



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LETRAS**

CAMILA DOS SANTOS REIS

**VARIAÇÕES TERMINOLÓGICAS DE ENFERMIDADES OCULARES
NO PROJETO ATLAS LINGUÍSTICO DO BRASIL: UM ESTUDO
LÉXICO-SEMÂNTICO DOS DADOS SERGIPANOS**

**São Cristóvão
2020**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LETRAS**

CAMILA DOS SANTOS REIS

**VARIAÇÕES TERMINOLÓGICAS DE ENFERMIDADES OCULARES
NO PROJETO ATLAS LINGUÍSTICO DO BRASIL: UM ESTUDO
LÉXICO-SEMÂNTICO DOS DADOS SERGIPANOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Letras da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Letras. Área de Concentração: Estudos Linguísticos. Linha de pesquisa: Descrição, Análise e Usos Linguísticos.

Orientador: Prof. Dr. Sandro Marcio Drumond Alves Marengo (UFS)
Coorientadora: Profa. Dra. Josane Moreira de Oliveira (UEFS/UFBA)

São Cristóvão
2020

CAMILA DOS SANTOS REIS

**VARIAÇÕES TERMINOLÓGICAS DE ENFERMIDADES OCULARES
NO PROJETO ATLAS LINGUÍSTICO DO BRASIL: UM ESTUDO
LÉXICO-SEMÂNTICO DOS DADOS SERGIPANOS**

Dissertação aprovada em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Sandro Marcio Drumond Alves Marengo - UFS
Orientador

Profa. Dra. Josane Moreira de Oliveira - UEFS/UFBA
Coorientadora

Profa. Dra. Isabel Cristina Michelan de Azevedo - UFS
Membro interno

Profa. Dra. Silvana Soares Costa Ribeiro -UFBA
Membro externo

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

R375v Reis, Camila dos Santos
 Variações terminológicas de enfermidades oculares no projeto atlas linguístico do Brasil : um estudo léxico-semântico dos dados sergipanos / Camila dos Santos Reis ; orientador Sandro Marcio Drumond Alves Marengo.– São Cristóvão, SE, 2020.
 114 f. : il.

 Dissertação (mestrado em Letras) – Universidade Federal de Sergipe, 2020.

 1. Sociolinguística. 2. Dialetoлогия. 3. Língua portuguesa – Variação. 4. Medicina – Terminologia. I. Marengo, Sandro Marcio Drumond Alves, orient. II. Título.

CDU 81'27

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Prof. Dr. Sandro Marcio Drumond Alves Marengo, pelos ensinamentos, paciência e por todos os direcionamentos teóricos e metodológicos que foram fundamentais para a construção deste trabalho.

A minha coorientadora, Profa. Dra. Josane Moreira de Oliveira, por ter aceitado me coorientar, pelo acolhimento e pelas preciosas sugestões para a melhoria da minha pesquisa.

À Profa. Dra. Isabel Cristina Michelin de Azevedo e à Profa. Dra. Marcela Paim pela participação das bancas de qualificação e pelas valiosas contribuições oferecidas.

À Profa. Dra. Silvana Soares Costa Ribeiro por ter aceitado participar da minha banca de defesa.

Aos Professores do PPGL, por todos os momentos de aprendizagem e troca de experiências em suas aulas.

Aos amigos que conquistei no decorrer do Mestrado, em especial a Mariana Augusta, Natália Larizza e Augusto Petrônio, pelo aprendizado recíproco, pelo companheirismo, pelo amparo nas horas de angústias. Vocês deram mais sentido a esta jornada acadêmica.

Ao Comitê Nacional do Projeto ALiB, pela cessão dos dados inéditos.

Aos informantes médicos, que disponibilizaram o seu tempo para contribuir com essa pesquisa, sem eles este estudo não seria possível.

A Jadione, pela ajuda com as cartas linguísticas.

Aos meus pais, Das Neves e Edvaldo, por acreditarem em minha capacidade e por me ensinarem desde cedo a não abandonar meus sonhos.

A minha irmã por todo o suporte, por me incentivar e estar sempre ao meu lado.

A toda a minha família, pelo incentivo em continuar nesta jornada.

Ao meu namorado, Daniel, por entender as minhas faltas, pelo incentivo e torcida constantes.

Aos meus sogros, Albertina e José Santana, que Deus os abençoe continuamente.

À família de Mariana Augusta, por me acolher tão bem nos dias que precisei de estadia.

Ao meu grande amigo João Paulo pela colaboração, suporte acadêmico e, sobretudo, por estar sempre presente ainda que distante fisicamente.

As minhas amigas, Emille, Larissa e Daniela, sempre presentes em minha vida.

A todos que de uma maneira ou de outra contribuíram para que esta tarefa se concretizasse.

RESUMO

Um atlas linguístico é um instrumento que traz uma das riquezas de seu povo, o seu linguajar, aborda as variações linguísticas conforme os parâmetros espaciais, socioculturais e cronológicos, além de servir como uma maneira de guardar a memória sociolinguística de uma comunidade (CARDOSO, 2010). O Projeto Atlas Linguístico do Brasil (ALiB) busca documentar, descrever e interpretar a realidade do português brasileiro em uma interface com diferentes ramos do conhecimento organizado (CARDOSO et al., 2014). O presente trabalho está inserido no Projeto ALiB e realizou uma descrição e análise léxico-semântica das variações terminológicas médicas de enfermidades oculares a partir de dados orais previamente coletados e disponibilizados pelo ALiB, mais particularmente os dados da capital do Estado de Sergipe, Aracaju, bem como os de Propriá e Estância. Além disso, observamos as tipologias de variação terminológica (FAULSTICH, 2002) no campo semântico corpo humano (designação aferida pelo projeto nacional) no que tange à denominação de doenças oculares feita por informantes de duas faixas etárias, 18-30 e 50-65, de ambos os sexos, com ensino fundamental incompleto e com nível universitário (somente na cidade de Aracaju). Ao fim, comparamos os resultados com as denominações terminológicas dadas por profissionais médicos especialistas na área de oftalmologia que atuam/atuaram nas localidades indicadas. A metodologia para organização, classificação e análise de dados seguiu os critérios pré-estabelecidos e padronizados pelo Comitê Nacional do Projeto ALiB (CARDOSO et al., 2014). Após as análises, concluímos que as diferenças mais significativas se apresentam na variável escolaridade. Além disso, constatou-se que os especialistas, apesar de conhecerem as designações do vernáculo, não as utilizam em seus atendimentos médicos, o que dificulta a comunicação e o entendimento da enfermidade por parte dos pacientes.

Palavras-chave: Sociolinguística e Dialetoлогия. Variação léxico-semântica. Socioterminologia. Terminologia médica. Projeto ALiB.

ABSTRACT

A linguistic atlas is an instrument that brings one of the richness of this people, your idiom, addresses linguistic variations according to special parameters, sociocultural and chronological limits, in addition to serving as a way to keep the sociolinguistic memory of a community (CARDOSO, 2010). The Projeto Atlas Lingüístico do Brasil (ALiB) seeks to document, describe and interpret the reality of Brazilian Portuguese in an interface with different branches of organized knowledge (CARDOSO et al., 2014). The present work is part of the ALiB Project and realized a description and lexical-semantic analysis of the medical terminological variations of eye diseases from oral data previously collected and made available by ALiB, particularly the data from the capital of the State of Sergipe, Aracaju, as well such as those of Propriá and Estância. In addition, we observe the typologies of terminological variation (FAULSTICH, 2002) in the semantic field human body (designation ascertained by the national project) with regard to the denomination of eye diseases made by informants of two age groups, 18-30 and 50-65, of both sexes, with education up to the fourth grade and with university level (only in the city of Aracaju). At the end, we compared the results with the terminological denominations given by medical professionals specialized in the field of ophthalmology who work in the indicated locations. The methodology for organizing, classifying and analyzing data followed the pre-established and standardized standards by the ALiB National Committee (CARDOSO et al., 2014). After the analysis, we concluded that the most significant differences are present in the variable education. In addition, it was found that the specialists, despite knowing the vernacular designations, do not use them in their medical care, which makes it difficult for patients to communicate and understand the disease.

Keywords: Sociolinguistics and Dialectology. Lexical-semantic variation. Socioterminology. Medical terminology. ALiB Project.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Papiro de Ebers	20
Figura 2: Papiro de Edwin Smith	20
Figura 3: Horus	21
Figura 4: Olho de Horus	21
Figura 5: Múmia Padre e Oftalmologista do Faraó Ptolomeu II	21
Figura 6: Localidades da pesquisa	47
Figura 7: Propriá	49
Figura 8: Aracaju	50
Figura 9: Estância	52
Figura 10: Exemplo de carta linguística	55
Figura 11: Carta do QSL-91 “Pessoa que só enxerga com um olho”	56
Figura 12: Carta do QSL-92 “Pessoa que tem os olhos voltados para direções diferentes”	64
Figura 13: Carta do QSL-93 “Pessoa que não enxerga de longe e tem que usar óculos”	72
Figura 14: Carta do QSL-94 “Bolinha que nasce na pálpebra, fica vermelha e incha”	79
Figura 15: Hemangioma	85
Figura 16: Calázio e terçol	86
Figura 17: Olho com pterígio	87
Figura 18: Granuloma	87
Figura 19: Carta do QSL-95 “inflamação no olho que faz com que o olho fique vermelho e amanheça grudado”	88
Figura 20: Olho com conjuntivite e com uveíte	95
Figura 21: Carta do QSL-96 “Pele branca no olho que dá em pessoas mais idosas”	96
Figura 22: Olho normal e olho com catarata	103

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Variáveis sociais.....	53
Quadro 2: Dicionarização dos termos para “Pessoa que só enxerga com um olho”	62
Quadro 3: Dicionarização dos termos para “Pessoa que tem os olhos voltados para direções diferentes”	70
Quadro 4: Dicionarização dos termos para “Pessoa que não enxerga de longe e tem que usar óculos”	77
Quadro 5: Dicionarização dos termos para “Bolinha que nasce na pálpebra, fica vermelha e incha”	84
Quadro 6: Dicionarização dos termos para “Inflamação no olho que faz com que o olho fique vermelho e amanheça grudado”	94
Quadro 7: Dicionarização dos termos para “Pele branca no olho que dá em pessoas mais idosas”	102

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Pessoa que só enxerga com um olho – Sergipe	57
Tabela 2: Pessoa que só enxerga com um olho – Distribuição por localidade.....	58
Tabela 3: Pessoa que só enxerga com um olho – Distribuição por sexo.....	59
Tabela 4: Pessoa que só enxerga com um olho – Distribuição por faixa etária	60
Tabela 5: Pessoa que só enxerga com um olho – Distribuição por escolaridade	61
Tabela 6: Pessoa que tem os olhos voltados para direções diferentes – Sergipe.....	65
Tabela 7: Pessoa que tem os olhos voltados para direções diferentes – Distribuição por localidade.....	65
Tabela 8: Pessoa que tem os olhos voltados para direções diferentes – Distribuição por sexo	66
Tabela 9: Pessoa que tem os olhos voltados para direções diferentes – Distribuição por faixa etária	67
Tabela 10: Pessoa que tem os olhos voltados para direções diferentes – Distribuição por escolaridade	68
Tabela 11: Pessoa que não enxerga de longe e tem que usar óculos – Sergipe.....	73
Tabela 12: Pessoa que não enxerga de longe e tem que usar óculos – Distribuição por localidade	73
Tabela 13: Pessoa que não enxerga de longe e tem que usar óculos – Distribuição por sexo .	74
Tabela 14: Pessoa que não enxerga de longe e tem que usar óculos – Distribuição por faixa etária	75
Tabela 15: Pessoa que não enxerga de longe e tem que usar óculos – Distribuição por escolaridade	76
Tabela 16: Bolinha que nasce na pálpebra, fica vermelha e incha – Sergipe.....	80
Tabela 17: Bolinha que nasce na pálpebra, fica vermelha e incha – Distribuição por localidade	80
Tabela 18: Bolinha que nasce na pálpebra, fica vermelha e incha – Distribuição por sexo.....	81
Tabela 19: Bolinha que nasce na pálpebra, fica vermelha e incha – Distribuição por faixa etária	82
Tabela 20: Bolinha que nasce na pálpebra, fica vermelha e incha – Distribuição por escolaridade	83
Tabela 21: Inflamação no olho que faz com que o olho fique vermelho e amanheça grudado – Sergipe	89

Tabela 22: Inflamação no olho que faz com que o olho fique vermelho e amanheça grudado – Distribuição por localidade.....	89
Tabela 23: Inflamação no olho que faz com que o olho fique vermelho e amanheça grudado – Distribuição por sexo.....	90
Tabela 24: Inflamação no olho que faz com que o olho fique vermelho e amanheça grudado – Distribuição por faixa etária	91
Tabela 25: Inflamação no olho que faz com que o olho fique vermelho e amanheça grudado – Distribuição por escolaridade	92
Tabela 26: Pele branca no olho que dá em pessoas mais idosas – Sergipe	97
Tabela 27: Pele branca no olho que dá em pessoas mais idosas – Distribuição por localidade	97
Tabela 28: Pele branca no olho que dá em pessoas mais idosas – Distribuição por sexo	98
Tabela 29: Pele branca no olho que dá em pessoas mais idosas – Distribuição por faixa etária	99
Tabela 30: Pele branca no olho que dá em pessoas mais idosas – Distribuição por escolaridade	100

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Pessoa que só enxerga com um olho – Distribuição por localidade	58
Gráfico 2: Pessoa que só enxerga com um olho – Distribuição por sexo	59
Gráfico 3: Pessoa que só enxerga com um olho – Distribuição por faixa etária.....	60
Gráfico 4: Pessoa que só enxerga com um olho – Distribuição por escolaridade.....	61
Gráfico 5: Pessoa que tem os olhos voltados para direções diferentes – Distribuição por localidade.....	66
Gráfico 6: Pessoa que tem os olhos voltados para direções diferentes – Distribuição por sexo	67
Gráfico 7: Pessoa que tem os olhos voltados para direções diferentes – Distribuição por faixa etária	68
Gráfico 8: Pessoa que tem os olhos voltados para direções diferentes – Distribuição por escolaridade	69
Gráfico 9: Pessoa que não enxerga de longe e tem que usar óculos – Distribuição por localidade	74
Gráfico 10: Pessoa que não enxerga de longe e tem que usar óculos – Distribuição por sexo	75
Gráfico 11: Pessoa que não enxerga de longe e tem que usar óculos – Distribuição por faixa etária	76
Gráfico 12: Pessoa que não enxerga de longe e tem que usar óculos – Distribuição por escolaridade	77
Gráfico 13: Bolinha que nasce na pálpebra, fica vermelha e incha – Distribuição por localidade	81
Gráfico 14: Bolinha que nasce na pálpebra, fica vermelha e incha – Distribuição por sexo ...	82
Gráfico 15: Bolinha que nasce na pálpebra, fica vermelha e incha – Distribuição por faixa etária	83
Gráfico 16: Bolinha que nasce na pálpebra, fica vermelha e incha – Distribuição por escolaridade	84
Gráfico 17: Inflamação no olho que faz com que o olho fique vermelho e amanheça grudado – Distribuição por localidade.....	90
Gráfico 18: Inflamação no olho que faz com que o olho fique vermelho e amanheça grudado – Distribuição por sexo.....	91

Gráfico 19: Inflamação no olho que faz com que o olho fique vermelho e amanheça grudado – Distribuição por faixa etária	92
Gráfico 20: Inflamação no olho que faz com que o olho fique vermelho e amanheça grudado – Distribuição por escolaridade	93
Gráfico 21: Pele branca no olho que dá em pessoas mais idosas – Distribuição por localidade	98
Gráfico 22: Pele branca no olho que dá em pessoas mais idosas – Distribuição por sexo.....	99
Gráfico 23: Pele branca no olho que dá em pessoas mais idosas – Distribuição por faixa etária	100
Gráfico 24: Pele branca no olho que dá em pessoas mais idosas – Distribuição por escolaridade	101

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

a.C. – Antes de Cristo

ALAM – Atlas Linguístico do Amazonas

ALAP – Atlas Linguístico do Estado do Amapá

ALEPG – Atlas Linguístico-etnográfico de Portugal e da Galiza

ALERS – Atlas Linguístico-Etnográfico da Região Sul do Brasil

ALiB – Atlas Linguístico do Brasil

ALiMA – Atlas Linguístico do Maranhão

ALiMAT – Atlas Linguístico do Mato Grosso

ALiPA – Atlas Geo-sociolinguístico do Pará

ALiRN – Atlas Linguístico do Rio Grande do Norte

ALiRO – Atlas Linguístico de Rondônia

ALiSPA – Atlas Linguístico Sonoro do Pará

ALMS – Atlas Linguístico do Mato Grosso do Sul

ALPB – Atlas Linguístico da Paraíba

ALPR – Atlas Linguístico do Paraná

ALS – Atlas Linguístico de Sergipe

APFB – Atlas Prévio dos Falares Baianos

CBO – Conselho Brasileiro de Oftalmologia

d.C. – Depois de Cristo

DOC – Documentador

E1 – Escolaridade 1 (Nível Fundamental)

E2 – Escolaridade 2 (Nível Universitário)

EALMG – Esboço de um Atlas Linguístico de Minas Gerais

F1 – Faixa etária 1

F2 – Faixa etária 2

H – Sexo masculino

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INQ-O1 – Inquérito do médico 1

INQ-O2 – Inquérito do médico 2

LADOC – Laboratório de Humanidade Digitais e Documentação Terminológica

M – Sexo feminino

MicroAFERF – Micro Atlas Fonético do Rio de Janeiro

O1 – Médico 1

O2 – Médico 2

QFF – Questionário fonético-fonológico

QMS – Questionário morfossintático

QSL – Questionário semântico-lexical

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	17
2 A HISTÓRIA DA OFTALMOLOGIA: UMA BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO	19
3 FUNDAMENTOS TEÓRICOS	28
3.1 LÉXICO, CULTURA E SOCIEDADE	28
3.2 O FENÔMENO DA VARIAÇÃO SOB A ÓTICA DA DIALETOLOGIA E DA SOCIOLINGÜÍSTICA.....	30
3.3 O FENÔMENO DE VARIAÇÃO SOB A ÓTICA DA SOCIOTERMINOLOGIA	36
4 METODOLOGIA.....	42
4.1 PROJETO ATLAS LINGÜÍSTICO DO BRASIL – ALiB.....	42
4.1.1 QUESTIONÁRIO	44
4.1.2 REDE DE PONTOS.....	46
4.1.2.1 A cidade de Propriá	48
4.1.2.2 A cidade de Aracaju	49
4.1.2.3 A cidade de Estância	51
4.1.3 INFORMANTES.....	52
4.4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	54
5 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	56
5.1 PESSOA QUE SÓ ENXERGA COM UM OLHO	56
5.1.1 Descrição dos dados do QSL-91 nas variáveis localidade, sexo, faixa etária e escolaridade	57
5.1.2 Análise semântica: QSL-91	62
5.2 PESSOA QUE TEM OS OLHOS VOLTADOS PARA DIREÇÕES DIFERENTES	63
5.2.1 Descrição dos dados do QSL-92 nas variáveis localidade, sexo, faixa etária e escolaridade	65
5.2.2 Análise semântica: QSL-92	69
5.3 PESSOA QUE NÃO ENXERGA DE LONGE E TEM QUE USAR ÓCULOS.....	71
5.3.1 Descrição dos dados do QSL-93 nas variáveis localidade, sexo, faixa etária e escolaridade	73
5.3.2 Análise semântica: QSL-93	77
5.4 BOLINHA QUE NASCE NA PÁLPEBRA, FICA VERMELHA E INCHA	78

5.4.1 Descrição dos dados do QSL-94 nas variáveis localidade, sexo, faixa etária e escolaridade	80
5.4.2 Análise semântica: QSL-94	84
5.5 INFLAMAÇÃO NO OLHO QUE FAZ COM QUE O OLHO FIQUE VERMELHO E AMANHEÇA GRUDADO	88
5.5.1 Descrição dos dados do QSL-95 nas variáveis localidade, sexo, faixa etária e escolaridade	89
5.5.2 Análise semântica: QSL-95	93
5.6 PELE BRANCA NO OLHO QUE DÁ EM PESSOAS MAIS IDOSAS	95
5.6.1 Descrição dos dados do QSL-96 nas variáveis localidade, sexo, faixa etária e escolaridade	96
5.6.2 Análise semântica: QSL-96	101
5.7 SÍNTESE DO CAPÍTULO	104
CONSIDERAÇÕES FINAIS	106
REFERÊNCIAS	109

1 INTRODUÇÃO

A comunicação é inerente ao homem. Seja falando ou através de gestos, os indivíduos sempre estão arrumando uma maneira de comunicar, de expressar sua linguagem. Isso acontece desde a pré-história, com os primeiros símbolos rupestres, até o desenvolvimento da fala. Como bem coloca Fiorin (2015, p.16), “[...] só pela linguagem o mundo ganha sentido para nós”, é ela quem modela nossa forma de perceber e ordenar a realidade.

Ainda para o mesmo autor, a linguagem se desenvolveu para satisfazer as necessidades humanas. É nesse sentido que o ato de falar diz muito sobre a cultura de cada indivíduo, mostra suas crenças e costumes, carrega consigo a história de uma nação. Estudar uma língua é estudar as palavras proferidas para efetuar o discurso, visto que elas dizem muito sobre o enunciador, o enunciatário, o momento da emissão, o assunto da mensagem e o contexto em que estão inseridos.

A partir dessa premissa, o presente trabalho realizou uma descrição e análise léxico-semântica das variações terminológicas médicas de enfermidades oculares a partir de dados orais do banco de dados do Projeto Atlas Linguístico do Brasil (ALiB), mais particularmente dos dados da capital Estado de Sergipe, bem como dos das cidades de Propriá e Estância, de duas faixas etárias, 18-30 e 50-65 anos, de ambos os sexos, com ensino fundamental incompleto e com nível universitário (este último apenas na cidade de Aracaju). Comparamos esses dados com as denominações terminológicas dadas por médicos especialistas na área que atendem ou atenderam nas localidades estudadas.

Objetivamos com este trabalho atingir melhores propostas de entendimento léxico-terminológico na interação médico-paciente para que a medicina alcance as mais diversas camadas sociais, validando e entendendo a diversidade e variação que ocorrem nos usos léxico-semânticos de nossa língua.

Ao compreender os desdobramentos socioculturais que modelam e definem os limites e nuances linguísticas que permeiam a língua portuguesa em relação ao seu uso de região para região, a pertinência da realização desta pesquisa se justifica à medida que se torna possível interpretar um mapeamento sistematizado de cada traço registrado a fim de ampliar as relações epistemológicas que revelam as condições histórico-culturais, sociais e linguísticas que validam o emprego dessas terminologias.

Em relação à motivação para esta pesquisa, os primeiros interesses nasceram com as aulas de variação linguística na graduação. O desdobramento desse propósito foi concretizado na confecção do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) sobre variações nas unidades lexicais

da comunidade de vaqueiros da cidade de Fátima – Bahia. Por meio do TCC, procurei aproximação metodológica com a proposta do Projeto ALiB.

Diante do contexto esboçado acerca da influência do léxico em relação ao sexo, à faixa etária e à escolaridade de um grupo de indivíduos de um determinado local, o presente trabalho tem por pretensão responder aos seguintes questionamentos: a) Qual a frequência de convergência ou divergência nas formas de nomeação das enfermidades oculares dadas por informantes não médicos e informantes médicos? b) Quais os impactos sociais gerados a partir das divergências terminológicas?

A hipótese do trabalho está ancorada na concepção de que a localidade, o sexo, a faixa etária e a escolaridade influenciam diretamente na construção e aplicação do acervo vocabular dos falantes, especificamente no que tange às terminações utilizadas para designar doenças oculares e que as terminologias técnicas proferidas pelos profissionais da saúde nem sempre são assimiladas diretamente pela população em termos de influência da lexis, uma vez que ela já pode ter pré-concebida em seu vocabulário uma definição/conceito para a enfermidade.

O objetivo geral do trabalho é descrever e analisar as variações terminológicas médicas de enfermidades oculares a partir do Atlas Linguístico do Brasil, referente à capital do Estado de Sergipe e às cidades Propriá e Estância. Os objetivos específicos são: analisar os dados descritos, levando em consideração as variáveis sociolinguísticas de sexo, faixa etária e escolaridades; estabelecer relações entre unidade terminológica, sociedade, história e cultura a partir dos dados do ALiB em Aracaju, Propriá e Estância; e confrontar os dados dos informantes do ALiB com os dos médicos especialistas na área. Objetivamos também, assim como o ALiB (CARDOSO, 2014), atingir as mais diversas camadas sociais, a fim de um maior conhecimento da diversidade e variação que ocorre no uso de nossa língua independente da região

Assim sendo, a sequência de apresentação do trabalho, disposta de modo organizado para dar conta dos nossos objetivos estabelecidos, segue a seguinte ordem: na seção primária é elencada a contextualização da história da Oftalmologia; em seguida, explanamos a fundamentação teórica, que trata inicialmente da relação entre léxico, cultura e sociedade e, posteriormente, da variação linguística sob o prisma da Dialetologia, da Sociolinguística e da Socioterminologia. A seguir, apresentamos os procedimentos metodológicos da realização da pesquisa, seguidos da análise e discussão dos dados e, finalmente, *a posteriori*, apresentamos as conclusões e as referências utilizadas nesta dissertação.

2 A HISTÓRIA DA OFTALMOLOGIA: UMA BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO

Nesta seção, tratamos inicialmente do surgimento da oftalmologia, trazendo o contexto histórico dessa especialidade. A explanação dessas informações é importante, uma vez que, como nosso trabalho está situado no campo da medicina, mais especificamente tratamos de termos oftalmológicos, é necessário um conhecimento histórico-social dessa área para que possamos, mais adiante, situar os dados da pesquisa.

Para começar, é importante dizer que, desde os tempos mais remotos, o homem teve a preocupação com o tratamento e a cura das enfermidades. Utilizava-se de crenças e superstições para indicar sua causa, transmissão ou mesmo formas de cura. De acordo com Bussad (2006), em muitos casos, as doenças eram consideradas um castigo dos deuses às pessoas por seus malfeitos ou, inclusive, eram atribuídas a forças demoníacas, fato que explica a existência de muitos sacerdotes-curandeiros. Sobre essas figuras,

É bem provável que as funções de médico e sacerdote fossem inseparáveis, como ainda são hoje em dia, em sociedades primitivas, uma vez que foi encontrada na gruta *Les Trois Frères*, na França, uma inscrição que data de dezessete a vinte mil anos atrás, mostrando um médico usando uma enorme máscara de veado para afugentar os demônios que causavam as doenças, e impressionar o paciente, representando, desta forma, a figura arquetípica do feiticeiro de comunidades primitivas (BUSSAD, 2006, p. 38).

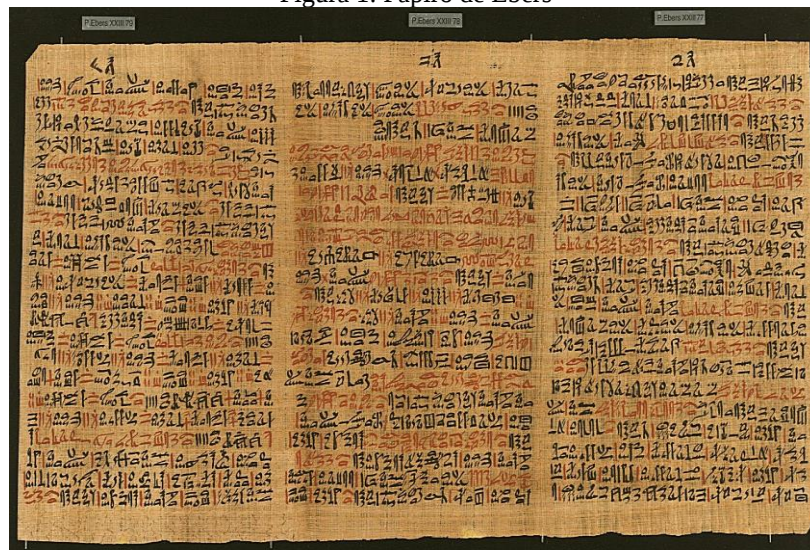
Ainda para a mesma autora, esses feiticeiros utilizavam seu conhecimento sobre a natureza nos processos de cura: plantas, venenos e órgãos de animais e pós feitos de minerais eram usuais na medicina exercida por eles. No que tange a uma possível oftalmologia, no Egito Antigo, os homens usavam, nos olhos dos pacientes, sangue de morcegos, olhos de porcos amassados e misturados com mel e argila vermelha, farinha de coluquinta¹, folha de acácia, sob a forma de compressas e colírios (ARNALDEZ, 1957). Tais tratamentos são descritos em duas das mais antigas inscrições médicas do Egito: O papiro de Ebers² e o de Edwin Smith³.

¹ Planta herbácea, rasteira.

² O papiro de Ebers é um dos tratados médicos mais importante e antigo do Antigo Egito. Foi escrito cerca de 1550 a.C. Atualmente, encontra-se na Biblioteca da Universidade de Leipzig, na Alemanha.

³ O papiro de Edwin Smith tem esse nome por causa de um colecionador que o comprou. Esse papiro, depois da morte do seu dono, foi entregue à Sociedade Histórica de Nova York, e em seguida traduzido. Ele é um antigo livro de Medicina, escrito cerca de 1600 a.C.

Figura 1: Papiro de Ebers



Fonte: Google Imagens.

Figura 2: Papiro de Edwin Smith



Fonte: Google Imagens.

De acordo com Arnaldez (1957), o chamado Papiro de Ebers, apesar de não ser a primeira escritura médica do Egito Antigo, será o primeiro a apresentar uma parte dedicada ao campo da oftalmologia, intitulada "Tratado dos olhos". A partir desse tratado, verifica-se que os egípcios já conheciam e nomeavam partes do globo ocular como a pupila e a esclerótica, mas ainda ignoravam sua estrutura interna. Já o Papiro de Edwin Smith será o primeiro a tratar especificamente de cirurgia dos olhos, principalmente no que concerne à extração da catarata (ARNALDEZ, 1957). Toda essa atenção voltada para os olhos ratifica que eles sempre configuraram assunto circulante na sociedade egípcia. Cabe lembrar, por exemplo, que sua mitologia milenar já dispunha de culto e adoração a Horus, deus da luz, que perdeu a visão em combate contra Seth, deus da escuridão. Ele a recupera quando sua mãe, Isis, invocou a ajuda

de Toth. Assim, o “Olho de Hórus” simboliza a prescrição médica, além disso, “médicos egípcios passaram a recorrer ao deus Hórus, utilizando o olho como símbolo de saúde e felicidade” (KARA JOSÉ; ABIB, 2018, p. 5).

Figura 3: Horus



Fonte: Google Imagens.

Figura 4: Olho de Horus



Fonte: Google Imagens.

Segundo Martorell e Valdés (2003), até os dias de hoje, o símbolo representativo do olho de Horus é considerado um amuleto para afastar o perigo, os males de doenças e a má sorte. Além disso, ainda para Wiechers (2014), o papel do oftalmologista foi tão bem reconhecido nessa região que, em 1920, foi descoberta uma múmia que era o oftalmologista do Faraó Ptolomeu II.

Figura 5: Múmia Padre e Oftalmologista do Faraó Ptolomeu II



Fonte: Google Imagens.

Ainda na História Antiga, segundo Margotta (1998), o Código de Hamurabi foi o primeiro a reconhecer o exercício da medicina no Império Babilônico e nele já havia registros de casos sobre doenças oculares.

§ 215 Se um médico fez em um awílum⁴ uma incisão difícil com uma faca de bronze e curou o awílum ou (se) abriu a nakkaptum⁵ de um awílum com uma faca de bronze e curou o olho do awílum: ele tomará 10 siclos de prata.

§ 216 Se foi o filho de um muskênum⁶: tomará 5 siclos de prata.

§ 217 Se foi o escravo de um awílum: o dono do escravo dará ao médico 2 siclos de prata.

§ 218 Se um médico fez em um awílum uma incisão difícil com uma faca de bronze e causou a morte do awílum ou abriu a nakkaptum de um awílum com uma faca de bronze e destruiu o olho do awílum: eles cortarão a sua mão (HAMMŪRABI, 1976, p. 91).

Como é possível depreender, os parágrafos de 215 a 217 regulamentam os honorários médicos, no caso de uma cirurgia difícil, que restabeleceu a saúde do paciente. Verificamos que os valores variam com a classe social do paciente. Em seu parágrafo 215 constava que um médico que realizasse uma operação ou curasse uma doença dos olhos de um homem, teria direito a dez moedas de prata. Se o paciente fosse um servo, segundo o parágrafo 216, ganharia 5. No 217, caso fosse um escravo, era o seu dono que teria que pagar duas moedas. Entretanto, se o paciente perdesse a visão ou morresse, o médico perderia as mãos, como consta no parágrafo 218.

O que observamos no Mundo Antigo egípcio e babilônico é que a Medicina, até então, estava fundamentada no empirismo. Foi Hipócrates, na Grécia, entre os séculos V e IV a.C., que tratou a medicina como algo mais sistemático e racional (GUSMÃO, 2003).

No entanto, o título "A Arte Hipocrática" é bem justificado porque Hipócrates completou a separação da medicina científica da prática e da magia do "templo". Ele introduziu na medicina a ciência da observação e do raciocínio indutivo. Finalmente, ele ensinou que "o médico é um servo, não um professor da natureza" faz o suficiente, mas nunca demais (WHEELER, 1946, p. 265-266).⁷

⁴ Awílum significa homem livre, um indivíduo que goza de seus direitos.

⁵ Nakkaptum significa supercílio.

⁶ Muskênum significa servo, tem uma posição inferior a do awílum.

⁷ Tradução nossa. No original: Nevertheless, the title "The Hippocratic Art " is well justified because Hippocrates completed the separation of scientific medicine from 'temple 'practice and magic. He introduced into medicine the science of observation and inductive reasoning. Finally he taught that "The physician is a servant, not a teacher of Nature" do enough but never too much.

De acordo com Martorell e Valdés (2003), Hipócrates se debruçou sobre o estudo de doenças oculares e foi autor do primeiro tratado não empirista dedicado à oftalmologia abordando, inclusive, registros da anatomia interna dos olhos. Ainda segundo Wheeler (1946), a medicina Hipocrática se alastrou não só temporal quanto geograficamente, sendo disseminada e praticada nos territórios do Império Romano até sua queda em 476 d.C. Mesmo com o fim do grande Império, os conhecimentos médicos herdados da Grécia Antiga não deixaram de ser usados, (re)aprendidos e (re)pensados. Na Idade Média europeia, com seus fluxos e refluxos de embate entre cristãos e muçulmanos, os saberes e as práticas médicas foram bastante desenvolvidos, pelo lado árabe, e praticamente estagnadas, pelo cristianismo. Nesse ínterim, obviamente, estava circunscrita a oftalmologia.

No Ocidente, o advento da Idade Média (476-1453) faz retornar a crença que as práticas mágicas e os intentos religiosos são fatores determinantes para a manifestação das doenças, enquanto que os ideais hipocráticos de concepção racionalista recebem melhor acolhida e disseminação no mundo árabe. [Todos] esses mesmos preceitos retornam ao Velho Mundo durante os embates bélicos travados entre cristãos e mouros (QUARESMA, 2011, p. 4).

Apesar dessa tensão vivenciada ao longo da Idade Média, é importante salientar que foi durante esse período que foram criadas as lentes para correção de hipermetropia. No início do século XVI, surgem as primeiras lentes para correção de miopia. Além disso, Martorell e Valdés (2003) nos afirmam que é durante o período renascentista, em 1583, que Bartisch publica a obra *Ophtalmoudouleia* (que significa “trabalho dos olhos”). Esse livro obteve um enorme sucesso, não só por ter figuras anatômicas bastante detalhadas como também por expressar com minúcias como se procedia à cirurgia de olhos para diferentes casos. Outros fatos importantes na área da oftalmologia marcam os séculos XVI a XVIII no mundo ocidental, a saber:

[...] o progresso da anatomia e da fisiologia tem uma influência significativa no desenvolvimento da oftalmologia: os trabalhos de Pourfour du Petit sobre a pupila; os de Young sobre elementos sensíveis da retina; os de Haller sobre a lâmina filtrada e o trato uveal; os de Mariotte, quem descobriu a mácula lútea; os de Morgagni sobre os músculos da acomodação e na anatomia do cristalino; os de Newton, quase no final do século XVII, sobre as leis da luz e do calor.

No século XVIII (1745) Daviel realizou a primeira operação de catarata extracapsular com o uso de procedimentos científicos (MARTORELL; VALDÉS, 2003, p. 3).⁸

⁸ Tradução nossa. No original: [...] los progresos de la anatomía y la fisiología tienen notable influencia sobre el desarrollo de la oftalmología: los trabajos de Pourfour du Petit sobre la pupila; los de Young sobre elementos sensibles de la retina; los de Haller sobre la lámina cribosa y el tracto uveal; los de Mariotte, quien descubrió la mácula lútea; los de Morgagni sobre los músculos de la acomodación y la anatomía del cristalino; los de Newton, ya casi al final del siglo XVII, sobre las leyes de la luz y el calor.

Como vimos, entre os séculos XVII e XVIII houve um grande desenvolvimento dos tratamentos oftalmológicos, principalmente no que concerne aos usos de lentes, sejam usadas como óculos para correção de desvios ou como telescópios e lunetas para maior nitidez e aproximação de coisas (WHEELER, 1946). Assim, ainda de acordo com o autor, vemos que fisiologia ótica teve um espraçamento em detrimento do progresso clínico, que só voltou a avançar no século XIX quando, ainda em contexto europeu, surgiram as primeiras especialidades médicas em estudos universitários, incluindo cirurgias-oculistas que, na época, se debruçaram sobre o estudo da catarata para desenvolver um método seguro para seu tratamento.

É a partir desse momento que os termos ‘oftalmologista’ e ‘oftalmologia’ passaram a ser utilizados tecnicamente como um modo de reconhecimento da profissão. Em seguida, houve uma expansão dessa especialidade com a conseguinte criação de várias clínicas oftalmológicas em muitos países europeus (BRUCE, 2005).

No nosso contexto brasileiro não foi diferente. Em 18 de fevereiro de 1808, foi criada a primeira instituição superior de medicina do Brasil, a Escola de Cirurgia da Bahia. No mesmo ano, porém nove meses depois, foi fundada a Escola Anatômica, cirúrgica e médica do Rio de Janeiro. Ambas tinham como maior referencial a Academia de Medicina de Paris (GUIMARÃES, 2016). A partir daí, foram surgindo também as especialidades, dentre elas, a oftalmologia.

De acordo com Menezes Filho (2012), o primeiro oculista formado em terras brasileiras foi Francisco Alves Machado Vasconcelos, formado em 1813 na Escola Colonial de Médicos, em São Paulo, instituição organizada por cirurgias militares portuguesas trazidos pelo futuro D. João VI. Francisco foi consagrado cirurgião militar e foi o pioneiro na realização da cirurgia de catarata através do método Daviel⁹.

Bruce (2005) nos afirma que, por causa do grande desenvolvimento de especialidades no âmbito da medicina, o deslocamento de médicos para diversas regiões, com a finalidade de conquistar pacientes, se tornou uma prática comum nos séculos XVIII e XIX. Ainda a mesma autora nos conta que isso aconteceu com o cirurgião oculista italiano Carlos José Frederico Carron du Villards. Ele veio para o Brasil e deu uma importante contribuição para o avanço da oftalmologia em terras cariocas, uma vez que, em meados do ano de 1850, foi o responsável

En el siglo XVIII (1745) Daviel realiza la primera operación de catarata extracapsular con el empleo de procedimientos científicos [...].

⁹ Jacques Daviel foi um cirurgião francês que realizou com sucesso a primeira extração do cristalino (SOUZA, RODRIGUES, SOUSA, 2006).

pela fundação do Instituto Oftalmológico do Brasil na Santa Casa de Misericórdia¹⁰ (BRUCE, 2005). Esse instituto é considerado o primeiro a atender gratuitamente os doentes dos olhos no país (KARA JOSÉ; ABIB, 2018).

No círculo da tradição europeia, muitos oftalmologistas brasileiros buscaram aperfeiçoamento de suas práticas tanto em Paris quanto na Áustria (BRUCE, 2005), embora no Brasil já houvesse clínicas especializadas em doenças dos olhos, também gerenciadas e fundadas por europeus. A exemplo disso, temos Fernando Pires Ferreira, um piauiense que defendeu sua tese em Paris, em 1867. Em seguida retornou para o Brasil, e, em 1872, formou, no Rio de Janeiro, o Curso de Oftalmologia na Santa Casa de Misericórdia. Ele é considerado o “Pai da Oftalmologia” no Brasil, não só por causa da implantação da especialidade na Santa Casa, mas também por ter sido o primeiro médico brasileiro especialista em doenças oculares (KARA JOSÉ; ABIB, 2018)

Nessa época, havia muitos periódicos que traziam as pesquisas na área como forma de legitimar e tornar acessível ao público médico o estudo de doenças oculares, deles estava a Revista Brasileira de Ophthalmologia, de 1888 (MENEZES FILHO, 2012). Esses estudos médicos do período mostravam a hipótese de que as doenças nos olhos tinham causas como contaminação pela sífilis, a presença do reumatismo e a eclosão de febres intermitentes. Também trabalhavam com as ideias de que o calor e a luminosidade excessiva, além de causar irritações nos olhos, ocasionavam alguns problemas como ‘dor d’olhos’ e ‘gota serena’ (BRUCE, 2005).

A tradição da medicina oftalmológica em Sergipe conta com a contribuição de uma importante personalidade para o cenário da medicina dos olhos a nível nacional, tal como o Dr. José Antonio de Abreu Fialho, que fora discípulo de Fernando Pires Ferreira. Abreu Fialho formou-se em medicina, com seu trabalho intitulado *A oculística perante a patologia - perturbações oculares nas moléstias cerebrais*, defendido em 1896, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. De acordo com Kara José e Abib, (2018, p. 19), “[...] sua tese se tornou importante documento na história da oftalmologia brasileira”. Durante sua carreira, segundo Menezes Filho (2012), Abreu Fialho fundou a Sociedade Brasileira de Oftalmologia, em 1922, foi diretor e professor da Faculdade em que se graduou, também estava na direção do Serviço de Oftalmologia da Santa Casa de Misericórdia. Além disso, contribuiu com o estado sergipano

¹⁰ “Esse estabelecimento é considerado o primeiro serviço gratuito de assistência aos doentes dos olhos criado no país” (ABREU FIALHO, 1982, SANTOS FILHO, 1991:319-25 *apud* BRUCE, 2005, p. 60).

enquanto Patrono da Cadeira 21 da Academia Sergipana de Medicina e membro do Instituto Histórico de Sergipe.

Abreu Fialho foi um médico renomado e exercia uma liderança nacional em termos da oftalmologia. Todavia, de acordo com Ursulino (2017), o primeiro oftalmologista a atuar em solo sergipano foi o Dr. Juliano Calazans Simões, que também era otorrinolaringologista. Nascido em Salvador, mudou-se para Sergipe em 1925, e passou a atender em Aracaju. No ano seguinte, foi o responsável pela realização da primeira cirurgia oftalmológica de Sergipe, ocorrida no Hospital de Cirurgia.

Posteriormente, foram surgindo oftalmologistas sergipanos, como Dr. Álvaro de Azevedo Santana, afilhado de Dr. Juliano, e Dr. Lauro de Brito Porto, especialista também em otorrinolaringologista. Este último se tornou professor das duas especialidades na Universidade Federal de Sergipe (URSULINO, 2017). Outros nomes também contribuíram para o desenvolvimento da oftalmologia no estado: Dr. Max Gois, Dr. Haroldo Gois, Dr. Paulo Franco, Dr. Raimundo Emanuel, Dra. Marley Menezes, Dr. Antonio Carlos, Dr. Marlene Carvalho, Dr. César Faro e Dr. Ursulino (fundador do primeiro Curso de Especialização pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia – CBO¹¹ de Sergipe).

Atualmente, no cenário brasileiro, de acordo com o Censo Oftalmológico realizado em 2019, há 20.455 médicos especialistas em saúde ocular para uma população de 208.494.940 habitantes. Se contarmos com o fato de que muitos desses clínicos atendem em mais de uma localidade, a quantidade passa a ser, para efeito da avaliação da distribuição do contingente, 22.604 médicos atuando na especialidade (OTTAIANO et al., 2019). Esse é um número significativo, principalmente se comparado com 2001, em que havia 9.622 profissionais dessa área.

Sobre a disposição desses médicos no país, o censo demonstra que

Os oftalmologistas estão distribuídos em 1.633 cidades, 29% dos 5.570 municípios do país. Embora o número de municípios que contam com a presença de oftalmologistas represente uma fração pequena do número total, eles somam 164 milhões de habitantes, 79% da população do país. Os outros 44.752.267 habitantes estão distribuídos em 3.937 municípios, pequenos em sua maioria (OTTAIANO et al., 2019).

Todavia, existe uma má distribuição desses profissionais por localidade, uma vez que mais da metade deles, 54%, se concentra no Sudeste, que uma população de 80.295.598

¹¹ “Fundado em 1941, o Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) é uma associação científica e cultural de médicos oftalmologistas. Principal entidade representativa da especialidade no Brasil, o CBO tem como missão fundamental a promoção da saúde visual e ocular da população.” Disponível em: <<https://www.cbo.net.br/novo/publico-geral/quem-somos.php>>. Acesso em: 19 dez. 2019.

habitantes, enquanto o Nordeste, com 36.022.87 habitantes, concentra a segunda maior parcela com aproximadamente 19% dos especialistas. Com esse total, os estados nordestinos, com ressalva do Maranhão, contam com um profissional de saúde ocular para cada 8.033 moradores, uma proporção que está dentro da média estabelecida pela Organização Mundial da Saúde – OMS, para países desenvolvidos, que é médico oftalmologista para cada 17.000 habitantes. Contudo, é nas capitais que há uma maior concentração (OTTAIANO et al., 2019).

Em relação a Sergipe, o Censo Oftalmológico de 2019 (OTTAIANO et al., 2019) mostra que existem 180 profissionais oftalmológicos, uma média um profissional para cada 12.675 habitantes, considerando a população de 2.278.30, assim, está dentro do ideal proposto pela OMS. E como ocorre na maioria dos estados do Nordeste, a maior afluência de oftalmologistas é na capital, Aracaju, visto que, em 2014, dos 115 oftalmologistas no estado, 107 eram na capital (CENSO CBO, 2014). O censo publicado em 2019 não apresenta a distribuição por cidade.

A oftalmologia no Brasil cresceu bastante nas últimas décadas. Houve um avanço significativo no tratamento de doenças e realização de microcirurgias oculares. E “[...] a História da Medicina mostra como o conceito de uma enfermidade, sua etiologia e seu tratamento, prevalentes em dado momento, podem ser substituídos por outros melhores” (GUSMÃO, 2003, p. 151). Isso ressalta que o tratamento e novas pesquisas avançam na área e que essa progressão proporciona, linguisticamente, o surgimento de novos termos e conceitos para as atividades desse campo do saber.

Nosso trabalho trata da análise das variações terminológicas de doenças oculares, logo foi importante fazer esse apanhado geral sobre a história da oftalmologia para entendermos sócio-historicamente onde os nossos termos médicos estão situados. Uma vez que já apresentamos o contexto externo, nos cabe, nesse momento, passar a apresentar os fundamentos teóricos que alicerçaram a nossa pesquisa.

3 FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Nesta seção, abordamos, primeiramente, considerações teóricas importantes sobre a relação léxico, cultura e sociedade, a fim de uma melhor compreensão do uso da linguagem médica, que inevitavelmente está circunscrita a essa tríade. Em seguida, apresentaremos conceitos e ideias fundamentais sobre o fenômeno de variação, tanto sob a ótica da Dialetologia e da Sociolinguística, quanto da Socioterminologia, uma vez que nossas descrições e análises se assentam nessas três vertentes de trabalho.

3.1 LÉXICO, CULTURA E SOCIEDADE

As línguas naturais se desenvolveram em consequência da necessidade que os homens tinham ao viver em sociedade e, assim, compartilhar suas experiências. Isso acabou por singularizá-los e unificá-los. Então, “[...] a língua é uma ferramenta para expressar o significado [...], registrar nossos pensamentos e organizá-los¹²” (WIERZBICKA, 1992, p. 3). O seu uso se articula a partir das relações estabelecidas na vida social, entre os interlocutores, e que são delineadas pelo meio cultural vivido por cada um (PAIM, 2019). Dessa forma, a língua carrega consigo os valores e os retratos da realidade sociocultural daquele povo que a fala. É esse acervo vocabular identitário dos grupos que compõem aquilo que compreendemos como léxico.

Na perspectiva de Peixoto (2007, p. 25), “[...] o léxico de uma língua natural é seu patrimônio vocabular, construído a partir da prática de referenciação da linguagem”. Nesse mesmo contexto, Dubois et al. (1973, p. 364) dizem que o léxico é definido como “[...] o conjunto das unidades que formam uma língua de uma comunidade, de uma atividade humana, de um locutor etc.”. Paim (2015, p. 36) afirma que é nele [no léxico] que se encontra “[...] uma grande variedade regional e sociocultural do português brasileiro, pois o repertório lexical vem se moldando com o tempo, com as características sócio-históricas e político-culturais de uma comunidade”. Logo, estudá-lo é não se limitar apenas aos aspectos linguísticos, mas também aos evolutivos de uma sociedade, representados pelas suas transformações culturais e sociais. Exatamente por isso que, na seção anterior, apresentamos o contexto de desenvolvimento histórico do ramo da oftalmologia. Ainda nesse sentido,

¹² Tradução nossa. No original: “Language is a tool for expressing meaning [...] record our thoughts and to organize them”.

[...] o léxico de uma dada língua é constituído por um conjunto de vocábulos que representa a herança sociocultural de uma comunidade. Em vista disso, torna-se testemunha da própria história dessa comunidade, assim como de todas as normas sociais que a regem (OLIVEIRA, 2001, p. 109).

Assim, nota-se que o léxico está intimamente ligado à história dos indivíduos e é herança cultural que vai se transmitindo de geração em geração. É como Sapir (1971, p. 205) salienta: “[...] a língua não existe isolada de uma cultura, isto é, de um conjunto socialmente herdado de práticas e crenças que determinam a trama das nossas vidas”. Nossos dados seguem exatamente nessa direção, pois as formas de nomeação dadas às doenças oculares podem nos levar a um repertório sócio-histórico-cultural herdado pelas comunidades estudadas, tanto as dos especialistas quanto as dos não especialistas. Matoré (1953), por exemplo, afirma que o léxico é o meio de representação e compreensão do social e do cultural, uma testemunha da sociedade e de uma época. Em seu livro *La méthode en lexicologie: domaine français* (1953), o autor contempla a palavra como algo não isolado na consciência, visto que ela faz parte de uma frase, de um cenário que, em parte, a determina. Assim, vemos que

[...] tanto os sujeitos quanto suas manifestações linguísticas estão imersos em um ambiente maior: a sociedade. Desse modo, a linguagem que usam, seja geral ou de especialidade, não só reflete as construções cognitivas individuais e partilhadas pela coletividade, mas também aponta para o modo como essa comunidade mapeia o mundo ao seu redor (MARENGO, 2016, p. 73).

Ao retomarmos as palavras do autor, é pertinente salientar que a significação e a aplicação das palavras no contexto dos indivíduos estão sempre condicionadas a fatores internos e externos à própria linguagem. Dessa maneira, o léxico está sempre aberto a qualquer acréscimo, dependendo das necessidades surgidas nas interações linguísticas.

Assim, segundo Barros (2004), se língua é o principal veículo de expressão e transmissão de comportamentos, valores, instituições e crenças característicos de uma sociedade, é a partir dela que podemos identificar e conhecer a cultura das comunidades. Ainda para a mesma autora, “[...] cada povo recorta a realidade objetiva de modo diferente e procede a delimitações conceituais, que são expressas por palavras” (BARROS, 2004, p. 78). Portanto é desse amálgama de características que surgem as variações léxico-semânticas como representativas dos significados sócio-históricos e culturais expressos pelo léxico dos falantes.

É preciso destacar que essa construção e uso social de palavras e as suas respectivas relações com o contexto real de cultura de um povo têm efeito retroalimentativo. Ou seja, tanto o contexto modifica a dinâmica das palavras, quanto elas mesmas podem inferir a organização social de um dado tempo. Em suma, entendemos que a compreensão da relação que se assenta entre léxico/sociedade/cultura requer que “[...] consideremos, por um lado, a língua em suas

características concretas, de uso, no mundo; e, por outro lado, que observemos como os seus usuários se situam e se relacionam com a sociedade da qual fazem parte” (RAMOS, 2006, p. 26-27).

Para ratificar a nossa posição e, ao mesmo tempo, agregar tudo o que discurremos até o momento sobre o assunto, tomamos as palavras de Oliveira e Isquardo (2001):

O léxico, saber partilhado que existe na consciência dos falantes de uma língua, constitui-se no acervo do saber vocabular de um grupo sócio-linguístico-cultural. Na medida em que o léxico configura-se como a primeira via de acesso a um texto, representa a janela através da qual uma comunidade pode ver o mundo, uma vez que esse nível da língua é o que mais deixa transparecer os valores, as crenças, os hábitos e costumes de uma comunidade, como também as inovações tecnológicas, transformações socioeconômicas e políticas ocorridas numa sociedade. Em vista disso, o léxico de uma língua conserva uma estreita relação com a história cultural da comunidade. Desse modo, o universo lexical de um grupo sintetiza a sua maneira de ver a realidade e a forma como seus membros estruturam o mundo que os rodeia e designam as diferentes esferas do conhecimento. Assim, na medida em que o léxico recorta realidades de mundo, define, também, fatos de cultura (OLIVEIRA; ISQUERDO, 2001, p. 9).

A partir dessa lógica, afirmamos que é ímpar para a nossa pesquisa ter clara a ideia de que estudar a linguagem é também compactuar da compreensão cultural e social do homem enquanto ser vivo que constrói suas relações de comunicação à medida que interage em semelhanças e diferenças com o seu próximo. De modo geral, essas relações também estão presentes em contextos profissionais, tais como em representações médicas sobre diagnósticos de doenças, o que se alinha à justificativa do trabalho, uma vez que há uma relação cultural e linguística bastante latente nas manifestações léxico-terminológicas.

Como apontamos anteriormente, é nessa relação entre léxico, cultura, história e sociedade que se manifesta a variação linguística com a qual estamos trabalhando. Portanto, é necessário que tratemos desse fenômeno sob a ótica tanto da Dialetologia e da Sociolinguística, circunscritos ao Projeto ALiB, quanto do nosso campo de estudo específico, a Socioterminologia.

3.2 O FENÔMENO DA VARIAÇÃO SOB A ÓTICA DA DIALETOLOGIA E DA SOCIOLINGUÍSTICA

Como vimos na subseção anterior, a língua é um bem comum de uma comunidade (JAEGER, 2010) e a identidade linguística se constrói de acordo com cada grupo social. Nesse sentido, é notório que os fatores históricos, sociais e geográficos influenciam no vocabulário dos falantes, caracterizando-os e especificando-os. Logo, “[...] nenhum estágio da língua é um

bloco homogêneo, embora seja regular” (FAULSTICH, 2002, p. 75) e a variação é um fenômeno intrínseco a toda língua viva.

Por variação entende-se “[...] o fenômeno no qual, na prática corrente, uma língua determinada não é jamais, numa época, num lugar e num grupo social dados, idêntica ao que ela é noutra época, em outro lugar e em outro grupo” (DUBOIS, 1973, p. 609). E essas formas de variação recebem o nome de variantes, ou seja, são formas diferentes, mas que possuem o mesmo sentido num mesmo contexto, possuem o mesmo valor de verdade (TARALLO, 1986). A partir do exposto, fica evidente a heterogeneidade da língua e o fato de que elas mudam acompanhando as transformações de cada sociedade. Paim (2019, p. 12) afirma que “[...] através do uso da língua é possível estabelecer uma demarcação – quem é quem – e, a partir daí, os espaços de atuação, comportamentos e atitudes legítimas, em suma, a própria relação social”. Logo, é um fenômeno de identificação que situa e evidencia a particularidade de um povo.

Ao adentrar no campo das variedades linguísticas, é preciso deixar claros alguns tipos de variação que podem ocorrer nas comunidades, a saber: a diastrática está relacionada aos fatores sociais; a diafásica diz respeito aos diversos estilos ou registros linguísticos que cada indivíduo pode empregar; a diatópica é referente a variedade linguística por causa dos fatores geográficos; a diageracional remete-se às diferenciações linguísticas identificadas a partir da faixa etária de uma determinada população em uma dada localidade; a diassexual corresponde as diferenças com base no sexo. Todos esses tipos de variação apontam para a ratificação da heterogeneidade da língua, que foi, desde cedo, reconhecida tanto pela Dialetologia quanto pela Sociolinguística.

A Dialetologia, segundo Cardoso (2010), é um campo da Linguística que tem o objetivo de estudar, descrever e situar as diferentes formas faladas de uma língua, tanto no nível geográfico quanto social. Os fenômenos linguísticos são registrados, mapeados e reunidos em forma de atlas. Assim, as perspectivas dialetológicas se fazem importantes no estudo de cunho linguístico como este que desenvolvemos, uma vez que levamos em consideração desde a variação geográfica até as sociais, como sexo, escolaridade e faixa etária.

Inicialmente, ela tinha uma ótica monodimensional, mas, no final do século XX, surge uma vertente que supera essa visão e atribui um caráter pluridimensional a essa ciência. Essa nova dialetologia “[...] se caracteriza pelo alargamento do seu campo de observação e por um trabalho em profundidade mais desenvolvido” (THUN, 2000, p. 407). Conferindo, então, uma análise para além dos aspectos diatópicos, uma perspectiva que mostra a relação entre o estudo da linguagem com outros fatores sociais.

Nos estudos de cunho dialetológico, os dados são colhidos *in loco*, e é traçado um perfil de informante, que deve permitir não só registrar os diferentes usos do léxico, mas também destacar as variáveis que são consideradas relevantes de acordo com as metas que foram traçadas para o trabalho. Nesse sentido, as variáveis sociais são de extrema relevância nesses estudos e são elas que a dialetologia busca controlar e identificar (CARDOSO, 2010).

Ainda para a mesma autora (2010), há dois aspectos essenciais que estão na constituição da dialetologia, independente da metodologia seguida: “o reconhecimento das diferenças ou das igualdades que a língua reflete e o estabelecimento das relações entre as diversas manifestações linguísticas documentadas ou entre elas e a ausência de dados registrados, circunscritos a espaços e realidades prefixadas” (p. 25).

Os trabalhos dialetológicos utilizam os princípios da Geografia Linguística ou Geolinguística, cujo objetivo é estudar a variação da língua através de atlas linguísticos, que são “conjunto de mapas que objetivam a representação e a localização das variantes distribuídas no espaço contemplado” (PAIM, 2015, p. 38). Ela, numa nova vertente, a pluridimensional, estabelece estratificações diatópicas por meio dos fatores sociais focalizados.

A Dialetologia não é um estudo tão recente, ela surgiu no século XIX, quando os linguistas da época estudavam a mudança do latim, com base na diacronia (MATTOS e SILVA 2006, apud PAIM, 2019). Todavia, existiram dois momentos basais que marcaram e indicaram as diretrizes no campo de investigação deste estudo: o primeiro diz respeito ao levantamento de dados da realidade alemã feito por Georg Wenker, no fim do século XIX, que resultou na visualização em mapas do dialeto alemão; já o segundo foi a recolha sistemática de dados para a elaboração da obra *Atlas Linguistique de la France* (ALF), de Jules Gilliéron. A Dialetologia se consolidou com a publicação desse atlas (CARDOSO, 2003; ISQUERDO, ROMANO, 2012). Ele também foi o estopim para a produção de trabalhos posteriores trazendo a fala de uma comunidade específica e registrando-a em mapas (BARRETO, 2006).

No Brasil, os primeiros estudos dialetais datam de 1826 e tiveram a contribuição do Visconde de Pedra Branca, Domingos Borges de Barros, que escreve sobre o léxico do português do Brasil e o compara com o de Portugal para o *Atlas Ethnographique du Globe*, do geógrafo vêneta Adrien Balbi. O interesse pela variação geográfica cresceu e o estudo passou a ser feito por regiões mais específicas, assim, surgem outros trabalhos de natureza dialetal. Houve a produção de glossários, vocabulários e dicionários, voltados principalmente para estudos lexicais (ARAGÃO, 2014).

Em 1920, tivemos a publicação de *O dialeto caipira*, de Amadeu Amaral, e para Aragão (2014, p. 32), “essa obra se tornou um marco significativo para os estudos dialetais no país”.

Houve também a publicação de outros livros, a saber: *O linguajar carioca*, em 1922/1953, de Antenor Nascentes, *A linguagem dos cantadores*, de Clóvis Monteiro, em 1933, *A língua do Nordeste*, de Mário Marroquim, em 1934, *O falar mineiro*, em 1938, e *A linguagem de Goiás*, em 1944, de José Aparecido Teixeira, obras estas de natureza dialetal que tiveram e têm importância no tocante ao conhecimento da realidade linguística brasileira (ROMANO, 2013).

Um marco significativo para a dialetologia do Brasil acontece com um ato do Governo Brasileiro a partir da promulgação do Decreto nº 30.643, de 20 de março de 1952, que determinava, como principal finalidade da Comissão de Filologia da Casa de Rui Barbosa, a criação de um Atlas Linguístico Brasil.

Após essa iniciativa, foram surgindo atlas de caráter regional. O primeiro deles foi o *Atlas Prévio dos Falares Baianos* (APFB), de Nelson Rossi, que foi publicado em 1963 e contou com uma rede de pontos de 50 localidades. Além de ser o marco inicial das pesquisas nessa área em território brasileiro, é importante por trazer o conhecimento do falar regional baiano e de boa parte do nordestino (PAIM, 2019). Esse atlas serviu de inspiração e amostra para os posteriores e, também, para o Atlas Linguístico do Brasil (ARAGÃO, 2014).

O segundo atlas elaborado foi o Atlas Linguístico de Sergipe (ALS I), por Carlota Ferreira, Jacyra Andrade Mota, Judith Mendes de Aguiar Freitas, Nadja Maria Cruz de Andrade, Suzana Alice Marcelino Cardoso, Vera Lúcia Sampaio Rollemberg e Nelson Rossi, alguns dos quais fizeram parte da equipe responsável pelo APFB (PAIM, 2015). Eles pretendiam dar continuidade ao APFB, tanto por causa do estado de Sergipe ser próximo da Bahia, quanto por recobrir a área nomeada de falar baiano, por Antenor Nascentes, em *O Linguajar Carioca*. Dessa forma, os 15 pontos mapeados no estado começam a ser contados a partir do último ponto do APFB, ponto 50, iniciando do 51 ao 65.

Por dificuldades de financiamento, esse atlas só foi publicado em 1987. Houve ainda um segundo atlas do Estado de Sergipe, o ALS II, que foi inicialmente a tese de doutorado de Suzana Alice Marcelino Cardoso, publicada como atlas em 2015 (PAIM, 2019).

De acordo com Romano (2013), há treze atlas estaduais concluídos, com nove já publicados, a saber:

- a) Região Nordeste: o APFB, ALS, ALS II, como citamos acima, o Atlas Linguístico da Paraíba (ALPB), Ceará (ALECE);
- b) Região Norte: o Atlas Linguístico Sonoro do Pará (ALiSPA).
- c) Região Centro-oeste: Atlas Linguístico do Mato Grosso do Sul (ALMS);
- d) Região Sudeste: o Esboço de um Atlas Linguístico de Minas Gerais (EALMG);
- e) Região Sul: Atlas Linguístico do Paraná (ALPR).

Os quatro não publicados são: Atlas Linguístico do Amazonas (ALAM), da Região Norte; o Atlas Linguístico do Paraná II (ALPR II), da Região Sul; o Micro Atlas Fonético do Rio de Janeiro (MicroAFERJ), da Região Sudeste; o Atlas Semântico-lexical do Estado de Goiás, da Região Centro-oeste. Há ainda um regional concluído, o Atlas Linguístico-Etnográfico da Região Sul do Brasil (ALERS), sete em andamento: Atlas Linguístico do Espírito Santo (ALES), Atlas Linguístico do Mato Grosso (ALiMAT), Atlas Linguístico de Rondônia (ALiRO), Atlas Geo-sociolinguístico do Pará (ALiPA), Atlas Linguístico do Maranhão (ALiMA), Atlas Linguístico do Rio Grande do Norte (ALiRN) e o Atlas Linguístico do Amapá (ALAP), além de quatro projetados e dois interrompidos.

Em 1996, inicia-se um novo momento da Dialetologia brasileira, quando é retomada a ideia do Atlas Linguístico do Brasil no *Seminário Caminhos e perspectivas para a Dialetologia no Brasil*, no Instituto de Letras da Universidade Federal da Bahia. Sobre o contexto histórico desse atlas abordaremos na seção Metodologia.

Esse período da Dialetologia brasileira corresponde a quatro fases. As duas primeiras inicialmente propostas por Nascentes (MOTA; CARDOSO, 2006): a primeira inicia-se com a publicação do estudo de Borges de Barros, em 1826, e vai até 1920, com a publicação de *O dialeto caipira*, de Amadeu Amaral; a segunda começa em 1920 até 1952. Cardoso e Ferreira (1994) propõe uma terceira fase que se inicia em 1952, com o decreto nº 30.643 e se estende até 1996. Esse período, para Romano (2013, p. 236): “tem como traço marcante a concretização da “mentalidade dialetológica” com obras que deram um primeiro impulso para a Geolinguística brasileira, indicando a necessidade de se empreender trabalhos empíricos para melhor conhecer o português do Brasil”. A quarta fase é proposta por Mota e Cardoso (2006), tem início em 1996, quando ocorre o Seminário já abordado, e vai até os dias atuais. Essa fase apresenta novas características em relação à metodologia e aos avanços da Geolinguística no território nacional.

A partir dessa retrospectiva, fica evidente que os estudos dialetológicos são frutos de um trabalho extensivo de pesquisadores brasileiros e revela a importância dos atlas linguísticos para salvaguardar a memória sociocultural e histórica de um povo.

Já a Sociolinguística é uma área que se desenvolveu principalmente a partir dos estudos de William Labov, em meados dos anos 1960, nos Estados Unidos. Esses estudos se apresentavam como uma contraproposta aos pressupostos chomskyanos, que tratavam a língua como sendo biológica e homogênea, e ao modelo saussuriano de enxergar a linguagem, que, embora assumisse a importância do aspecto social da língua, deixava de lado os fatores externos ligados ao seu sistema de composição. Nesse contexto, na concepção de Labov (2008), a

linguística tinha sido definida de uma forma que excluía o estudo do comportamento social ou estudo da fala.

Percebendo essa ausência do social, Labov desenvolveu pesquisas que são base para os estudos sociolinguísticos. Seu trabalho inicial foi uma dissertação de mestrado que investigava a mudança sonora na ilha de Martha's Vineyard, no estado de Massachusetts, publicada em 1963. No ano de 1966, ele publica sua obra seminal *The Social Stratification of English in New York City*¹³, inicialmente sua tese de doutorado, que aborda a estratificação social do /-r/ nas lojas de departamento em Nova Iorque. Esse trabalho é referência mundial nos estudos sociolinguísticos, uma vez que aborda a Teoria da Variação e da Mudança Linguística, mais conhecida como Sociolinguística Variacionista, cujo objetivo é investigar as relações entre língua e sociedade.

Conhecido como pai da Teoria da Variação, Labov (2008) aborda a sociolinguística, como um campo que se preocupa em estudar a língua falada em situações naturais de comunicação, tratando-a como um fenômeno histórico-social. Sendo assim, qualquer mudança presente no modo estrutural de uma língua representa um indício de uma manifestação social e cultural que interferiu na dinâmica organizacional da exposição da linguagem.

Língua e sociedade estão intimamente ligadas, até porque a língua é um modo de comportamento social e, assim, usada por seres humanos num contexto coletivo. Por isso, Labov admitiu que, por muito tempo, resistiu ao termo sociolinguística, uma vez que “ele implica que pode haver uma teoria ou prática linguística bem-sucedida que não seja social” (2008, p. 13). Muito embora em sua metodologia sejam utilizados métodos quantitativos, o que a diferencia de outras dentro da sociolinguística, ele objetivava tratar dos fatores sociais que refletem no processo linguístico.

Nesse segmento, se existe comunidade de fala, existirá variação, visto que “a heterogeneidade não é apenas comum, ela é o resultado natural de fatores linguísticos fundamentais” (LABOV, 2008, p. 238). E essa variedade se dá em várias perspectivas como sexo, localidade, idade, posição social, melhor dizendo, conforme a situação comunicativa. Por isso, as explicações para os fatos linguísticos são buscadas a partir dos dados externos, da língua em situações reais de uso, para entender e buscar explicações das variações e mudanças que ocorrem.

Nesse ponto, Cezario e Votre (2008) afirmam que

¹³ A estratificação social do inglês em Nova Iorque.

O sociolinguista se interessa por todas as manifestações verbais nas diferentes variedades de uma língua. Um de seus objetivos é entender quais são os principais fatores que motivam a variação linguística e qual a importância de cada um desses fatores na configuração do quadro que se apresenta variável. O estudo procura verificar o grau de estabilidade de um fenômeno, se está em seu início, ou se completou uma trajetória que aponta para a mudança. (CESARIO; VOTRE, 2008, p. 141)

Dessa forma, observa-se que são levados em consideração a língua em uso e o seu caráter dinâmico e heterogêneo, bem como os processos de variação que podem indicar mudanças linguísticas em curso e, tudo isso, em um contexto social, partindo do conceito de comunidade de fala. Como a língua é construída na/pela coletividade, se faz importante estudá-la vinculada à realidade dos indivíduos que a usam. Vale ressaltar que, ao trabalhar numa perspectiva da língua enquanto fenômeno social, é preciso ter a compreensão de que ela não deve ser abordada como um fenômeno estático. De acordo com Matoré (1953), a palavra, além de ser o resultado de uma evolução histórica, é também uma ferramenta da compreensão social. Portanto, nossa investigação busca subsídios nessa dinamicidade da variação para explicar as convergências e divergências de usos do léxico de enfermidades oculares. Como também abordaremos o léxico sob uma perspectiva de linguagem de especialidade, é necessário que apresentemos informações importantes e relevantes sobre o campo de estudos da Socioterminologia, que trata especificamente das variações de usos do léxico especializado.

As informações contextuais apresentadas nesta subseção são importantes para entendermos as relações entre diversas áreas do saber que convergem seu foco a um interesse comum: o estudo da variação linguística. Assim, apresentamos considerações sobre a Dialetoлогия e a Sociolinguística porque ambas dão suporte ao desenvolvimento de uma teoria variacionista no campo da terminologia (FAULSTICH, 2002), o que dá origem à socioterminologia, que apresentamos na sequência.

3.3 O FENÔMENO DA VARIAÇÃO SOB A ÓTICA DA SOCIOTERMINOLOGIA

Dar nome às coisas, aos animais, às plantas, aos alimentos etc. é uma das funções mais antigas da linguagem do homem. Para Platão, em seu livro *Diálogos: Teeteto e Crátilo*, dar nome é preconceber a existência de algo. No entanto, do ponto de vista linguístico, estudar e compreender o significado desses nomes criados é tão importante quanto dar existência a eles, ação essa que, de acordo com a linguística saussuriana depende da arbitrariedade do signo, que,

por sua vez, une a relação entre significado e significante e coloca o signo linguístico enquanto condicionante arbitrário a ser sempre reconhecido pelos falantes da língua (SAUSSURE, 2008).

Esse mesmo tipo de fenômeno torna-se cada vez mais complexo com o advento da tecnologia, da internet e o desenvolvimento da ciência, já que dão mais espaço de interação/contribuição para o surgimento de mais palavras singulares. Tais vocábulos são encarados no campo científico como “termos”, que, segundo Barros (2004), são unidades lexicais com conteúdos específicos dentro de um domínio específico do conhecimento humano, e são estudados pela Terminologia, que é responsável por descrever e estudar os seus funcionamentos.

[...] os estudos terminológicos fornecem as bases teóricas e metodológicas para inúmeras pesquisas, tendo aplicações no ensino das línguas (materna e estrangeiras), na tradução, na elaboração de obras terminográficas (dicionários especializados), no ensino de disciplinas técnicas e científicas, na documentação, no jornalismo científico, nas ciências sociais, na transferência do saber técnico e científico, na produção industrial e nas políticas linguísticas [...] (BARROS, 2004, p. 34-35).

Logo vemos o quão é importante o estudo dos termos em diversas áreas. Segundo Krieger (2009, p. 2), a Terminologia é “[...] o componente constitutivo e não acessório das comunicações especializadas, muito embora não seja o único elemento característico desse tipo de comunicação”. Segundo Cabré (1993), a Terminologia tornou-se objeto maior de interesse dos linguistas quando passou a ser tratada mais como um instrumento de comunicação do que como apenas veículo de normalização dos termos¹⁴. Desse modo, sendo a Terminologia uma ciência essencial para estudar um conjunto de palavras manifestadas em um nicho social específico, é essencial abordá-la como instrumento de base teórica para a análise dos dados coletados nesta pesquisa.

De acordo com Barros (2004), a Terminologia foi consolidada como disciplina não por linguistas, mas sim por naturalistas, como o sueco Karl von Lineu, e a afirmação dessa teoria se deu na Alemanha com o engenheiro austríaco, industrial e professor Eugen Wüster com a publicação da sua tese de doutorado intitulada “*Internationale Sprachnormung in der Technik, besonders in der Elektrotechnik*”¹⁵, que definiu base para os estudos terminológicos, e na antiga União Soviética com Lotte. Mais tarde, esses estudos se expandiram para outros países, chegando aqui no Brasil a partir dos anos 1980 e se desenvolveram de modo mais efetivo com cientistas da Universidade de São Paulo (USP), Universidade Federal de Brasília (UnB) e

¹⁴ Normalização dos termos diz respeito ao estabelecimento de normas linguísticas para padronizar a comunicação em contextos de especialidade.

¹⁵ Do alemão: A normalização internacional da terminologia técnica, especialmente na eletrotécnica.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (PINTO, 2010). Atualmente, os estudos se ampliaram para as mais diversas e conceituadas universidades brasileiras.

Wüster é considerado por muitos o precursor da Terminologia (BARROS, 2004), ele, numa publicação posterior, desenvolveu a Teoria Geral da Terminologia (TGT). Segundo essa teoria, um único termo só pode designar um conceito, logo, não pode haver termos polissêmicos, homônimos ou sinônimos. Wüster desconsiderava os processos de variação dos termos, embora reconhecesse que existe variação na língua natural, e os estudava fora do contexto do discurso dos indivíduos. Segundo esse autor, a terminologia, enquanto disciplina, “tinha como objetivo dar as bases científicas para eliminação da ambiguidade nos discursos técnicos e científicos” (BARROS, 2004, p. 55). Para ele, havia distinção entre termo, palavra e vocábulo, e os estudos das unidades terminológicas se davam em nível sincrônico, desconsiderando a diacronia.

Em resposta a essa teoria de Wüster, surgiu a Teoria Comunicativa da Terminologia (TCT). Nela, Cabré reconhece a importância dos estudos de Wüster no desenvolvimento e expansão da Terminologia, entretanto os considera reducionista quando limitam o significado dos termos e tratam o conhecimento especializado como uniforme e sem ligação com as línguas e culturas (BARROS, 2004, p. 57). Para a TCT o signo terminológico é unidade linguística e seu estudo não é independente dos aspectos sociais, linguísticos e cognitivos.

Como já apontamos ao longo da nossa fundamentação teórica, a língua se encontra em constante movimento e, sendo os termos parte desse sistema, seu comportamento não pode ser diferente. É partindo dessa constatação que chegamos à Socioterminologia.

Em 1981, o pesquisador canadense Jean-Claude Boulanger publica nos números 7-8 do periódico científico *Terminogramme*, publicação do Office de La langue Française, Québec, em que aparece pela primeira vez a denominação Socioterminologia. Desde então, vários linguistas defenderam o estudo dos termos em sua vertente social e reconheceram que as terminologias são passíveis de variação e mudança (MARENGO, 2016; FAULSTICH, 2002). Contudo somente na década de 1990 é que houve uma afirmação mais categórica da abordagem socioterminológica. Ainda segundo Marengo (2016), o marco dessa guinada nos estudos terminológicos foi a publicação da tese de doutorado de François Gaudin, em 1993, intitulada *Pour une socioterminologie – des problèmes sémantiques aux pratiques institutionnelles*.

De acordo com Barros (2004, p. 69), “[...] a Socioterminologia procura analisar a Terminologia do ponto de vista das práticas linguísticas e sociais dos homens que a empregam”. Nessa mesma linha, Marengo (2016, p. 76) afirma que a “[...] Socioterminologia é o campo mais propício para que possamos verificar os movimentos que os termos realizam dentro do

discurso de uma linguagem de especialidade”. Ainda para o mesmo autor (2016, p. 62), a “[...] Socioterminologia é a disciplina que tem por objetivo principal a identificação e a categorização das aparentes variantes linguísticas dos termos em contextos distintos que se regulam por diferentes tipos de situação de uso da língua”. Assim, fica evidente que nos estudos socioterminológicos, os termos são considerados em seus aspectos linguísticos e sociais, em seu uso em comunidades de práticas especializadas¹⁶.

Portanto, tomando os pressupostos da Sociolinguística, chegamos à conclusão de que a pesquisa socioterminológica também deve considerar que as variantes sejam resultadas dos diversos usos de um termo por uma comunidade de práticas em sua diversidade social, histórica, cultural e geográfica. Sendo assim, é importante ressaltar que essa variação poderá gerar conceitos interacionais muito próximos ou idênticos para um mesmo termo ou então gerar termos diferentes para um mesmo conceito (FAULSTICH, 2002). Sobre a variação nos estudos de terminologia, Boulanger (1991, p. 19) afirma que ela é “[...] tão necessária e óbvia quanto a variação lexical ou linguística observada para qualquer linguagem fragmentada no tempo, no espaço e na sociedade. Essas variações diacrônicas, diatópicas e diastráticas formam a própria essência da socioterminologia¹⁷”.

As variantes dos termos se dividem em três categorias: concorrentes, coocorrentes e competitivas (FAULSTICH, 2002; MARENGO, 2016). Essa primeira corresponde àquelas que podem concorrer entre si, ou até mesmo para a mudança. Dessa forma, por causa da condição da concorrência, o mesmo espaço não é ocupado pelas variantes. Com as coocorrentes não acontece o mesmo, visto que elas têm a incumbência de organizar a mensagem, são utilizadas como sinônimos, dão coesão ao texto. Por último temos as competitivas, que são aquelas que correlacionam acepções entre itens lexicais de línguas diferentes, ou melhor, “itens lexicais de uma língua B preenchem lacunas de uma língua A” (FAULSTICH, p. 77). Esses postulados constituem o Constructo Teórico da Variação em Terminologia da autora.

A variação é o eixo central para o desenvolvimento da Socioterminologia (MARENGO, 2016; PINTO, 2010) e é sobre esse eixo que estamos debruçados na nossa pesquisa sobre a terminologia médica.

¹⁶ Nosso entendimento de comunidade de práticas está alinhado com o que propõe Eckert (2004). Assim, a definimos como um agregado de pessoas que se reúnem em torno de algum empreendimento comum e, unidos por ele, esses sujeitos desenvolvem e compartilham modos de fazer as coisas, de falar, crenças e valores, ou seja, encaram suas práticas como uma função de seu engajamento conjunto em uma atividade.

¹⁷ Tradução nossa. No original: “La variation terminologique est aussi nécessaire et évidente que la variation lexicale ou linguistique observée pour toute langue fragmentée dans le temps, dans l’espace et dans la société. Ces variations diachroniques, diatopiques et diastratiques forment l’essence même de la socioterminologie”.

Os termos médicos, em sua grande maioria, são formados a partir de radicais, prefixos e sufixos gregos e latinos, como é possível observar no livro *Etimologia e abreviatura de termos médicos: um guia para estudantes, professores, autores e editores em medicina e ciências relacionadas*, de Adriane Pozzobon (2011). Nessa obra, a autora aborda de forma didática os significados de mais de dois mil afixos e elementos de composição, além de apresentar as abreviaturas e siglas encontrados na área médica. Certamente, não poderíamos colocar em dúvida a veracidade das informações apresentadas, pois, como mostramos na seção da breve história da oftalmologia, foi no período auge da Grécia Antiga - e sua importante influência ao longo do Império Romano - que a medicina, em particular a oftalmologia, teve grande desenvolvimento assentado em caráter científico.

Dessa feita, na nossa pesquisa, estamos alinhados com Henderson e Dorsey (2016) ao afirmarem que

A terminologia médica é feita de termos que descrevem a anatomia e a fisiologia humanas (órgãos do corpo, sistemas e suas funções), posições corporais, doenças, aspectos clínicos, diagnóstico por imagem e exames de laboratório, junto com procedimentos clínicos, cirurgias e diagnósticos (HENDERSON; DORSEY, 2016, p. 10).

A partir da colocação das autoras percebemos que essa área é bastante extensa e, portanto, requer especificidades para demarcar as ações e seus significados no processo de comunicação. Ainda para as autoras, na relação médico/paciente é comum o paciente explicar os sintomas sentidos utilizando uma linguagem simples. Todavia, no momento de receber o diagnóstico, em geral, recebe do médico um discurso repleto de léxico especializado. Isso, por vezes, torna o processo de comunicação médico-paciente bastante truncado e é nessa esfera que está nossa pesquisa. Além de descrever como sujeitos, pertencentes e não pertencentes à esfera de não especialização médica, nomeiam as doenças oculares para entender os usos de variação dos termos pelos profissionais da área da saúde (KRIEGER, SANTIAGO, 2014).

Ainda segundo Krieger e Santiago (2014), “[...] o caráter hermético e a densidade terminológica que caracterizam a linguagem da área [médica] contribuem para que o leigo faça uso de outros modos de representação da linguagem”. Assim, os indivíduos passam a criar formas populares, principalmente no plano das doenças, para usos em sua comunidade. Mesmo sabendo que há diversidade nos termos médicos, “[...] convém também ressaltar que, em sua tradição, os artigos médicos de divulgação científica não costumam fazer referência ao que a linguística chama de variação. Na maioria das vezes, encontra-se apenas menção a sinônimos e a termos populares” (KRIEGER, SANTIAGO, 2014). Isso demonstra que a variação linguística ainda é ignorada ou pouco explorada nessa área técnica. Nossa pesquisa, portanto,

contribui para essa área ainda pouco explorada. Uma vez apresentadas as bases teóricas que nos guiaram no trabalho, passaremos a explanar a metodologia que adotamos para sua execução.

4 METODOLOGIA

Nesta seção primária, versamos sobre os procedimentos metodológicos utilizados para a elaboração deste trabalho. Para tanto, apresentamos inicialmente um histórico do Projeto ALiB, visto que os dados analisados e a metodologia seguida estão previstos sistematicamente nesse projeto. Abordamos, em seguida, o questionário e as variáveis. Por fim, expusemos o tratamento que será dispensado à análise de dados.

4.1 PROJETO ATLAS LINGUÍSTICO DO BRASIL – ALiB

Um atlas linguístico é um instrumento que traz uma das riquezas de seu povo, o seu linguajar, aborda as variações linguísticas conforme os parâmetros espaciais, socioculturais e cronológicos, além de servir como uma maneira de guardar a memória sociolinguística de uma comunidade. A produção e finalização desse material é fruto de um trabalho árduo e extensivo de seus autores (PAIM, 2015).

Dessa forma, os atlas linguísticos são muito importantes, uma vez que auxiliam no conhecimento da realidade de um povo. A necessidade de elaborar um atlas linguístico do Brasil se deu principalmente em 1952, após o Decreto nº 30.643, de 20 de março do mesmo ano, do governo brasileiro, que atribuiu como função principal a criação desse atlas pela Comissão de Filologia da Casa de Rui Barbosa (CARDOSO et al., 2014).

Todavia, alguns encalhes dificultavam a realização de um atlas nacional, como a falta de recursos financeiros, bem como de pesquisadores que estivessem preparados para essa ampla investigação, e ainda a vastidão do território brasileiro e a dificuldade de deslocamento por causa da má qualidade das estradas. Assim, em 1957, Serafim da Silva Neto e Celso Cunha, no III Colóquio Internacional de Estudos Luso-Brasileiros, em Lisboa, apresentaram a ideia de construção de atlas linguísticos regionais para, posteriormente, chegar a um nacional (CARDOSO et al., 2014).

Nesse sentido, Antenor Nascentes lança a obra *Bases para a elaboração do atlas linguístico do Brasil* em dois volumes, um em 1958 e outro em 1961. Nela, segundo Cardoso (2014), constava dados essenciais para ser realizado um estudo na área da Geolinguística. Entretanto, ele ainda reconhecia empecilhos para chegar à concretização do atlas que recobrisse todo o território brasileiro.

Por volta do fim do século XX e início do século XXI, a realidade brasileira foi apresentando mudanças significativas, como a construção de redes rodoviárias, maior alcance

das estradas de ferro e um aumento da população nos grandes centros urbanos. Tudo isso fez com que as distâncias fossem encurtadas e houvesse uma maior aproximação entre as pessoas. Esse novo contexto, de acordo com Cardoso (2014), só reafirmou a importância da elaboração de um trabalho que descrevesse a realidade linguística brasileira, antes que alguns traços fossem perdidos.

Em 1996, no Seminário Nacional Caminhos e Perspectivas para a Geolinguística no Brasil, realizado no Instituto de Letras da Universidade Federal da Bahia, a ideia da elaboração do Atlas Linguístico do Brasil foi retomada. Esse seminário contou com a participação de dialetólogos brasileiros e do Prof. Michel Contini, Diretor do *Centre de Dialectologie da Université Stendhal Grenoble*, Diretor do *Atlas Linguistique Roman (ALiR)* e membro do Comitê Diretor do *Atlas linguarum Europae*. Nele, foi formado um Comitê Nacional, constituído por autores dos atlas já publicados e por um representante dos atlas em andamento. Esse comitê ficou responsável pela organização do projeto e implementação da pesquisa e, assim, colocar em prática o desejo que existia há um bom tempo. É importante mencionar que esse comitê foi sendo alterado no decorrer dos anos, por causa de necessidades que foram surgindo (CARDOSO, 2014).

Para que os pesquisadores cobrissem o extenso território brasileiro, foram criadas sete equipes regionais. Nesse sentido,

[...] o Comitê Nacional estruturou-se de modo que cada Diretor Científico e a Diretoria Executiva tivessem sob sua responsabilidade uma área específica, mantendo-se sob o seu controle o planejamento e a execução da pesquisa, bem como a estruturação da equipe regional de pesquisadores (CARDOSO, 2014, p. 22).

O grupo elaborou um projeto de pesquisa e iniciou os trabalhos. Estes foram sendo acompanhados através de reuniões, além disso, foram também realizados *workshops*, a fim de discutir questões metodológicas e formação dos pesquisadores e inquiridores. Em relação ao suporte financeiro, o projeto não teve financiamento global, apenas contou com o apoio das universidades, das quais os membros do Comitê e as Equipes regionais faziam parte, e de bolsistas de iniciação científica e apoio técnico (CARDOSO, 2014).

Assim, esse projeto denominado de Projeto ALiB é, como vimos, uma iniciativa de um grupo de pesquisadores do Instituto de Letras da Universidade Federal da Bahia, que teve como meta a elaboração de um atlas geral linguístico referente à língua portuguesa, a fim de descrever a realidade linguística brasileira bem como contribuir para o entendimento dessa língua como instrumento de comunicação diversificado. Nesse contexto,

O Projeto ALiB, na sua essência um projeto linguístico porque busca documentar, descrever e interpretar a realidade do português brasileiro, tem, exatamente por esse caráter, uma evidente interface com diferentes ramos do conhecimento organizado, decorre do fato de que a história de uma língua é a história do próprio povo que a fala (PAIM, 2019, p. 77).

Dessa forma, o Projeto ALiB aborda, além da variação diatópica, outras variações, a saber: a diastrática, diageracional, diafásica, diassexual ou diagenérica, inserindo-se no quadro metodológico da Geolinguística Pluridimensional Contemporânea e se configurando como um atlas de terceira geração (MOTA, 2014).

É importante salientar que os volumes iniciais do Atlas Linguístico do Brasil foram publicados em 2014. O primeiro contém 212 páginas e faz uma apresentação do projeto, bem como mostra a metodologia seguida. O segundo tem 368 páginas e traz um conjunto de cartas linguísticas com resultados das pesquisas nas capitais de Estado, e um terceiro está em andamento (PAIM, 2019).

A presente dissertação tem como foco as variações terminológicas de enfermidades oculares dos dados coletados no Estado de Sergipe pelo Projeto ALiB. Desse modo, a seguir, passamos a detalhar o questionário, a rede pontos, os informantes e os procedimentos metodológicos para a realização do estudo em tela.

4.1.1 QUESTIONÁRIO

O Projeto ALiB conta com três tipos básicos de questionários: a) Questionário fonético-fonológico (QFF) – com 159 perguntas, às quais se juntam 11 questões de prosódia; b) Questionário semântico-lexical (QSL) – com 202 perguntas; e c) Questionário morfossintático (QMS) – com 49 perguntas. O inquérito também inclui [...] “questões de pragmática, temas para estudos semidirigidos, questões metalinguísticas e texto para leitura, permitindo, assim, a ampliação dos parâmetros analisados” (MOTA, 2014, p. 79).

Para a elaboração dos questionários, os pesquisadores consideraram alguns trabalhos na área da Dialectologia, principalmente os atlas regionais já publicados até 1996, a saber: o Atlas Prévio dos Falares Baianos - APFB, o Esboço de um Atlas Linguístico de Minas Gerais - EALMG, o Atlas Linguístico da Paraíba - ALPB, o Atlas Linguístico de Sergipe - ALS e o Atlas Linguístico do Paraná - ALPR; os questionários do Atlas Linguístico-etnográfico da Região Sul do Brasil - ALERS, que estava em andamento, e os do Atlas Linguístico-etnográfico de Portugal e da Galiza - ALEPG. A versão consolidada do questionário foi publicada em 2001 (MOTA, 2014).

Nosso escopo recai sobre o QSL. Esse questionário, segundo Mota (2014) está dividido em 14 campos semânticos:

1. Acidentes geográficos;
2. Fenômenos atmosféricos;
3. Astros e tempo;
4. Atividades agropastoris;
5. Fauna;
6. Corpo humano;
7. Ciclos da vida;
8. Convívio e comportamento social;
9. Religião e crenças;
10. Jogos e diversões infantis;
11. Habitação;
12. Alimentação e cozinha;
13. Vestuário e acessórios;
14. Vida urbana.

Nossa dissertação se centra no intervalo de questões compreendidas entre 91 a 96 do campo semântico corpo humano. Essas perguntas são relativas à forma como os informantes denominam algumas doenças dos olhos, a saber:

- 91) ... a pessoa que só enxerga com um olho?¹⁸
- 92) ... a pessoa que tem os olhos voltados para direções diferentes? *Completar com um gesto dos dedos.*
- 93) ... a pessoa que não enxerga longe e tem que usar óculos?
- 94) ... a bolinha que nasce na (*cf. item 89*¹⁹), fica vermelha e incha?
- 95) ... a inflamação no olho que faz com que o olho fique vermelho e amanheça grudado?
- 96) ... aquela pele branca no olho que dá em pessoas mais idosas? (CARDOSO, 2014, p. 163).

Para nos referirmos a cada questão ao longo do nosso estudo, utilizaremos a etiqueta QSL seguida do número da pergunta.

O mesmo procedimento das entrevistas do QSL do Projeto ALiB foi aplicado com os informantes médicos. Além disso, foi realizada uma entrevista aberta a fim de entender como se dá a comunicação entre médico e paciente, a saber:

¹⁸ As reticências no início de cada pergunta significam: “Como se chama?” (CARDOSO, 2014, p. 138)

¹⁹ 89) ... esta parte que cobre o olho? *Apontar* (referindo-se a ‘pálpebra’) (CARDOSO, 2014, p. 162)

1. Algum paciente nomeou alguma doença ocular a qual você desconhecia naquele momento?
2. Você já informou que o paciente tinha alguma doença e o paciente não soube identificar porque não conhecia por esse nome? Como você procedeu?
3. O que é mais comum: os pacientes informarem o nome da doença a partir do conceito/sintomas ou pelo nome?
4. Qual é procedimento que você segue no momento de identificar a doença: primeiro dá o nome e depois explica o que é, ou primeiro explica o que é e depois diz o nome da doença?

E num terceiro momento, com base nos dados do Projeto ALiB, apresentamos as respostas dadas pelos informantes para saber se os médicos conheciam as formas lexicais que apareceram nos resultados dos inquéritos. Assim, agregamos as etiquetas O1 e O2, para os médicos 1 e 2, respectivamente, e INQ-O1/ INQ-O2 para indicar os dados dos inquéritos relativos aos médicos, e DOC para representar o documentador. As entrevistas foram gravadas, transcritas e tabuladas e se encontram no banco de dados do Laboratório de Humanidade Digitais e Documentação Terminológica da Universidade Federal de Sergipe (LADOC).

4.1.2 REDE DE PONTOS

O Brasil é um país de grande extensão territorial e esse fato representa um desafio em relação à escolha das localidades que serão pontos para investigação linguística que resultarão em um atlas nacional. Uma boa escolha da rede pontos é essencial, uma vez que essas localidades assegurarão “a representação da documentação da variação espacial da língua, a comparação posterior dos dados e a sua respectiva distribuição num determinado espaço geográfico por meio das cartas linguísticas” (ISQUERDO, TELES, 2014, p. 37).

Nesse sentido, para a seleção das áreas para o Projeto ALiB, foram utilizados alguns critérios que vão desde os demográficos, históricos e culturais, até a extensão de cada Estado/região e a natureza de seu povoamento na delimitação do número de pontos da área. Foram também levadas em consideração as localidades já sugeridas por pesquisadores da área em trabalhos anteriores, bem como os pontos sugeridos por Antenor Nascentes, em 1958, no livro *Bases para a elaboração do Atlas Linguístico do Brasil*.

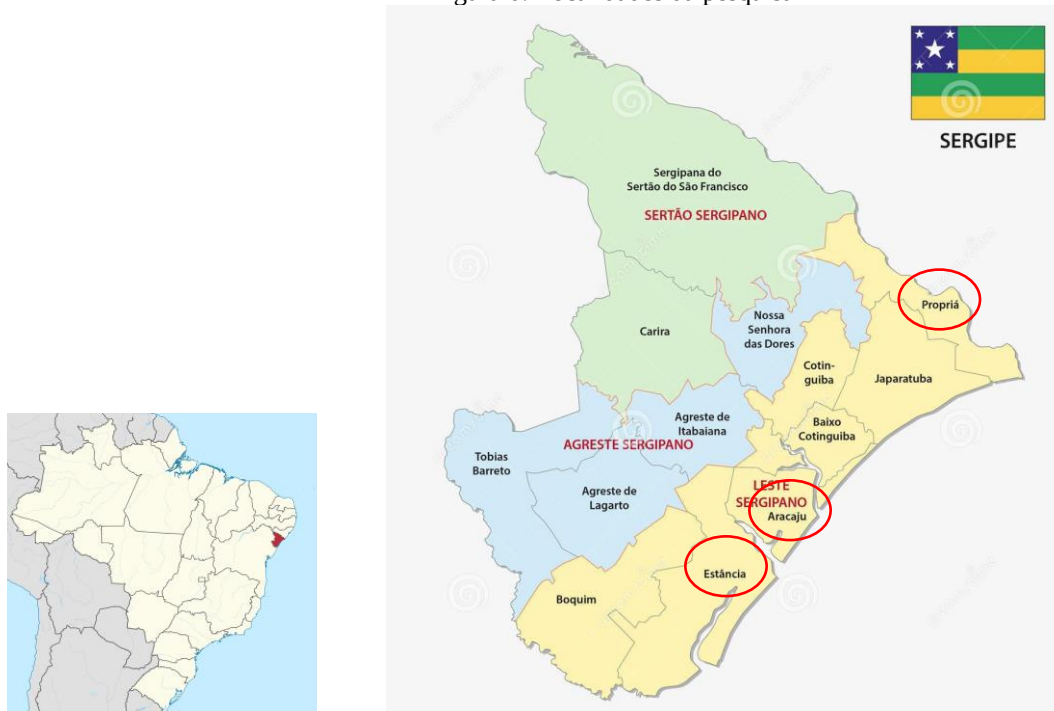
Essa seleção de localidades, para Paim (2019, p. 77-78), “[...] reflete não apenas o interesse linguístico, mas o perfil sócio-histórico das zonas a serem mapeadas e se, por um lado, é um indicador de importância para a visão de língua, por outro, encerra um relevante feixe de correlações sócio-histórico-culturais”.

O Projeto ALiB conta com uma rede de pontos que abrange 250 localidades do Brasil, incluindo todas as capitais do País, com exceção de Palmas, por ter sido criada em 1989 e, assim, não possuir informantes nativos, e Brasília, inaugurada em 1960, ainda passa pelo processo de miscigenação de falares, uma vez que recebe/recebeu pessoas de várias partes do Brasil, e várias cidades do interior (ISQUERDO, TELES, 2014).

Cada uma dessas localidades pesquisadas recebeu um número, a fim de uma identificação e busca, posteriormente, mais precisa. Vai desde o ponto 01 – Oiapoque, no estado do Amapá, Norte do país –, até o 250 – Chuí, no Rio Grande do Sul. Para o processo de numeração, seguiram-se os sentidos norte-sul e oeste-leste e as coordenadas geográficas em cada estado (ISQUERDO, TELES, 2014).

O nosso estudo será a partir dos inquéritos dos questionários gravados das três cidades do Estado de Sergipe incluídas na rede de pontos do Projeto ALiB: Propriá, ponto 78, Aracaju (capital), ponto 79 e Estância, ponto 80 (cf. Figura 7). Esses três pontos foram os mesmos definidos por Nascentes, em seu livro *Bases para a elaboração do Atlas Linguístico do Brasil*, de 1958 (ISQUERDO, TELES, 2014). E como já citamos anteriormente, houve dois atlas com dados de informantes sergipanos já publicados, o ALS I e o ALS II, que, das quinze localidades estudadas, duas coincidem com as do Projeto ALiB: Estância e Propriá.

Figura 6: Localidades da pesquisa



Fonte: Google Imagens.

4.1.2.1 A cidade de Propriá

Propriá, localizada na região do Baixo São Francisco, recebeu a categoria de cidade em 21 de fevereiro de 1866, por meio da Resolução Provincial de número 755. Essa resolução elevou a antiga vila de Santo Antônio do Urubu de Baixo à cidade, denominada como Propriá. Não há um registro histórico que explique o porquê da mudança do nome (BRITTO, 2010).

É uma cidade cortada pelo Rio São Francisco, o que, por muito tempo, facilitou o comércio na região, além de servir de passagem para indivíduos que precisavam atravessar o rio em direção ao Estado de Alagoas e outras cidades vizinhas. A população ribeirinha também se utilizava das águas do rio para pescar e cultivar arroz. Por causa dessa localização do município, da força política e do dinamismo da cidade e da zona rural da região, Propriá se desenvolveu rapidamente com a chegada da indústrias e fábricas, principalmente de arroz, algodão e calçado. Essas mudanças econômicas fizeram dela a segunda economia do Estado sergipano em meados dos anos 40 do século XX, passando a ser chamada de Princesinha do Baixo de São Francisco (BRITTO, 2010).

Ainda de acordo com a mesma autora (2010), com um aumento da produção local, houve uma necessidade de escoamento, resultando, assim, na construção de um cais na cidade. Iniciado em 1951 e com término dois anos depois, o cais facilitou o transporte marítimo e o acesso de comerciantes e feirantes de regiões ribeirinhas.

Propriá dispõe de manifestações culturais, como a Festa de Bom Jesus dos Navegantes, principal evento de cultura da cidade, o forró do comércio, o encontro cultural, carnaval, quadrilha, dentre outras, além da culinária e patrimônio arquitetônico que se destacam e atraem turistas de muitas regiões. (LIMA NETA, 2018).

Propriá fica a aproximadamente 98 km da capital Aracaju, ela está às margens de uma das mais importantes rodovias do Brasil, a BR-101, situada, assim, entre quatro capitais do Nordeste como Salvador, Aracaju, Maceió e Recife (LIMA NETA, 2018). De acordo com o IBGE (censo de 2010), a cidade contava com uma população de 28.451 habitantes, numa área de 92,461 km² e densidade demográfica de 319,24 de habitantes por km².

A seguir, trazemos uma imagem da cidade, às margens do Rio São Francisco.

Figura 7: Propriá



Fonte: Google Imagens.

O município faz fronteira com Neópolis e Japoatã ao Sul, São Francisco ao Sudoeste, e Cedro de São João e Telha ao Oeste. Também é limitado pelo Estado de Alagoas, ao Nordeste. As principais atividades econômicas propriaenses são a produção de arroz, a indústria têxtil e a produção de alimentos.

4.1.2.2 A cidade de Aracaju

Aracaju é uma cidade que foi criada para ser a sede do Governo do Estado, pelo fato de estar localizada no litoral e, além disso, ser banhada pelos rios Sergipe e Vaza-Barris. Essas características, na época, em meados do século XIX, eram essenciais para formar o novo modelo de cidade, a cidade-porto, um centro econômico indispensável no fortalecimento de as importações e exportações. E o ideal é que essa cidade também fosse a capital da Província (DINIZ, 2009). Embora várias cidades no Estado, como Laranjeiras, Maruim, Itaporanga, já estivessem desenvolvidas tanto econômica quanto socialmente, faltava ainda esta facilidade: um porto.

Assim, Aracaju foi fundada em 17 de março de 1855, e substituiu São Cristóvão como capital. Cidade que não mais oferecia condições de continuar sendo a sede do Centro Administrativo da Província de Sergipe Del Rey, uma vez que, por causa da sua localização longe do litoral, seus produtos eram transportados em pequena escala através de barcos pelos rios até chegar ao mar para serem embarcados em navios de grande porte, e isso dificultava o controle das exportações (DINIZ, 2009). Dessa forma, deu-se a transferência para Aracaju, pela iniciativa do Presidente da Província, Inácio Barbosa, que assumiu o governo almejando o crescimento próspero da província, e pelo Barão do Maruim Provincial.

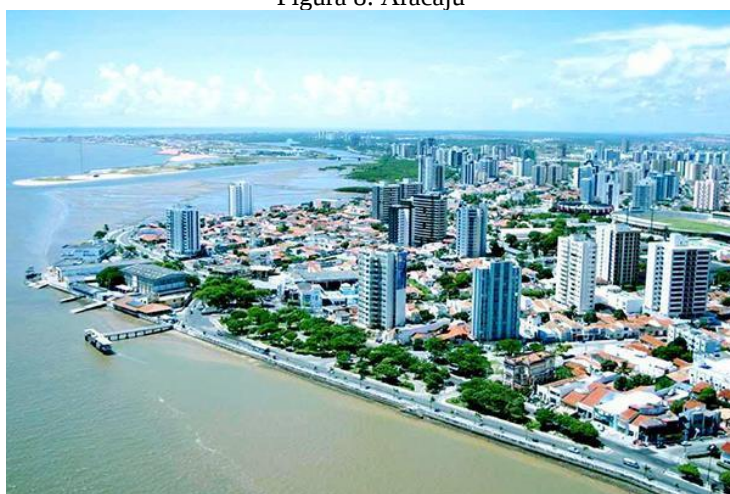
Ela é a segunda capital projetada do Brasil e seu desenho lembrava um tabuleiro de xadrez. Todavia, como não houve tempo para que fosse feito um levantamento das reais condições do território, a cidade cresceu inflexível dentro do desenho proposto, numa região de dunas, brejos e mangues²⁰. Nas décadas iniciais do século XX, Aracaju passou a ser considerada não só o maior centro urbano, mas também a cidade mais desenvolvida industrialmente de todo o estado sergipano.

De acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), a população aracajuana era de 571.149 mil pessoas e a densidade demográfica era de 3.140,65 habitantes por km². A capital está localizada no litoral Leste do Estado e faz fronteira com os municípios de São Cristóvão, Nossa Senhora do Socorro, Santo Amaro das Brotas, Barra dos Coqueiros e Itaporanga d'Ajuda. As principais atividades econômicas se encontram no ramo da agricultura, pecuária, extrativismo (petróleo e gás natural) e serviços.

A população vem crescendo devido, muitas vezes, à migração de indivíduos para a capital a fim de uma melhoria de vida, fator que acontece com muitas capitais de estados brasileiros. Segundo o Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano de Aracaju²¹ (2015), a estrutura urbana acompanha esse crescimento, o que acaba gerando desemprego, industrialização, concentração de terra, políticas públicas habitacionais, dentre outros. Hoje, Aracaju se destaca como um importante destino turístico. Pessoas do Brasil e do mundo vão para conhecer suas praias, edifícios históricos, além da sua culinária.

A seguir, podemos ver uma imagem da cidade.

Figura 8: Aracaju



Fonte: Google Imagens

²⁰ Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/sergipe/aracaju.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2019.

²¹ Disponível em: <<https://www.aracaju.se.gov.br/userfiles/plano-diretor-vpreliminar-jul2015/CAPITULO-II-ASPECTOS-SOCIO-ECONOMICOS.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2019.

4.1.2.3 A cidade de Estância

O município de Estância foi fundado pelo mexicano Pedro Homem da Costa, depois que recebeu as terras do Capitão-Mor da Capitania de Sergipe, João Mendes, em 16 de setembro de 1621. O mexicano edificou uma capela dedicada à Nossa Senhora de Guadalupe, padroeira do México. Lá, o termo estância é uma propriedade de criação de gado, e os seus ocupantes são chamados de estancieiros, daí o nome da cidade, uma vez que naquela época era forte a prática de criar bovinos. Assim, Estância foi de início uma fazenda de criação de gado²².

Cortada pelo rio Piauí e pelo rio Piauitinga, seu afluente, ela, que era uma povoação, se configurava como um importante via de acesso para a circulação de mercadorias, através de seu porto, e ponto de encontro da rota de gado. Com um crescimento na economia, tornou-se, em meados do século XXIII, o maior centro econômico da região centro-sul de Sergipe Del Rey. Subordinada, há mais de um século, à Vila de Santa Luzia do Real, conhecida hoje como Santa Luzia do Itanhy, Estância, em 1757, é separada judicialmente (CONCEIÇÃO, 2008).

Entretanto, somente em 1848 foi elevada à categoria de cidade. Possuía uma economia pautada na criação de gado e na plantação de cana-de-açúcar. No início do século XIX, a município se desenvolveu ainda mais com a chegada de fábricas de tecidos e de charuto, que possibilitaram um aumento das relações comerciais. Até hoje, a atividade industrial é uma importante prática econômica no município. Há também a plantação de laranja e de maracujá, que contribui diretamente com o crescimento do PIB do município.

Chamada de Cidade Jardim de Sergipe, por Sua Majestade Dom Pedro II, quando visitou o estado, Estância “é considerada berço da cultura sergipana, dos gênios que abrilhantaram as letras e as artes plásticas” (SANTOS, 2018, p. 70). Nela há construções arquitetônicas, sobrados e casas azulejadas que se destacam, e algumas são tombadas como patrimônio histórico. Tem também a festa de São João e as praias que atraem muitos turistas para a região.

Estância é uma cidade localizada no Sudoeste do Estado de Sergipe, integrando a microrregião do litoral sul sergipano, e fica a aproximadamente 72 km de Aracaju, pela BR-101. Segundo o IBGE (censo de 2010), a sua população era de 64.409 habitantes, e a densidade demográfica de 100 habitantes por km². Possui uma faixa territorial de 644.487 km², equivalente a 2,8% do território sergipano. Limita-se com os municípios Itaporanga d’Ajuda, Indiaroba, Santa Luzia do Itanhy, Arauá e Salgado, além de, ao Leste e Sudeste, limitar-se com o Oceano Atlântico e ao Sul com o Estado da Bahia.

²² Disponível em: <<https://www.emdagro.se.gov.br/wp-content/uploads/2019/08/Est%C3%A2ncia.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2019.

Figura 9: Estância



Fonte: Google Imagens.

4.1.3 INFORMANTES

O Projeto ALiB conta com 1.100 informantes em todo o Brasil. A escolha destes levou em consideração três variáveis: o sexo, masculino/ feminino; a faixa etária, de 18 a 30 anos/ de 50 a 65 anos; e a escolaridade, nível fundamental incompleto em todas as localidades e nível universitário completo nas capitais. Não foi incluída outra faixa etária – 31 a 50 anos –, segundo Mota (2014), por razões operacionais, uma vez que dificultaria ainda mais a tarefa por causa do aumento do número de informantes. Sobre o nível universitário, foi dada preferência a indivíduos que não fossem da área de linguagem.

Os critérios básicos seguidos pelo Projeto ALiB predizem que os entrevistados tenham nascido na localidade onde residem (bem como seus pais), não sejam da mesma família, não tenham se afastado por muito tempo, ou por períodos contínuos, da localidade e estejam exercendo uma profissão de contexto social local. Assim, evitaram-se profissões que requerem muita mobilidade dos indivíduos, como caminhoneiros, e, também, pessoas que, por alguma razão, fossem marginalizadas pela comunidade (MOTA, 2014).

Assim, ao etiquetar os nossos dados para fins de análise, estabelecemos representar a variável sexo com H para masculino e M para feminino. A variável faixa etária de 18 a 30 anos foi etiquetada com F1 e a de 50 a 65 anos com F2. Já a escolaridade de nível fundamental foi apresentada como E1 e E2 para a escolaridade de nível universitário.

Assim sendo, os inquéritos utilizados nesta dissertação perfazem o número de dezesseis, distribuídos da seguinte forma:

Quadro 1: Variáveis sociais

Rede de Pontos	Sexo	Faixa etária	Escolaridade
Propriá (Ponto 78)	H	F1	E1
		F2	
	M	F1	
		F2	
Aracaju (Ponto 79)	H	F1	E1
			E2
		F2	E1
			E2
	M	F1	E1
			E2
		F2	E1
			E2
Estância (Ponto 80)	H	F1	E1
		F2	
	M	F1	
		F2	

Fonte: Autoria própria.

A partir das variáveis apresentadas, procedemos à descrição dos dados obtidos nos inquéritos e analisamos as variações linguísticas nessa região.

Como um dos nossos objetivos consiste em confrontar os dados do Projeto ALiB com a terminologia médica da área de especialidade da Oftalmologia, ampliamos nosso grupo de informantes com gravações de dois médicos oftalmologistas que atendem ou atenderam na rede de pontos delimitada. Salientamos que, para os informantes médicos, só levaremos em conta a variável de especialidade, por se tratar de uma comunidade de práticas muito fechadas em que

seus membros, independentemente de sexo e faixa etária, possuem sempre a mesma formação específica.

4.4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Como já explicitamos, os dados das entrevistas que utilizamos neste estudo se encontravam gravados, assim, foi necessária uma audição cuidadosa para, em seguida, transcrevê-los por meio da transcrição grafemática. Inicialmente, surgiram algumas dificuldades sobre o que de fato deveria ser registrado ou não, visto que o informante, no momento de responder, citava de início algumas frases que foram consideradas organização do pensamento. Como aconteceu na questão 092, em que um deles mencionou ‘tem os olhos trocados/troncho’ para, posteriormente, responder ‘zarolho’. Foi necessário também um trabalho minucioso para identificar os itens lexicais válidos e os não válidos. Respostas generalizantes e termos que correspondiam a outras questões da pesquisa foram descartados, sinalizamos esses itens quando apresentamos as repostas de cada questão na análise dos dados.

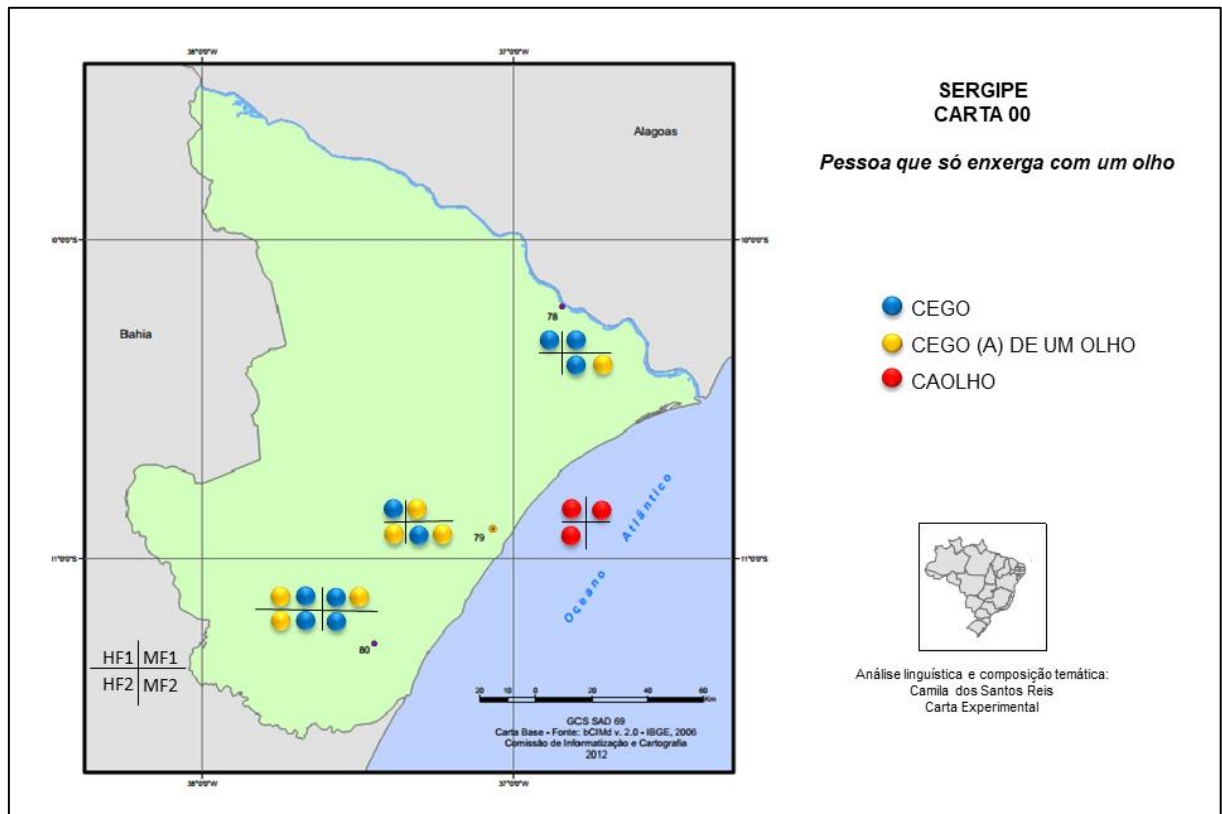
Realizada a transcrição, organizamos um quadro geral com todas as respostas obtidas para uma maior organização dos dados a serem analisados. Logo após, observamos a dicionarização dos itens lexicais coletados em duas obras lexicográficas da Língua Portuguesa, a saber: Houaiss (2009) e Ferreira (2010), por se tratarem de dicionários amplos, de grande importância na área da linguagem por representar o português contemporâneo, além do seu fácil acesso. Utilizamos também o dicionário médico on-line e Ramalho (2013), a fim de uma conceituação dos termos feita na área da medicina, ambos estão disponíveis na versão digital.

Para as seis questões mapeadas contamos com cartas linguísticas, uma para cada questão. Utilizamos a carta-base do Estado de Sergipe fornecida pelo Projeto ALiB. A edição das cartas foi realizada pela mestrandia, Camila dos Santos Reis, no Microsoft PowerPoint, e transformada em imagem para utilização neste trabalho.

As cartas trazem as respostas válidas identificadas por localidade, sexo, faixa etária e escolaridade. Cada unidade lexical está registrada com uma cor diferente, tal como exposto na legenda, e se algum informante deixou de responder, o espaço estará vazio. As cidades estão identificadas pela numeração da rede de pontos do Projeto ALiB. Assim, Propriá é representada pelo número 78, Aracaju pelo 79 e Estância pelo 80. Além disso, em cada uma das localidades representadas trazemos as variantes separadas por sexo e faixa etária, como explicitado na parte inferior esquerda da carta. Como em Aracaju há um número maior de informantes e é acrescentado o nível universitário, fizemos duas divisões para apresentar os dados: ao lado

esquerdo do ponto 79 estão as respostas dos participantes com nível fundamental e, ao lado direito, os com graduação. Essas informações podem ser visualizadas no exemplo de carta que trazemos a seguir.

Figura 10: Exemplo de carta linguística



Na realização das descrições e análises dos dados, seguimos alguns procedimentos. De início, fizemos a divisão por pergunta, e em cada tópico apresentamos uma carta ilustrando os resultados gerais dos informantes não especializados. A seguir, realizamos a descrição dos dados de acordo com as variáveis localidade, sexo, faixa etária e escolaridade, trazendo resultados dos inquéritos dispostos em tabelas e gráficos. Logo depois, trazemos os significados dos termos estudados pesquisados nos dicionários.

Após a descrição e organização dos dados, apresentamos as respostas dadas à questão por especialistas, realizando um mapeamento das convergências e divergências de usos dos nomes de doenças oculares pelos médicos e pelos sujeitos não especialistas. A partir desse mapeamento, analisamos os dados.

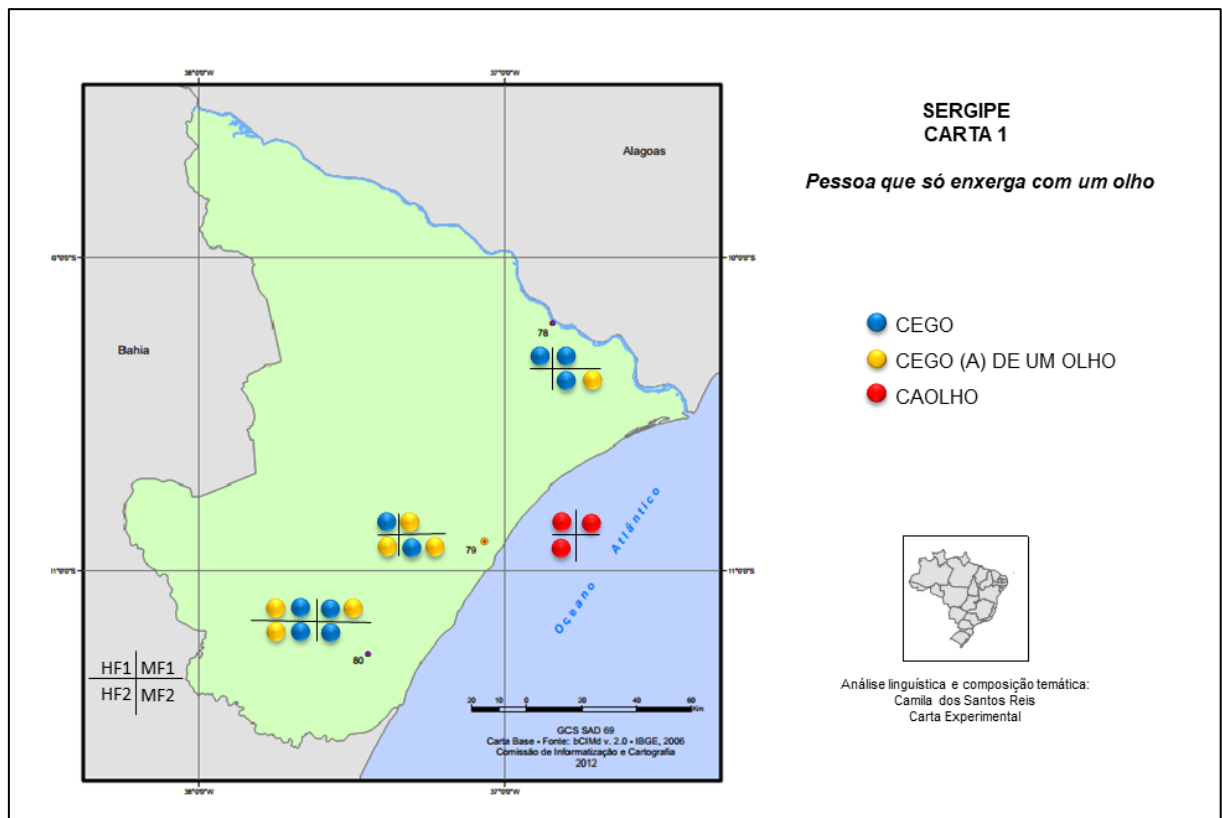
5 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Nesta seção primária realizamos as descrições e análises dos dados seguindo os procedimentos tal como exposto na seção anterior.

5.1 PESSOA QUE SÓ ENXERGA COM UM OLHO

No conjunto de respostas para “pessoa que enxerga com um olho” foram registradas três variantes no Projeto ALiB. A carta a seguir nos ilustra os resultados gerais dos informantes não especializados.

Figura 11: Carta do QSL-91 “Pessoa que só enxerga com um olho”



Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Carta elaborada pela autora.

Como é possível depreender, na cidade de Propriá, foram documentadas duas variantes. Os dois informantes da F1/E1 e a mulher da F2/E1 usaram ‘cego (a)’. Além disso, a mesma informante da F2/E1 também usa ‘cego (a) de um olho’. O homem da segunda faixa etária não respondeu. Houve ainda uma resposta que não consideramos válida: ‘miope’, citada por um dos informantes, todavia é resposta para questão 93, que será abordada posteriormente.

Em Aracaju, a variante ‘cego (a)’ teve duas ocorrências: uma dada por HF1/E1 e outra por MF2/E1. Para ‘cego (a) de um olho’, foram registradas três, ambas por informantes E1, com exceção de HF1. Por último, ‘caolho’ só foi utilizada entre os informantes de nível universitário, com três ocorrências, pois MF2/E2 não respondeu a essa pergunta. Houve uma resposta que não consideramos válida: ‘perdeu o olho’, principalmente pelo uso do verbo. Não possui o mesmo valor de verdade, visto que dá a entender que o indivíduo não perdeu a visão e sim o olho.

Em Estância, houve duas variantes. ‘Cego (a)’ apareceu na fala de todos os informantes, já ‘cego (a) de um olho’ teve três ocorrências e só não foi utilizada por MF2/E1. Registramos ainda a forma lexical ‘deficiente’, todavia não foi contabilizada por ter um significado bem abrangente e, portanto, abrir espaço para um espectro conceptual que comporta várias anomalias.

A seguir, apresentamos a distribuição dessa questão segundo as variáveis localidade, sexo, faixa etária e escolaridade.

5.1.1 Descrição dos dados do QSL-91 nas variáveis localidade, sexo, faixa etária e escolaridade

A Tabela 1 exibe a frequência das variantes documentadas para QSL-91, no Estado de Sergipe:

Tabela 1: Pessoa que só enxerga com um olho – Sergipe

Variantes	Ocorrências	Percentual
Cego (a)	9	47,4%
Cego (a) de um olho	7	36,8%
Caolho	3	15,8%
Total	19	100%

Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Tabela elaborada pela autora.

A variante ‘cego (a)’ é a mais frequente aparecendo com um percentual de 47,4%. Já ‘cego (a) de um olho’ alcançou 36,8%, seguida de ‘caolho’, com 15,8%. Os dados da Tabela 2 mostram a distribuição das variantes por cidade.

Tabela 2: Pessoa que só enxerga com um olho – Distribuição por localidade

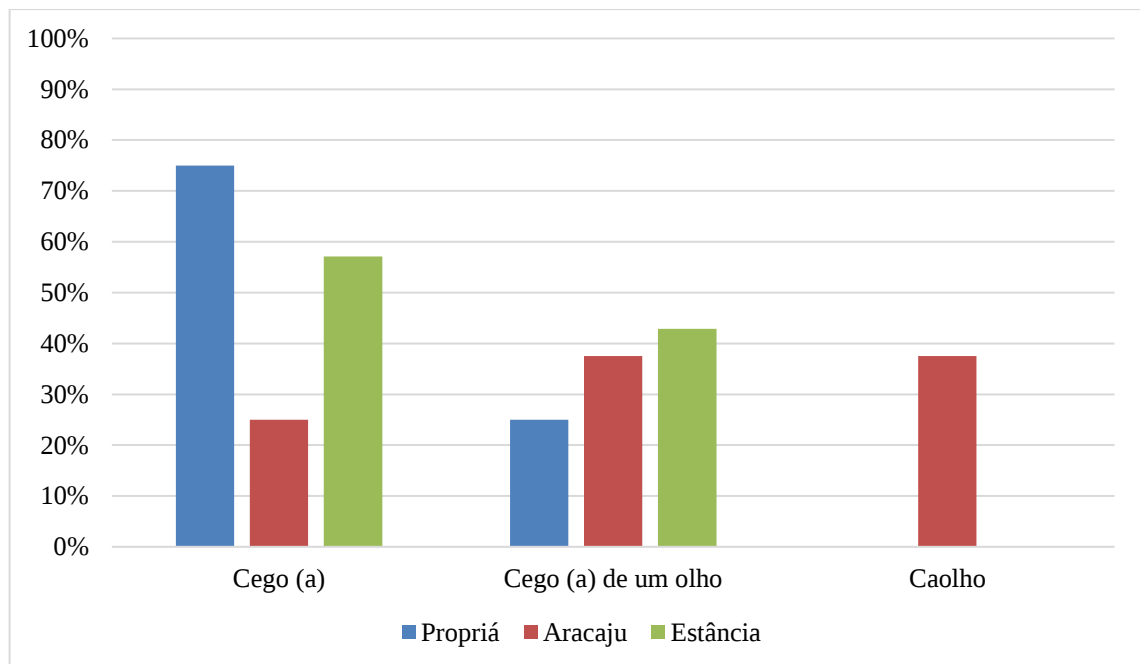
Variantes	Propriá		Aracaju		Estância	
Cego (a)	3	75%	2	25%	4	57,1%
Cego (a) de um olho	1	25%	3	37,5%	3	42,9%
Caolho	-	-	3	37,5%	-	-
Total	4	100%	8	100%	7	100%

Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Tabela elaborada pela autora.

Observamos que a variante ‘cego (a)’ ocorreu nas três cidades mapeadas, com uma porcentagem de 75% em Propriá, 25% em Aracaju e 57,1% em Estância. Já ‘cego(a) de um olho’ contabilizou 25%, 37,5% e 42,9%, em Propriá, Estância e Aracaju, respectivamente. A lexia ‘caolho’ só foi observada na capital, com 37,5%. Notamos há uma variação maior na capital, ocasionada pela maior quantidade de informantes devido ao acréscimo da variável nível universitário.

Segue o gráfico com os dados dessa mesma variável para uma melhor visualização.

Gráfico 1: Pessoa que só enxerga com um olho – Distribuição por localidade



Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Gráfico elaborado pela autora.

Com relação à distribuição por sexo, a Tabela 3 traz os dados com as informações.

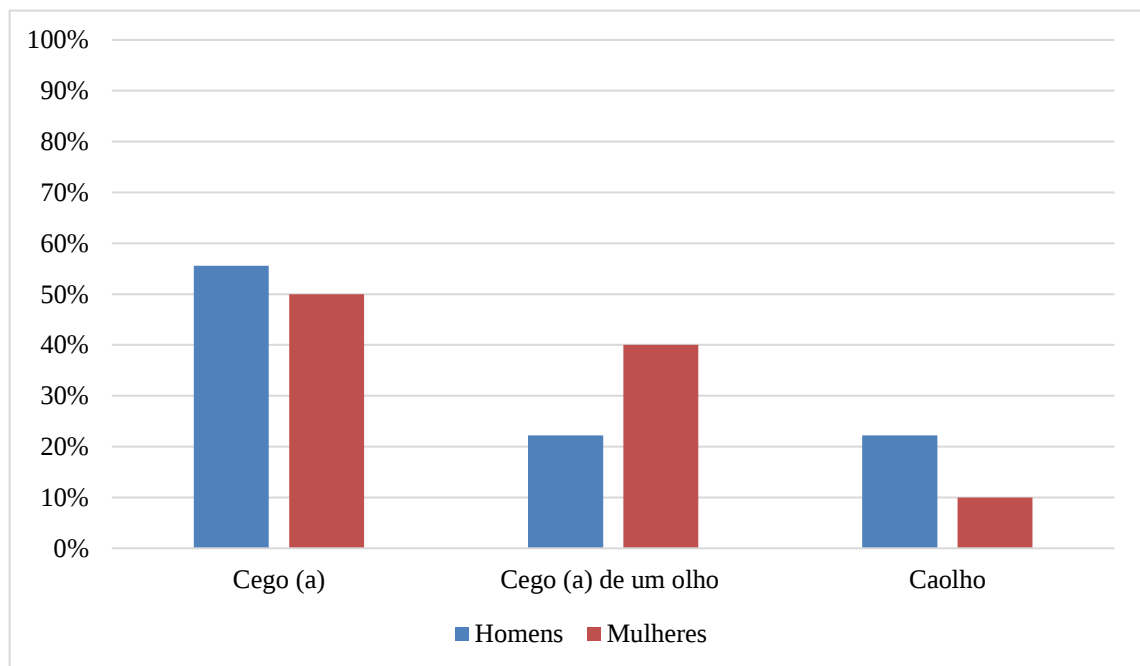
Tabela 3: Pessoa que só enxerga com um olho – Distribuição por sexo

Variantes	Homens		Mulheres	
Cego (a)	5	55,6%	5	50%
Cego (a) de um olho	2	22,2%	4	40%
Caolho	2	22,2%	1	10%
Total	9	100%	10	100%

Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Tabela elaborada pela autora.

Na distribuição por sexo, notamos que ‘cego (a)’ teve número aproximado de ocorrências entre homens, com 55,6%, e mulheres, com 50%. Já ‘cego (a) de um olho’ ocorreu mais na fala das mulheres, com 40% dos casos. A forma lexical ‘caolho’ foi mais utilizada pelos informantes do sexo masculino. Podemos ver essas informações bem distribuídas no Gráfico 2.

Gráfico 2: Pessoa que só enxerga com um olho – Distribuição por sexo



Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Gráfico elaborado pela autora.

Em continuidade à descrição por variável, na Tabela 4 pode ser visualizada a distribuição dessa questão por faixa etária.

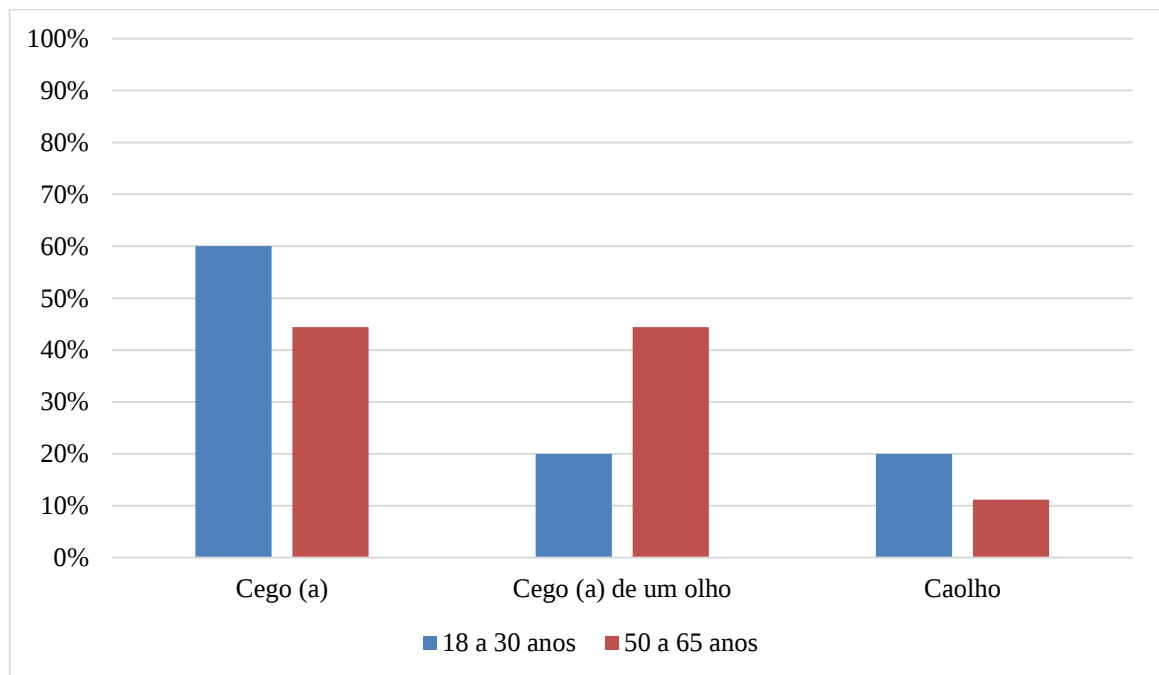
Tabela 4: Pessoa que só enxerga com um olho – Distribuição por faixa etária

Variantes	18 a 30 anos		50 a 65 anos	
Cego (a)	6	60%	4	44,4%
Cego (a) de um olho	2	20%	4	44,4%
Caolho	2	20%	1	11,2%
Total	10	100%	9	100%

Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Tabela elaborada pela autora.

Os dados apresentados na Tabela 4 revelam uma predominância de ‘cego’, na primeira faixa etária, com 60% das respostas, e de ‘cego de um olho’, na segunda, com 44,4%. Na sequência, essas informações se encontram em forma de gráfico.

Gráfico 3: Pessoa que só enxerga com um olho – Distribuição por faixa etária



Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Gráfico elaborado pela autora.

Em continuação à descrição por variável, a Tabela 5 demonstra a distribuição por escolaridade.

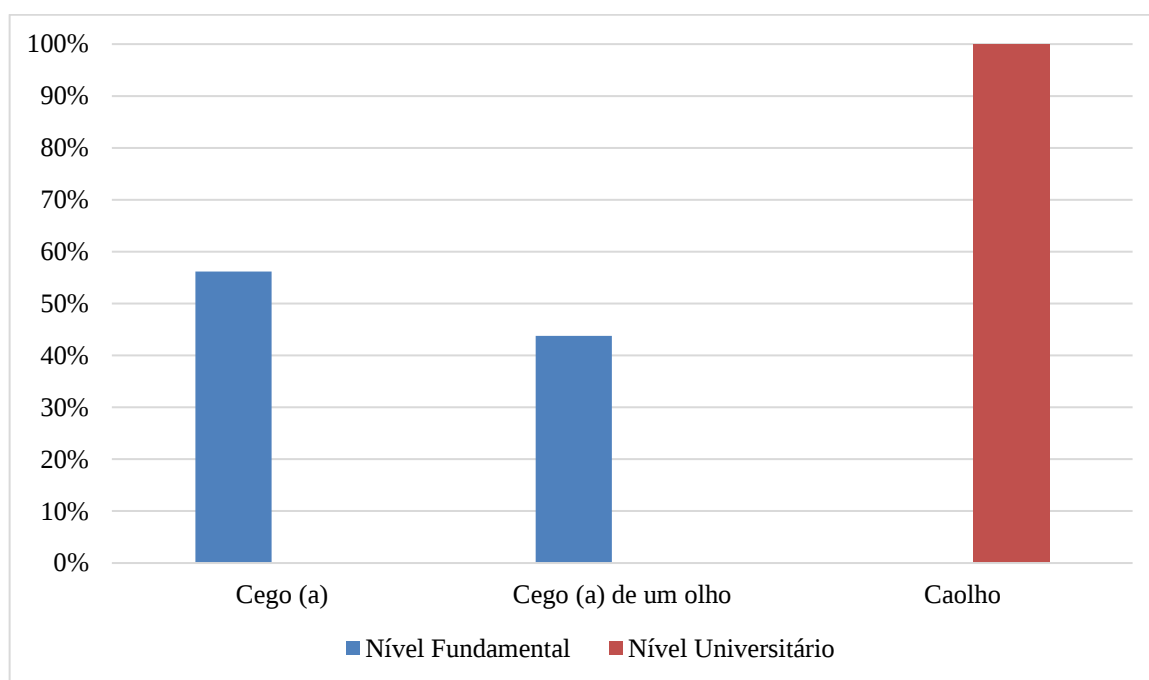
Tabela 5: Pessoa que só enxerga com um olho – Distribuição por escolaridade

Variantes	Nível fundamental		Nível universitário	
Cego (a)	9	56,2%	-	-
Cego (a) de um olho	7	43,8%	-	-
Caolho	-	-	3	100%
Total	16	100%	3	100%

Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Tabela elaborada pela autora.

Observamos que os informantes de nível fundamental utilizam duas variantes: ‘cego (a)’ e ‘cego (a) de um olho’. A variante ‘caolho’ foi a única citada pelos participantes do nível universitário. No Gráfico 4 ilustramos essa descrição.

Gráfico 4: Pessoa que só enxerga com um olho – Distribuição por escolaridade



Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Gráfico elaborado pela autora.

Após as descrições segundo as variáveis, observamos que o nível de escolaridade apresenta variedade mais expressiva. Uma hipótese para esse fato é que a escolarização deu acesso a obras em que a lexia aparece, proporcionando consequentemente o seu uso.

5.1.2 Análise semântica: QSL-91

A questão “Pessoa que só enxerga com um olho” obteve três designativos: ‘Cego (a)’, ‘cego (a) de um olho’, ‘caolho’. O quadro a seguir traz o significado dos termos coletados.

Quadro 2: Dicionarização dos termos para “Pessoa que só enxerga com um olho”

Termo/ expressão	Dicionário 1: Houaiss (2009)	Dicionário 2: Ferreira (2010)
Caolho	1 que ou quem não tem um dos olhos. 2 Estrábico	estrábico.
Cego (a)	que ou aquele que é privado da visão.	privado da vista.
Cego (a) de um olho	Sem dicionarização	Sem dicionarização

Fonte: Elaborado pela autora com base em Houaiss (2009) e Ferreira (2010).

Como exposto no quadro, quase todas as lexias estão dicionarizadas. ‘Cego (a)’, segundo as referências lexicográficas pesquisadas, tem uma definição mais ampla, o que dá a entender que o indivíduo considerado cego é aquele que não vê nada. Portanto, contraria a proposta de QSL-91, que espera uma resposta mais específica.

‘Caolho’, na primeira definição de Houaiss (2009), corresponde ao sentido empregado no QSL-91. Já na sua segunda definição, assim como na acepção dada em Ferreira (2010), o conceito expresso serve mais como resposta ao QSL-92. Dessa maneira, vemos que o mesmo item lexical aponta para dois conceitos distintos, demonstrando, assim, o caráter polissêmico da palavra em questão. Por polissemia, entendemos o que Rehfeldt (1980, p. 79) aponta como: “fenômeno diacrônico que se caracteriza pela adição de novos significados ao primitivo e se manifesta no plano sincrônico da língua”, conceito que se enquadra ao fenômeno ocorrido com ‘caolho’.

Na sequência, dentre os designativos documentados, a expressão ‘cego (a) de um olho’ não se encontra dicionarizada.

Na entrevista com os médicos, foram documentadas as seguintes respostas para essa questão: ‘Visão monocular ou monovisão’ e ‘olho amaurótico’. Quando os especialistas foram perguntados se conheciam os itens lexicais citados pelos não médicos, obtivemos as seguintes respostas:

- a) Para ‘cego (a)’, tanto O1 quanto O2 entendem que é a perda total ou parcial da visão. Portanto, a visão dos informantes especializados é convergente com a dos não especializados, uma vez que uma pessoa que só enxerga com um olho tem uma perda parcial.

- b) Para ‘cego de um olho’ são atribuídos os termos técnicos ‘amaurose’ e ‘visão monocular’ para o O1 e O2, respectivamente. Dessa forma, verificamos que, apesar de o conceito ser o mesmo, as unidades terminológicas lexicais são expressas de formas distintas, configurando o que Faulstich (2002) chama, dentro das linguagens de especialidades, de variantes concorrentes, que são unidades terminológicas expressas lexicalmente de modos distintos, mas que expressam o mesmo significado num contexto de especialidade determinado (MARENGO, 2016; FAULSTICH, 2002). Assim, vemos que há uma convergência conceptual na linguagem geral, mas uma divergência lexical na terminologia médica.
- c) Tanto O1 quanto O2 afirmam que ‘caolho’ é quem só enxerga com um olho. Assim como os médicos, os informantes de nível universitário utilizam tal nomenclatura. Portanto, há uma convergência.

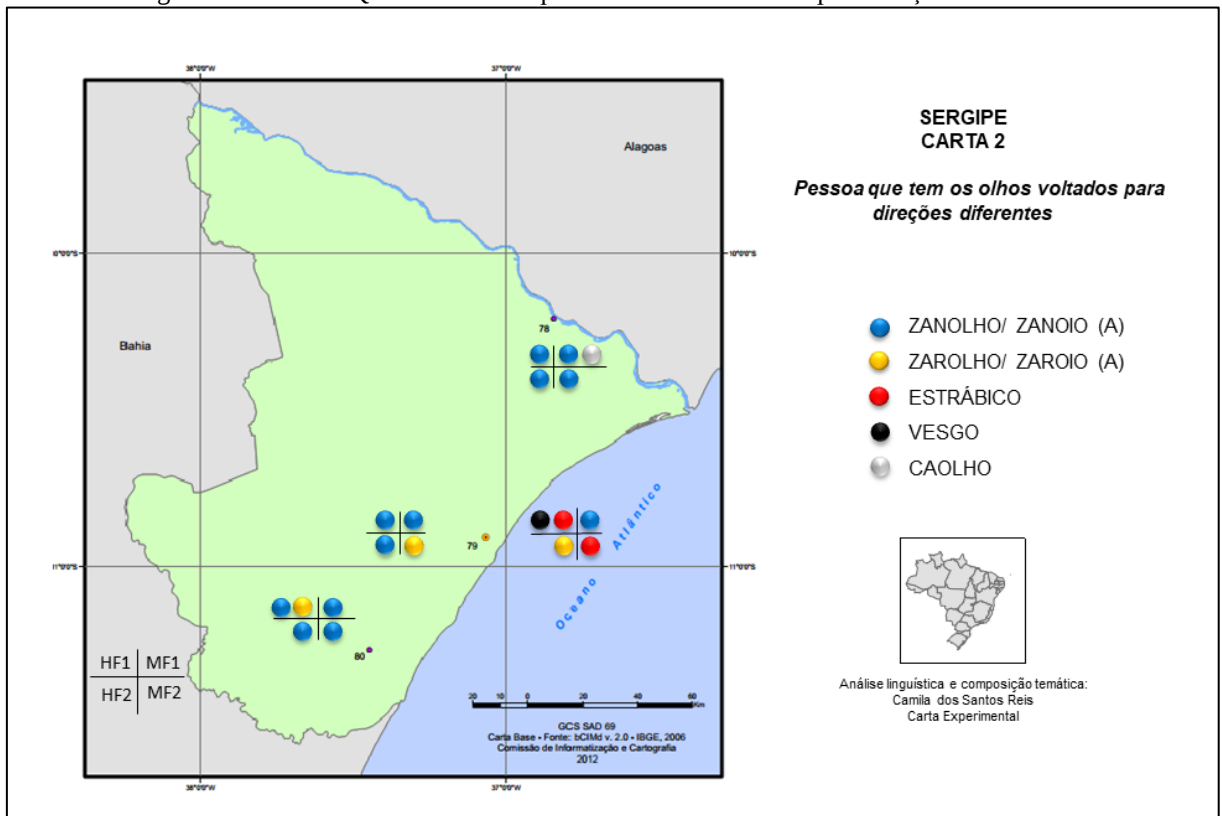
Nesse sentido, entendemos que, mesmo os médicos conhecendo os termos empregados pelos demais informantes para essa questão, ficou perceptível que eles, na sua prática cotidiana, não os utilizam para facilitar a compreensão dos seus pacientes.

5.2 PESSOA QUE TEM OS OLHOS VOLTADOS PARA DIREÇÕES DIFERENTES

No conjunto de respostas para o QSL-92, foram documentadas cinco variantes. Nesta questão, unimos os itens lexicais ‘zanolho’ com ‘zanoiio’ e ‘zarolho’ com ‘zarioio’. A explicação se assenta no fato de não serem lexias independentes, mas variantes fonético-fonológicas de ‘zanolho’ e ‘zarolho’, respectivamente.

A Figura 12 demonstra a distribuição dos dados coletados pelos inquiridores do Projeto ALiB.

Figura 12: Carta do QSL-92 “Pessoa que tem os olhos voltados para direções diferentes”



Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Carta elaborada pela autora.

Como se pode observar, foram documentadas duas variantes na cidade Propriá: ‘zanolho/ zanoio (a)’, que foi citada por todos os informantes, e ‘caolho’, que teve apenas uma ocorrência proveniente de MF1.

Na cidade de Aracaju, foram identificadas quatro variantes: ‘zanolho/ zanoio (a)’ citada quatro vezes (MF1/E2, HF1/E1, MF1/E1 e HF2/E1), ‘zarolho/ zaroio (a)’, duas vezes, dita por MF2/E1 e HF2/E2. ‘Estrábico’ teve duas ocorrências: uma por MF2/E2 e outra por HF1/E2, que também citou ‘vesgo’. Um deles ainda mencionou o item lexical ‘míope’, porém não consideramos uma resposta válida, visto que condiz com a questão 93, que será abordada mais adiante.

Em Estância, houve um total de duas variantes. ‘Zanolho/ zanoio (a)’ apareceu na fala de todos os informantes. O informante homem da primeira faixa etária ainda disse conhecer pelo nome de ‘zarolho/ zaroio (a)’.

Em continuidade, trazemos essa mesma questão descrita nas dimensões localidade, sexo, faixa etária e escolaridade.

5.2.1 Descrição dos dados do QSL-92 nas variáveis localidade, sexo, faixa etária e escolaridade

A Tabela 6 exibe a frequência das variantes documentadas para o QSL-92:

Tabela 6: Pessoa que tem os olhos voltados para direções diferentes – Sergipe

Variantes	Ocorrências	Percentual
Zanolho/ Zanoio (a)	12	63,1%
Zarolho/ Zaroio (a)	3	15,8%
Estrábico	2	10,5%
Caolho	1	5,3%
Vesgo	1	5,3%
Total	19	100%

Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Tabela elaborada pela autora.

A partir dos dados apresentados, notamos que houve número expressivo de ocorrências para ‘zanolho/ zanoio (a)’, com 63,1% dos casos, seguido de ‘zarolho/zaroio (a)’, com 15,8%, ‘estrábico’, com 10,5% e os demais com 5,3% cada. A seguir, ilustramos os dados distribuídos por localidade.

Tabela 7: Pessoa que tem os olhos voltados para direções diferentes – Distribuição por localidade

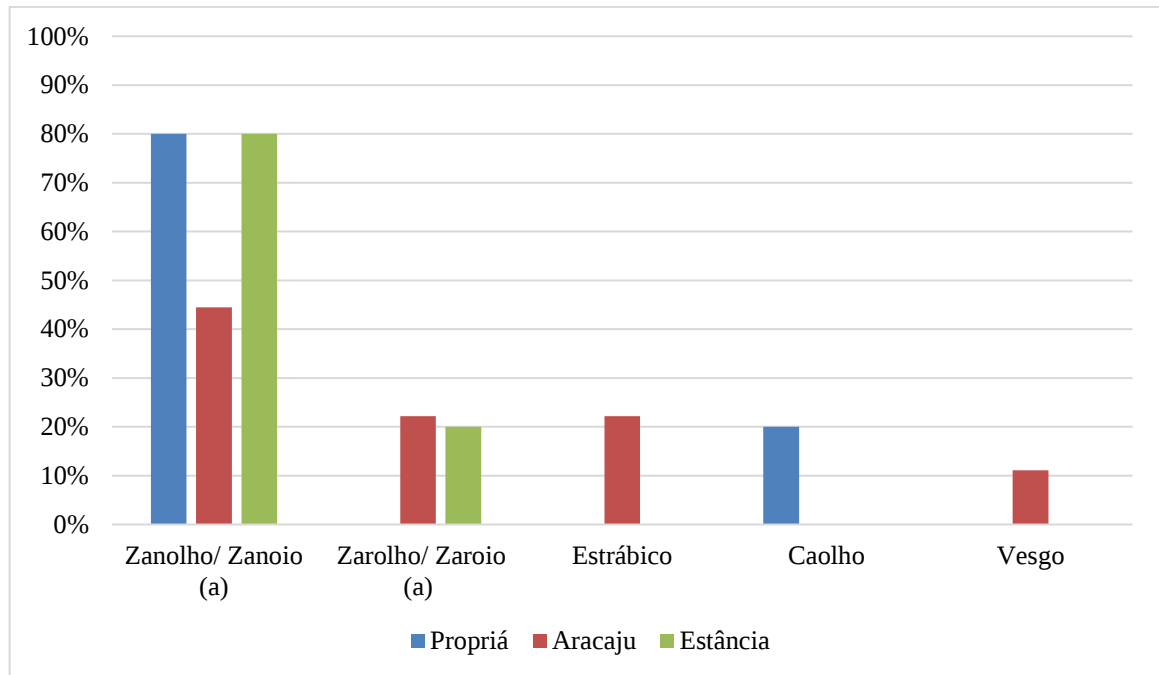
Variantes	Propriá		Aracaju		Estância	
Zanolho/ Zanoio (a)	4	80%	4	44,5%	4	80%
Zarolho/ Zaroio (a)	-	-	2	22,2%	1	20%
Estrábico	-	-	2	22,2%	-	-
Caolho	1	20%	-	-	-	-
Vesgo	-	-	1	11,1%	-	-
Total	5	100%	9	100%	5	100%

Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Tabela elaborada pela autora.

A variante ‘Zanolho/ zanoio (a)’ foi a que teve maior frequência nas três cidades pesquisadas, com 80% dos casos em Propriá e Estância. E enquanto essas duas cidades apresentaram duas variantes, encontramos em Aracaju o dobro, com destaque para ‘estrábico’ e ‘vesgo’ que só constaram nos dados da capital. Como explicitamos anteriormente, esse fato se dá pela maior quantidade de informantes devido ao acréscimo da variável nível universitário.

No Gráfico 5, apresentamos essa mesma divisão para uma melhor visualização.

Gráfico 5: Pessoa que tem os olhos voltados para direções diferentes – Distribuição por localidade



Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Gráfico elaborado pela autora.

Seguindo a descrição dos dados, apresentamos a organização das respostas a partir da variável sexo.

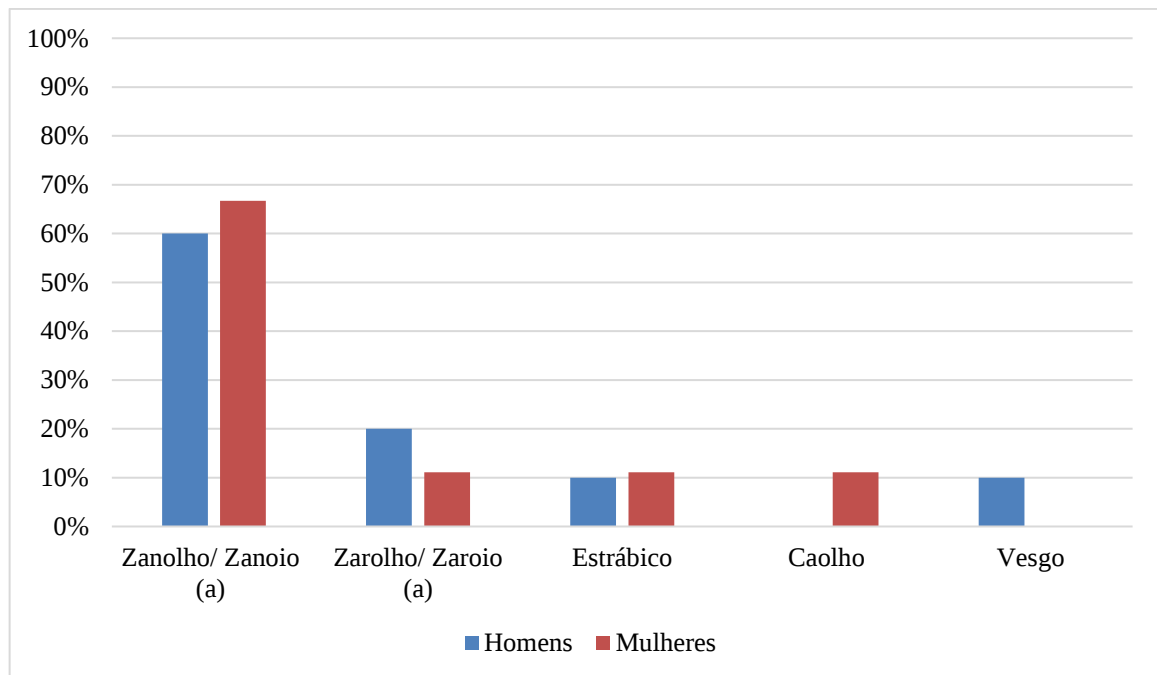
Tabela 8: Pessoa que tem os olhos voltados para direções diferentes – Distribuição por sexo

Variantes	Homens		Mulheres	
Zanolho/ Zanoio (a)	6	60%	6	66,7%
Zarolho/ Zaroio (a)	2	20%	1	11,1%
Estrábico	1	10%	1	11,1%
Caolho	-	-	1	11,1%
Vesgo	1	10%	-	-
Total	10	100%	9	100%

Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Tabela elaborada pela autora.

Observamos que há alta frequência de uso do item lexical ‘zarolho/ zanoio (a)’ por ambos os sexos, 60% para homens e 66,7% para mulheres. ‘Zanolho/ zaroio (a)’ alçou 20% dentre os indivíduos do sexo masculino, e 11,1% dentre os femininos. Nesse último grupo ainda constaram ‘estrábico’ e ‘caolho’ com a mesma porcentagem. E dentre os homens, ‘estrábico’ e ‘vesgo’ contabilizaram 10% cada. Essas informações estão dispostas no Gráfico 6.

Gráfico 6: Pessoa que tem os olhos voltados para direções diferentes – Distribuição por sexo



Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Gráfico elaborado pela autora.

A partir dos dados apresentados, verificamos que homens e mulheres utilizaram a mesma quantidade de variantes: quatro. Porém, ‘caolho’ só foi citada pelas participantes do sexo feminino, e ‘vesgo’, pelos do sexo masculino. A seguir, é possível visualizar a distribuição dos dados segundo a variável faixa etária.

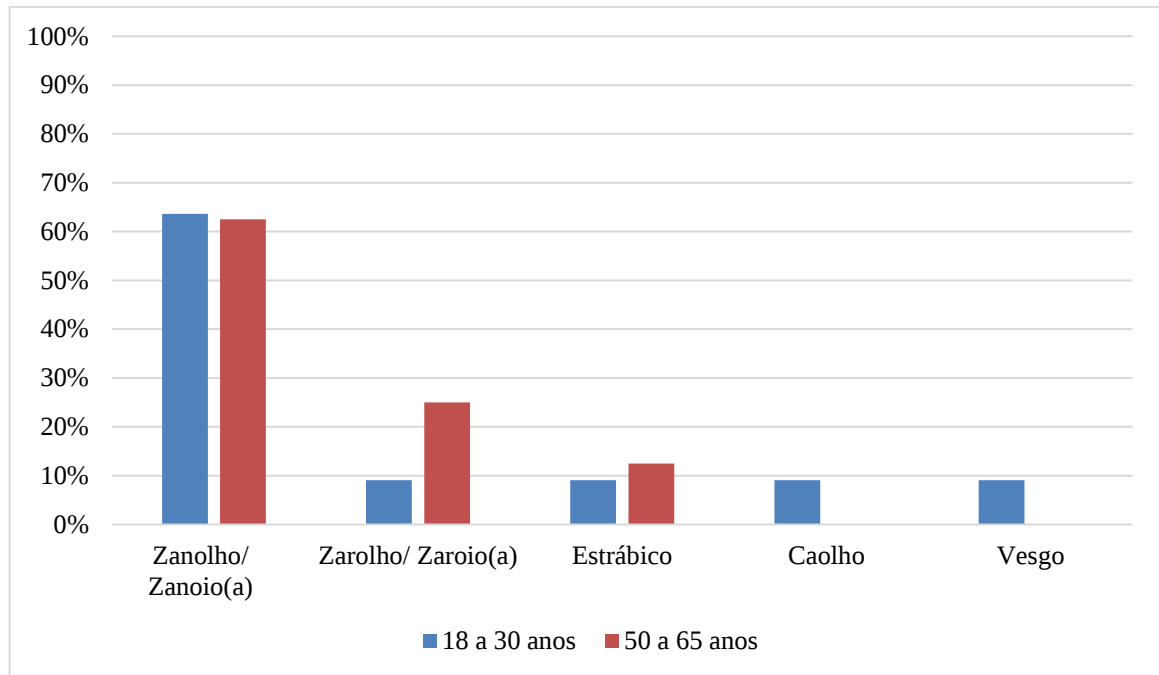
Tabela 9: Pessoa que tem os olhos voltados para direções diferentes – Distribuição por faixa etária

Variantes	18 a 30 anos		50 a 65 anos	
Zanolho/ Zanoio (a)	7	63,6%	5	62,5%
Zarolho/ Zaroio (a)	1	9,1%	2	25%
Estrábico	1	9,1%	1	12,5%
Caolho	1	9,1%	-	-
Vesgo	1	9,1%	-	-
Total	11	100%	8	100%

Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Tabela elaborada pela autora.

Na Tabela 9, observamos uma frequência aproximada de uso de ‘zanolho/ zanoio (a)’ por ambos os grupos. ‘Zarolho/ zaroio (a)’ e ‘estrábico’ tiveram 25% e 12,5, respectivamente, na segunda faixa etária, já na primeira elas tiveram 9,1%, assim como ‘caolho’ e ‘vesgo’. Essas informações podem ser visualizadas mais claramente no Gráfico 7.

Gráfico 7: Pessoa que tem os olhos voltados para direções diferentes – Distribuição por faixa etária



Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Gráfico elaborado pela autora.

Como podemos verificar, a primeira faixa etária usa um número maior de variantes. Isso indica haver distinção diageracional. Seguindo nosso processo de apresentação de distribuição de dados, exibimos a configuração a partir da variável escolaridade.

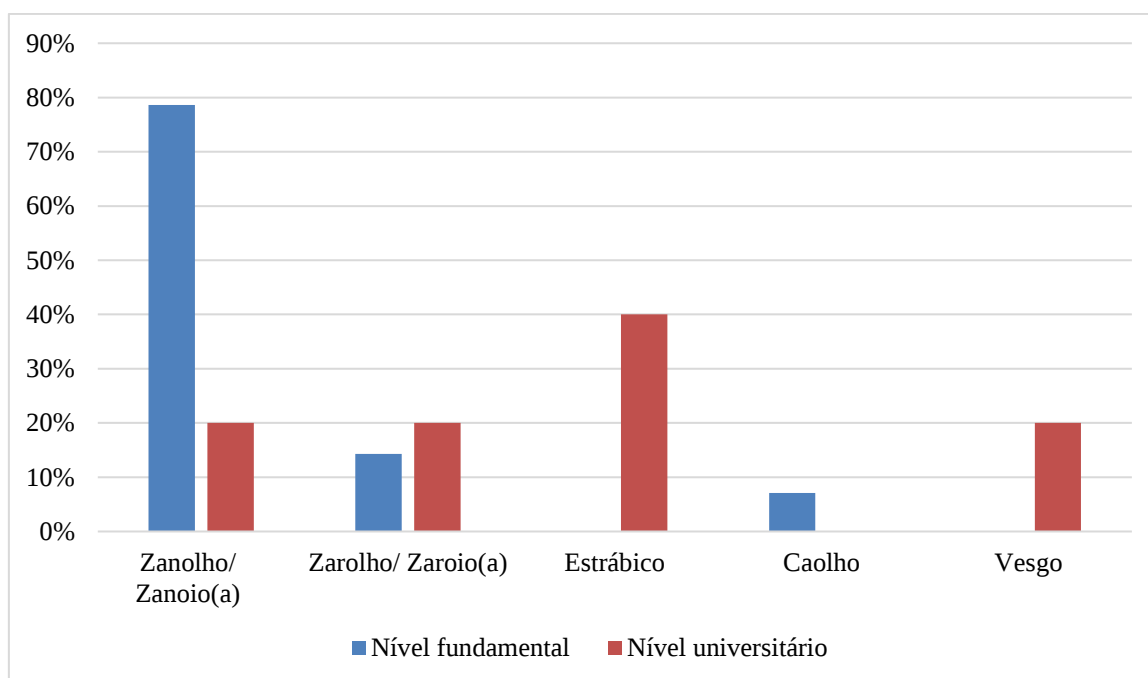
Tabela 10: Pessoa que tem os olhos voltados para direções diferentes – Distribuição por escolaridade

Variantes	Nível fundamental		Nível universitário	
	Nº	%	Nº	%
Zanolho/ Zanoio (a)	11	78,6%	1	20%
Zarolho/ Zaroio (a)	2	14,3%	1	20%
Estrábico	-	-	2	40%
Caolho	1	7,1%	-	-
Vesgo	-	-	1	20%
Total	14	100%	5	100%

Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Tabela elaborada pela autora.

A variante ‘zanolho/ zanoio (a)’ apresentou 78,6% dos casos entre os informantes da primeira escolaridade, e 20% entre os da segunda. Nesse último grupo, ‘zarolho/ zaroio (a)’ e ‘vesgo’ tiveram a mesma porcentagem, 20%, enquanto ‘estrábico’ alçou 40%. Essas informações estão dispostas no Gráfico 8.

Gráfico 8: Pessoa que tem os olhos voltados para direções diferentes – Distribuição por escolaridade



Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Gráfico elaborado pela autora.

Para essa questão, constatamos que a alta frequência de ‘zanolho/ zanoio (a)’ indica que há uma maior circulação dessa lexia entre os informantes de E1. Observamos também que os participantes de E2 possuem mais acesso aos termos técnicos, fato comprovado pelo uso de ‘estrábico’ somente por esse grupo.

Após as descrições segundo as variáveis, concluímos que o nível de escolaridade foi significativo nesta questão, uma vez que notamos distinções nas escolhas lexicais em ambos os grupos. O fator faixa etária também se destacou, pois os informantes de F1 fizeram uso de mais variantes.

5.2.2 Análise semântica: QSL-92

Inicialmente, apontamos a ocorrência de cinco designativos que são apresentados, a seguir, no Quadro 3, juntamente com sua acepção dicionarizada.

Quadro 3: Dicionarização dos termos para “Pessoa que tem os olhos voltados para direções diferentes”

Termo/ expressão	Dicionário 01: Houaiss (2009)	Dicionário 02: Ferreira (2010)
Caolho	1 que ou quem não tem um dos olhos. 2 estrábico	estrábico.
Estrábico	relativo, pertencente ou próprio de estrabismo (desvio de um dos olhos da direção correta, de modo que o indivíduo não consegue dirigir simultaneamente os eixos visuais para o mesmo ponto).	diz-se de indivíduo atacado de estrabismo (cada um de vários tipos de desvio ocular que o paciente não consegue controlar, e em que os eixos visuais se comportam em relação um ao outro de modo diferente do que deveria ocorrer em condições normais
Zanolho/ Zanoio (a)	1 que ou aquele que não tem um olho, ou é cego de um olho. 2 que ou quem apresenta estrabismo, estrábico.	1 zanolho. 2 estrábico
Zarolho/ Zaroio (a)	1 que não tem um olho ou é cego de um olho. 2 Que sofre de desvio de um ou ambos os olhos; estrábico, vesgo.	1 cego de um olho. 2 estrábico.
Vesgo	que sofre de desvio de um ou ambos os olhos; que sofre de estrabismo; estrábico, vesgueiro.	estrábico.

Fonte: Elaborado pela autora com base em Houaiss (2009) e Ferreira (2010).

Ao observar os sentidos expressos no Quadro 3, ficou evidente que todos os itens lexicais se encontram dicionarizados e correspondem com o significado empregado pelos informantes.

Na entrevista com os médicos, foi documentada a unidade terminológica ‘estrábico’ como resposta ao conceito exposto na questão 92 do QSL. Quando os especialistas foram perguntados se conheciam os itens lexicais citados pelos não médicos, obtivemos as seguintes respostas:

- a) ‘Estrábico’, citado pelos informantes, também foi a forma dada pelos especialistas. Logo, a visão dos informantes especializados é convergente com a dos não especializados, visto que foi utilizado o mesmo termo pelos dois grupos.
- b) Os itens ‘zanolho/ zanoio (a)’, ‘zarolho/ zaroio (a)’ e ‘vesgo’ são conhecidos por ambos os médicos e, segundo eles, têm o mesmo significado de estrábico. Portanto, vemos que há convergência entre os resultados.
- c) Como visto na análise do QSL-91, ambos os médicos afirmaram que ‘caolho’ é quem só enxerga com um olho. Assim, as concepções entre especialistas e não especialistas sobre o uso desse termo são divergentes. Nesse sentido, ao nomear uma pessoa que

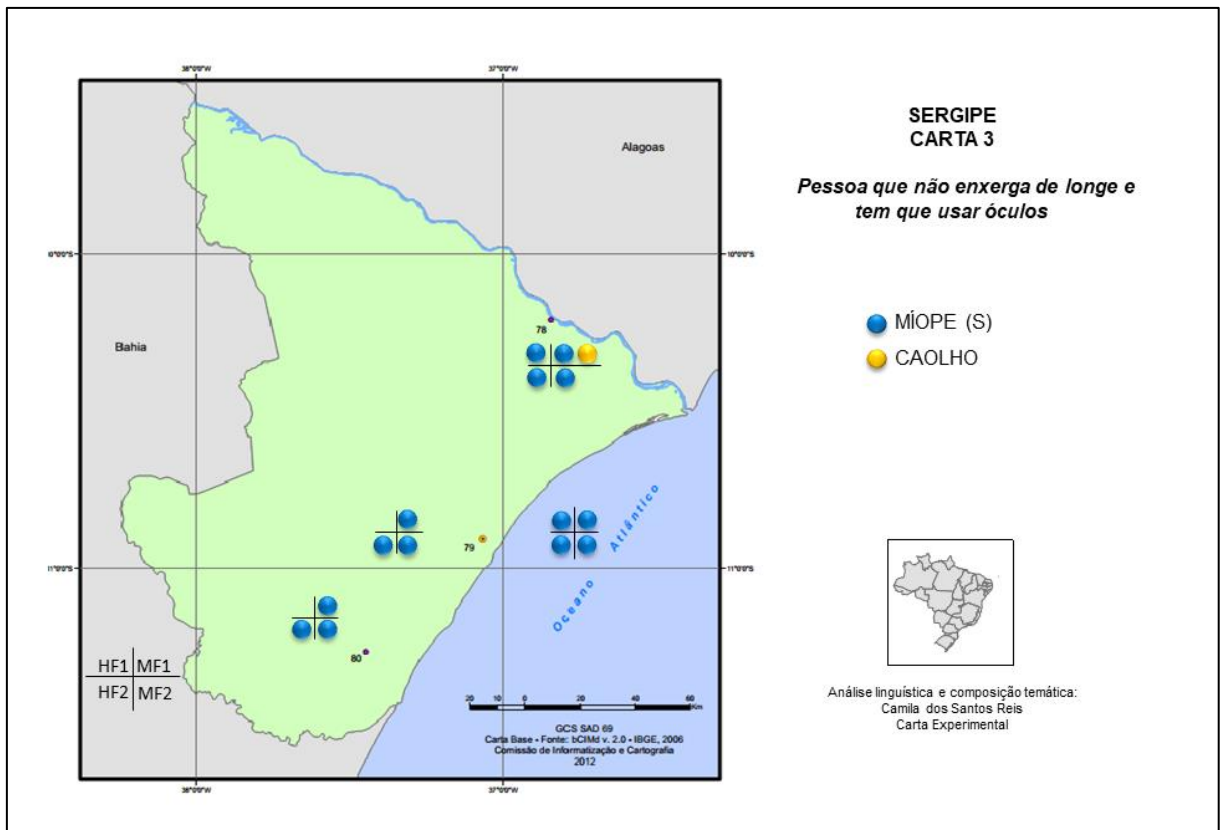
tem os olhos voltados para direções diferentes por meio da lexia ‘caolho’, vemos que há um problema de entendimento conceitual entre médicos e leigos, uma vez que ambos conhecem o termo, mas o utilizam com significados distintos. Vale ressaltar que as referências lexicográficas consultadas (HOUAISS, 2009; FERREIRA, 2010) aportam as duas acepções, portanto não há que se falar de erros conceituais, mas de usos distintos devido ao grau de especialidade de conhecimento do assunto (FAULSTICH, 2002).

Dessa forma, ficou perceptível que o termo empregado pelos especialistas foi usado tão somente por não especialistas com nível universitário. Isso demonstra que houve um acesso desses informantes às unidades terminológicas especializadas. Já os outros termos são conhecidos pelos médicos, mas não utilizados em suas práticas, conforme relataram na entrevista.

5.3 PESSOA QUE NÃO ENXERGA DE LONGE E TEM QUE USAR ÓCULOS

Para essa questão, dispomos da carta a seguir com as unidades lexicais coletadas entre os informantes não especializados. É importante sinalizar que a forma ‘miope’ foi catalogada também como ‘miopes’, porém nosso trabalho tem por objetivo somente o mapeamento semântico-lexical, assim sendo, agrupamos as formas, uma vez que essa segunda aponta apenas para o plural da palavra.

Figura 13: Carta do QSL-93 “Pessoa que não enxerga de longe e tem que usar óculos”



Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Carta elaborada pela autora.

Como é possível observar na figura anterior, em Propriá, foi documentado um total de duas variantes. A lexia ‘míope (s)’ ocorreu na fala de todos os informantes, enquanto ‘caolho’ foi citada por MF1/E1.

Já na capital do Estado, foi obtida uma variante. ‘Míope (s)’ foi contabilizada sete vezes e só não foi citada por HF1/E1, que não respondeu. Ainda, um dos informantes usou a forma prototípica de nomeação da enfermidade e não da pessoa que a porta (‘miopia’), por essa razão não a consideramos como resposta válida. Semanticamente, míope e miopia são a mesma coisa, pertencem ao mesmo campo semântico, uma vez que possuem a mesma base etimológica, mesmo conceito e, apesar de as formas lexicais terem se manifestado de modos diferentes (classe de palavras: miopia- substantivo e míope – adjetivo caracterizando quem tem miopia), os significados que portam são os mesmos.

Na cidade de Estância também foi mapeada uma variante: ‘míope (s)’, que só não foi usada por HF1/E1. Houve ainda as lexias ‘deficiente’ e ‘deficiência visual’, que não consideramos válidas para esta questão. A primeira possui sentido amplo, que pode ser aplicado a várias anomalias, já a segunda se refere a quem perdeu a visão, fugindo, assim, do contexto da pergunta.

5.3.1 Descrição dos dados do QSL-93 nas variáveis localidade, sexo, faixa etária e escolaridade

A Tabela 11 exibe a frequência total das variantes documentadas:

Tabela 11: Pessoa que não enxerga de longe e tem que usar óculos – Sergipe

Variantes	Ocorrências	Percentual
Míope (s)	14	93,3%
Caolho	1	6,7%
Total	15	100%

Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Tabela elaborada pela autora.

Observamos que 93,3% dos informantes usam o termo ‘míope’, enquanto ‘caolho’ conta com um percentual de 6,7%. Esses dados são apresentados, a seguir, de forma mais específica, distribuídos por localidade.

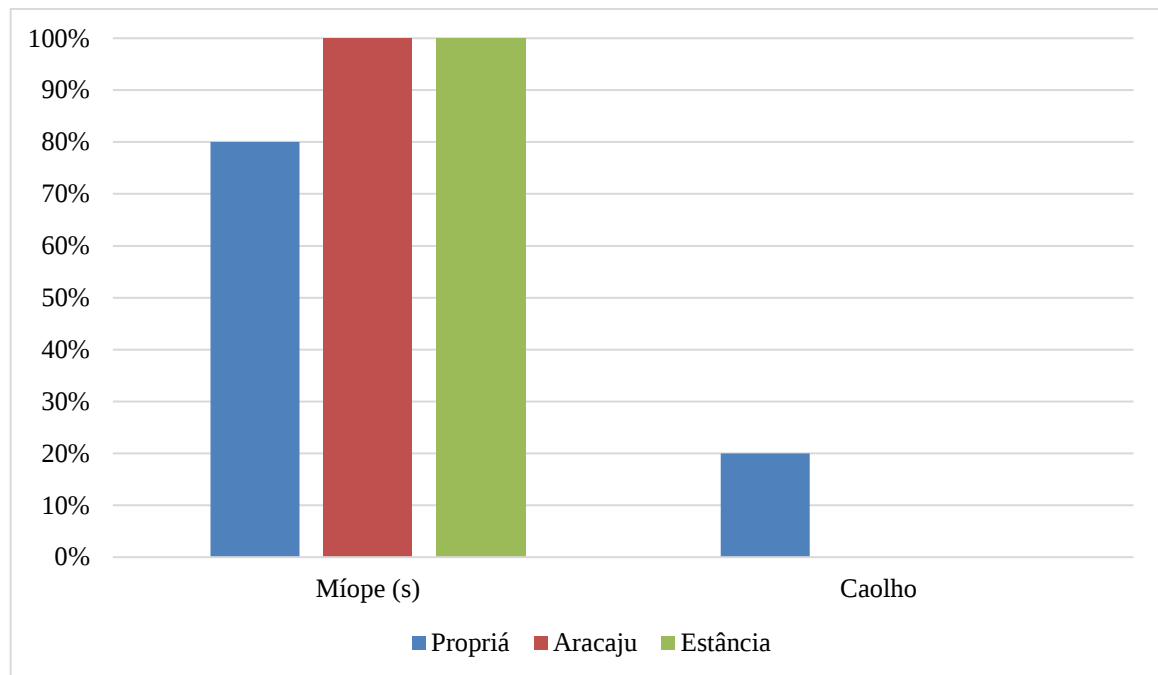
Tabela 12: Pessoa que não enxerga de longe e tem que usar óculos – Distribuição por localidade

Variantes	Propriá		Aracaju		Estância	
Míope (s)	4	80%	7	100%	3	100%
Caolho	1	20%	-	-	-	-
Total	5	100%	7	100%	3	100%

Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Tabela elaborada pela autora.

A distribuição das variantes segundo a variável localidade revela a presença de ‘míope (s)’ nas três cidades, alcançando 100% dos casos em Aracaju e Estância (como vimos na carta apresentada, houve uma ausência de resposta nesses locais), e 80% em Propriá, onde também ocorreu a palavra ‘caolho’, com 20%. Esses dados são melhor visualizados no Gráfico 9.

Gráfico 9: Pessoa que não enxerga de longe e tem que usar óculos – Distribuição por localidade



Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Gráfico elaborado pela autora.

Em relação à distribuição por sexo, apresentamos a Tabela 13.

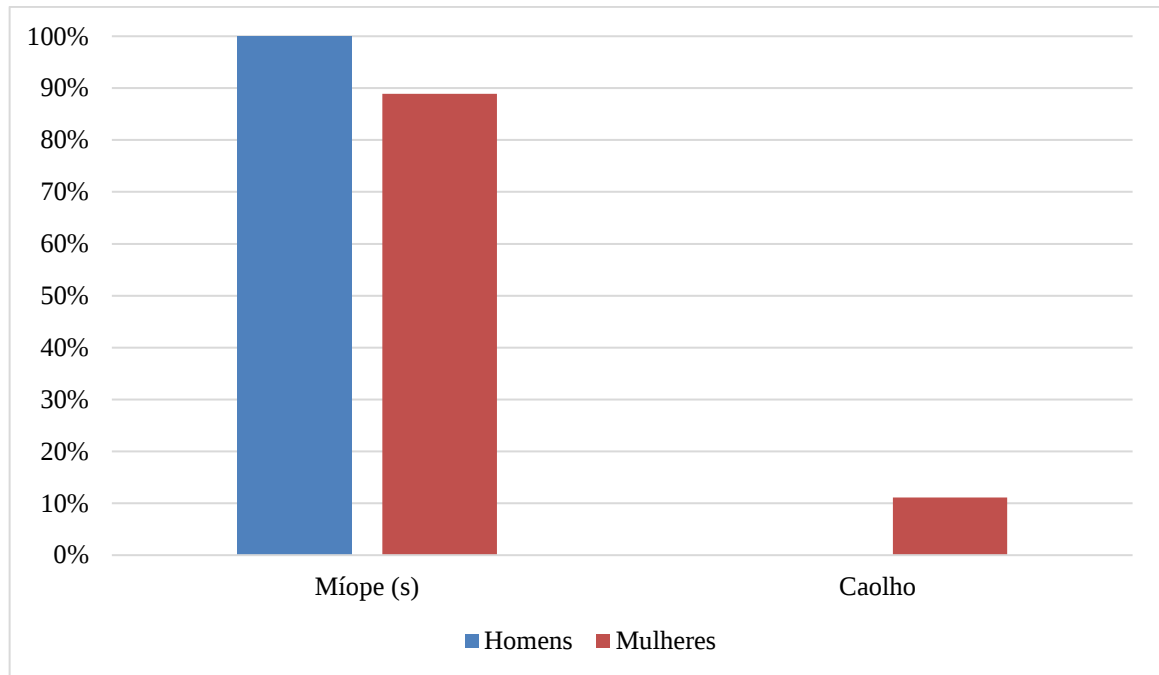
Tabela 13: Pessoa que não enxerga de longe e tem que usar óculos – Distribuição por sexo

Variantes	Homens		Mulheres	
Míope (s)	6	100%	8	88,9%
Caolho	-	-	1	11,1%
Total	6	100%	9	100%

Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Tabela elaborada pela autora.

Verificamos que o uso de ‘míope’ foi de 100% entre os homens, já entre as mulheres foi de 88,9%, além de ‘caolho’ com 11,1%. Podemos observar essa distribuição no Gráfico 10.

Gráfico 10: Pessoa que não enxerga de longe e tem que usar óculos – Distribuição por sexo



Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Gráfico elaborado pela autora.

Na sequência, os dados são apresentados segundo a variável faixa etária.

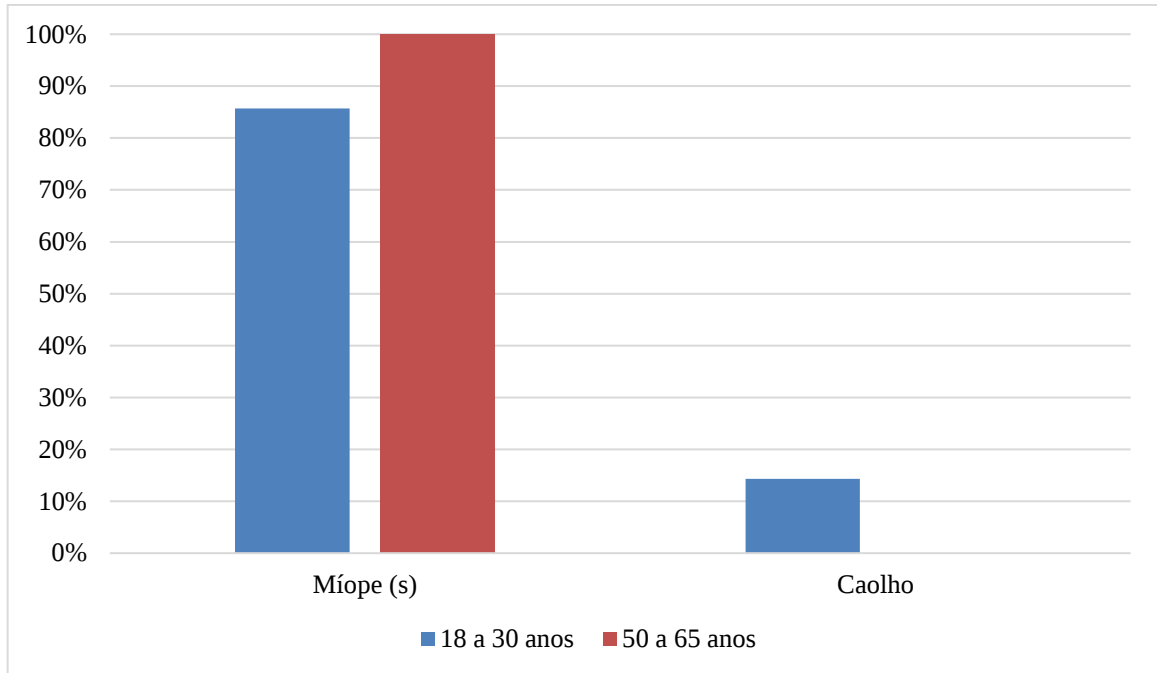
Tabela 14: Pessoa que não enxerga de longe e tem que usar óculos – Distribuição por faixa etária

Variantes	18 a 30 anos		50 a 65 anos	
Míope (s)	6	85,7%	8	100%
Caolho	1	14,3%	-	
Total	7	100%	8	100%

Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Tabela elaborada pela autora.

A lexia ‘míope’ alçou 100% na segunda faixa etária, e 85,7% na primeira, esta última ainda citou ‘caolho’, que obteve uma porcentagem de 14,3%. Essas informações estão ilustradas no Gráfico 11.

Gráfico 11: Pessoa que não enxerga de longe e tem que usar óculos – Distribuição por faixa etária



Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Gráfico elaborado pela autora.

Por último, tomando a variável escolaridade, dispomos da tabela a seguir.

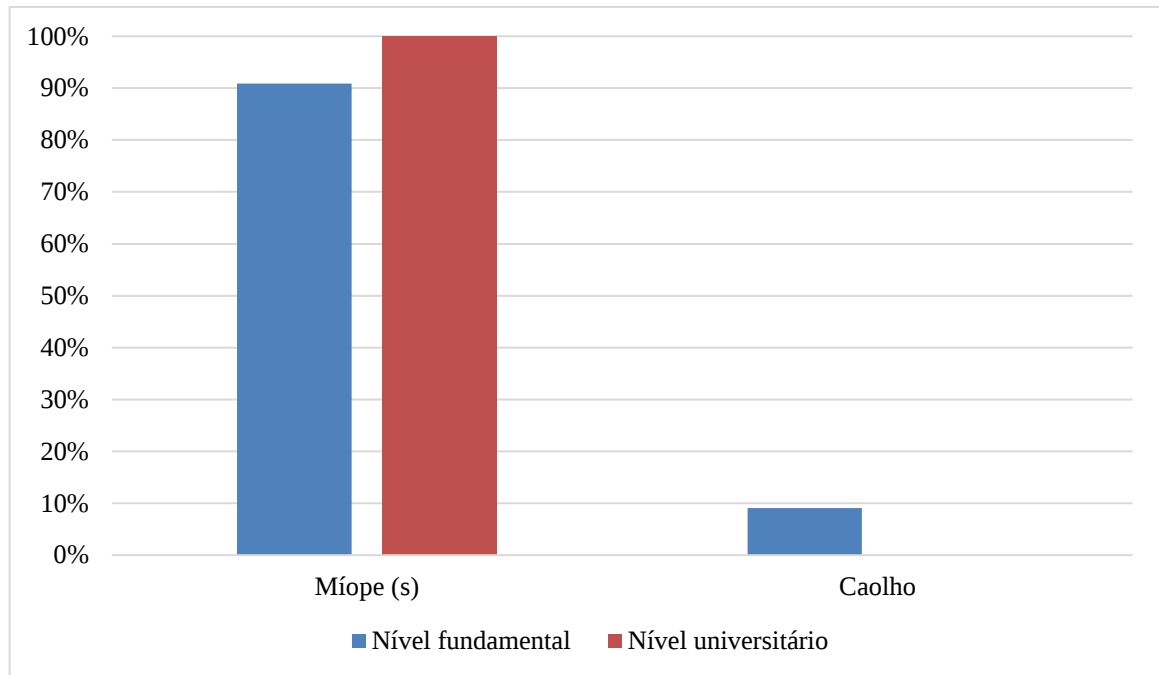
Tabela 15: Pessoa que não enxerga de longe e tem que usar óculos – Distribuição por escolaridade

Variantes	Nível fundamental		Nível universitário	
Míope (s)	10	90,9%	4	100%
Caolho	1	9,1%	-	-
Total	11	100%	4	100%

Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Tabela elaborada pela autora.

Na distribuição das variantes por escolaridade, percebemos que as porcentagens se aproximam. ‘Míope’ ocorreu com 100% em E2, e 90,9% em E1. E ‘caolho’ alcançou 9,1% ainda no nível fundamental. No Gráfico 12 podemos visualizar essa distribuição.

Gráfico 12: Pessoa que não enxerga de longe e tem que usar óculos – Distribuição por escolaridade



Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Gráfico elaborado pela autora.

Para o QSL-93, a partir das descrições apresentadas, concluímos que não houve variáveis significativas, visto que os percentuais praticamente se igualam em todas as distribuições. Assim, o termo ‘míope’, que é técnico como veremos a seguir, está acessível e em circulação entre os indivíduos e, conseqüentemente, estão eles utilizando-o com mais frequência. Esse fato pode acontecer devido ao alto índice de miopia no Brasil, que, segundo o Censo CBO (Ottaiano et al., 2019), o país, com 208 milhões de habitantes, tem a população míope estimada entre 23 e 74 milhões de indivíduos.

5.3.2 Análise semântica: QSL-93

Os dois designativos que apareceram nas entrevistas estão dispostos no Quadro 4, com seus respectivos significados extraídos das referências lexicográficas.

Quadro 4: Dicionarização dos termos para “Pessoa que não enxerga de longe e tem que usar óculos”

Termo/ expressão	Dicionário 01: Houaiss (2009)	Dicionário 02: Ferreira (2010)
Caolho	1 que ou quem não tem um dos olhos. 2 estrábico.	Estrábico
Míope	que ou aquele que sofre de miopia (vê mal o que está longe).	que sofre de miopia. Vista curta.

Fonte: Elaborado pela autora com base em Houaiss (2009) e Ferreira (2010).

As duas lexias coletadas estão dicionarizadas. De acordo com os conceitos extraídos de Houaiss (2009), ‘caolho’ se configura como sinônimo de ‘estrábico’ ou se refere a quem não tem um dos olhos. Notamos, então, que o uso de ‘caolho’, empreendido por MF1/E1, em Propriá, não é adequado aos significados que porta dentro da nossa sociedade. Visto que, como vimos, as palavras possuem um significado social, pois constroem e são construídas socialmente (MATORÉ, 1953; MARENGO, 2016). O termo ‘miope’ tem o mesmo significado nos dois dicionários consultados.

Com relação às respostas de O1 e O2, foram documentadas as lexias ‘miope’ e ‘miopia’ que, como explicamos anteriormente, possuem o mesmo valor léxico-semântico, diferenciando-se tão somente no que tange a sua categoria gramatical. Quando apresentamos aos oftalmologistas as respostas dadas pelos leigos, obtivemos o seguinte panorama:

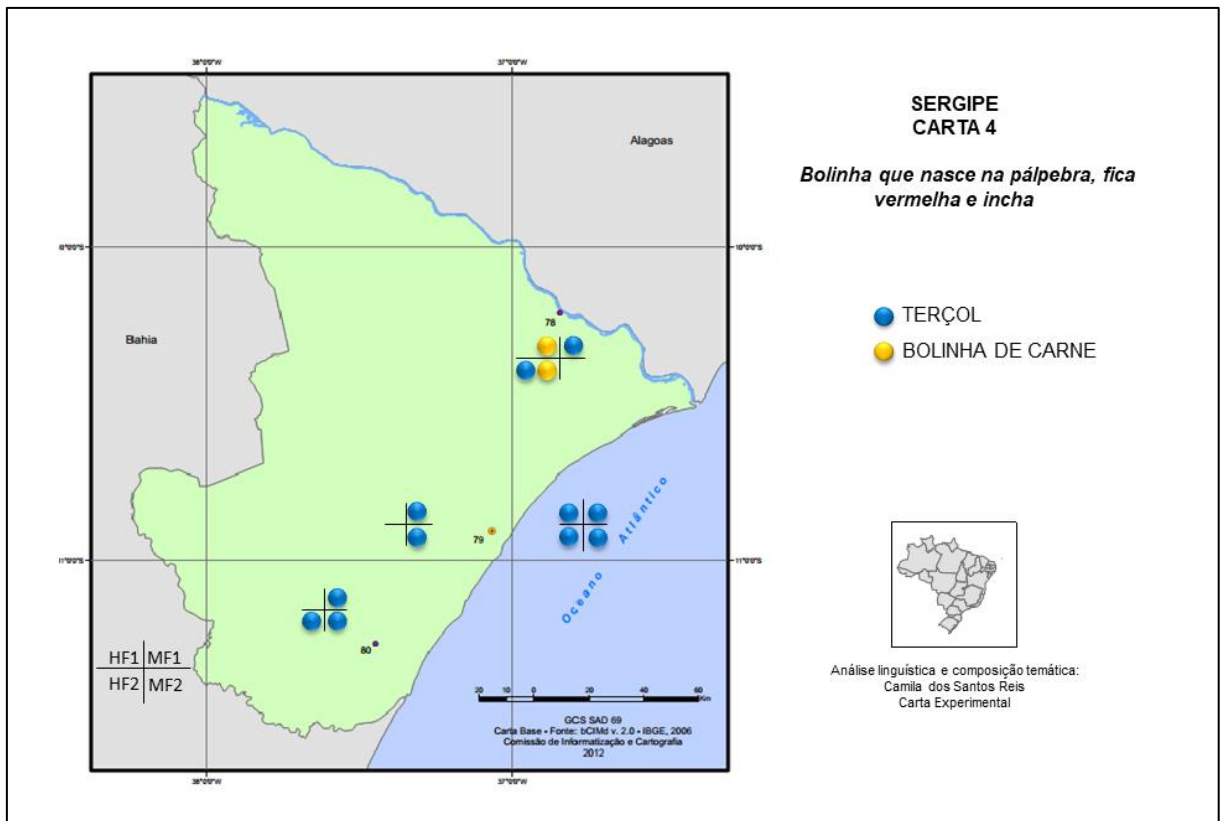
- a) Tanto ‘miope’ quanto ‘miopia’ foram citados pelos médicos e correspondem ao mesmo significado dado pelos informantes não especializados. Portanto, há uma convergência de sentidos.
- b) Já apresentamos nesta dissertação as acepções de ‘caolho’ e, portanto, sabemos que se trata, neste caso, de sentidos divergentes.

Nesse sentido, apenas a forma ‘caolho’ apresentou divergência entre o conceito empregado por especialistas e não especialista nessa questão. Portanto, a unidade lexical mais utilizada pelos informantes para nomear a “pessoa que não enxerga de longe e tem que usar óculos”, ‘miope’, é o termo que também é utilizado pelos médicos. Assim, percebemos nessa questão que a linguagem médica está em circulação se tornando mais acessível aos leigos.

5.4 BOLINHA QUE NASCE NA PÁLPEBRA, FICA VERMELHA E INCHA

O conjunto de respostas para o QSL-94 é ilustrado pela carta da Figura 14.

Figura 14: Carta do QSL-94 “Bolinha que nasce na pálpebra, fica vermelha e incha”



Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Carta elaborada pela autora.

Em Propriá, vemos a presença de duas variantes: HF1/E1 e HF2/E1 apontam a forma ‘bolinha de carne’, e a variante ‘terçol’ apresentou duas ocorrências: uma emitida por MF1/E1 e outra por HF2/E1. A informante MF2/E1 não respondeu, alegando que não se lembrava do nome. Obtivemos ainda mais dois itens lexicais: ‘velide’ e ‘catraca’, porém não os consideramos respostas válidas, visto que corresponde ao solicitado na questão 96, que será abordada posteriormente.

Em Aracaju, a variante ‘terçol’ contabilizou seis ocorrências. HF1/E1 e HF2/E1 alegaram não saber uma resposta para essa questão.

Na cidade de Estância, foi documentada uma variante. ‘Terçol’ contou com três ocorrências. Esta forma apenas não foi citada por HF1/E1, que alegou não saber a resposta. Houve ainda uma resposta não válida, o item lexical ‘argueiro’ foi citado, mas como seu sentido corresponde a algo mais abrangente, resolvemos não o contabilizar. Nesse levantamento inicial, é notável um significativo número de ausência de respostas expressas, mais particularmente, por homens em Aracaju e Estância.

5.4.1 Descrição dos dados do QSL-94 nas variáveis localidade, sexo, faixa etária e escolaridade

A Tabela 16 exibe a frequência das variantes documentadas no QSL-94.

Tabela 16: Bolinha que nasce na pálpebra, fica vermelha e incha – Sergipe

Variantes	Ocorrências	Percentual
Terçol	11	84,6%
Bolinha de carne	2	15,4%
Total	13	100%

Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Tabela elaborada pela autora.

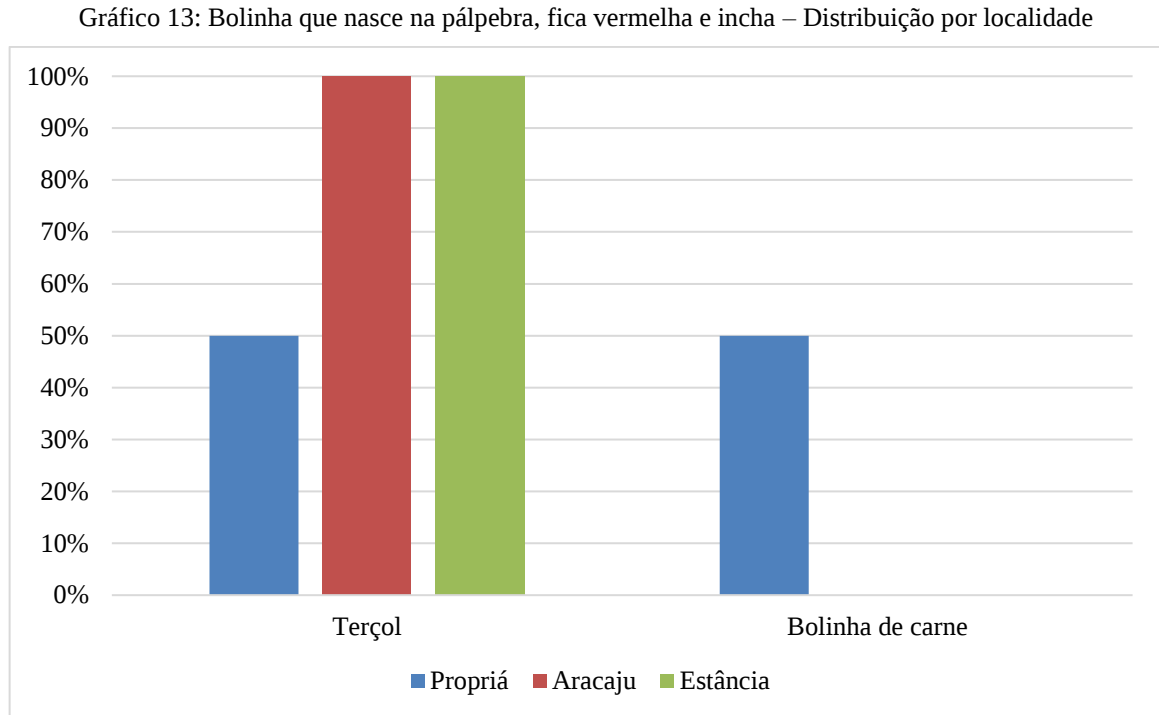
Os dados da Tabela 16 demonstram que houve uma concentração de uso da expressão ‘terçol’, perfazendo 84,6%, seguido de ‘bolinha de carne’, com 15,4%. A seguir, trazemos a distribuição por localidade.

Tabela 17: Bolinha que nasce na pálpebra, fica vermelha e incha – Distribuição por localidade

Variantes	Propriá		Aracaju		Estância	
Terçol	2	50%	6	100%	3	100%
Bolinha de carne	2	50%	-	-	-	
Total	4	100%	6	100%	3	100%

Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Tabela elaborada pela autora.

Notamos, na Tabela 17, a concentração de uso de ‘terçol’ em Aracaju e Estância, com 100% dos casos. Já em Propriá, essa variante divide espaço com ‘bolinha de carne’, alcançando 50% cada uma. Essas informações podem ser melhor visualizadas no gráfico a seguir.



Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Gráfico elaborado pela autora.

Como é possível ver no gráfico, a variante ‘bolinha de carne’ aparece apenas em Propriá. Em continuidade, apresentamos a distribuição segundo da variável sexo.

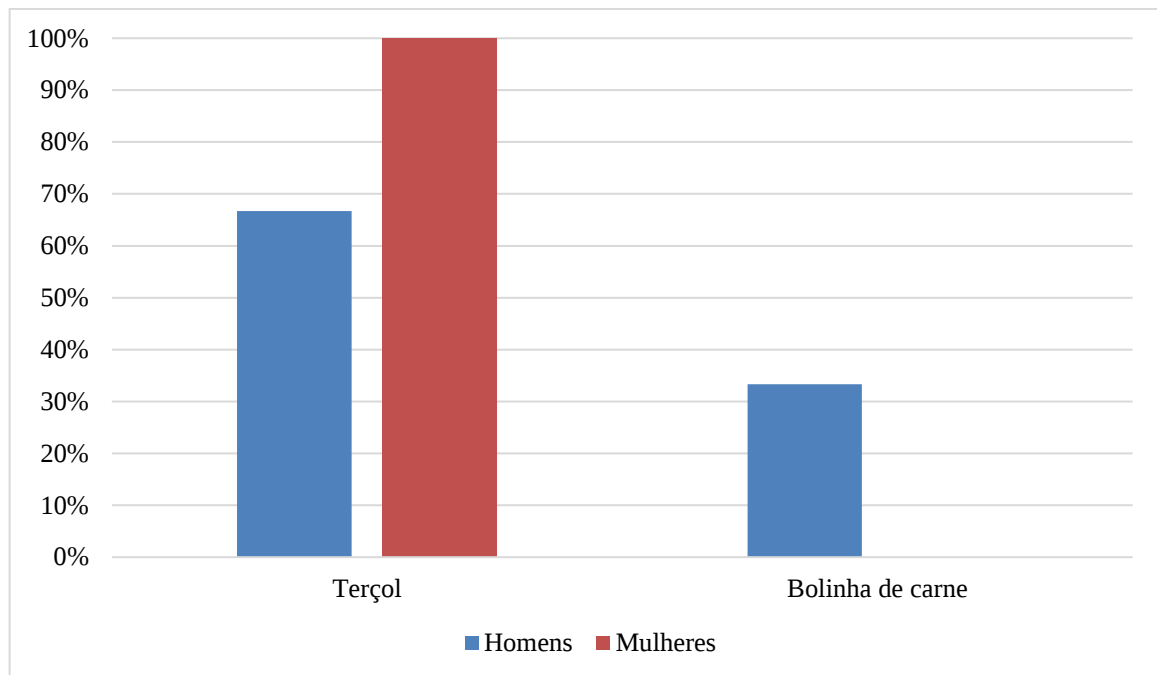
Tabela 18: Bolinha que nasce na pálpebra, fica vermelha e incha – Distribuição por sexo

Variantes	Homens		Mulheres	
Terçol	4	66,7%	7	100%
Bolinha de carne	2	33,3%	-	-
Total	6	100%	7	100%

Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Tabela elaborada pela autora.

Com base na Tabela 18, observamos que ‘terçol’ figura como a variante mais frequente pelos dois grupos, com 100% entre as mulheres e 66,7% entre os homens. Enquanto ‘bolinha de carne’ só foi citada pelos homens. É importante mencionar a ausência de respostas por parte dos homens para essa questão, que como vimos são três. Esses dados se encontram ilustrados no Gráfico 14.

Gráfico 14: Bolinha que nasce na pálpebra, fica vermelha e incha – Distribuição por sexo



Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Gráfico elaborado pela autora.

Na sequência, apresentamos os dados de acordo com a faixa etária dos informantes.

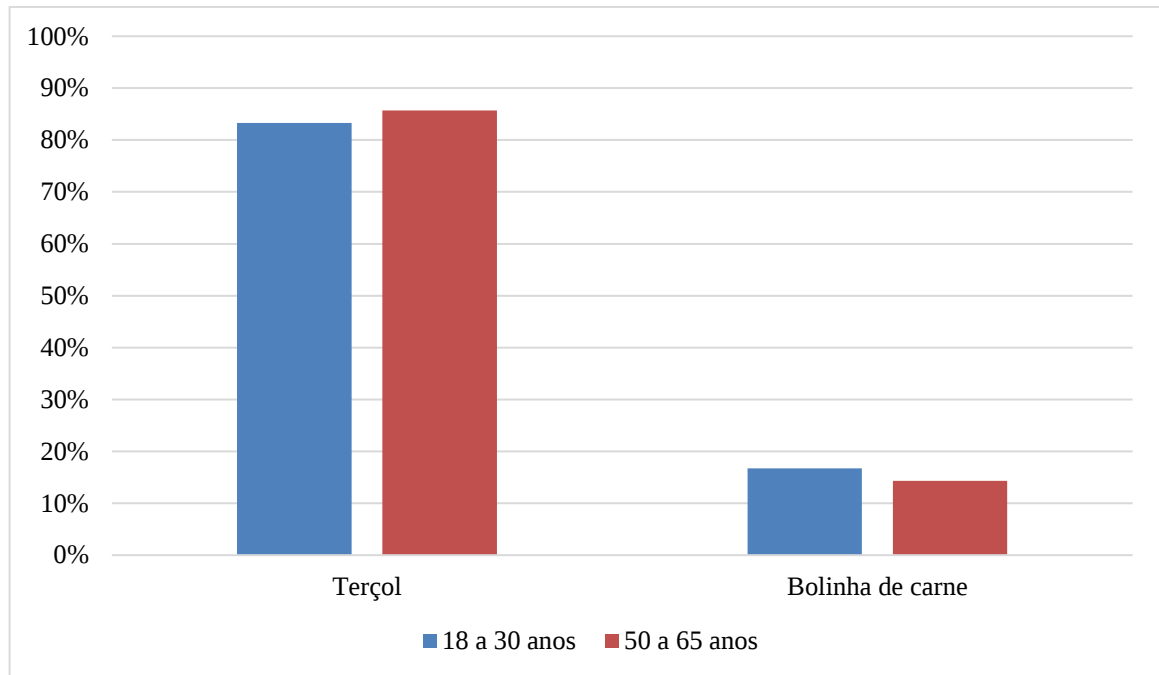
Tabela 19: Bolinha que nasce na pálpebra, fica vermelha e incha – Distribuição por faixa etária

Variantes	18 a 30 anos		50 a 65 anos	
Terçol	5	83,3%	6	85,7%
Bolinha de carne	1	16,7%	1	14,3%
Total	6	100%	7	100%

Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Tabela elaborada pela autora.

Os dados expostos apontam para uma distribuição equitativa de uso de ‘terçol’ e ‘bolinha de carne’. A seguir, o Gráfico 15 é trazido para uma melhor apresentação desses dados.

Gráfico 15: Bolinha que nasce na pálpebra, fica vermelha e incha – Distribuição por faixa etária



Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Gráfico elaborado pela autora.

Em continuação à descrição por variável, a Tabela 20 demonstra a distribuição por escolaridade.

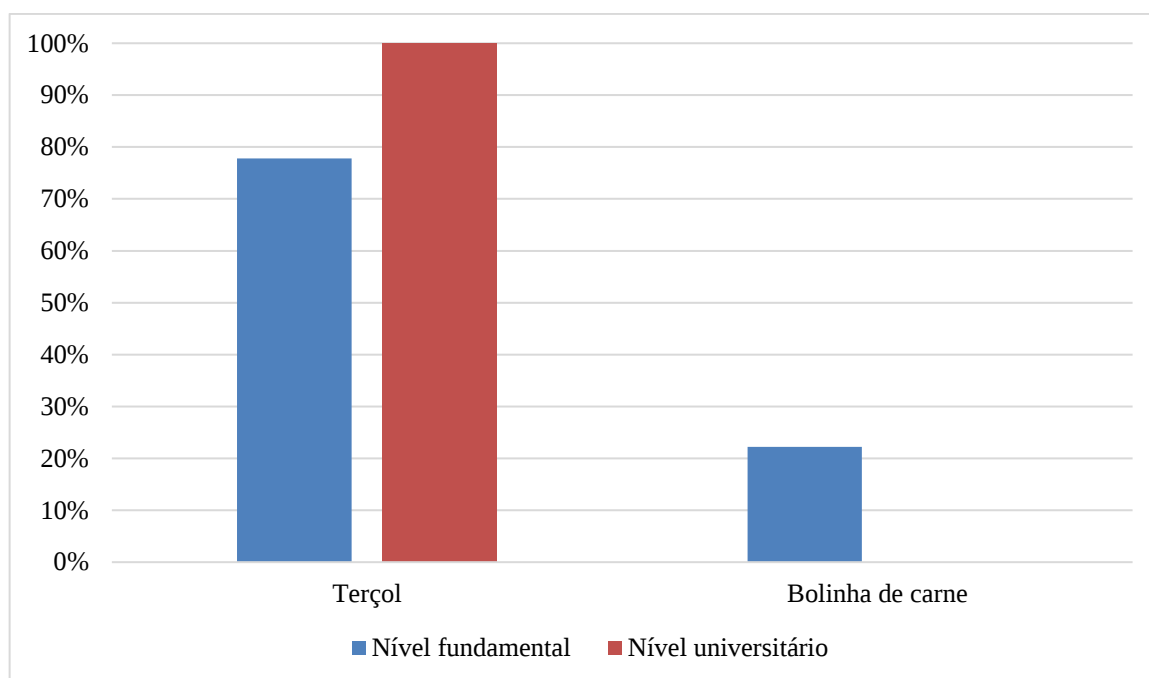
Tabela 20: Bolinha que nasce na pálpebra, fica vermelha e incha – Distribuição por escolaridade

Variantes	Nível fundamental		Nível universitário	
Terçol	7	77,8%	4	100%
Bolinha de carne	2	22,2%	-	-
Total	9	100%	4	100%

Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Tabela elaborada pela autora.

Na distribuição apresentada, verificamos que o uso da lexia ‘terçol’ foi mais alto para os informantes de nível universitário, atingindo 100% dos casos. Os de nível fundamental apresentaram, além de ‘terçol’, com 77,8%, a variante ‘bolinha de carne’, com 22,2%. Esses fatos podem ser observados no Gráfico 16.

Gráfico 16: Bolinha que nasce na pálpebra, fica vermelha e incha – Distribuição por escolaridade



Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Gráfico elaborado pela autora.

Para essa questão, concluímos que a variável localidade foi a mais significativa, uma vez que a variante ‘bolinha de carne’ foi utilizada apenas em Propriá. Para as demais variáveis, obtivemos uma distribuição equitativa.

5.4.2 Análise semântica: QSL-94

Para nomear a “Bolinha que nasce na pálpebra, fica vermelha e incha” os informantes citaram duas variantes: ‘terçol’ e ‘bolinha de carne’. No Quadro 5 é possível identificar o significado de cada um dos termos coletados.

Quadro 5: Dicionarização dos termos para “Bolinha que nasce na pálpebra, fica vermelha e incha”

Termo/ expressão	Dicionário 01: Houaiss (2009)	Dicionário 02: Ferreira (2010)
Terçol	mesmo que hordéolo (abscesso pequeno, do tamanho de um grão de cevada, que cresce na borda da pálpebra.	pequeno abscesso na borda das pálpebras; hordéolo.
Bolinha de carne	Sem dicionarização	Sem dicionarização

Fonte: Elaborado pela autora com base em Houaiss (2009) e Ferreira (2010).

A lexia ‘terçol’ está contemplada com a mesma conceituação nos dois dicionários de referência. ‘Bolinha de carne’, por se tratar de um conceito, não está dicionarizado. Os

informantes que fizeram uso dessa expressão podem não conhecer um termo específico correspondente e, assim, usar uma definição.

Nas respostas dadas pelos especialistas foram elencadas as lexias ‘hemangioma’, ‘hordéolo’, ‘calázio’ e ‘terçol’. No entanto, ambos só coincidem no uso de ‘hordéolo’ que tem como sinônimo ‘terçol’. Segundo O1,

esse vermelhinho é sinal de inflamação... agora o nome a gente vai ter que fazer alguns exames pra saber... por exemplo...você pode ter um hemangioma na pálpebra superior...você pode ter um hordéolo que a gente chama de terçol...pode ser um calázio...pode ser outros sinais de inflamação... então só o vermelho não dá pra eu lhe dá um diagnóstico...eu tenho que examinar e fazer outras avaliações (INQ-O1).

Para os demais termos expostos pelo O1, apresentamos os significados trazidos por ‘Hemangioma’ - “Pequeno tumor formado de vasos sanguíneos”²³. E calázio compreende a “lesão granulomatosa Gl. Meibomius, provocada por um processo inflamatório” (RAMALHO, 2013). As imagens trazem exemplos dessas três enfermidades:

Figura 15: Hemangioma



Fontes: Google imagens.

²³ Disponível em: <<https://www.xn--dicionriomdico-0gb6k.com/display.php?action=search&word=hemangioma>>. Acesso em: 22 dez. 2019.

Figura 16: Calázio e terçol



Fonte: Google imagens.

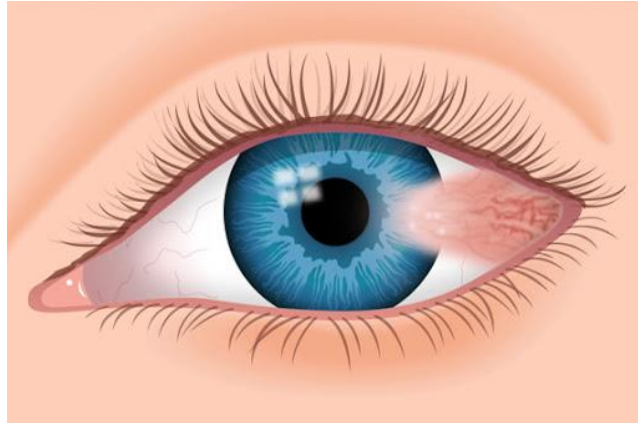
Já O2, de modo mais sucinto, responde-nos que o termo técnico para o conceito abordado é “hordéolo, mais conhecido como terçol” (INQ-O2).

Quando questionados se conheciam as unidades lexicais utilizadas pelos demais informantes, obtivemos as seguintes respostas:

- a) Para ‘terçol’, o sentido empregado pelos informantes especializados é correspondente ao que foi trazido pelos não especializados. Esse fato demonstra que há convergência entre os resultados.
- b) ‘Bolinha de carne’ é uma expressão conhecida por O1 e o sentido dado se iguala ao trazido pelos leigos. Já para O2, o entendimento foi de que era pterígio. Segundo o especialista, “[...] pterígio ou...que é essa carnezinha no canto ou chama granuloma se a bolinha de carne for dentro da pálpebra” (INQ-O2).

Pterígio, em Ramalho (2013), significa “[...] lesão degenerativa, triangular, proliferativa, que prolifera para a superfície da córnea. Em fases avançadas, nomeadamente, quando ultrapassa a área pupilar leva a uma diminuição acentuada da acuidade visual”. Na imagem, a seguir, trazemos exemplo de pterígio.

Figura 17: Olho com pterígio



Fonte: Google Imagens.

Já ‘granuloma’, no dicionário médico²⁴, é uma “[...] formação composta por tecido de granulação que se encontra em processos infecciosos e outras doenças. É, na maioria das vezes, reacional a algum tipo de agressão (corpo estranho, ferimentos, parasitos etc.)”. A imagem a seguir demonstra um exemplo dessa enfermidade.

Figura 18: Granuloma



Fonte: Google Imagens.

A partir do exposto, vimos que o significado atribuído à ‘bolinha de carne’ por um dos especialistas é diferente daquele utilizado pelos informantes não especializados. Assim, concluímos que os entendimentos são divergentes.

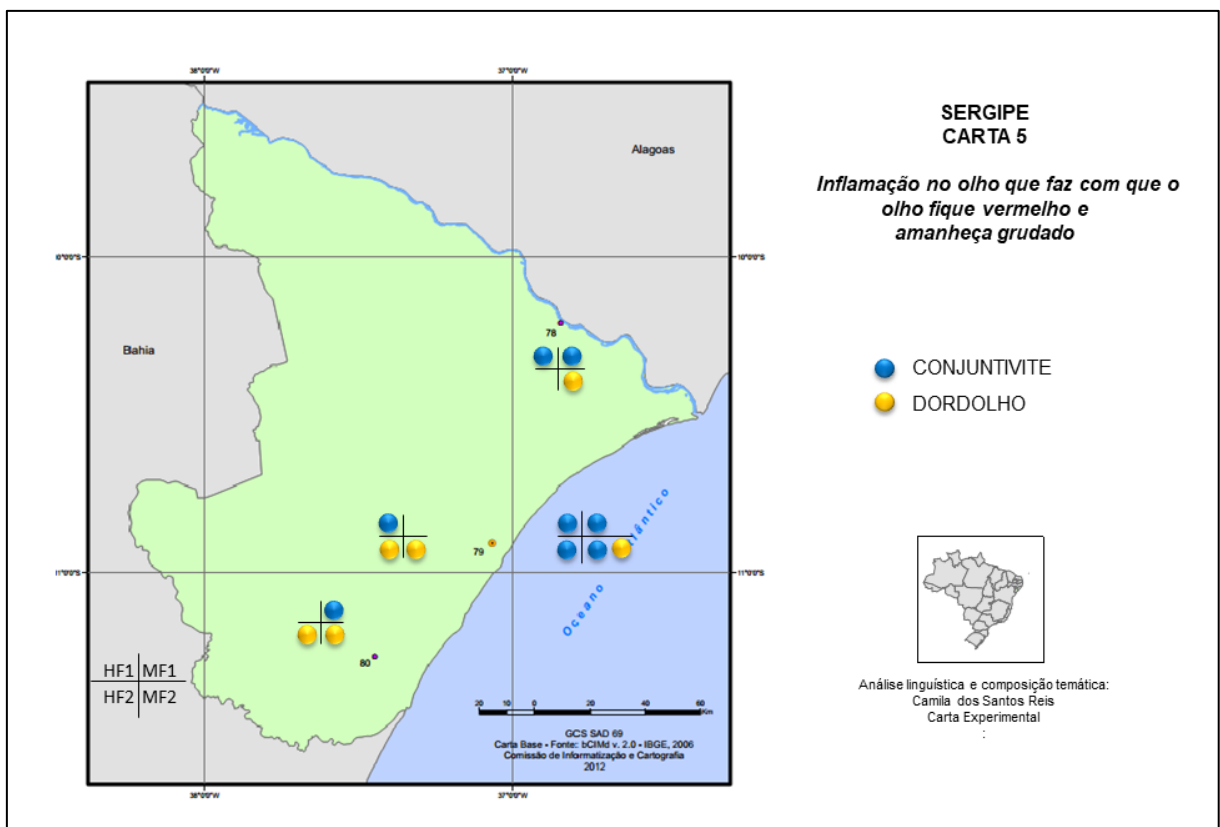
²⁴ Disponível em: <<https://www.xn--dicionriomdico-0gb6k.com/granuloma.html>> Acesso em: 22 de dez. de 2019.

Como foi verificado, dos termos dados pelos especialistas, apenas ‘terçol’ é conhecido pelos demais informantes leigos. Todavia, ele não é um termo técnico, mas popular. Assim, vemos que apesar de ‘hordéolo’ ser a terminologia médica e a conhecerem, usam com mais frequência seu equivalente em vernáculo (‘terçol’).

5.5 INFLAMAÇÃO NO OLHO QUE FAZ COM QUE O OLHO FIQUE VERMELHO E AMANHEÇA GRUDADO

A carta da Figura 19 ilustra as unidades lexicais citadas pelos demais informantes.

Figura 19: Carta do QSL-95 “inflamação no olho que faz com que o olho fique vermelho e amanheça grudado”



Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Carta elaborada pela autora.

Em Propriá, os informantes indicaram duas variantes: ‘conjuntivite’, citada pelos dois os informantes com F1/E1, e ‘dordolho’, citado por MF2/E1. O informante HF2/E1 não soube responder à questão.

Em Aracaju, ‘conjuntivite’ é incidente em cinco informantes: todos com nível universitário, além de HF1/E1. A forma ‘dordolho’ foi citada três vezes: por HF2/E1, MF2/E1 e MF2/E2. A informante MF1/E1 não soube responder à questão proposta.

Na cidade de Estância, também ocorreram duas variantes: ‘dordolho’, mencionada por ambos os sexos F2/E1, e ‘conjuntivite’ expressa por MF1/E1. O informante HF1/E1 não soube responder à questão proposta.

5.5.1 Descrição dos dados do QSL-95 nas variáveis localidade, sexo, faixa etária e escolaridade

A Tabela 21 exibe a frequência das variantes documentadas para o QSL-95:

Tabela 21: Inflamação no olho que faz com que o olho fique vermelho e amanheça grudado – Sergipe

Variantes	Ocorrências	Percentual
Conjuntivite	8	57,1%
Dordolho	6	42,9%
Total	14	100%

Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Tabela elaborada pela autora.

Os dados da Tabela 21 nos mostram maior produtividade de ‘conjuntivite’, atingindo um percentual de 57,1%, enquanto divide espaço com ‘dordolho’, 42,9%. A seguir, trazemos esses dados distribuídos por localidade.

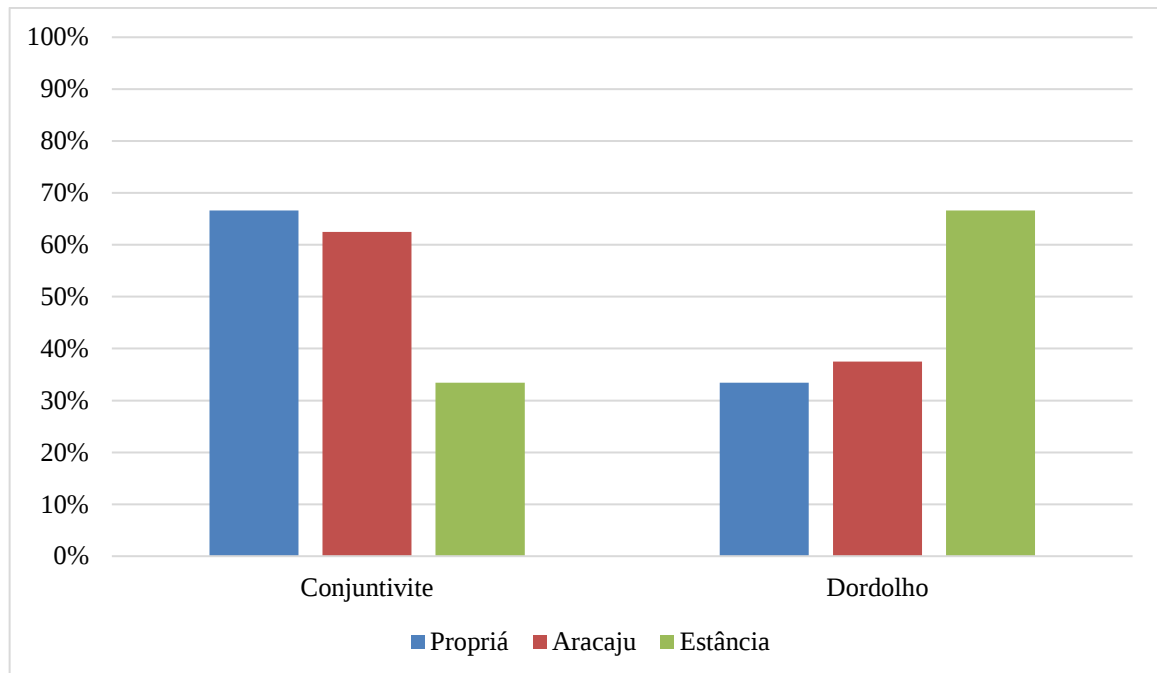
Tabela 22: Inflamação no olho que faz com que o olho fique vermelho e amanheça grudado – Distribuição por localidade

Variantes	Propriá		Aracaju		Estância	
Conjuntivite	2	66,6%	5	62,5%	1	33,4%
Dordolho	1	33,4%	3	37,5%	2	66,6%
Total	3	100%	8	100%	3	100%

Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Tabela elaborada pela autora.

A distribuição das variantes de acordo com a variável localidade demonstra que ‘conjuntivite’ foi o designativo mais produtivo em Propriá e Aracaju, alcançando um percentual de 66,6% e 62,5%, respectivamente. ‘Dordolho’ também foi uma forma ocorrente, com mais expressividade em Estância, 66,6%, já na capital ocorreu com 37,5%, e com 33,4% em Estância. Esses dados são apresentados no Gráfico 17.

Gráfico 17: Inflamação no olho que faz com que o olho fique vermelho e amanheça grudado – Distribuição por localidade



Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Gráfico elaborado pela autora.

Em continuidade à descrição, apresentamos a distribuição por sexo, conforme consta na Tabela 23.

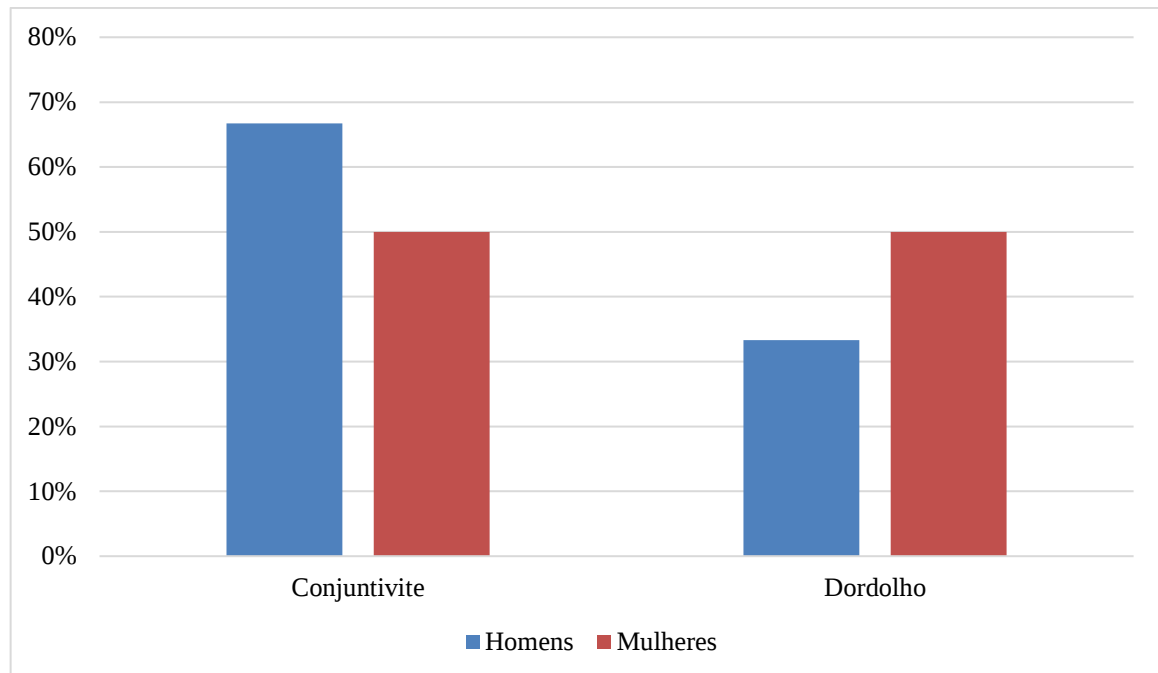
Tabela 23: Inflamação no olho que faz com que o olho fique vermelho e amanheça grudado – Distribuição por sexo

Variantes	Homens		Mulheres	
Conjuntivite	4	66,7%	4	50%
Dordolho	2	33,3%	4	50%
Total	6	100%	8	100%

Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Tabela elaborada pela autora.

Os dados expostos apontam que entre as mulheres a porcentagem referente ao uso de ‘conjuntivite’ se iguala a de ‘dordolho’. Enquanto entre os homens, a primeira forma atinge 66,7%, e a segunda 33,3%. Essas informações estão organizadas visualmente no Gráfico 18.

Gráfico 18: Inflamação no olho que faz com que o olho fique vermelho e amanheça grudado – Distribuição por sexo



Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Gráfico elaborado pela autora.

Na sequência, trazemos a disposição dos dados segundo a faixa etária dos informantes.

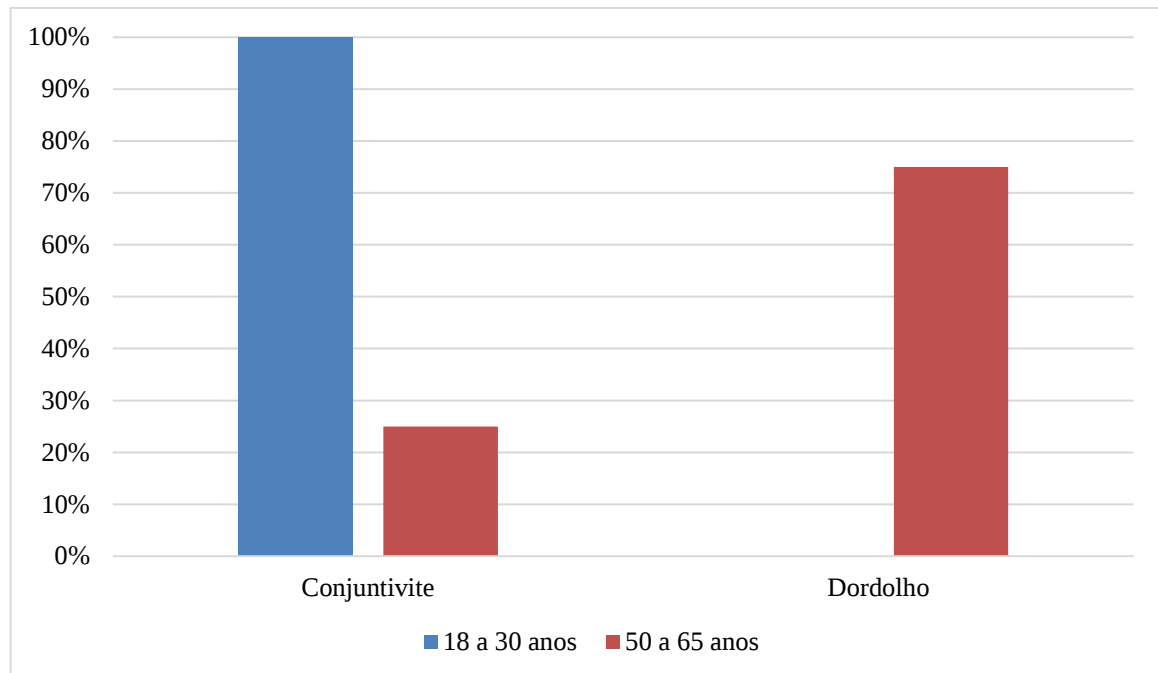
Tabela 24: Inflamação no olho que faz com que o olho fique vermelho e amanheça grudado – Distribuição por faixa etária

Variantes	18 a 30 anos		50 a 65 anos	
Conjuntivite	6	100%	2	25%
Dordolho	-	-	6	75%
Total	6	100%	8	100%

Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Tabela elaborada pela autora.

Na distribuição por idade, notamos que 100% dos informantes de F1 utilizam ‘conjuntivite’, enquanto, em F2, os informantes usam, além de ‘conjuntivite’, outra variante, ‘dordolho’, que a foi mais expressiva, com 75%. Esses dados estão organizados visualmente no Gráfico 19.

Gráfico 19: Inflamação no olho que faz com que o olho fique vermelho e amanheça grudado – Distribuição por faixa etária



Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Gráfico elaborado pela autora.

Ao tomarmos a variável escolaridade, apresentamos a seguinte tabela:

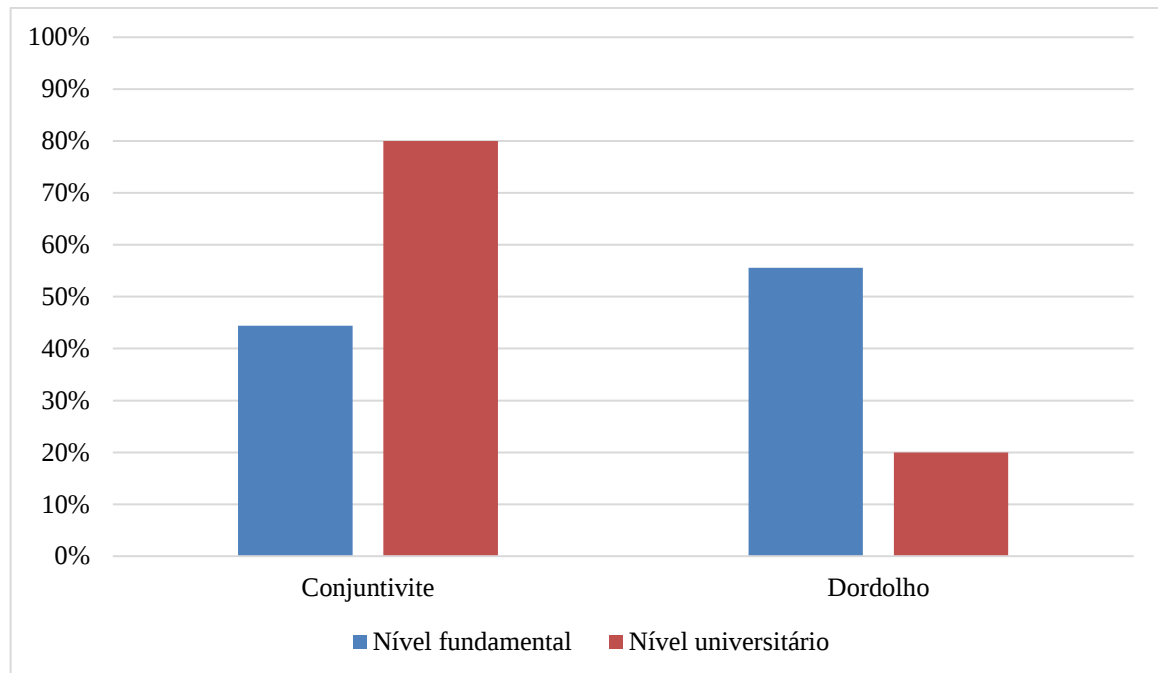
Tabela 25: Inflamação no olho que faz com que o olho fique vermelho e amanheça grudado – Distribuição por escolaridade

Variantes	Nível fundamental		Nível universitário	
Conjuntivite	4	44,4%	4	80%
Dordolho	5	55,6%	1	20%
Total	9	100%	5	100%

Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Tabela elaborada pela autora.

Em relação à distribuição por escolaridade, observamos que o número de variáveis se iguala nos dois grupos. Entre os informantes de nível universitário, ‘conjuntivite’ alcançou 80% dos casos, e ‘dordolho’, 20%. Já entre os de nível fundamental, essa primeira variante atingiu 44,4% e a segunda, 55,6%, conforme mostramos no Gráfico 20.

Gráfico 20: Inflamação no olho que faz com que o olho fique vermelho e amanheça grudado – Distribuição por escolaridade



Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Gráfico elaborado pela autora.

Para o QSL-95, a partir das descrições apresentadas, concluímos que houve uma variável significativa: a faixa etária. ‘Dordolho’ é uma forma que se mantém entre os participantes de F2, já F1 teve mais acesso ao termo específico e técnico correspondente.

5.5.2 Análise semântica: QSL-95

A questão ‘Inflamação no olho que faz com que o olho fique vermelho e amanheça grudado’ obteve dois designativos: ‘conjuntivite’ e ‘dordolho’. O Quadro 6 traz o significado dos termos coletados.

Quadro 6: Dicionarização dos termos para “Inflamação no olho que faz com que o olho fique vermelho e amanheça grudado”

Termo/ expressão	Dicionário 01: Houaiss (2009)	Dicionário 02: Ferreira (2010)
Conjuntivite	inflamação da conjuntiva (membrana mucosa que reveste a parte interna da pálpebra e a superfície exposta da esclera, formando um saco sem fundo).	inflamação de conjuntiva (membrana que reveste internamente as pálpebras e a porção exposta da esclera).
Dordolho	Dor-d’olhos: mesmo que dor de olhos.	Dor-d’olhos: designação comum a diversas afecções oculares, como a conjuntivite, a blefarite, o tracoma, etc.

Fonte: Elaborado pela autora com base em Houaiss (2009) e Ferreira (2010).

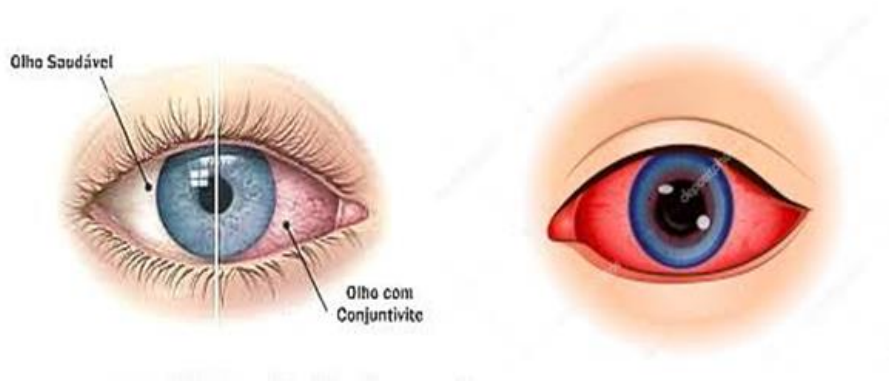
‘Dordolho’ aparece nos dicionários como ‘dor-d’olhos’, significando, em Houaiss (2009), dor de olhos, uma definição bastante ampla, e, em Ferreira (2010), o significado, apesar de também ser abrangente, abona sua definição com enfermidades específicas e, entre elas, a conjuntivite.

Sobre as respostas dos médicos para o QSL-95, obtivemos o designativo ‘conjuntivite’. No entanto, O1 expõe certo detalhamento sobre a questão.

O1: Inflamação no olho pode ser várias causas... pode ser conjuntivite... pode ser uma uveíte... pode ser outras situações... agora se ele tivesse a secreção... muitas vezes a gente pensa em algo infeccioso... e aí pode ser realmente uma conjuntivite...mas tem que avaliar também. (INQ-O1)

Verificamos que O1 coloca a possibilidade de uma inflamação ser uma ‘uveíte’, porém, para que esse diagnóstico seja feito, é necessário avaliar o paciente. Para entendermos o significado desse termo, recorremos a Ramalho (2013), que trata a uveíte como “[...] afecções inflamatórias da úvea (camada intermédia do globo ocular. É uma membrana pigmentada, ricamente vascularizada e innervada. É constituída por 3 porções: a íris, o corpo ciliar e a coroide)”. Podemos ver, a seguir, uma imagem que mostra a diferença entre conjuntivite e uveíte.

Figura 20: Olho com conjuntivite e com uveíte



Fonte: Google imagens.

Aparentemente as duas enfermidades parecem ser iguais. No entanto, a principal diferença é que a conjuntivite se manifesta sempre na área externa do olho, chamada de conjuntiva, já a uveíte se concentra dentro do olho.

Quando questionados se já conheciam os itens lexicais empregados pelos demais informantes, obtivemos o seguinte resultado:

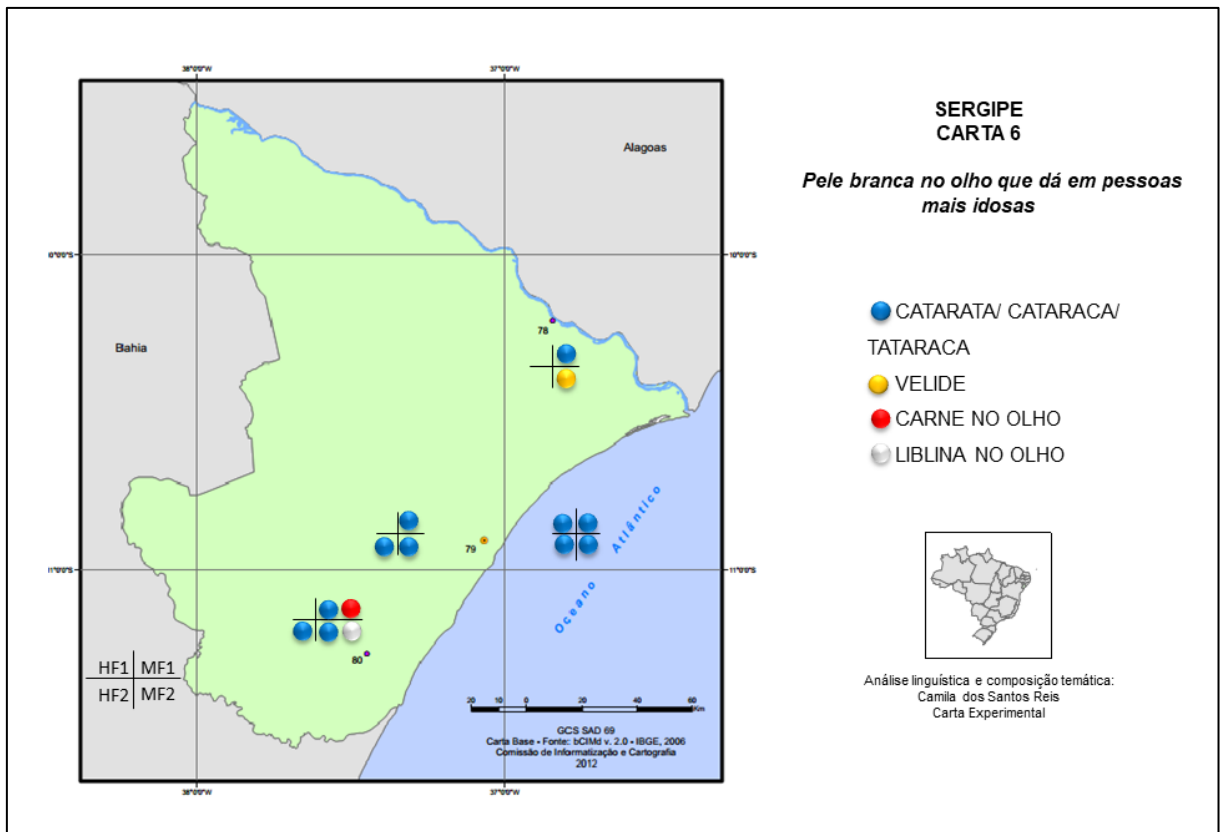
- a) ‘Conjuntivite’ é um termo utilizado pelos médicos com o mesmo sentido empregado pelos não especialistas. Portanto, temos visões convergentes.
- b) ‘Dordolho’ é um vocábulo desconhecido por O1, mas ele acredita representar uma dor no olho. Já O2 afirmou que pode se tratar de um terçol ou de um carocinho. Logo, sentidos divergentes.

Dessa forma, concluímos que apenas ‘dordolho’ apresentou significado divergente entre os especialistas e não especialistas. Portanto, esse fato pode ocasionar em problemas na comunicação no momento das consultas com leigos. Por outro lado, ‘conjuntivite’ é um termo técnico que já circula entre informantes não especializados.

5.6 PELE BRANCA NO OLHO QUE DÁ EM PESSOAS MAIS IDOSAS

A espacialização dos dados do Projeto ALiB para essa questão é apresentada na carta da Figura 21. Apesar de ‘catarata’ ter sido catalogada por meio das formas ‘cataraca’ e ‘tataraca’, decidimos agrupá-las, visto que indicam uma variação fonético-fonológica, e o nosso trabalho tem por objetivo somente o mapeamento semântico-lexical.

Figura 21: Carta do QSL-96 “Pele branca no olho que dá em pessoas mais idosas”



Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Carta elaborada pela autora.

Como se pode depreender, na cidade de Propriá foram obtidas duas variantes: ‘catarata/cataraca’, citada por MF1/E1, e ‘velide’, por MF2/E1. Os dois informantes homens não souberam responder à questão. Em Aracaju, o uso de ‘catarata/cataraca/tataraca’ foi o único, contando com sete ocorrências. Apenas HF1/E1 não soube responder a essa questão.

Em Estância foram documentadas três variantes: ‘catarata/cataraca’, ocorreu três vezes e só não foi citada por HF1/E1, que não soube responder à questão proposta. As formas lexicais ‘carne no olho’ e ‘liblina no olho’ ocorreram uma única vez proferidas por MF1/E1 e MF2/E1, respectivamente.

5.6.1 Descrição dos dados do QSL-96 nas variáveis localidade, sexo, faixa etária e escolaridade

A Tabela 26 exhibe a frequência das variantes documentadas no QSL-96.

Tabela 26: Pele branca no olho que dá em pessoas mais idosas – Sergipe

Variantes	Ocorrências	Percentual
Catarata/ Cataraca/ Tataraca	11	78,7%
Velide	1	7,1%
Carne no olho	1	7,1%
Liblina no olho	1	7,1%
Total	14	100%

Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Tabela elaborada pela autora.

Na Tabela 26, notamos uma alta frequência de uso de ‘catarata/cataraca/tataraca’, com 78,7% dos casos, em relação aos outros termos observados nesta pesquisa. As demais unidades lexicais tiveram uma ocorrência cada, equivalendo a 7,1% cada. A seguir, esses dados são apresentados por localidade.

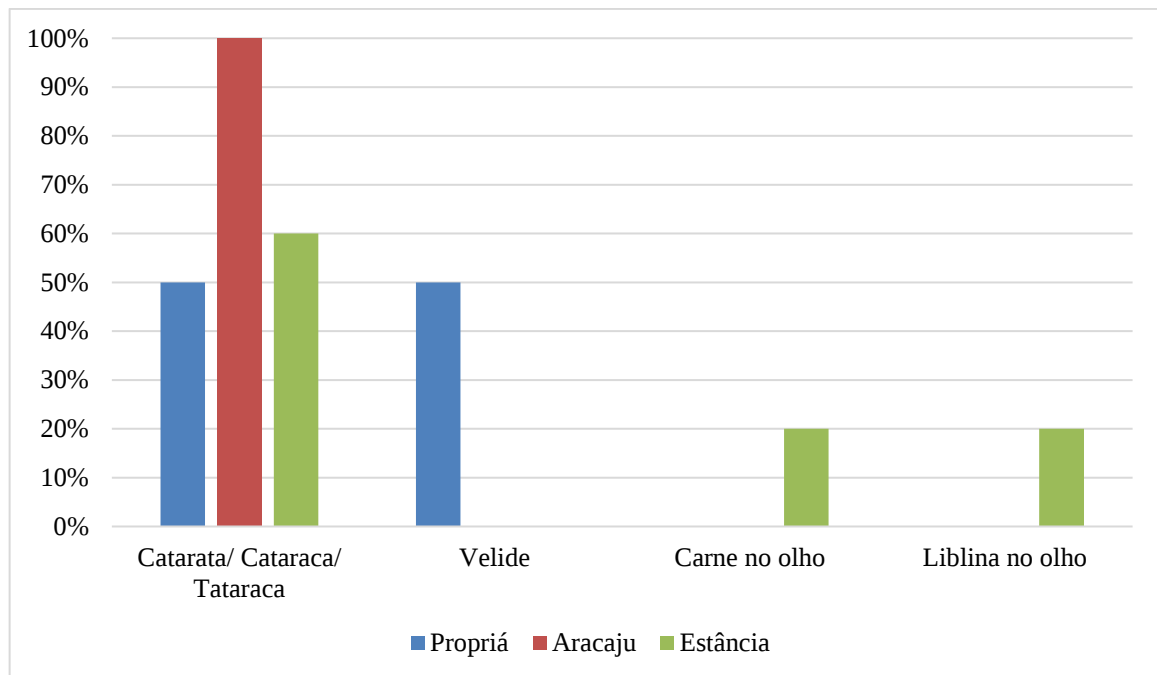
Tabela 27: Pele branca no olho que dá em pessoas mais idosas – Distribuição por localidade

Variantes	Propriá		Aracaju		Estância	
Catarata/ Cataraca/ Tataraca	1	50%	7	100%	3	60%
Velide	1	50%	-	-	-	-
Carne no olho	-	-	-	-	1	20%
Liblina no olho	-	-	-	-	1	20%
Total	2	100%	7	100%	5	100%

Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Tabela elaborada pela autora.

Na distribuição por localidade, ‘catarata/cataraca/tataraca’ foram as únicas formas lexicais em Aracaju, com 100% dos casos. Em Propriá, elas tiveram 50%, assim como ‘velide’. As expressões ‘carne no olho’ e ‘liblina no olho’ ocorreram somente em Estância, com 20% cada, e ‘catarata/cataraca/tataraca’, com 60%. Essas informações podem ser melhor visualizadas no Gráfico 21.

Gráfico 21: Pele branca no olho que dá em pessoas mais idosas – Distribuição por localidade



Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Gráfico elaborado pela autora.

Na sequência, há a distribuição dos dados segundo a variável sexo.

Tabela 28: Pele branca no olho que dá em pessoas mais idosas – Distribuição por sexo

Variantes	Homens		Mulheres	
Catarata/ Cataraca/ Tataraca	4	100%	7	70%
Velide	-	-	1	10%
Carne no olho	-	-	1	10%
Liblina no olho	-	-	1	10%
Total	4	100%	10	100%

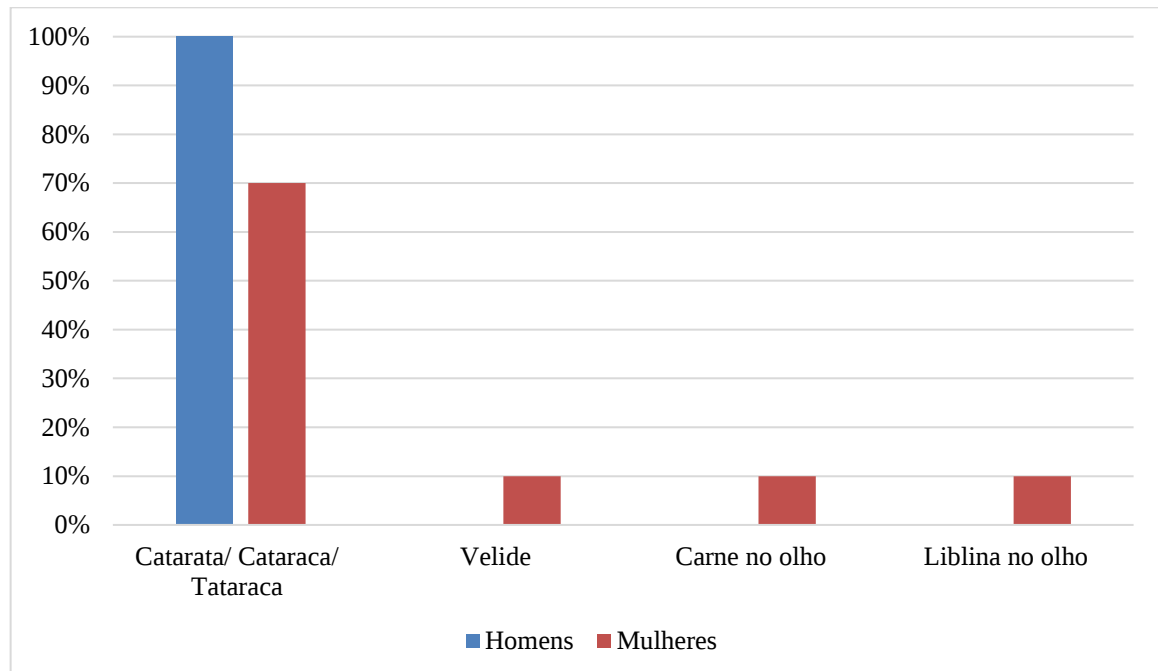
Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Tabela elaborada pela autora.

No que diz respeito à Tabela 28, notamos uma variedade de usos por mulheres em comparação com os resultados anteriores. Destacamos, também, o uso mais frequente de ‘Catarata/ cataraca/ tataraca’, com 100% de ocorrências entre os homens e 70% entre as mulheres.

Aparentemente, a variável sexo é expressiva. Todavia, analisando a fundo os dados, notamos que as mulheres estão em número maior, já que boa parte dos homens deixaram de

responder. Assim, não consideramos essa variável significativa. Esses dados são apresentados no Gráfico 22.

Gráfico 22: Pele branca no olho que dá em pessoas mais idosas – Distribuição por sexo



Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Gráfico elaborado pela autora.

Continuando a descrição, apresentamos a seguir as respostas distribuídas por faixa etária.

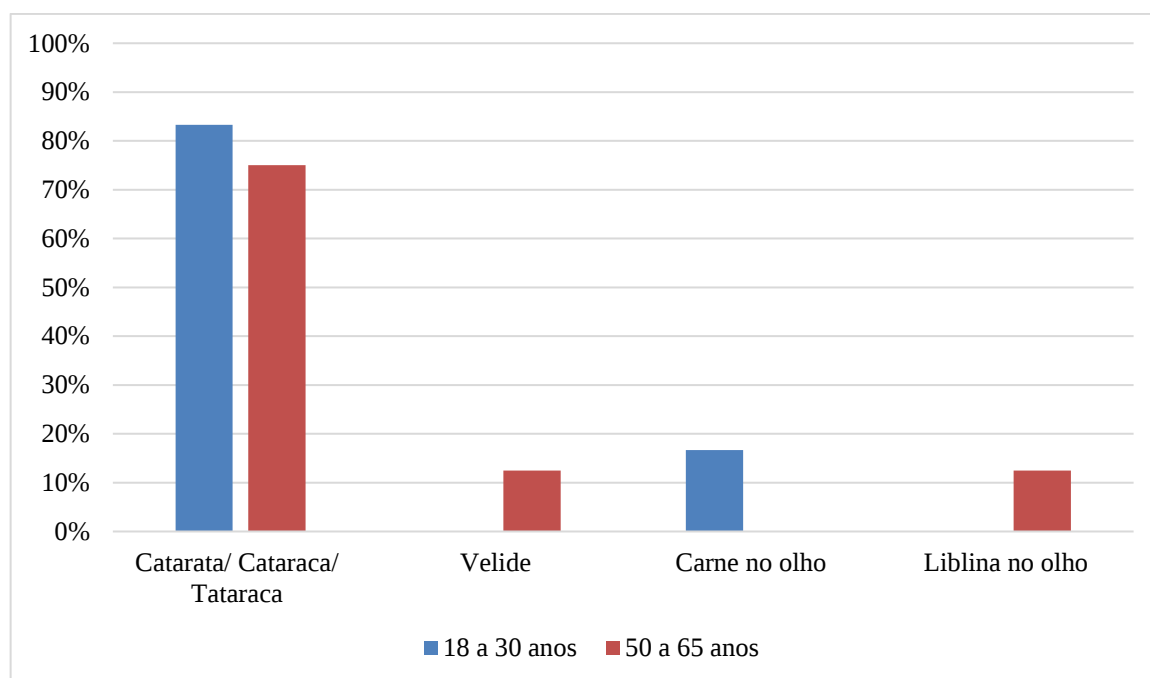
Tabela 29: Pele branca no olho que dá em pessoas mais idosas – Distribuição por faixa etária

Variantes	18 a 30 anos		50 a 65 anos	
Catarata/ Cataraca/ Tataraca	5	83,3%	6	75%
Velide	-	-	1	12,5%
Carne no olho	1	16,7%	-	-
Liblina no olho	-	-	1	12,5%
Total	6	100%	8	100%

Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Tabela elaborada pela autora.

Nesse quadro, a distribuição por idade mostra que não houve muita diferença no uso de ‘catarata/ cataraca/ tataraca’ pelos dois grupos. Expressões como ‘liblina no olho’ e ‘velide’ foram usadas pelos informantes de F2, enquanto ‘velide’ foi usada apenas por um informante de F1. Trazemos, a seguir, um gráfico para melhor visualização desses dados.

Gráfico 23: Pele branca no olho que dá em pessoas mais idosas – Distribuição por faixa etária



Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Gráfico elaborado pela autora.

Apresentamos, na sequência, a distribuição por escolaridade.

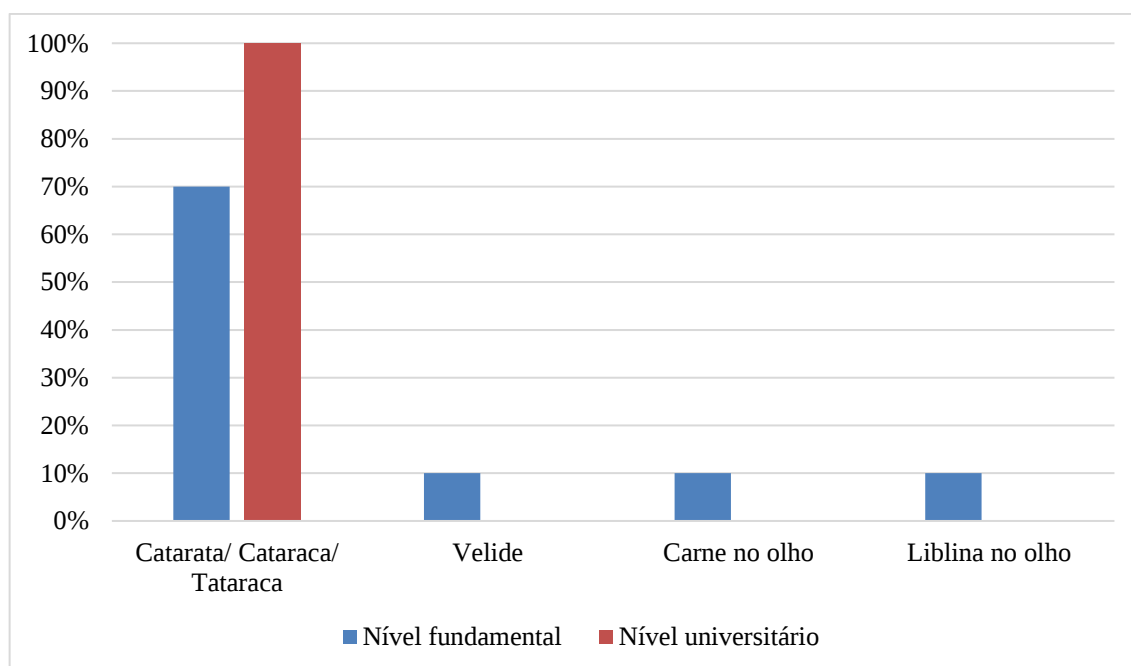
Tabela 30: Pele branca no olho que dá em pessoas mais idosas – Distribuição por escolaridade

Variantes	Nível fundamental		Nível universitário	
Catarata/ Cataraca/ Tataraca	7	70%	4	100%
Velide	1	10%	-	-
Carne no olho	1	10%	-	-
Liblina no olho	1	10%	-	-
Total	10	100%	4	100%

Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Tabela elaborada pela autora.

A distribuição por escolaridade demonstra que existe uma maior variedade de expressões utilizadas por participantes com formação em nível fundamental, apresentando um total de quatro variantes para a questão. Os de nível universitário usam apenas uma forma. ‘Catarata/ cataraca/ tataraca’ alçou 70% dos casos entre os informantes com E1 e 100% entre os com E2. O Gráfico 24 ilustra esses dados.

Gráfico 24: Pele branca no olho que dá em pessoas mais idosas – Distribuição por escolaridade



Fonte: Banco de dados do Projeto ALiB. Gráfico elaborado pela autora.

Para essa questão, tivemos a escolaridade como variável significativa, uma vez que os informantes da E2 utilizaram apenas uma variante para designar “a pele branca no olho que dá em pessoas mais idosas”: ‘catarata’, termo técnico correspondente, como veremos a seguir nas análises, enquanto os da E1, fazem uso de mais expressões.

O termo técnico ‘catarata’ está em circulação entre os indivíduos, possivelmente por causa das campanhas do Governo para tratar essa doença. Todos os anos é realizado um mutirão de cirurgia de catarata, e o número de pessoas atendidas cresce a cada ano, segundo o Censo CBO (Ottaiano et al., 2019), e atingiu um patamar superior a 200 mil cirurgias anuais, tendo seu pico em 2005, com a realização de 331.448 cirurgias. Por causa disso, os indivíduos tendem a possuir mais conhecimento sobre a doença e consequentemente sobre a nomenclatura dela, principalmente os mais velhos que são mais atingidos pela enfermidade.

5.6.2 Análise semântica: QSL-96

Para designar ‘Pele branca no olho que dá em pessoas mais idosas’ foram mapeadas quatro designações: ‘catarata/cataraca/tataraca’, ‘velide’, ‘carne no olho’ e ‘liblina no olho’. O Quadro 7 registra a significação das unidades lexicais coletadas.

Quadro 7: Dicionarização dos termos para “Pele branca no olho que dá em pessoas mais idosas”

Termo/ expressão	Dicionário 01: Houaiss (2009)	Dicionário 02: Ferreira (2010)
Catarata/ Cataraca/ Tataraca	opacidade parcial ou total do cristalino ou de sua cápsula.	perda da transparência do cristalino ou da sua cápsula.
Velide	Sem dicionarização	Sem dicionarização
Carne no olho		
Liblina no olho		

Fonte: Elaborado pela autora com base em Houaiss (2009) e Ferreira (2010).

Dos itens dispostos no Quadro 7, apenas ‘catarata’ se encontra dicionarizada. Ela apresenta o mesmo significado nos dois dicionários, que corresponde ao conceito proposto no QSL-96. Os demais não constam nas obras lexicográficas, como ‘carne no olho’ e ‘liblina no olho’, que são formas compostas usadas pelos informantes. Todavia, essa última pode ser tomada em seu caráter metafórico para designar a enfermidade médica, corresponder a ‘neblina’ e, assim, representar ausência de luz, sombras (HOUAISS, 2009; FERREIRA, 2010). Abordamos para essa lexia o que Sardinha (2007, p. 30) entende por metáfora conceptual: “maneira convencional de conceitualizar um domínio de experiência em termos de outro, normalmente de modo inconsciente”.

‘Belide’ também não consta nos dicionários pesquisados. No entanto, em Ferreira (2010, p. 8), foi encontrado por aproximação o verbete ‘abelidar-se’ que assume o significado de “criar belida (o olho)”. Por sua vez, este verbete significa “Névoa ou mancha esbranquiçada na córnea, albugem” (FERREIRA, 2010, p. 299). Já Houaiss (2009, p. 274) aponta o verbete ‘belida’ como “mancha permanente da córnea devido a traumatismos ou ulcerações”. Tal explicação aproximativa pode ter sua origem em processos de variação fonético-fonológica.

Entre os médicos, foram registradas como respostas os termos ‘catarata’ e ‘pterígio’. O1 responde o seguinte:

DOC: Como você chama ... aquela pele branca no olho que dá em pessoas mais idosas?

O1: Em pessoas mais idosas... o branco do olho que você se refere aqui... eu interpreto como catarata...a gente tem o cristalino que ele nasce totalmente transparente e depois com o tempo ele vai ficando opacificado... Catarata é em idoso (INQ-O1).

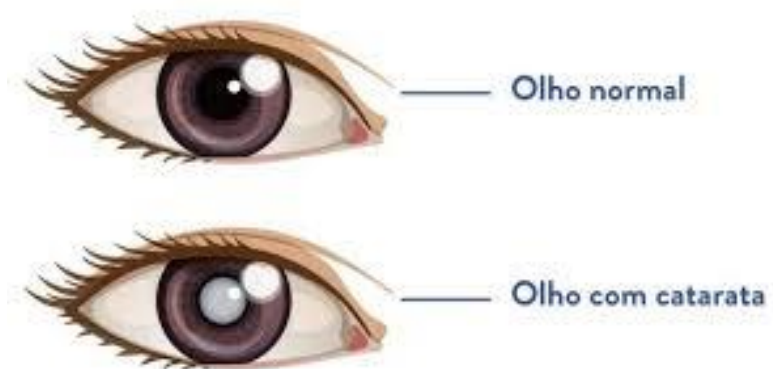
Já O2, apesar de responder à pergunta, parece não compreender exatamente o conceito apresentado, mas sua resposta atinge, em parte, o nosso objetivo. A saber:

DOC: Como a senhora chama ... aquela pelezinha branca no olho que dá em pessoas mais idosas?

O1: A senhora quer aquela carnezinha branca que nasce no olho é? ...pterígio... que algumas pessoas chamam de catarata...mas é errado...catarata é outra coisa. (INQ-O2)

O O1 entendeu que se tratava de uma carne e não de uma pelezinha. Mesmo assim, o especialista deu o nome técnico da carne e, por aproximação, tratou de dizer que muita gente confundia pterígio (ver fig. 18) com catarata, embora não tenha especificado o que entende por isso nesse momento. A seguir, ilustramos um exemplo de catarata.

Figura 22: Olho normal e olho com catarata



Fonte: Google imagens.

Quando questionados se conheciam as unidades lexicais empregadas pelos não especialistas, obtivemos as seguintes respostas:

- a) ‘Catarata’ é um termo de conhecimento comum e, portanto, há uma convergência.
- b) ‘Velide’ não é conhecido por O1. Já O2 disse que essa enfermidade corresponde a alguma mancha no olho, podendo ser uma úlcera. Nesse caso, consideramos convergente por corresponder a mancha no olho.
- c) Para ‘carne no olho’, ambos os especialistas afirmaram que é ‘pterígio’. Tal terminologia oftalmológica não foi em momento algum mencionada pelos leigos que entendem a carne no olho como sinônimo de ‘catarata’. Como O2 explicita em sua fala, ‘catarata’ e ‘pterígio’ são termos distintos e, portanto, seu entendimento é divergente.
- d) ‘Liblina no olho’, para o O1, é como se fosse uma neblina no olho, muitas vezes causada pela catarata. Já O2 disse ser uma visão turva, que pode ter várias causas. Visão turva aporta consequências da catarata. Portanto, semanticamente entendemos que são convergentes.

Dessa forma, ficou perceptível que alguns dos informantes não especializados conhecem e utilizam o termo técnico ‘catarata’, empregado pelos médicos. ‘Pterígio’ é uma

forma lexical desconhecida pela população, mas que, segundo os especialistas, muitas vezes é confundida com a ‘catarata’. Portanto, é comum os não especialistas atribuírem manchas no olho a sinônimo de ‘catarata’, uma vez que não possuem conhecimento técnico do assunto. Assim, o conhecimento da variação de enfermidades oculares é importante tanto para médico quanto para a população em geral.

5.7 SÍNTESE DO CAPÍTULO

Do conjunto de dados apresentados, chegamos à conclusão de que a maioria dos itens lexicais tem sua acepção semântica convergente, seja ela exatamente igual, por aproximação ou por escolha de um traço conceptual mais prototípico. Contudo, nos cabe chamar atenção para os elementos divergentes, que são aqueles que consideramos que interferem diretamente no entendimento da enfermidade.

Assim, dentre os termos divergentes, temos, no QSL-92, ‘caolho’ como resposta de um dos não especialistas para determinar aquele que tem os olhos voltados para direções diferentes. Entre os médicos entrevistados, essa forma é utilizada para “nomear a pessoa que só enxerga com um olho”.

Para QSL-93, registramos também como divergência a forma ‘caolho’. Um dos informantes não médico a utiliza com o sentido “pessoa que tem dificuldade de enxergar de longe e tem que usar óculos”. Já os médicos a conceituam como a “pessoa que só enxerga com um olho”, apreciação trazida na questão anterior. Observamos que foi o mesmo informante que utilizou ‘caolho’ nesta e na questão anterior. Possivelmente, ele pode relacionar essa nomenclatura a conceitos distintos de doenças oculares.

Em QSL-94, tivemos como divergência os significados de ‘bolinha de carne’. Uma vez que, mesmo sendo termos conhecidos pelos especialistas, as conceituações dadas para essas formas são diferentes. Para QSL-95, houve divergência apenas em ‘dordolho’, variante muito usada pelos leigos, mas conhecida com outros significados por um dos médicos. Por fim, em QSL-96, a forma ‘carne no olho’ apresentou divergência. Os médicos nomeiam “pele branca no olho que dá em pessoas mais idosas” por conjuntivite, e conhecem ‘carne no olho’ por outro nome, que designa outra enfermidade.

Frente a essas divergências, observamos, nas entrevistas, que um dos especialistas, quando estava na residência, já ouviu nomes desconhecidos e citou como exemplos a lexia ‘argueiro’, que corresponde a corpo estranho, e as expressões ‘bolinha de carne’ e ‘visão fruvando’, sendo esta última, segundo ele, referente a quem está com a visão coçando.

Atualmente, ele acredita já estar familiarizado com os termos. Já O2 afirmou que, quando era clínico geral, ouviu algumas unidades léxicas as quais não conhecia. Entretanto, na condição de especialista oftalmológico, esse fato não se repetiu e justifica sua afirmativa dizendo que, para ele, os pacientes falam pouco e são mais específicos ao se tratar de olhos.

Dessa forma, essas divergências podem ocorrer pelo fato de os pacientes, no momento das consultas, informarem os sintomas da enfermidade, e não a nomenclatura conhecida por eles. Por outro lado, os médicos citaram que é fato comum eles dizerem os nomes técnicos das enfermidades e os pacientes desconhecerem totalmente do que se trata. Assim, eles tentam familiarizar os pacientes com os nomes das doenças explicando o seu conceito. Concluímos, portanto, que os profissionais da saúde não são totalmente alheios à diversidade de nomeações que recebem as doenças de sua área de especialidade. No entanto, ao serem questionados sobre métodos e procedimentos, insistem em partir do nome para que se chegar ao conceito e não o contrário, como fazem os pacientes. Além disso, é evidente que, apesar de terem consciência do fenômeno de variação, seja lexical, semântica ou fonológica, eles não são preparados, sob uma ótica linguística, para lidar com isso no seu cotidiano laboral

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta apresentada para a pesquisa desta dissertação foi a de realizar uma descrição, com posterior análise léxico-semântica, das variações terminológicas médicas de enfermidades oculares a partir de dados orais do banco de dados do Projeto ALiB de Sergipe. Nossa pretensão ainda estabeleceu que tomaríamos os dados dispostos das questões de número 91 a 96, relativas ao campo semântico *Corpo Humano*, do Questionário Semântico-lexical do Projeto como *corpus*. Na sequência, queríamos comparar os dados orais descritos e analisados com as denominações terminológicas, ou seja, técnicas, dadas por médicos com especialização em Oftalmologia que trabalhem ou tivessem trabalhado no atendimento a pacientes nas localidades de Aracaju, Propriá e Estância. Todo o trabalho aqui apresentado é a concretização efetiva das nossas propostas iniciais.

Duas perguntas nos guiaram ao longo da pesquisa. A primeira delas foi saber qual a frequência de convergência ou divergência nas formas de nomeação das enfermidades oculares dadas por informantes não médicos e informantes médicos. Com base nas descrições e análises empreendidas, ao observamos a frequência de convergência e divergência entre os resultados dados pelos informantes especializados e não especializados, verificamos que houve um maior número de convergências. No entanto, das seis questões, cinco apresentaram uma divergência cada. Isso demonstrou que algumas unidades lexicais utilizadas por leigos são conhecidas pelos médicos, mas com outro significado.

Sobre os termos técnicos apresentados pelos médicos, notamos que as terminologias de enfermidades oftálmicas proferidas pelos profissionais da saúde nem sempre são assimiladas e entendidas diretamente pela população. No que diz respeito aos sentidos atribuídos às mesmas lexis entre informantes leigos, constatamos que, também entre eles, ocorrem divergências. A exemplo, temos a forma ‘caolho’ que aparece como resposta para três questões, conferindo a ela três definições distintas. Já entre os médicos, ou seja, dentro do âmbito de uso de uma mesma linguagem de especialidade, a variação de cunho léxico-semântico também é um fenômeno produtor. Isto comprova que as linguagens de especialidade, embora prescindam de um caráter de maior exatidão e precisão conceptual, funcionam como subgrupos da linguagem geral e, portanto, a variação é um fenômeno inerente àquele sistema. Dentro do constructo de Faulstich (2002), observamos que nossos dados apresentam a ocorrência de variações formais de tipo concorrente (FAULSTICH, 2002; MARENGO, 2016). Podemos apresentar os termos pessoa com ‘olho amaurótico’ e pessoa com ‘visão monocular ou monovisão’ para designar o mesmo conceito dentro do campo das enfermidades oculares. Assim, ao tratar de variação,

nossa pesquisa se centrou não só no que podemos chamar de variações intrassistêmicas, ou seja, dentro de um mesmo sistema (geral ou de especialidade), mas também apresentou uma abordagem diassistêmica, pois comparamos os usos linguísticos dentro da linguagem geral frente à linguagem técnico-científica da oftalmologia.

Também com base no trabalho desenvolvido com os dados, nossas análises intrassistêmicas mapearam a influência das variáveis localidade, sexo, faixa etária e escolaridade na construção e aplicação do acervo vocabular dos falantes. As principais diferenças se concentram na escolaridade, presente em três questões, faixa etária em duas e na localidade, se pensarmos os usos da capital Aracaju frente a Estância e Propriá como cidades do interior. As demais variáveis não tiveram relevância significativa para o entendimento global dos dados analisados. Portanto, o que foi verificado é que os informantes de E2, que se localizam na capital, demonstraram um conhecimento mais significativo dos termos médicos e, conseqüentemente, apresentaram menos variação dentro do seu próprio universo linguístico e na comparação com a linguagem de especialidade. Esse dado pode ser resultante de um maior acesso aos serviços de saúde, quando comparados aos informantes localizados nas cidades do interior. Logo, comprovamos parcialmente aquilo que havíamos aventado como hipótese, ou seja, somente as variáveis localidade, faixa etária e escolaridade apresentadas são importantes para o entendimento das variações na nossa localidade.

Nossa segunda pergunta foi no sentido de saber quais seriam os impactos sociais gerados a partir das divergências terminológicas. Ao fim da nossa pesquisa, constatamos que os médicos oftalmologistas não desconhecem na totalidade as variantes lexicais referentes a doenças de sua área de especialidade. No entanto, nem sempre o sentido que empregam às lexias vernaculares são aquelas que as pessoas leigas usam. Assim, há um aparente truncamento de informações que se assentam no fato de o mesmo item lexical possuir acepções diferentes entre pessoas de uma área de especialidade comparadas a pessoas não especialistas. Portanto, os próprios médicos afirmaram que em suas práticas é mais comum que primeiro apresentem o nome da doença para depois explicar ao paciente do que se trata. Assim, uma vez mais, afirmamos que apesar de os médicos terem consciência da variação empírica, eles não são preparados, sob uma ótica linguística, para lidar com isso no seu cotidiano laboral. Logo, esse desnivelamento propicia o aparecimento de dificuldades na interação médico-paciente, principalmente quando se trata de pessoas do interior, mais velhas e com menor nível de escolarização.

Dessa forma, a partir do exposto, consideramos já ter contribuído sutilmente com a nossa descrição e análise para, em um futuro próximo, podermos propor ações e estudos empíricos mais pontuais, mesclando os conhecimentos da Sociolinguística, da Dialetoлогия e

da Socioterminologia, com o objetivo de facilitar o entendimento léxico-terminológico nas interações médicas, seja da Oftalmologia ou de outras especialidades. Por isso, chamamos atenção para a importância social dos Atlas Linguísticos que, além de nos fornecerem dados importantes dos mais diversos níveis, também podem nos oferecer possibilidades de novos reagrupamentos de dados sob outras óticas, como foi o que fizemos em nossa dissertação. Finalizando, nosso desejo é o de que a união dos estudos de Terminologia médica, com a Sociolinguística variacionista e com Dialetologia possam abrir espaço para que a medicina alcance as mais diversas camadas sociais, validando e entendendo a diversidade e variação que ocorrem nos usos léxico-semânticos da nossa língua portuguesa.

REFERÊNCIAS

- ARAGÃO, Maria do Socorro de. O Atlas Linguístico do Brasil no quadro da Geolinguística Brasileira. In: CARDOSO, Suzana Alice Marcelino da Silva et al. *Atlas Linguístico do Brasil*. v. 1. Londrina: Eduep, 2014. p. 31-36.
- ARNALDEZ, R. et al. *La Science Antique Et Médiévale*. Des Origines a 1450. Edição de Taton René. Histoire Générale des Sciences. Paris: Presses Universitaires de France, 1957.
- BARRETO, Evanice Ramos Lima. *O léxico dos trabalhadores na produção artesanal de fogos em Muniz Ferreira – BA*. 2006. 196 f. Dissertação (Mestrado em Letras e Linguística) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006.
- BARROS, Lúcia Almeida. *Curso básico de terminologia*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2004.
- BOULANGER, J. C. Une lecture socioculturelle de la terminologie. *Cahiers de linguistique sociale*. Rouen, Université de Rouen, p. 13-30, 1991.
- BRITTO, Adelina Amélia Vieira Lubambo de. *A festa do Bom Jesus dos Navegantes em Propriá-se: história de fé, espaço das relações sociais e laços culturais*. 2010. 82 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional; Cultura e Representações) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2010.
- BRUCE, Fábila Bobeda A *Gênese de uma especialidade: o processo de profissionalização da oftalmologia*. 2005. 84f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2005.
- BUSSAD, Terezinha de Fátima Sanches. *Leitura com médicos: a educação da sensibilidade pela estética*. 2006. 216 f. Dissertação (Mestrado em Letras) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.
- CABRÉ, M.T. *La terminologia: teoria, metodología, aplicaciones*. Trad. castelhana de Carles Tebé. Barcelona: Editorial Antàrtida/Empúries, 1993.
- CARDOSO, Suzana Alice Marcelino da Silva et al. *Atlas Linguístico do Brasil*. v. 1. Londrina: Eduep, 2014.
- CARDOSO, Suzana Alice Marcelino da Silva. A história do Atlas Linguístico do Brasil. In: CARDOSO, Suzana Alice Marcelino da Silva et al. *Atlas Linguístico do Brasil*, v. 1. Londrina: Eduep, 2014. p. 17-29.
- CARDOSO, Suzana Alice Marcelino da Silva. Dialectologia atual: tendências e perspectivas. *Revista do GELNE*, Salvador, ano 5, n. 1 e 2, p. 185-192, 2003.
- _____. *Geolinguística: tradição e modernidade*. São Paulo: Parábola Editorial, 2010.
- CARDOSO, Suzana; FERREIRA, Carlota. *A dialetologia no Brasil*. São Paulo: Contexto, 1994.

CEZARIO, Maria Maura; VOTRE, Sebastião. Sociolinguística. In: MARTELOTA, Mário Eduardo (Org.). *Manual de linguística*. São Paulo: Contexto, 2008. p. 141-155.

CONCEIÇÃO, Alexandrina Luz. A Cidade de Estância sob o Olhar no Tempo-Espaço da Fábrica. *Scientia plena*, São Cristóvão, v. 4, n. 12. p. 1-10, 2008.

CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA – CBO. Censo CBO 2014. São Paulo, 2014. Disponível em: <<https://www.cbo.net.br/novo/publicacoes/CensoCBO2014.pdf>>. Acesso em: 21 dez. 2019.

DINIZ, Dora Neuza Leal. *Aracaju: a construção da imagem da cidade*. 2009. 270 f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

DUBOIS, Jean et al. *Dicionário de linguística*. Tradução de Frederico Pessoa de Barros et al. São Paulo: Cultrix, 1973.

ECKERT, Penelope. *Linguistic variation as social practice*. Oxford: Blackwell Publishing, 2004.

FAULSTICH, Enilde. Variação em terminologia. Aspectos da socioterminologia. In: RAMOS, Gloria Guerrero; LAGOS, Manuel Fernando Pérez. *Panorama actual de la terminologia*. Granada: Editorial Comares, 2002. p. 65-91.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa*. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010.

FIORIN, José Luiz. *A linguagem humana: do mito à ciência*. In: FIORIN, José Luiz (Org.). *Linguística? Que é isso?* 1. ed. São Paulo: Contexto, 2015. p. 13-43.

GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. *Civilizando as artes de curar: Chernoviz e os manuais de medicina popular do império*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2016.

GUSMÃO, Sebastião. História da Medicina: Evolução e importância. *Rev Med Minas Gerais*. Minas Gerais, v. 13, n. 2, p. 146-52, 2003. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/1590>> Acesso em: 14 nov. 2019.

HAMMÜRABI, Rei da Babilônia. *O Código de Hammurabi*. introdução, tradução e comentários de E. Bouzon. Petrópolis: Vozes editora, 1976.

HENDERSON, Beverley; DORSEY, Jennifer. *Terminologia médica para leigos*. Alta Books editora: Rio de Janeiro, 2016.

HOUAISS, Antônio; VILLAR, Mauro Salles. *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. 1. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

IBGE ARACAJU. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/aracaju/panorama>>. Acesso em: 04 jul. 2019.

IBGE ESTÂNCIA. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/estancia/panorama>>. Acesso em: 04 jul. 2019.

IBGE PROPRIÁ. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/propria/panorama>>. Acesso em: 04 jul. 2019.

ISQUERDO, Aparecida Negri; ROMANO, Valter Pereira. Discutindo a dimensão Sociolinguística do Projeto ALiB: uma reflexão a partir do perfil dos informantes. *Alfa*, São Paulo, v. 56, n. 3, p. 891-916, 2012.

ISQUERDO, Aparecida Negri; TELES, Ana Regina. A rede de pontos. In: CARDOSO, Suzana Alice Marcelino da Silva et al. *Atlas Linguístico do Brasil*. v. 1. Londrina: Eduep, 2014. p. 37-77.

JAEGGER, Ana Cristina. O léxico em perspectiva – uma agenda de trajetórias a percorrer. In: ISQUERDO, Aparecida Negri; BARROS, Lídia Almeida (Org.). *O léxico em foco: múltiplos olhares*. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. p. 65-78.

KARA JOSÉ, Newton; ABIB, Fernando Cesar. *Aspectos da história da oftalmologia e do Conselho Brasileiro de Oftalmologia*. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2018.

KRIEGER, Maria da Graça. Divulgação científica e terminologia. In: V SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ESTUDO DE GÊNEROS TEXTUAIS, 2009, Caxias do Sul. *Anais eletrônicos...* Caxias do Sul: EDUCS, 2009. p. 1-11. Disponível em: <https://www.ucs.br/ucs/extensao/agenda/eventos/vsiget/portugues/anais/arquivos/divulgacao_cientifica_e_terminologia.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2019.

KRIEGER, Maria da Graça; SANTIAGO, Márcio Sales. Terminologia médica e variação. In: XVII CONGRESO INTERNACIONAL ASOCIACIÓN DE LINGÜÍSTICA Y FILOLOGÍA DE AMÉRICA LATINA (ALFAL). 2014. João Pessoa. *Anais eletrônicos...* João Pessoa: ALFAL, 2014. Disponível em: <<http://www.mundoalfal.org/CDAnaisXVII/trabalhos/R1134-1.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2019.

LABOV, William. *Padrões Sociolinguísticos*. Trad. Marcos Bagno, Maria Marta Pereira Scherre e Caroline Rodrigues Cardoso. São Paulo: Parábola Editorial, 2008.

LIMA NETA, Maria da Graça. *Diretrizes para implantação do parque ambiental Vale do São Francisco, Lagoa de Zeca, município de Propriá/SE*. 2018. 163 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Arquitetura e Urbanismo) - Universidade Federal de Sergipe, Laranjeiras, 2018.

MARENGO, Sandro Marcio Drumond Alves. *Variações terminológicas e diacronia [manuscrito]: estudo léxico-social de documentos manuscritos militares dos séculos XVIII e XIX*. 2016. 509 f. Tese (Doutorado em Linguística Teórica e Descritiva) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.

MARGOTTA, Roberto. *História Ilustrada da Medicina*. 1. ed. Brasileira. Editora Manole Ltda, 1998.

MARTORELL, Jaime Alemañy; VALDÉS, Rosendo Villar. *Oftalmología*. La Habana: Editorial Ciencias Medicas, 2003.

MATORÉ, Georges. *La Méthode en Lexicologie*. Domaine Français. Paris: Librairie Marcel Didier, 1953.

MENEZES FILHO, João Diniz. *Sociedade Brasileira de Oftalmologia: 90 anos de história*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Oftalmologia, 2012.

MOTA, Jacyra Andrade. Percursos metodológicos: questionários e informantes. In: CARDOSO, Suzana Alice Marcelino da Silva et al. *Atlas Linguístico do Brasil*. v. 1. Londrina: Eduel, 2014. p. 79-93.

MOTA, Jacyra Andrade; CARDOSO, Suzana Alice Marcelino. Sobre a Dialectologia no Brasil. In.: MOTA, J. A.; CARDOSO, S. A. M. *Documentos 2: Projeto Atlas Linguístico do Brasil*. Salvador: Quarteto, 2006, p. 15-34.

OLIVEIRA, Ana Maria Pinto Pires; ISQUERDO, Aparecida Negri. (Org.). *As ciências do léxico*. Lexicologia, Lexicografia, Terminologia. 2. ed. Campo Grande: UFMS, 2001.

OLIVEIRA, Ana Maria Pinto Pires. Regionalismos brasileiros: a questão da distribuição geográfica. In: OLIVEIRA, Ana Maria Pinto Pires; ISQUERDO, Aparecida Negri (Org.). *As ciências do léxico*. Lexicologia, Lexicografia, Terminologia. 2. ed. Campo Grande: UFMS, 2001. p. 109-115.

OTTAIANO, José Augusto Alves et al. *As condições de saúde ocular no Brasil 2019*. São Paulo: Conselho Nacional de Oftalmologia, 2019.

PAIM, Marcela Moura Torres. As variantes para animal sem chifres na Bahia e em Sergipe. *Entrepalavras*, v. 5, n. 2, Fortaleza, p. 35-51, jul./dez. 2015.

_____. *Tudo é diverso no universo*. Salvador, Quarteto Editora, 2019.

PEIXOTO, Lílían Marilac Cornélio de Freitas. *A fala do vaqueiro do sertão baiano: análise semântico-lexical*. 2007. 181 f. Dissertação (Mestrado em Letras e Linguística) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

PINTO, Thaís Lobrigate. *Aspectos da terminologia da economia internacional*. 2010. 113f. Dissertação (Mestrado em Filologia e Língua Portuguesa) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

PLATÃO. *Diálogos: Teeteto e Crátilo*. Trad. C. A. Nunes. Belém: Editora da UFPA, 1988.

POZZOBON, Adriane. *Etimologia e abreviatura de termos médicos: um guia para estudantes, professores, autores e editores em medicina e ciências relacionadas*. Lajeado: Ed. UNIVATES, 2011.

QUARESMA, Paulo Sergio Andrade. As doenças e história do homem: um itinerário em comum. In: XXVI SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 2011, São Paulo. *Anais eletrônicos...* São Paulo: ANPUH, 2011. Disponível em: <http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1300647731_ARQUIVO_XXVIAnpuhPauloSergioAndradeQuaresma.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2019.

RAMALHO, António et al. *Dicionário de oftalmologia*. Coord. António Ramalho. Lisboa: Lidel, 2013. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.antonioramalho.com/dir_escrita/ficheiros/DICION%25C3%2581RIO%2520%2520DE%2520%2520TERMOS%2520OFTALMOL%25C3%2593GICOS.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2019.

RAMOS, Conceição de Maria Araújo. Variações lexicais no atlas linguística do Maranhão: São Luís e Santa Luzia In: RAMOS, Conceição de Maria de Araújo; ROCHA, Maria de Fátima Sopas; BEZERRA, José de Ribamar Mandes (Org.). *A diversidade do português falado no Maranhão: o Atlas linguístico do Maranhão em foco*. São Luís: Edufma, 2006. p. 26-32.

REHFELDT, Gládis Knak. *Polissemia e campo semântico: estudo aplicado aos verbos de movimento*. Porto Alegre: EDURGS/FAPA/FAPCCA, 1980.

ROMANO, Valter Pereira. Balanço Crítico da Geolinguística e a proposição de uma divisão. *Entretextos*, Londrina, v. 13, n. 2, p. 203-242, jul./dez. 2013.

SANTOS, Josiane Cordeiro De Sousa. *Formação Continuada Do Professor De Matemática: contribuições das Tecnologias da informação e Comunicação para Prática Pedagógica*. 2018. 123 f. Dissertação de mestrado (Pós- Graduação em Ensino de Ciências e Matemática) - Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2018.

SAPIR, Edward. *A Linguagem: Introdução ao estudo da Fala*. 2 ed. Rio de Janeiro: Acadêmica, 1971.

SARDINHA, Tony Beber. *Metáfora*. São Paulo: Parábola Editorial, 2007.

SAUSSURE, Ferdinand de. *Curso de Linguística Geral*. São Paulo: Cutrix, 2008.

SOUZA, Eduardo V. de; RODRIGUES, Maria de Lourdes V.; SOUZA, Nivaldo V. de. História da Cirurgia da Catarata. *Medicina*, Ribeirão Preto, v. 39, n. 4, p. 587-90, out./dez. 2006.

TARALLO, Fernando. *A Pesquisa Sociolinguística*. São Paulo: Ática, 1986.

THUN, Harald. Introduction à la table ronde. In: CONGRÈS INTERNATIONAL DE LINGUISTIQUE ET DE PHILOGIE ROMANES, 22, 1998, Bruxelas. Actes..., v. 3. *Vivacité et diversité de la variation linguistique*. Tübingen: Niemeyer, 2000. p. 407-409.

URSULINO, Mário. A história da Oftalmologia em Sergipe. In: MENEZES FILHO, João Diniz, VENTURA, Marcelo Carvalho; FREITAS, João Alberto Holanda de; DINIZ, Marcelo. *Família Oftalmológica Brasileira: seus descendentes oftalmológicos*. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<http://www.sboportal.org.br/livro-familia-oftalmologica/mobile/index.html>>. Acesso em: 20 dez. 2019.

WHEELER, J.R. History of Ophthalmology through the ages. *British Journal of Ophthalmology*. v. 30, n. 5, p. 264-275, 1946.

WIECHERS, Enrique Graue. *Oftalmología en la práctica de la medicina general*. 4. ed. Universidad Nacional Autónoma De México. Ciudad Universitaria, Delegación Coyoacán, 2014.

WIERZBICKA, Anna. *Semantics, culture, and cognition*: universal human concepts in culture-specific configurations. Oxford: Oxford University Press, 1992.