra, do colo do útero, do reto e da garganta ou das membranas que cobrem a parte frontal do olho.
(Fonseca *et al.*, 2012).

gota

s.f.
ghota
(*yi-dzi*) (*P*).

Afecção devida a perturbação do

metabolismo do ácido úrico, que ocorre quase exclusivamente no homem. Manifesta-se por crises de artrite aguda localizada especialmente na articulação do dedo grande do pé e por depósitos de uratos (tofós) subcutâneos, sobretudo periarticulares.
(Fonseca *et al.*, 2012).

gripe

s.f.
gikhoho
(*gi-si*),
gibhebhe
(*gi-si*)

Doença infecciosa muito contagiosa, quase sempre epidémica, devida a diversos mixovírus.
(Manuila *et al.*, 1999).

hematêmese

s.f.
wuginovba
(*wu*)

Vômito de sangue proveniente de hemorragia da mucosa gástrica, duodenal ou esofágica.
(<https://dicionario.priberam.org/hemorroid> e).

hemorragia

s.f.
malovba
(*li-ma*)

Perda de sangue do sistema circulatório, devido à ruptura dos vasos sanguíneos.
(Manuila *et al.*, 1999).

|| hemorragia nasal

s.f. (*litongola*);
(*li-ma*)

|| hemorragia das gengivas (escorbuto)

s.f. (*wungumbuli*);
(*wu*)

|| menstruação (*maxamelo*, *wusanyi*);
(*li-ma*)

|| hemorragia anal (*lirundru*);

(*li-ma*)

|| vomitar sangue (*gugosanovba*);
(*gu*)

|| hemorragia interna (*magufanovba*,

masimbelonovba)
(*li-ma*).

hemorragia anal

s.f.

lirundru
(*li-ma*)

Sintoma comumente relacionado a hemorroidas e fissuras anais.

(<https://dicionario.priberam.org/hemorroid>
e).

[*cf. hemorróide*].

hemorragia nasal

s.f.

litongola
(*li-ma*)

Qualquer sangramento que se exterioriza pelas fossas nasais independentemente da origem (seios paranasais, rinofaringe, tuba auditiva). (Manuila *et al.*, 1999).

hemorróide

s.f.

lirundru
(*li-ma*)

Tumefacções no ânus que consistem em varizes das respectivas veias.

(<https://dicionario.priberam.org/hemorroid>
e). *Sin. hemorragia anal.*

hepatomegalia

s.f.

wugugumugi libindri
(*wu*)

Aumento do volume do fígado. (Manuila *et al.*, 1999).

hernia

s.f.

gisimba
(*gi-si*)

Protrusão (saliência) de um órgão ou estrutura, através de uma abertura natural ou adquirida numa zona mais frágil do corpo.

(Manuila *et al.*, 1999).

|| givbuphu

(*gi-si*) (*quando afecta os testículos*)

|| gibhokota

(*gi-si*) (*quando afecta outras partes do parte do corpo, exceptuando os testículos*)

[*cf. orquite*].

hérnias discais

s.f.

giwunu
(*gi-si*)

Deslocamento de parte do disco intervertebral para fora da sua localização anatómica normal, podendo comprimir as estruturas nervosas vizinhas, causando dor e alterações neurológicas.

(Manuila *et al.*, 1999).

herpes

s.m.

silondralondrana
(*gi-si*)

Afecção cutânea aguda devida a uma série de vírus, caracterizada pela erupção de pequenas vesículas transparentes, muitas vezes agrupadas num fundo avermelhado.

(Manuila *et al.*, 1999).

hidrocefalia

s.f.

madwali nya hungo
(*li-ma*)

Acúmulo de quantidades excessivas de líquido na cabeça que provocam o alargamento do ventrículo cerebral.

(Fonseca *et al.*, 2012).

hidrocele

s.f.

givbuphu
(*gi-si*)

Acúmulo de líquido dentro do escroto envolvendo o testículo, o que pode deixar um pouco inchado ou um testículo maior que outro.

(Fonseca *et al.*, 2012).

hipersónia

s.f.

gigovbisa

(*gi-si*)

Estado de adormecimento pouco profundo mas difícil de ultrapassar, que pode ser causar diversas vezes falta de sono, doenças infecciosas febris, afecções do sistema nervoso, intoxicações, etc.

(Manuila *et al.*, 1999).

[*cf. sonolência*].

hipertensão

s.f.

tesawu

(*yi-dzi*)

Elevação sustentada em repouso da pressão arterial sistólica (130 mmHg), diastólica (80 mmHg) ou de ambas.

(Manuila *et al.*, 1999).

icterícia

s.f.

wusafarawu

(*wu*)

Coloração amarela mais ou menos intensa dos tegumentos e das mucosas devido à impregnação dos tecidos por pigmentos biliares.

(Manuila *et al.*, 1999).

ictiose

s.f.

dzimbale

(*yi-dzi*)

Malformação cutânea caracterizada pelo espessamento difuso e generalizado da pele que lhe confere aspecto seco e rugoso.

(Manuila *et al.*, 1999).

inchaço

s.m.

wusimbi

(*wu*)

[*cf. inflamação*].

inflamação

s.f.

wusimbi

(*wu*)

Resposta natural do corpo que acontece quando o organismo combate uma infecção ou lesão, e causa sintomas como calor, inchaço e dor.

(Manuila *et al.*, 1999). *Sin. inchaço*.

lepra

s.f.

hlokono

(*yi-dzi*)

Infecção crónica causada pela bactéria *Mycobacterium leprae* ou *Mycobacterium lepromatosis*.

(Fonseca *et al.*, 2012).

malária

s.f.

dzedzedze

(*mu-mi*)

Doença infecciosa febril aguda transmitida pela picada da fêmea do mosquito *Anopheles*, infectada pelo microrganismo *Plasmodium*.

(Manuila *et al.*, 1999). *Sin. paludismo*.

meningite

s.f.

menedziti

(*yi-dzi*) (*P*).

Infecção das membranas que recobrem o cérebro, as meninges, que afecta toda a região e dificulta o transporte de oxigénio às células do corpo.

(Fonseca *et al.*, 2012).

menstruação

s.f.

maxamelo

(*li-ma*)

Eliminação periódica de sangue e de fragmentos da mucosa uterina, que acontece mensalmente em mulheres não grávidas.

(Manuila *et al.*, 1999).

micose*s.f.*

wuhaga

(wu)

Qualquer afecção parasitária provocada por um fungo.

(Manuila *et al.*, 1999).

miopia*s.f.*

magayi

(li-ma)

Anomalia da refração ocular que se traduz por má visão à distância, devido a um defeito de convergência dos raios luminosos.

(Manuila *et al.*, 1999).

náuseas*s.f.*

wuhasimimonyo

(wu)

Sensação desagradável e difusa de desconforto e mal-estar, que em muitos casos se manifesta por vontade em vomitar.

(Manuila *et al.*, 1999).

|| enjoo (*gigosa*)

(gi-si).

nervosismo*s.m.*

gihafane

(gi-si)

Estado emotivo de irritabilidade, de inquietação, de tensão anterior.

(Manuila *et al.*, 1999).

obesidade*s.f.*

liguvi

(li-ma)

Acumulação excessiva de gorduras, mais ou menos generalizada, de tecido adiposo.

(Manuila *et al.*, 1999).

odontagra (dores de dente)*s.f.*

likhwaha

(li-ma)

Dor reumática ou gotosa dos dentes.

(Manuila *et al.*, 1999).

onfalite*s.f.*

rugu

(mu-mi)

Inflamação do umbigo ou do cordão umbilical.

(Manuila *et al.*, 1999).

onicose*s.f.*

samba

(gi-si)

Qualquer perturbação distrófica das unhas.

(Manuila *et al.*, 1999).

orquite*s.f.*

gibhokota

(gi-si),

givbuphu

(gi-si)

Infecção dos testículos, mais frequentemente provocada por um vírus como o da caxumba.

(Manuila *et al.*, 1999).

[*cf. hernia*].

otorragia*s.f.*

wuduginovba dzindzeveni

(wu)

Corrimento do sangue pelo canal auditivo externo.

(Manuila *et al.*, 1999).

otorreia*s.f.*

wusiya dzindzeveni

(wu)

Corrimento de líquido seroso, de muco ou de pus pelo canal auditivo externo.

(Manuila *et al.*, 1999).

pacardite

s.f.

madwali nya monyo

(*li-ma*)

Inflamação global do coração que afecta o pericárdio, o miocárdio e o endocárdio.

(Manuila *et al.*, 1999).

paludismo

s.m.

dzedzedze

(*mu-mi*)

Doença infecciosa febril aguda transmitida pela picada da fêmea do mosquito Anopheles, infectada pelo microrganismo Plasmodium.

(Manuila *et al.*, 1999). *Sin. malária.*

panarício

s.m.

givhesani

(*gi-si*),

nyaluvbye

(*mu-mi*)

Inflamação difusa do dedo de tipo fleimão, superficial ou profunda, ou localizada em redor de uma unha.

(Manuila *et al.*, 1999). *Sin. unheiro.*

pandemia

s.f.

mbedreni

(*yi-dzi*)

Epidemia que se estende a quase todos os habitantes de uma região e que pode afectar uma zona geográfica muito extensa. Trata-se geralmente de uma doença grave, como a cólera, coronavírus, a peste ou mesmo a sida.

(Quevauvilliers e Perlemuter, 2003).

paragem cardíaca

s.f.

wuyemimonyo

(*wu*)

Paragem súbita dos batimentos do coração que provoca o desaparecimento

do pulso e dos ruídos do coração.

(Manuila *et al.*, 1999).

paralisia

s.f.

wubangisivbango

(*wu*)

Perda passageira ou definitiva da função motora de um músculo, de um grupo muscular ou de uma parte do corpo, devido geralmente a uma lesão nervosa central ou periférica.

(Manuila *et al.*, 1999).

pé rachado

s.m.

gisweswe

(*gi-si*)

[*cf. fissuras calcâneas*].

pirexia

s.f.

feveri

(*yi-dzi*) (*P*).

[*cf. febre*].

pneumonia

s.f.

sivhutheyamahaho

(*gi-si*)

Inflamação dos pulmões que afeta sobretudo os pequenos sacos aéreos denominados alvéolos pulmonares.

(Manuila *et al.*, 1999).

poliomielite

s.f.

pondro

(*mu-mi*)

Inflamação da substância cinzenta da medula espinal.

(Manuila *et al.*, 1999).

polpíte

s.f.

wusimbiwuhaya

(*wu*)

Inflamação da polpa dentária.

(Manuila *et al.*, 1999).

pontada

s.f.

gitshava

(*gi-si*),

gipaya

(*gi-si*)

Dor viva e aguda.

(Manuila *et al.*, 1999).

psicopatia

s.f.

lihandrugo

(*li-ma*)

Qualquer doença mental.

(Manuila *et al.*, 1999).

púrpura

s.f.

makese

(*li-ma*)

Aparecimento de hemorragias cutâneas ou mucosas de extensão variável, provenientes de extravasamento capilar, e que se podem manifestar sob a forma de petéquias ou de equimoses.

(Manuila *et al.*, 1999).

queilite

s.f.

wusimbisihofu

(*wu*)

Inflamação dos lábios.

(Manuila *et al.*, 1999).

raiva

s.f.

rayivha

(*yi-dzi*) (*P*).

Doença infecciosa e contagiosa, causada por um vírus neurotrópico específico e transmitida ao homem pela mordedura de animais infectados (cães, gatos, lobos, raposas).

(Fonseca *et al.*, 2012).

resfriado

s.m.

lipfinego

(*li-ma*)

Inflamação aguda ou crónica da mucosa das fossas nasais.

(Fonseca *et al.*, 2012).

retinite

s.f.

tshogeya

(*yi-dzi*)

Inflamação da retina, afecção que se traduz essencialmente por perturbações da visão, por edema, exsudação e por vezes hemorragias da retina.

(Manuila *et al.*, 1999).

reumatismo

s.m.

nyamakazi

(*mu-mi*)

Termo vago relativo a um grupo de afecções, agudas ou crónicas, com origens diversas e muitas vezes desconhecidas, geralmente dolorosas, acompanhadas por tumefacção das partes moles e que atinge essencialmente as articulações.

(Fonseca *et al.*, 2012).

rinite

s.f.

lipfinego

(*li-ma*)

Inflamação aguda ou crónica da mucosa das fossas nasais.

(Manuila *et al.*, 1999). *Sin. coriza.*

rinorragia

s.f.

litongola

(*li-ma*)

Corrimento de sangue pelas cavidades nasais.

(Manuila *et al.*, 1999).

rubéola

s.f.

gisikiriyana
(*gi-si*),
rubheyola
(*yi-dzi*) (*P*).

Febre eruptiva, benigna, contagiosa e epidémica, caracterizada por erupção de aspecto variável que se generaliza logo no início, sem ter uma mancha bem ordenada como o sarampo.

(Manuila *et al.*, 1999).

[*cf. varicela, sarampo*].

sarampo

s.m.

gibhiri
(*gi-si*)

Infecção viral altamente contagiosa, muito comum em crianças. É caracterizada por febre, tosse, coriza, conjuntivite, um enantema na mucosa oral e exantema maculopapular que se dissemina de forma craniocaudal.

(Adapt. Fonseca *et al.*, 2012).

[*cf. varicela, rubéola*].

sarna

s.f.

dzimbatata
(*yi-dzi*)

Dermatose humana contagiosa causada por um ácaro, o *Sarcoptes scabiei*, caracterizado por prurido, sobretudo nocturno, lesões devidas ao coçar e sucos.

(Fonseca *et al.*, 2012).

sida

s.m.

sida
(*yi-dzi*) (*P*).

Doença provocada por um vírus chamado HIV sida.

(Siteo, 2017).

sífilis

s.f.

gibhokota
(*gi-si*),

sifili

(*yi-dzi*) (*P*).

Doença sexualmente transmissível causada pelo treponema pálido.
(Manuila *et al.*, 1999).

síncope

s.f.

wudzimi

(*wu*),

wutitali

(*wu*)

Perda temporária dos sentidos.

(Manuila *et al.*, 1999). *Sin. desmaio*.

singulto

s.m.

ndziku

(*yi-dzi*)

[*cf. soluço*].

sinusite

s.f.

sinoziti

(*yi-dzi*) (*P*).

Inflamação da mucosa que reveste os seios da face.

(Manuila *et al.*, 1999).

soluço

s.m.

ndziku

(*yi-dzi*)

Espasmos repetidos e involuntários do diafragma, seguidos por fechamentos ruidosos e rápidos da glote.

(Manuila *et al.*, 1999). *Sin. singuluto*.

sonolência

s.f.

gigovbisa

(*gi-si*)

Estado de adormecimento pouco profundo.

(Adapt. Manuila *et al.*, 1999). *Sin. hipersonia*.

surdez

s.f.

wuvbwiri

(*wu*),
wumbeveve
(*wu*)
Perda parcial ou total da audição.
(Manuila *et al.*, 1999).

tabagismo

s.m.
wudahi
(*wu*)
Dependência do tabaco e intoxicação
pelos seus componentes, entre eles a
nicotina.
(Manuila *et al.*, 1999).

telite

s.f.
wusimbitshungu
(*wu*)
Inflamação do mamilo.
(Manuila *et al.*, 1999).

tétano

s.m.
tetanu
(*yi-dzi*) (*P*).
Doença infecciosa grave devido ao
Clostridium tetani que penetra no
organismo ao nível de uma ferida.
(Manuila *et al.*, 1999).

tiflite

s.f.
wusimbimahembe
(*wu*)
Inflamação da parte inicial do intestino
grosso.
(Adapt. Manuila *et al.*, 1999).

tinea

s.f.
gighwere
(*gi-si*),
girandzi
(*gi-si*)
Doença cutânea que ataca o couro
cabeludo e o pêlo.
(Fonseca *et al.*, 2012). | tinha.

tinea capitis

s.f.
gighwere gya hungoni
(*gi-si*)
Qualquer infecção do couro cabeludo,
devida a fungos parasitas
microscópicos.
(Fonseca *et al.*, 2012).

tinea corporis

s.f.
gighwere gya milini
(*gi-si*)
Infecção por dermatófitos na face,
tronco e extremidades.
(Fonseca *et al.*, 2012).

tinea pedis

s.f.
gighwere gya migondroni
(*gi-si*)
Infecção por dermatófitos nos pés (pé
de atleta).
(Fonseca *et al.*, 2012).

tinha

s.f.
gighwere
(*gi-si*)
girandzi
(*gi-si*)
[*cf. tinea*].

tonsilite

s.f.
mathoyisa
(*li-ma*),
magulelo
(*li-ma*)
Infecção aguda de faringe, tonsilas, ou
ambas.
(Manuila *et al.*, 1999). *Sin. amidgalite,*
angina.

toracalgia

s.f.
wuvbisikhana
(*wu*)
Dor torácica.
(Adapt. Manuila *et al.*, 1999). *Sin.*

toracodinia.

[*cf. asma*].

toracodinia

s.f.

wuvbisikhana

(*wu*)

[*cf. toracalgia*].

torcicolo (dor no pescoço)

s.f.

thamu

(*yi-dzi*)

Contração involuntária dos músculos do pescoço, causando sintomas como dor na lateral do pescoço e dificuldade para mexer a cabeça para o lado.

(Adapt. Manuila *et al.*, 1999).

tosse

s.f.

gikhoho

(*gi-si*),

gibhebhe

(*gi-si*)

Inspiração profunda com o fecho da glote, seguida por uma expiração brusca sacudida e ruidosa destinada a expulsar das vias respiratórias qualquer substância que irrite a glote.

(Manuila *et al.*, 1999).

tracoma

s.m.

tshanga

(*yi-dzi*)

Queratoconjuntivite contagiosa, causada por um microrganismo cocóide Gramnegativo. Caracteriza-se pela produção de folículos e pode provocar cegueira.

(Fonseca *et al.*, 2012)

traqueíte

s.f.

magulelo

(*li-ma*)

Inflamação da traqueia.

(Manuila *et al.*, 1999).

traqueobronquite

s.f.

wusimbi thamu ni sivhutheyamahahu

(*wu*)

Inflamação simultânea da traqueia e dos brônquios.

(Manuila *et al.*, 1999).

trauma

s.m.

wukheregi

(*wu*),

tarawuma

(*yi-dzi*) (*P*).

Lesão produzida localmente por uma acção violenta exterior.

(Fonseca *et al.*, 2012).

traumatismo

s.m.

wufanyegeli

(*wu*)

Conjunto de manifestações locais ou gerais provocadas por uma acção violenta contra o organismo.

(Fonseca *et al.*, 2012).

treponema

s.f.

gifula

(*gi-si*),

tereponema

(*yi-dzi*) (*P*).

Qualquer microrganismo espiralado do género *Treponema* visível ao microscópio, em estado fresco. As espécies deste género são agente da sífilis.

(Fonseca *et al.*, 2012).

tricose

s.f.

dzitshi

(*yi-dzi*)

Inflamação das pálpebras que provoca o crescimento das pestanas para dentro, dando origem à irritação da conjuntiva.

(Manuila *et al.*, 1999).

|| wukurugeli mawoya

(*wu*) (*Qualquer afecção dos cabelos ou dos pelos*).

triplopias

s.f.

magayi

(*li-ma*)

Perturbação da visão caracterizada pela percepção de três imagens de um só objecto.

(Manuila *et al.*, 1999).

[*cf. estrabismo, miopia*].

trombose

s.f.

phuvbo

(*yi-dzi*),

torombozi

(*yi-dzi*) (*P*).

Formação de um coágulo no interior de um vaso sanguíneo ou de uma cavidade cardíaca.

(Manuila *et al.*, 1999).

tuberculose

s.f.

ndrele

(*yi-dzi*)

Doença infecciosa e contagiosa devida ao bacilo de Koch.

(Manuila *et al.*, 1999).

tumor

s.m.

ndzamwa

(*yi-dzi*)

Produção patológica, não inflamatória, de tecido de formação nova. Pode ser constituído por células normais e manter-se estritamente localizado (tumor benigno) ou ser formado por células atípicas, monstruosas e invadir progressivamente os tecidos vizinhos, ou disseminar-se à distância por metástases (tumor maligno ou canceroso).

(Fonseca *et al.*, 2012).

úlceras

s.f.

gimange

(*gi-si*),

gilondra

(*gi-si*)

Perda de substância ao nível da pele ou de uma mucosa, em particular, quando esta mostra fraca tendência para cicatrização e uma evolução crónica.

(Manuila *et al.*, 1999).

unheiro

s.m.

givhesani

(*gi-si*),

nyaluvbye

(*mu-mi*)

[*cf. panarício*].

varicela

s.f.

dzikhanga

(*yi-dzi*),

vharisela

(*yi-dzi*) (*P*).

Doença viral aguda febril contagiosa e epidémica, habitualmente benigna, caracterizada essencialmente por uma erupção cutânea papulovesiculosa com excessos sucessivos.

(Manuila *et al.*, 1999). *Sin. variceliforme*.

[*cf. rubéola, sarampo*].

variceliforme

s.f.

dzikhanga

(*yi-dzi*)

[*cf. varisela*].

variola

s.f.

vhariyola

(*yi-dzi*) (*P*).

Doença infecciosa grave, muito contagiosa devido a um proxvírus e caracterizado por um exantema que passa por diversas fases (pápulas, vesícula, pústulas umbilicadas).

(Manuila *et al.*, 1999).

varizes

s.f.

muna

(mu-mi)

Lesões longas, lineares e geralmente paralelas decorrentes da ruptura das fibras de colágeno e elastina da pele.

(Manuila *et al.*, 1999).

[cf. estrias].

ANEXO 2: Fichas de inquérito

a) Inquérito para os profissionais de saúde.

Ficha de recolha de dados

Informante nr.: |__|

Aceita fazer parte do estudo? **Sim** |__| **Não** |__|

O presente questionário surge no âmbito do levantamento do vocabulário de especialidade empregue pelos profissionais de saúde na sua interacção diária com os pacientes sobre as doenças mais frequentes na comunidade tonga. O mesmo tem como objectivo fazer o levantamento do vocabulário sobre as doenças frequentes na comunidade, por forma a elaborar o dicionário de saúde, *espécie de dicionário de bolso Português-Gitonga ao alcance do profissional de saúde.*

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

A. IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

A01	Número de identificação do participante do estudo	□□-□□□□														
A02	Sexo	Masculino 1 Feminino 2														
A03	Língua de entrevista	Português 1 Gitonga 2														
A04	Data de entrevista	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <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: 20px;"></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="2" style="text-align: center;">ANO</td> </tr> </table>								DIA			MÊS		ANO	
DIA			MÊS		ANO											
A05	Local de estudo	CdS Morrumbene 1 CdS Maxixe 2 CdS Jangamo 3 CdS de Inhambane 4														
A06	Quantos anos tem?	18 a 24 1 25 a 39 2 40 a 64 3 65 e mais 4														
A07	Qual é a sua língua materna?	Rhonga 1 Changana 2 Gitonga 3 Citshwa 4 Ndau 5 Nyungwe 6 Copi 7 Sena 8 Nyanja 9 Makuwa 10 Lomwe 11 Chuwabo 12 Tewe 13 Manyika 14 Makonde) 15 Yaawo 16 Mwani 17 Outra [Especifique] 18 _____														
A08	Além da sua língua materna, fala outra(s) língua(s) bantu?	Sim Não 1														

			2
A09	Se sim, especifique.	LB1. _____ _____ LB2. _____ _____ LB3. _____ _____ LB4. _____ _____	
A10	É falante de Gitonga?	Sim Não	2 <i>Se N Ã O → B</i>
A11	Onde aprendeu a falar Gitonga?	Em casa No serviço Na igreja No bairro	1 2 3 4
A12	Com quantos anos aprendeu a falar Gitonga?	0 a 5 16 a 10 11 – 15 16 – 20 Depois dos 20	1 2 3 4 5
A13	Com quem aprendeu a falar Gitonga?	Pais Irmãos Avos Amigos/colegas Outros (Especifique _____ _____	1 2 3 4 5
A14	Indique, usando a avaliação <i>MUITO BEM, BEM, RAZOÁVEL, MAL, MUITO MAL</i> , como é que avalia o seu conhecimento de Gitonga. <i>Marque a opção que melhor expressa a sua auto-avaliação do conhecimento de</i>	<i>Em relação à fala?</i> MUITO BEM _____ BEM _____ RAZOÁVEL _____ MAL _____ MUITO MAL _____	

	<i>língua)</i>	<i>Em relação à compreensão?</i> MUITO BEM _____ BEM _____ RAZOÁVEL _____ MAL _____ MUITO MAL _____	
B. INTERACÇÃO COM OS PACIENTES			

B01	<i>Há quanto anos trabalha neste CdS?</i>	0 a 5 anos 6 a 10 anos 11 – 15 anos 16 – 20 anos Mais de 20 anos	1 2 3 4 5	
B02	<i>Como avalia a sua interacção diária com o paciente?</i>	Muito boa Boa Razoável Mal Muito mal	1 2 3 4 5	
B03	<i>Que língua(s) usa durante o atendimento com os pacientes?</i>	Português Gitonga <i>Citshwa</i> <i>Cicopi</i> <i>Outra (especifique)</i> _____	1 2 3 4 5	
B04	<i>Qual delas usa com mais frequência?</i>	Português Gitonga <i>Citshwa</i> <i>Cicopi</i> <i>Outra (especifique)</i> _____	1 2 3 4	
B05	<i>Por que opta por essa língua?</i>	_____ _____ _____ _____ _____		
B06	<i>Que língua(s) usa para administrar as receitas medicas?</i>	Português Gitonga <i>Citshwa</i> <i>Cicopi</i>	1 2 3 4	
B07	<i>Qual delas usa com mais frequência?</i>	Português Gitonga <i>Citshwa</i> <i>Cicopi</i>	1 2 3 4	
B08	<i>Por que opta por essa língua?</i>	_____ _____ _____ _____ _____		
B09	<i>Alguma vez atendeu pacientes que não falam Português?</i>	Sim Não	1 2	<i>Se não → C</i>

B10	Que línguas falam?	Gitonga Citshwa Cicopi <i>Outra (especifique)</i>	1 2 3 4	
B11	Quando o bloqueio é total de quem se socorre para conversar com o paciente?	Pais Irmãos Avos Amigos/Colegas Tradutor Outros (Especifique)	1 2 3 4 5 6	
B12	Caso não tenha um intérprete próximo de si que recursos adopta para perceber as dificuldades do paciente?	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____		
B13	A língua tem constituído uma barreira na sua interacção com os pacientes?	Sim Não	1 2	
B14	Por quê?	_____ _____ _____ _____ _____		
B15	Acha que um instrumento auxiliar redigido na língua do paciente seria útil para ajudar a interacção com ele?	Sim Não	1 2	
B16	Por quê?	_____ _____ _____ _____ _____ _____		
B17	Que instrumento seria útil para auxiliar a sua interacção com os pacientes?	Brochuras Dicionário de especialidade Cartolinas <u><i>Outro (especifique)</i></u>	1 2 3 4	

B18	Que tipo de conteúdos devem constar do instrumento?	Doenças Plantas medicinais Prevenção Formas de tratamento <i>Outros (especifique)</i> _____	1 2 3 4 5	
B19	Por quê?			
B20	Quando dialogas com o paciente na língua que pouco domina ele presta atenção no que falas?		1 2 3 4 5	
B21	Quando dialogas com o paciente na sua língua ele presta atenção no que falas?		1 2 3 4 5	
C. DOENÇAS E PREVENÇÃO				
No.	PERGUNTAS	RESPOSTAS		
C01	Quais são as doenças mais frequentes neste CdS?	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____		
C02	Todas tem tratamento a nível do CdS?	Sim Não	1 2	
C03	Quais são as que não têm tratamento a nível de CdS?	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____		
C04	De quem se socorre quando aparecem pacientes com doenças que não têm tratamento a nível de CdS?	_____ _____ _____ _____ _____ _____		
C05	Costuma aconselhar o uso de algumas plantas medicinais aos pacientes?	Sim Não	1 2	

C06	Se sim, quais são?	_____		

C07	Se não, por quê?	_____		

C08	Que medidas de prevenção podem ser adoptadas para reduzir as doenças mais frequentes neste CdS?	_____		

C09	Se não, por quê?	_____		

C10	Que medidas de prevenção podem ser adoptadas para reduzir as doenças mais frequentes neste CdS?	_____		

Comentários:

(Caso haja algo omitido que no seu entender enriqueceria o estudo, por favor, apresente aqui:)

Muito obrigado por ter participado desta entrevista. As informações fornecidas por si vão ser muito úteis. Se houver algo que gostaria de aconselhar ao investigador, por favor, partilhe!

b) Inquérito para os pacientes/doentes

Ficha de recolha de dados

Informante nr.: |_|_|

Aceita fazer parte do estudo? **Sim** |_| **Não** |_|

O presente questionário surge no âmbito do levantamento do vocabulário de especialidade empregue pelos pacientes/doentes na sua interacção diária com os profissionais de saúde sobre as doenças mais frequentes na comunidade tonga. O mesmo tem como objectivo fazer o levantamento do vocabulário sobre as doenças frequentes na comunidade, por forma a elaborar o dicionário de saúde, *espécie de dicionário de bolso Português-Gitonga ao alcance do profissional de saúde*.

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

A. IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

A01	Número de identificação do participante do estudo	□□-□□□□									
A02	Sexo	Masculino Feminino	1 2								
A03	Língua de entrevista	Português Gitonga	1 2								
A04	Data de entrevista	<table border="1" style="display: inline-table; margin-right: 10px;"> <tr><td>□</td><td>□</td></tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table; margin-right: 10px;"> <tr><td>□</td><td>□</td></tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td></tr> </table> DIA MÊS ANO	□	□	□	□	□	□	□	□	
□	□										
□	□										
□	□	□	□								
A05	Locais de estudo	CdS Morrumbene CdS Maxixe CdS Jangamo CdS de Inhambane	1 2 3 4								
A07	Quantos anos tem?	18 a 24 25 a 39 40 a 64 65 e mais	1 2 3 4								
A08	Qual é a sua língua materna?	Rhonga Changana Gitonga Citshwa Ndau Nyungwe Copi Sena Nyanja Makhuwa Lomwe Chuwabo Tewe Manyika Makonde) Yaawo Mwani Outra [Especifique]	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18								
A09	Além da sua língua materna, fala outra(s) língua(s) bantu?	Sim Não	1 2								

A10	Se sim, especifique?	LB1. _____ _____ LB2. _____ _____ LB3. _____ _____ LB4 _____ _____	
A11	É falante de Gitonga?	Sim Não	2 <i>Se NÃO →B</i>
A12	Onde aprendeu a falar Gitonga?	Em casa No serviço Na igreja No bairro	1 2 3 4
A13	Com quantos anos aprendeu a falar Gitonga?	0 a 5 6 a 10 11 – 15 16 – 20 Depois dos 20	1 2 3 4 5
A14	Com quem aprendeu a falar Gitonga?	Pais Irmãos Avos Amigos/colegas Outros (Especifique _____ _____	1 2 3 4 5
A15	Indique, usando a avaliação <i>MUITO BEM, BEM, RAZOÁVEL, MAL, MUITO MAL</i> , como é que avalia o seu conhecimento de Gitonga. <i>Assinala a opção que melhor expressa a sua auto-avaliação do conhecimento de língua)</i>	<i>Em relação à fala?</i> MUITO BEM _____ BEM _____ RAZOÁVEL _____ MAL _____ MUITO _____ MAL _____ <hr/> <i>Em relação à compreensão?</i> MUITO _____ BEM _____	

		BEM _____ - RAZOÁVEL _____ - MAL _____ - MUITO MAL _____	
B. INTERACÇÃO COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE			

B01	<i>Há quanto anos frequenta este CdS?</i>	0 a 5 anos 6 a 10 anos 11 – 15 anos 16 – 20 anos Mais de 20 anos	1 2 3 4 5	
B02	<i>Como avalia a sua interacção diária com o profissional de saúde?</i>	Muito boa Boa Razoável Mal Muito mal	1 2 3 4 5	
B03	Que língua(s) usa durante a consulta com o profissional de saúde?	Português Gitonga Citshwa Cicopi <i>Outra (especifique)</i> _____	1 2 3 4 5	
B04	Qual delas usa com mais frequência?	Português Gitonga Citshwa Cicopi <i>Outra (especifique)</i> _____	1 2 3 4	
B05	Por que opta por essa língua?	_____ _____ _____ _____ _____		
B06	Que língua(s) usa para interagir com o profissional de saúde?	Português Gitonga Citshwa Cicopi	1 2 3 4	
B07	Qual delas usa com mais frequência?	Português Gitonga Citshwa Cicopi	1 2 3 4	
B08	Por que opta por essa língua?	_____ _____ _____ _____ _____		
B9	Alguma vez teve dificuldade de interagir com o profissional de saúde pelo não domínio da língua?	Sim Não	1 2	<i>Se não → C</i>

B10	Em que língua?	Português Gitonga Citshwa Cicopi Outra (especifique) _____	1 2 3 4 5	
B11	O profissional de saúde compreende o que você diz para ele durante o atendimento?	Sim Não	1 2	
B12	Quando o bloqueio é total de quem se socorre para conversar com o profissional de saúde?	Pais Irmãos Avos Amigos/Colegas Tradutor Outros (Especifique) _____	1 2 3 4 5 6	
B13	Caso não tenha um intérprete próximo de si que recursos adopta para conversar com o profissional de saúde?	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____		
B14	Acha que um instrumento auxiliar redigido na sua língua seria útil para ajudar a interação com o profissional de saúde?	Sim Não	1 2	
B15	Por quê?	_____ _____ _____ _____ _____		
B16	Que instrumento seria útil para auxiliar a sua interação o profissional de saúde?	Brochuras Dicionário de especialidade Cartolinas Outro (especifique) _____	1 2 3 4	
B17	Que tipo de conteúdos devem constar no instrumento?	Doenças Plantas medicinais Prevenção Formas de tratamento Outros (especifique)	1 2 3 4 5	

B18	Pode especificar?	_____		
B19	Quando dialogas com o profissional de saúde na sua língua ele presta atenção no que falas?		1 2 3 4 5	
B20	Ainda sobre o diálogo com o profissional de saúde, quando lhe atende: 1. aceita que a consulta seja conduzida na sua língua; 2. sempre dialogam na sua língua; 3. poucas vezes dialogam na sua língua; 4. em algumas consultas dialogam na sua língua.		1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5	
C. DOENÇAS E PREVENÇÃO				
No.	PERGUNTAS	RESPOSTAS		
C01	Quais são as doenças mais frequentes neste CdS?	_____		
C02	Todas tem tratamento a nível do CdS?		Sim Não	1 2
C03	Alguma vez foi-lhe diagnosticado uma doença sem tratamento a nível de CdS?		Sim Não	1 2
C04	Se sim, pode descrever como se manifesta?	_____		
C05	O profissional costuma aconselhar o uso de algumas plantas medicinais aos pacientes?		Sim Não	1 2
C06	Se sim, quais são?	_____		
C07	Se não, por quê?	_____		

C08	Que medidas de prevenção podem ser adoptadas para reduzir as doenças mais frequentes neste CdS?	<hr/> <hr/> <hr/>		
------------	---	-------------------	--	--

Comentários:

(Caso haja algo omissso que no seu entender enriqueceria o estudo, por favor, apresente aqui:)

Muito obrigado por ter participado desta entrevista. As informações fornecidas por si vão ser muito úteis. Se houver algo que gostaria de aconselhar ao investigador, por favor, partilhe!

C. Inquérito etnobotânico de plantas medicinais

INQUÉRITO ETNOBOTÂNICO DE PLANTAS MEDICINAIS

FORMA INFORMATIVA

Informação Geral

Nº do informante _____

Distrito _____

Idade _____

Sexo _____

Idade _____

Data _____

Natural de _____

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

Como descreve a sua actividade?

Ervanário

Espiritual

Parteira tradicional

É uma ocupação a tempo inteiro? (S/N)

Recolhe plantas pessoalmente (S/N)

Processa pessoalmente os medicamentos? (S/N)

VENDEDOR DE PLANTAS MEDICINAIS

O seu local de venda é permanente, temporário ou móvel

Tem outras sucursais em outro lugar? (S/N)

Colhe as plantas pessoalmente (S/N)

Processa os medicamentos pessoalmente? (S/N)

Faz diagnóstico pessoalmente? (S/N)

Que tipo de doenças trata?

PLANTAS MEDICINAIS

Nome da Planta		Nº único da planta	<input type="text"/>
Doenças que cura		Descrição	Tradução literal

1. _____		
2. _____		
3. _____		
4. _____		
5. _____		
6. _____		

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_____

Outras

formas

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

Faixa etária dos doentes

Sexo dos doentes

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

Como é provocada

COLHEITA

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

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

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

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

Após a colheita que tratamentos dão as plantas?

Existem rituais ou preparação especial (S/N)

Antes/durante ou depois da colheita (S/N)

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

Especificar

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

Para que doença esta planta é mais útil?

Nomes Comuns/ Sinónimos

TRATAMENTO

Parte (s) usada (s) (vernacular)

Raiz

Caule

Folhas

Outras partes

Preparação

Outros ingredientes (solventes) usados

Métodos de administração/aplicação

Tem feito alguns rituais ou preparação especial (S/N)

Antes/durante ou depois da terapia?

Reacção à terapia

Critério de cura

ANEXO 3: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Eu, _____, declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) e/ou participar na pesquisa intitulada Terminologia Bilingue: O Dicionário de Saúde Gitonga-Português/Português-Gitonga, desenvolvida por **Henrique Orlando Mateus** no âmbito da elaboração da sua tese de doutoramento.

Fui informado(a) de que poderei consultá-lo a qualquer momento que julgar necessário através do nº de telefone +258848887221 ou e-mail mateushenrique2008@gmail.com.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui, igualmente, informado(a) sobre os objectivos estritamente académicos do estudo que, em linhas gerais, visa estudar o vocabulário de especialidade na área de saúde, por forma a elaborar o Dicionário de Saúde Gitonga-Português-Português-Gitonga (DSGPPG).

Fui ainda informado(a) de que posso me retirar dessa pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

A minha colaboração será feita de forma anónima, por meio de entrevista semi-estruturada/ observação a ser gravada a partir da assinatura desta autorização.

Por fim, acuso a recepção de uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinada por mim e pelo pesquisador deste estudo.

Morrumbene/Maxixe/Inhambane, ____ de _____ de _____.

O(A) participante: _____.

O pesquisador: _____.

ANEXO 4: Publicações sobre Lexicografia Bilingue no contexto moçambicano

Publicações sobre Lexicografia Bilingue no contexto moçambicano

- Alves, A. (1939), “*Diccionario Português-Chisena/ Chisena-Português*”. Trata-se de um trabalho lexicográfico cujo objectivo é facilitar a comunicação entre falantes e não falantes do Sena.
- Amaral, A., Laisse, S. e Nhacota, E. (2007), “*Dicionário Português-Gitonga/Gitonga-Português*”. Neste trabalho os autores apresentam um dicionário bilingue com 6.596 verbetes, dos quais 3.936 na secção Gitonga-Português e 2.660 na secção Gitonga-Português.
- Bleek, W. (1856), “*The Languages of Mozambique*”. O trabalho faz um estudo comparado de vocábulos em Inglês e outras 10 línguas diferentes, a saber: Gitonga, Xirhonga, Cindau, Cinyungwe, Cisená, Echuwabo, Emakhuwa, Kimwani, Ciyao e Marávia.
- Busi, A. (2008), “*Dicionário Português-Macua*”. O trabalho compõe uma rica lista de palavras e visa incentivar o desenvolvimento da língua Emakhuwa.
- Cabral, A. (1910), “*Raças, usos e costumes dos indígenas do distrito de Inhambane*”. Acompanhado de um vocabulário em Shitsua, Guitonga e Shishope” [sic].
- Cabral, A. (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).
- Chatelain (1909), “*Pocket Dictionary Tsonga (Changana) – English – Thonga (Changana)*”. O trabalho contém mais de 3.600 palavras.
- Cuénod, R. (1967), “*Dicionário Tsonga – Inglês*”. Esta obra baseia-se no material recolhido por Berthoud e comporta 16.871 entradas.
- Dupeyron, P. (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.
- Junod, H. (1907), “*Elementar Grammar of the Tsonga-Shangaan*”. Essa gramática continha, também exercícios.
- Junod, H. (1929), “*Vuvulavuli bya Xitsonga (gramática Tsonga)*”. De acordo com Siteo (1984/85), este foi o primeiro manual compilado em Tsonga para os falantes, mais tarde, em 1980, revisto e editado pela Sasavona.
- Koelle, S. (1854), “*Polyglotta Africana*”. Neste trabalho, o autor apresenta um vocabulário

comparativo com 300 palavras e envolvendo mais de 100 línguas. Entre as línguas faladas em Moçambique registam-se por exemplo, Gitonga, Ciyao, Emakhuwa e Echuwabo.

Marivate publica uma série de cadernos de exercícios de gramática, a saber: *Form I* (1971); *Form II* (1974) e *Form III* (1975) com o seguinte título: Mayana Xitsonga (O Tsonga, quem me dera!). Além destes, em 1974, o autor publica *Xitsonga xa Rixaladza (O Verdadeiro Tsonga)*, que é também um caderno de exercícios de gramática.

Mateus, H. (2017), “Cuidando de Saúde em Guitonga e Português – Rumo a um Dicionário de Especialidade” (Dissertação de Mestrado). Neste trabalho, o autor apresenta passos metodológicos para elaborar um dicionário de saúde Guitonga- Português-Guitonga.

Mayevu (1976) publica um caderno de exercícios de gramática, intitulada “*Switoloveto swa Xitsonga*” (Exercícios de Tsonga).

Mpiuka, D. e Lipola, M. (2013), “*Pequeno Dicionário Shimakonde-Português/Português-Shimakonde*”. Trata-se de um trabalho com cerca de 4.000 entradas que se destina apoiar os alunos e professores de educação bilingue em Moçambique.

NELIMO (1988), escreveu “*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).

Nhampoca, E. (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.

Nkatini (1982) publica o primeiro manual de didáctica e pedagogia do Tsonga intitulado “*Madyondzisele ya Xitsonga*” (como ensinar o Tsonga).

Nkondo (1924) publica um manual de estudo da língua, “*Xiletelo xa Xitsonga*” (Uma amostra do Tsonga).

Nkondo (1942) publica o manual *Xivulavuri*, que é de facto um caderno de exercícios.

Ntsan’wisi (1929) publica *How to write shitsonga (Shangan) under phonetic system*. A obra

- surge como a primeira elaborada por um falante de Tsonga, tentando descrever a sua própria língua de forma científica.
- Ntsan'wisi (1970) publica o *Xitsonga Xerhu* (O Nosso Tsonga), que era um caderno de exercícios de gramática para estudantes.
- Pe. Ribeiro (1965), "*Gramática Changana*". No mesmo ano publica o *Everyday Tsonga*. Trata-se de um manual de curso para falantes e tem como objectivo facilitar a comunicação entre falantes e não falantes do Tsonga.
- Prata, A. P. (1990), "*Macua-Dicionário Português*". Neste trabalho, o autor apresenta o produto de uma pesquisa lexicográfica cujo objectivo é facilitar a comunicação entre falantes e não falantes do Emakhua.
- SIL Moçambique (2008), "*Vocabulário de Cindau*". Trata-se de um pequeno trabalho ilustrado com cerca de 1000 entradas com propósito de criar um depósito do léxico desta língua que brota das províncias de Sofala, Manica e, pela migração dos seus falantes, se expande para várias regiões de Moçambique e Zimbabwe.
- SIL Moçambique (2012), "*Vocabulário Temático de Enahara-Português-English*". O trabalho compõe uma lista de 1800 palavras e visa incentivar a alfabetização e o desenvolvimento da variante Enahara da língua Emakhuwa.
- Sitoe, B. (1991), "Lexicografia da Língua Tsonga: Uma Proposta Metodológica" (Dissertação 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.
- Sitoe, B. (1996), "*Dicionário Changana-Português*". Neste trabalho o autor apresenta o dicionário da língua Changana, revisto e ampliado em 2011.
- Sitoe, B. (2011), "*Dicionário Changana-Português*". O trabalho comporta 14.348 verbetes e é complementado pelos *Elementos da Gramática Changana* sob forma de anexo.
- Sitoe, B. (2017), "*Dicionário Português-Changana*". O trabalho comporta 17.506 verbetes, parte deles convertidos do dicionário *Changana-Português* da autoria do mesmo autor.
- Sitoe, B., Langa, P. e Mahumane (2008) "*Dicionário Ronga-Português*", com cerca de 12.000 verbetes.

Viana, M. (1961), “*Dicionário de Português-Chi-Yao e Chi-Yao-Português*”. O trabalho é complementado pelos *Elementos da Gramática* sob forma de anexo.