



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CAMPUS DO SERTÃO
CURSO DE LETRAS – LÍNGUA PORTUGUESA

MAYARA DE ARAÚJO SANTOS

**DENOMINAÇÕES PARA O CORPO HUMANO EM
PORTUGUÊS BRASILEIRO EM USO POR MÉDICOS
CUBANOS NO SERTÃO ALAGOANO**

DELMIRO GOUVEIA

2022

MAYARA DE ARAÚJO SANTOS

**DENOMINAÇÕES PARA O CORPO HUMANO EM
PORTUGUÊS BRASILEIRO EM USO POR MÉDICOS
CUBANOS NO SERTÃO ALAGOANO**

Trabalho de Conclusão de Curso produzido como requisito parcial para integralização do curso de Licenciatura em Letras/Língua Portuguesa da UFAL-*Campus* do Sertão.

Orientador: Professor Dr. Cezar Alexandre Neri Santos.

DELMIRO GOUVEIA
2022

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca do Campus Sertão
Sede Delmiro Gouveia

Bibliotecária responsável: Renata Oliveira de Souza CRB-4/2209

S237d Santos, Mayara de Araújo

Denominações para o corpo humano em português brasileiro em uso por médicos cubanos no sertão alagoano / Mayara de Araújo Santos. – 2022.

61 f. : il.

Orientação: Cezar Alexandre Neri Santos.

Monografia (Licenciatura em Letras) – Universidade Federal de Alagoas. Curso de Licenciatura em Letras. Delmiro Gouveia, 2022.

1. Variação linguística. 2. Geolinguística. 3. Programa Mais Médicos para o Brasil. 4. Sertão alagoano. 5. Brasil. 6. Médicos cubanos. I. Santos, Cezar Alexandre Neri. II. Título.

CDU: 81'276.6

FOLHA DE APROVAÇÃO

MAYARA DE ARAÚJO SANTOS

DENOMINAÇÕES PARA O CORPO HUMANO EM PORTUGUÊS BRASILEIRO POR MÉDICOS CUBANOS NO SERTÃO ALAGOANO

AVALIAÇÃO: 8,5 (oito pontos e cinco décimos)

DATA DE AVALIAÇÃO: 19/12/2022

BANCA EXAMINADORA:

Documento assinado digitalmente
 CEZAR ALEXANDRE NERI SANTOS
Data: 24/03/2023 12:03:30-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Cezar Alexandre Neri Santos (UFAL) – Orientador

Documento assinado digitalmente
 LEONIDAS DE SANTANA MARQUES
Data: 19/12/2022 18:28:08-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Prof. Dr. Leônidas de Santana Marques (UFAL) – Examinador Interno



Prof. Msc. Angelo de Souza Sampaio (UFBA) – Examinador Externo

Delmiro Gouveia-AL

*A Maria Francisca de Araújo minha mãe, Moacir
Pedro dos Santos meu Padrasto e minhas irmãs:
Michela de Araújo Santos, Marta Araújo Santos,
Myrian de Araújo Santos e Mirelly de Araújo Santos.*

AGRADECIMENTOS

A Deus e a Nossa Senhora, pela vida e por ter me permitido a conclusão de mais esta etapa, pois sem a Fé eu nada seria e não teria conseguido dar um só passo. Como diz Santa Teresinha do Menino Jesus:

“(...) espero tudo do Bom Deus, como uma criancinha espera tudo de seu pai.”

“Sim, tudo está bem, quando só se busca a vontade de Jesus.”

“O Bom Deus me dá coragem na proporção dos meus sofrimentos.”

“Nada acontece que Deus não tenha previsto desde toda a eternidade (...).”

A minha família, pela força, incentivo e apoio durante toda a caminhada e em todos os momentos de minha vida. Aos meus sobrinhos João Eduardo de Araújo Monteiro e Gustavo Cauê Santos Souza. Aos meus cunhados pelo apoio.

A minha avó de coração, Julieta Maria da Conceição e demais familiares.

Em memória de minha tia Maria de Lourdes de Araújo que em seus dias de vida se dedicou em contribuir para os meus sonhos, segurando em minha mão quando eu mais precisava.

A Wilson Oliveira Santos, pelo apoio, comprometimento e incentivo. A você Wilson a minha gratidão, pois sem seus conselhos e apoio eu não estaria trilhando por tantos caminhos de luz e de conquistas.

Ao Professor Dr. Cezar Alexandre Neri Santos, pelo norteamento na minha pesquisa, pelo tempo disponibilizado para orientação, pela paciência, confiança e toda dedicação.

Aos professores do curso de Letras da UFAL- *Campus do Sertão*, em especial, Willian Lima Melo (a quem devo a oportunidade de ter conhecido o campo da Linguística e me apaixonado por esta área). A Débora Raquel Hettwer Massmann, Ismar Inácio Dos Santos Filho, Suzana Libardi, Aline Santos e Samuel Barbosa da Silva, pelas contribuições à minha formação profissional e pessoal, e a todos os demais.

Aos informantes pela disponibilidade, em especial a todos aqueles que fizeram parte do Programa *Mais Médicos para o Brasil*. Em nome destes, cito os meus amigos Adrian Moreira Yera, Roxana Bayard Despaigne, Alexis Bordón Caballero, José Carlos Rodrigues Peña, Esmeiky Garcia e David Portales López que me proporcionaram amplos conhecimentos e sem medir esforços contribuíram para uma melhor qualidade de vida entre os povos brasileiros, levando para eles a oferta de um atendimento digno e humanizado, além de uma riquíssima variedade de palavras.

A Maila Leticia Oliveira Dias e Mikael Levi Oliveira Dias.

Aos colegas de turma, pelo companheirismo.

Aos amigos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho, em especial Juliana Cordeiro Dias, Cintia Gomes do Nascimento, Rafael Gonçalves, Maria Regina Rodrigues, Maria Aparecida de Sá Soares, Fabiana Pereira da Silva, Samara Carvalho da Silva, Margarete Lima da Silva, Simone Souza dos Santos, Maiara Barros da Silva, Maria Geovania dos Santos Nascimento, Kathyany Sandryely de Farias, Ivânia Carvalho e Brenda Martins dos Santos Silva.

A todos, muito obrigada!

“Que Deus não permita que eu perca o romantismo,
mesmo eu sabendo que as rosas
Não falam. Que eu não perca o otimismo, mesmo
sabendo que o futuro que nos espera não é
Assim tão alegre. Que eu não perca a vontade de
VIVER, mesmo sabendo que a vida é, em
Muitos momentos, dolorosa.... Que eu não perca a
vontade de ter grandes amigos, mesmo
Sabendo que, com as voltas do mundo, eles acabam indo
embora de nossas vidas...
Que eu não perca a vontade de ajudar as pessoas, mesmo
sabendo que muitas delas
São incapazes de ver, reconhecer e retribuir esta ajuda.
Que eu não perca o equilíbrio, mesmo
Sabendo que inúmeras forças querem que eu caia. Que
eu não perca a vontade de amar,
Mesmo sabendo que a pessoa que eu mais amo, pode não
sentir o mesmo sentimento por
Mim.... Que eu não perca a luz e o brilho no olhar,
mesmo sabendo que muitas coisas que
Verei no mundo, escurecerão meus olhos...
Que eu não perca a garra, mesmo sabendo que a derrota
e a perda são dois adversários
Extremamente perigosos. Que eu não perca a razão,
mesmo sabendo que as tentações da vida
São inúmeras e deliciosas. Que eu não perca o
sentimento de justiça, mesmo sabendo que o
O prejudicado pode ser eu. Que eu não perca o meu forte
abraço, mesmo sabendo que um dia
Meus braços estarão fracos.... Que eu não perca a beleza
e a alegria de ver, mesmo sabendo
Que muitas lágrimas brotarão dos meus olhos e
escorreram por minha alma.... Que eu não
Perca o amor por minha família, mesmo sabendo que ela
muitas vezes me exigiria esforços
Incríveis para manter a sua harmonia.

Que eu não perca a vontade de doar este enorme amor
que existe em meu coração,
Mesmo sabendo que muitas vezes ele será submetido e
até rejeitado. Que eu não perca a
Vontade de ser grande, mesmo sabendo que o mundo é
pequeno... E acima de tudo...
Que eu jamais me esqueça que Deus me ama
infinitamente. Que um pequeno grão de
Alegria e esperança dentro de cada um é capaz de mudar
e transformar qualquer coisa, pois....
A vida é construída nos sonhos e concretizada no amor”!

(CHICO XAVIER)

RESUMO

Esta pesquisa objetivou descrever e analisar termos da área médica relativos ao corpo humano em uso por parte de médicos não nativos do Português brasileiro que estiveram no sertão alagoano na década de 2010. Tomou-se por base o Questionário Semântico-Lexical do Projeto Atlas Linguístico do Brasil - ALIB (COMITÊ: 2001), tendo a pesquisa o seguinte problema: quais os itens lexicais usados por médicos naturais de Cuba, após período de estágio no sertão alagoano e o que pode ser interpretado da seleção desses termos? O objeto de pesquisa constitui-se, portanto, a descrição e os usos desses itens, compreendendo a diversidade linguística existente não só em nosso país, mas também junto a hispanófonos que estiveram em contato real com o português brasileiro. Seguindo a metodologia geolinguística assinalada pelo Projeto Atlas Linguístico do Brasil, recorreu-se a entrevistas promovidas em novembro e dezembro de 2022 para constituição do *Corpus* e problematização dos resultados. As reflexões teóricas em autores como Cardoso (2010), Comitê (2001), Aguilera e Barbosa-Doiron (2021), o que permitiu, dentre outros, o reconhecimento de que a intercompreensão, além de compreender que processos não verbais também entram em ação no contexto comunicativo do *Programa Mais Médicos para o Brasil*.

Palavras-chave: Variação Linguística. Programa Mais Médicos para o Brasil. Geolinguística. Terminologia médica. Sertão Alagoano.

ABSTRACT

This research aimed to describe and analyze medical terms related to the human body by non-native doctors who were in the backlands of Alagoas in the last decade of 2010. For that, we used the semantic-lexical quiz (QSL) of the Project *Atlas Linguístico do Brasil – ALIB* (COMITÊ, 2001), aiming to solve the following question: what are the medical terms used by doctors born in Cuba after an exchange program in the hinterland of Alagoas and what can be interpreted from that? The object of research is, therefore, the description and uses of these items, comprising the existing linguistic diversity not only in our country, but also among Spanish-speakers who have been in real contact with Brazilian Portuguese. Following the geolinguistic methodology, interviews were carried out in November and December 2022 and constituted the corpus and problematized the results. We had as theoretical background authors such as Cardoso (2010) and Aguilera & Barbosa-Doiron (2021), which allowed, among others, the recognition that intercomprehension, in addition to understanding that non-verbal processes in the communicative context of the *Mais Médicos Program* in Brazil in the 21st century.

Keywords: Linguistic Variation. *Mais Médicos Program*. Geolinguistics. Medical terminology. Sertão.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa da Divisão de Alagoas	29
Figura 2 - Olho com Pterígio e olho com Catarata	47
Figura 3 - Pomo-de-Adão	48
Figura 4 - Coluna Normal e Coluna com Cifose	49

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Sumarização dos Perfis dos Informantes	15
Quadro 2 - Dimensões de bilinguismo	22
Quadro 3 - Divisão administrativa: microrregiões do sertão alagoano.	30
Quadro 4 - Questionários de Pesquisa	37

LISTA DE SIGLAS

ALEAL - Atlas Linguísticos do Estado de Alagoas

AliB - Atlas Linguísticos do Brasil

APS - Atenção Primária à Saúde

LP - Língua Portuguesa

MEC - Ministério da Educação

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

PB -Português Brasileiro

PMM - Programa Mais Médicos

PMMB - Programa Mais Médicos para o Brasil

PSL - Partido Social Liberal

QSL - Questionário Semântico Lexical

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 CONCEITUANDO OS FENÔMENOS LINGUÍSTICOS	16
2.1 CONCEPÇÕES DE LÍNGUA, LINGUAGEM E DIVERSIDADE LINGUÍSTICA	13
2.2 AQUISIÇÃO, PROFICIÊNCIA E ERROS LINGUÍSTICOS	18
2.2.1 Bilinguismo e Diglossia	17
2.2.2 Revisão da Literatura dos estudos dialetais no Brasil	21
3 CONTEXTUALIZAÇÃO GEOSÓCIO-HISTÓRICA E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	28
3.1 SERTÃO ALAGOANO: ASPECTOS SÓCIO-HISTÓRICOS E FÍSICO-NATURAIS	25
3.2 SUJEITOS E CONTEXTO DE ATUAÇÃO	29
3.2.1 Descrição Linguística e Etnográfica dos Sujeitos de Pesquisa	34
3.2.2 Pesquisa de Campo: aplicação de questionários em entrevistas semidirigidas	38
4 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DO <i>CORPUS</i>	41
4.1 CAMPO SEMÂNTICO CORPO HUMANO NOS ESTUDOS DIALETOLÓGICOS	41
4.1.1 O que demonstram as respostas ao Questionário de Experiência Pessoal?	42
4.1.2 Casos de ocorrência única no Questionário Semântico-lexical	45
4.1.3 Perguntas com Redundantes Registradas	46
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICES	57
ANEXOS	58

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo baseia-se nos pressupostos teórico-metodológicos da Dialetologia e tem por objetivo descrever e analisar termos da área médica relativos ao corpo humano por parte de médicos não nativos que estiveram no sertão alagoano na última década de 2010. Para isso, considera-se o rol de perguntas presente no Questionário semântico-lexical (QSL) do Projeto Atlas Linguístico do Brasil (ALiB), que foi aplicado a médicos cubanos que são ou já foram residentes do Alto Sertão Alagoano entre os anos de 2010 e 2022. Assim, com a coleta e análise das escolhas lexicais feitas por esses médicos não nativos do PB que vieram ao Brasil por meio do *Programa Mais Médicos*, reflete-se sobre as questões como Diversidade Linguística, Intercompreensão, Aquisição de segunda língua, Diglossia e Bilinguismo.

Ao descrever e analisar termos relacionados ao corpo humano em uso por parte de médicos não nativos que estiveram no sertão alagoano na década de 2010, a pesquisa apresenta o seguinte problema: quais os itens lexicais usados por médicos naturais de Cuba após período de estágio no sertão alagoano e o que pode ser interpretado da seleção desses termos? O objeto de pesquisa constitui-se, portanto, da descrição dos usos desses itens, compreendendo a diversidade linguística existente não só em nosso país, mas também junto a hispanófonos que estiveram em contato real com o PB.

Seguindo a metodologia geolingüística assinalada pelo Projeto do ALiB, recorreu-se a entrevistas promovidas em novembro e dezembro de 2022 para constituição do *corpus* e problematização dos resultados. As reflexões teóricas em autores como Cardoso (2010), Comitê (2001), Aguilera e Barbosa-Doiron (2021), dentre outros, permitiram-se o reconhecimento de que a intercompreensão, além de indicar que processos não verbais também entram em ação no contexto comunicativo do *Programa Mais Médicos para o Brasil* (PMMB). O *locus* da pesquisa se deu no município de Pariconha-AL, onde a pesquisadora reside, assim listamos abaixo um quadro de sumarização voltada ao perfil dos informantes.

Quadro 1 – Sumarização dos Perfis dos Informantes

SUMARIZAÇÃO DOS PERFIS DOS INFORMANTES
Informante 1 - Sexo Masculino / trabalhou em duas Unidades de Saúde das aldeias indígenas.
Informante 2 – Sexo Feminino / trabalhou na zona Urbana na Unidade Básica de Saúde do Município.
Informante 3 – Sexo Feminino / Trabalhou na zona Urbana na Unidade Básica de Saúde do município.
Informante 4 – Sexo Masculino / Trabalhou em uma Unidade de Saúde indígena.

Elaboração da Autora.

Para este estudo ocorreu a seleção de dois modelos de questionários, sendo o primeiro voltado para uma entrevista pessoal (experiência) e o segundo voltado para o campo Linguístico/Lexical (QSL do AliB) relacionado à área corpo humano. O desenvolvimento da pesquisa se deu pela seguinte ordem: a pesquisa bibliográfica embasou a fundamentação teórico-metodológica, com incorporação de pesquisa de campo, com levantamento dos dados orais, baseados em perguntas feitas pela pesquisadora-inquiridora na fase de coleta, que se deu por entrevista semidirigida *online* no segundo semestre de 2022. TOPICALIZAR

A análise do discurso desses sujeitos foi incorporada à análise de conteúdo, sempre que possível com elaboração de gráficos e quadros que demonstram frequência estatística simples e problematização de aspectos apresentados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Sempre que possível, portanto, procurou-se explicar como ocorrem essas escolhas lexicais e como o uso da língua contribui para a relação médico/paciente no contexto clínico.

A monografia está estruturada em cinco seções. Além desta Introdução, conceituamos os fenômenos linguísticos relativos ao objeto de estudo, aliado a uma revisão de literatura. Contextualizamos *o lócus* da pesquisa, além de descrevermos e analisarmos o *corpus*, com interpretação de fatos, conteúdos e discursos.

Espera-se também compreender se as escolhas e usos linguísticos dos sujeitos médicos interferiram em alguma medida durante a atuação como profissionais aqui no Brasil, enfatizando o Alto Sertão de Alagoas, destacando se o uso de alguns itens promove um atendimento considerado humanizado, quando a relação médico e paciente se torna mais próxima.

2 CONCEITUANDO OS FENÔMENOS LINGUÍSTICOS

Nesta seção, fazemos uma revisão da literatura, agenciando conceitos que tratam de processos de diversidade linguística, mais especificamente a variação diatópica, a Dialectologia. A seção está dividida em três subseções, destacando concepções de língua(gem) e conceituações sobre fatos e fenômenos como bilinguismo, diglossia, variação e mudança e crenças e atitudes.

2.1 CONCEPÇÕES DE LÍNGUA, LINGUAGEM E DIVERSIDADE LINGUÍSTICA

Diversas têm sido as tentativas de definir e de delimitar elementos no âmbito das línguas naturais. A língua, para Dubois (1973, p. 378), “é um instrumento de comunicação, um sistema de signos vocais específicos aos membros de uma mesma comunidade”, sendo a língua materna “a língua em uso no país de origem do falante e que o falante adquiriu desde a infância, durante o aprendizado da linguagem”. Os conceitos de linguagem, portanto, são diversos e amplos e perpassam por abordagens teóricas de correntes estruturalistas e funcionalistas. Na primeira, há uma preocupação com elementos intrínsecos à língua; no segundo, dentre as quais destacamos a sociolinguística, atentam-se para os usos linguísticos em contextos reais.

Logo, os estruturalistas também trabalhavam sobre o conceito de diversidade linguística. (SAUSSURE, 1976; BALLY 1962). A variação, no âmbito das línguas, não pode ser motivada e explicada somente pelos fatores internos da língua, mas também externos: sociais, políticos, econômicos, geográficos etc.

Variantes linguísticas podem ocorrer de acordo com a situação e/ou momento ao qual um falante está inserido, de modo que seu falar se adequa, por competência comunicativa, ao contexto. O fator dessa diversidade linguística não se limita ao tempo e ao espaço. De acordo com Lemle (1978), a heterogeneidade linguística, dentro de um país vasto e diversificado culturalmente como o Brasil, é um fato inevitável. A língua é aqui concebida como um fenômeno social, coletivo e heterogêneo, passível de mudança. Segundo Ferreira e Cardoso (1994, p. 11),

Uma língua é um sistema de sinais acústico-orais, que funciona na intercomunicação de uma coletividade. É resultado de um processo histórico, evolutivo. Fala-se, portanto, de uma língua histórica portuguesa, espanhola, francesa etc., ou seja, existe em cada uma delas uma estrutura fônica, gramatical e lexical definida e distinta das demais.

Para Saussure a fala é assistemática, heterogênea e concreta; enquanto que a língua é sistemática, homogênea, abstrata e, portanto, torna-se passível de considerações internas. A fala ao oposto da língua, “por constituir-se de atos individuais torna-se múltipla, imprevisível, irreduzível, a uma pauta sustentável”. (CARVALHO, 2009, p. 60).

Ainda nesta mesma perspectiva, Saussure vai dizer que “O estudo da linguagem comporta duas partes: uma, essencial, tem por objeto a língua, que é social em sua essência; outra, secundária, tem por objeto a parte individual da linguagem, vale dizer, a fala.” (SAUSSURE, 1973, p. 27). Percebemos, assim, que o estruturalista a língua possuía dois funcionamentos, o lado sintagmático e o pragmático. Porém a Linguística descritiva indo mais além, reconhece a língua como um processo de comunicação descrevendo todo seu contexto, inclusive interligando-a a uma determinada comunidade linguística.

Por descrevermos usos linguísticos de falantes de português brasileiro não nativos, cabe destacar os seguintes conceitos: língua materna (LM), segunda língua (SL) e língua estrangeira (LE). Logo a Língua materna é a primeira língua que se aprende, diferentemente da língua materna, a segunda língua é um termo utilizado para fazer referência a um segundo idioma aprendido pelo falante, e a língua estrangeira seria o idioma falado por um indivíduo diferente do idioma de seu país.

Com vista nisso, podemos citar no Brasil as línguas de migrações, aquelas línguas dos imigrantes brasileiros, utilizadas para que ocorresse o processo de comunicação entre grupos de pessoas em determinadas comunidades, a este exemplo podemos citar a língua utilizada pelos médicos que vieram para o Brasil através do PMM, e que utilizam de variantes alóctones de base castelhana com variantes brasileiras, para que esse processo de interação e comunicação passe a ser realizado com êxito. “A língua é um sistema cujas partes podem e devem ser consideradas em sua solidariedade sincrônica” (SAUSSURE, 1975). Desta maneira, a Fala é a parte individual da Linguagem que é formada por um ato individual de caráter infinito. Para Saussure é um “ato individual de vontade e inteligência” (SAUSSURE, 1995, p.22).

Logo, se a língua não é um sistema inflexível, e sim passível de mudanças, esta pode ser considerada como uma imagem da identidade cultural de determinado povo, como afirma

Brandão (2005, p.5): “cada falante é, a um tempo, usuário e agente modificador de sua língua, [...] na língua se projeta a cultura de um povo”.

Os falantes não nativos do Brasil, carregam consigo sua bagagem cultural, e ao precisarem se comunicar necessitam adquirir uma linguagem mais específica, a terminologia de uma dada área, logo os recursos comunicativos compartilhados lhe servem de base, pois muitos destes falantes não chegam a estudar a língua portuguesa, e assim se torna difícil o processo de interlíngua, mesmo que necessário.

2.2 AQUISIÇÃO, PROFICIÊNCIA E ERROS LINGUÍSTICOS

Para Thomason (2001), os contatos linguísticos são reconhecidos em comunidades de todas as dimensões, desde as pequenas às grandes nações e apresentam consequências sociais que podem ser favorecidas e desfavorecidas, ocasionando ou não interferências de uma língua sobre outra e introduzindo mudanças linguísticas, sendo estas mudanças o processo de transformação e modificação que a língua sofre em seus níveis.

A língua estabelece um elo entre o espaço e seu território, sendo importante frisar que alguns conceitos geográficos foram incorporados na ciência da saúde como uma forma de delimitar espaço, sendo “Essas categorias tornaram-se importantes ferramentas para análise da manifestação coletiva da enfermidade, contribuindo para a elaboração de estratégias que trazem melhorias à qualidade de vida da população e auxiliam a organizar o sistema de saúde” (CZERESNIA; RIBEIRO, 2000).

A construção identitária em comunidades de fronteiras caracteriza-se pelas condições sociais, políticas, históricas e culturais. Logo, as variações são delimitadas pela maneira de como as pessoas avaliam o uso e os efeitos destas, no seu próprio comportamento linguístico. Sendo a linguagem um processo bastante complexo e que pendura por toda a vida, a aquisição linguística consegue ser explicada de uma melhor forma, por meio de diversas correntes teóricas. Desta maneira, Del Ré (2006) afirma que “não existem correntes piores ou melhores, para explicar os processos linguísticos”, o que é necessário é entender o que cada corrente traz consigo.

Nesta perspectiva, para Scarpa (2006),

[...] A aprendizagem da linguagem seria fator de exposição ao meio e decorrente de mecanismos comportamentais como reforço, estímulo e resposta. Aprender a língua materna não seria diferente, em essência, da aquisição de outras habilidades e

comportamentos, como andar de bicicleta, dançar, etc. já que se trata, ao longo do tempo, do acúmulo de comportamentos verbais. [...] (SCARPA, 2006, p. 206).

Compreendemos assim, que o processo de aquisição acontece por meio de estímulos relacionados ao meio social em que o indivíduo está inserido. Assim, Bloomfield (1933), a partir dos estudos comportamentais de Skinner, considera que o saber do sujeito é fruto de uma adaptação do ser humano ao meio em gestos de imitação e condicionamento, ou seja, a língua é tida como um objeto totalmente fragmentado.

Para compreendermos este multilinguismo e bilinguismo que concernem o Brasil, se faz necessário compreender o processo de aquisição linguística e entender a necessidade dos utentes em adquiri-la. Para isto, Wilkins (1976, p. 35) diz que aprender uma segunda língua não significa simplesmente repetir enunciados, mas pragmáticas. Logo voltamo-nos a lembrança dos falantes não nativos vindos de Cuba, que com o pouco tempo para estudar o PB ou com estudos insuficientes, são postos em situações que os obrigam a fazer escolhas linguísticas a exemplo dos usos das terminologias, para que consigam se comunicar de maneira a serem entendidos pelos seus receptores.

Diante deste cenário é necessário destacarmos que ambas as línguas românicas são frutos de um lento processo de transformação ocorridas, advindas do latim e do indo-europeu. Logo, junto do processo de colonização e das grandes navegações no século XV – XVI, ressaltando que dentro do Português introduzido no Brasil, ocorreu o processo de utilização da língua indígena e expressões africanas já existentes no Brasil. Com isso, Perez (2022) diz que "a língua portuguesa, apesar de estar presente em um vasto território, abrange uma área descontínua, fator que provoca diferenças consideráveis na gramática, pronúncia e vocabulário de nosso idioma."

No Brasil, o Portunhol configura-se em uma interlíngua, ou seja, um processo linguístico produzido pela aprendizagem do espanhol entre brasileiros aprendizes, ou pelo aprendizado do português pelos hispanófonos. Para Selinker (1991, p. 83-84), a interlíngua é um terceiro sistema linguístico independente, no qual o falante busca ser eficiente no uso da norma da língua alvo, ou seja, da língua que está aprendendo. Sendo assim, consideramos as fases de aquisição e de intercompreensão como um processo estimulado por fatores motivacionais.

A proximidade entre as duas línguas permite ao utente do Portunhol usá-la sentindo “confiança” comunicativa. No portunhol brasileiro, não se provocam profundas mudanças

estruturais, mas há sérias interferências nas escolhas lexicais e alterações fonético-fonológicas. Com tudo, é preciso destacar que os dialetos não devem ser confundidos com os idioletos, pois esta mistura de línguas provoca estranheza, exatamente pela possibilidade de erros linguísticos que possam vir a existir. Logo, os dialetos são classificados em dois tipos, como afirma Corder (1981, p. 15) sendo os dialetos que são línguas de um grupo social (dialetos sociais) e os dialetos que não são as linguagens de um grupo social (dialetos peculiares).

Com base no processo de aquisição linguística os não nativos se valem da proficiência linguística, ou seja, da capacidade de uso da língua de forma a produzir sentido e significado, utilizando-se de elementos coerentes no processo comunicativo, onde selecionam as escolhas lexicais utilizadas e até a própria estruturalização das fraseologias, aonde em possíveis situações utilizam-se de gestos para uma maior aproximação diante dos contextos inseridos. Logo, essa proficiência permite um maior envolvimento entre o emissor e o interlocutor.

Desta maneira compreende-se que o processo de aquisição se dá pela necessidade de interação onde se escolhe diante da necessidade comunicativa de outros idiomas para que as relações sociais ocorram de maneira satisfatória.

2.2.1 Bilinguismo e Diglossia

Compreender o bilinguismo exige que se busque entender o porquê dessa aquisição de línguas. Logo olhando para a realidade social, percebemos dois caminhos distintos, o primeiro caminho passa pela necessidade de uma segunda, terceira ou mais língua por uma razão social, ou quando o repertório da comunidade desse indivíduo possui um bilinguismo equilibrado, ou seja, o repertório ali utilizado é composto por diversas variantes.

Diante disso, nos valemo-nos das palavras de Savedra (1994) quando diz que bilinguismo é a situação em que coexistem duas línguas como meio de comunicação; e bilingualidade diz respeito aos diferentes estágios de bilinguismo, pelos quais os indivíduos, portadores da condição de bilíngues, passam na sua trajetória de vida. Logo podemos compreender as questões descritivas do bilinguismo por meio de Romaine (1995) que dizem respeito à competência, fluência, empréstimo, interferência, dentre outros aspectos, se atualizam a cada manifestação da bilingualidade.

Segundo Flory e Souza (2009),

Bilinguismo representa uma infinidade de quadros diferentes, os quais remetem à esfera social, política, econômica, individual, à aceitação e valorização de cada uma das línguas faladas e das culturas com as quais se

relacionam, à exposição e experiência com a língua, entre outros fatores (FLORY; SOUZA, 2009, p. 28).

Conceituar bilinguismo, então, nos leva a refletir a realidade dos falantes que falam duas línguas. Seguindo neste caminho, Mackey (2000) pondera que, ao se definir bilinguismo, devem-se considerar quatro questões: 1. Refere-se ao grau de proficiência, ou seja, o nível de conhecimento do indivíduo sobre as línguas em questão deve ser avaliado; 2. Destaca a função e o uso das línguas, isto é, as situações em que estas línguas são usadas, tende a ser o objeto de estudo; 3. Diz respeito à alternância de código, ou seja, a frequência em que este indivíduo faz troca de uma língua para a outra, também deve ser estudado, procurando ver o grau de influência entre ambas as línguas; 4. Deve também ser estudado, para classificação correta do bilinguismo, como uma língua influencia a outra e como uma interfere na outra. Fenômeno este conhecido por interferência, o que conduz a erros e muitas vezes levando o indivíduo a sofrer o preconceito linguístico.

Destacamos, assim, o bilinguismo como um fenômeno contemporâneo, mas igualmente remoto. Grosjean (1982) destaca que

O bilinguismo não apenas é mundial como é um fenômeno que existe desde o início da linguagem na história humana. É provavelmente verdadeiro que nenhum grupo linguístico tenha existido isoladamente de outros grupos linguísticos, e a história das línguas está repleta de exemplos de contato linguístico que leva a alguma forma de bilinguismo (GROSJEAN, 1982, p. 1).

Compreendemos, assim, que o bilíngue ideal só pode ser entendido como aquele que possui o mesmo grau de proficiência entre as duas línguas, no qual seu desempenho linguístico seria avaliado pelos níveis da fala, compreensão e da escrita.

Contudo, Harmers e Blanc (2000) ressaltam que não se deve ignorar o fato de que bilinguismo é um fenômeno multidimensional e deve ser investigado como tal. Para estes autores as dimensões que devem ser avaliadas no individual se classificam em seis, sendo elas: Competência relativa, organização cognitiva, idade de aquisição, presença ou não de indivíduos falantes de uma segunda Língua no ambiente em questão e o status das duas línguas envolvidas e a identidade cultural. Após a avaliação destas dimensões surgem as denominações do bilinguismo e suas definições, como mostra o quadro abaixo:

Quadro 2 – Dimensões de bilinguismo

<i>DIMENSÕES</i>	<i>DENOMINAÇÕES</i>	<i>DEFINIÇÕES</i>
Competência relativa	Bilinguismo Balanceado	L1=L2
	Bilinguismo Dominante	L1>L2 OU L1<L2
Organização cognitiva	Bilinguismo Composto	1 representação para 2 traduções
	Bilinguismo Coordenado	2 representações para 2 traduções
Idade de aquisição	Bilinguismo Infantil:	L2 adquirida antes dos 10/11 anos
	Simultâneo	L1e L2 adquiridas ao mesmo tempo
	Consecutivo	L2 adquirida posteriormente a L1
	Bilinguismo Adolescente	L2 adquirida entre 11 e 17 anos
	Bilinguismo Adulto	L2 adquirida após 17 anos
Presença da L2	Bilinguismo Endógeno	Presença da L2 na comunidade
	Bilinguismo Exógeno	Ausência da L2 na comunidade
Status das línguas	Bilinguismo Aditivo	Não há perda ou prejuízo da L1
	Bilinguismo Subtrativo	Perda ou prejuízo da L1
Identidade Cultural	Bilinguismo Bicultural	Identificação positiva com os dois grupos
	Bilinguismo Monocultural	Identidade cultural referente a L1 ou a L2
	Bilinguismo Acultural	Identidade cultural referente apenas a L2
	Bilinguismo Descultural	Sem identidade cultural

Fonte: HARMERS e BLANC (2000).

Diante dessa divisão, apresentamos que o conceito de diglossia está longe de ser unívoco. Ferguson (1964) apresenta alguns aspectos que a caracterizam, dentre os quais:

- a) Divisão funcional de usos: a variedade alta é utilizada em situações oficiais/formais (por exemplo, nos sermões religiosos) e a variedade baixa é usada em situações informais (por exemplo, nas interações familiares e entre pares no trabalho);
- b) Prestígio social da variedade alta em relação à variedade baixa;
- c) Aquisição “natural” da variedade baixa (é a língua materna dos falantes) e aquisição formal (na escola) da variedade alta;
- d) Divergência entre categorias gramaticais nas duas variedades: uma possui categorias que não estão presentes em outra (por exemplo, a variedade baixa pode apresentar sistemas/categorias morfossintáticas mais reduzidas ou mesmo inexistentes em relação à variedade alta);

- e) Divergência do léxico nas duas variedades (embora grande parte do vocabulário seja compartilhado), com variações na forma e diferenças de uso e de significado;
- f) Diferenças fonológicas (em diferentes graus, desde as mais sutis até as bem-marcadas, dependendo das variedades em questão).

Compreendemos então a diglossia como um processo de uso de duas línguas distintas que pode ocorrer no mesmo espaço geográfico, sendo estas uma única direção, o uso concreto da língua. O processo de diglossia pode assim implicar em uma dada comunidade onde a língua ali já é constituída por meio de seus processos culturais, levando a estranhezas. Logo os médicos Cubanos não são bilíngues e por meio da necessidade de comunicação com os brasileiros, adotam uma linguagem baseada nas variantes alóctones castelhanas com as variantes brasileiras, uma vez que não possuem domínio da língua local. Nesta perspectiva,

Diglossia é uma situação linguística relativamente estável em que, além dos dialetos primários da língua (que podem incluir um padrão ou padrões regionais), há uma variedade sobreposta, muito divergente, altamente codificada (amiúde gramaticalmente mais complexa), veículo de uma grande e respeitada parcela da literatura escrita, quer de um período anterior quer de outra comunidade de fala, e que é aprendida essencialmente pela educação formal é usada para a maioria dos propósitos escritos e formais, mas não é usada por nenhum segmento da comunidade para a conversação ordinária (FERGUSON, 1972 [1959], p. 244-245).

Por fim, no Brasil, a presença do bilinguismo e diglossia é constante, o processo de migração de indivíduos não somente os cubanos como os demais, fazem com que localidades marcadas pelo bilinguismo e pela diglossia apresentem maior frequência de atitudes linguísticas, o que leva a uma visão de que a mistura de línguas pode oferecer valores e crenças positivas e ou negativas, a depender de fatores extralinguísticos.

É aí que entram em tela dois conceitos: crenças e atitudes. As crenças e atitudes linguísticas são tópicos relacionados à variação linguística, portanto, à Sociolinguística Variacionista. A língua e a sociedade mantêm uma relação constante, tendo em vista que o processo de variação linguística é condicional ao comportamento do sujeito em todas as suas dimensões. Com as mudanças em sociedade, a padronização da língua dá lugar a uma dinâmica social comunicativa, de modo que demanda a compreensão de como o falante se comporta em relação a isso (CARDOSO, 2015).

Allport (1935, p. 8 apud Neiva e Mauro 2011, p. 28) define atitude como um estudo neuromental de prontidão, organizado por meio de experiências ou dinâmica sobre a resposta do indivíduo para todos os objetos e situações com as quais se relaciona. Já Thurstone (1928, p. 20-21 apud Neiva e Mauro 2011, p.24) toma atitude como afeto a favor ou contra um objeto psicológico, utilizado para denotar sentimentos, preceitos, ideias e

outros. Assim, entender o conceito de atitude nos leva a refletir sobre este dentro da escolha e uso da língua, pois é por meio da atitude que as crenças e valores se manifestam na relação sujeito e língua. Lambert (1975, p. 100 Neiva e Mauro 2011, p. 29) afirma que os componentes essenciais das atitudes são pensamentos e crenças, sentimentos e emoções. Rokeach (1974, p. 16) destaca que

Toda crença que faz parte de uma atitude é constituída de três componentes: (1) cognitivo que representa o conhecimento, desejável ou indesejável (2) afetivo pelo qual, supondo-se as condições adequadas, a crença é capaz de aspectos de intensidade variável que se centram no objeto de crença, e (3) componente de conduta no qual a crença, sendo uma predisposição de resposta de limite variável, deve conduzir algum tipo de ação quando é ativada convenientemente.

Lambert e Lambert (1972 apud Neiva e Mauro, p. 32), destacaram que o processo de formação de uma atitude parte da inter-relação dos componentes. Destarte, é preciso levar em conta, que as atitudes mudam de acordo com os fenômenos culturais, linguístico e até social, o que permite por meio de suas funcionalidades, criarmos percepções sobre os sujeitos e muitas vezes levarmos a julgamentos desnecessários.

2.2.2 Revisão da Literatura dos estudos dialetais no Brasil

Cardoso (1994; 2010) atribui à Dialectologia a tarefa de identificar, descrever e situar os diferentes usos da língua. Logo, podemos dizer que o estudo dialetológico se dedica às variações relativas à língua que ocorrem no espaço geográfico, levando em consideração todos os fatores socioculturais. Segundo a autora, os estudos dialetológicos datam já do final do século XVIII. No Brasil, esses mesmos estudos tiveram início no século XIX, quando Domingos Borges de Barros, Visconde de Pedra Branca, a pedido de Adrien Balbi, na obra *Atlas Ethnographique du Globe*. Voltou-se a um comparativo entre o português do Brasil e de Portugal.

Historiograficamente, Cardoso e Mota (2003) dividem a Dialectologia brasileira em quatro etapas, distintas com tendências relacionadas a sua época e ideologia. A primeira fase está voltada ao estudo do léxico e suas particularidades, diante do português falado no Brasil. A segunda fase é marcada pela produção de trabalhos voltados a uma determinada área e a terceira fase tem como principal característica a sistematicidade no campo da Geografia Linguística. Já a quarta fase é marcada pela difusão dos estudos dialetais, no qual, diante do ponto de vista metodológico, pode-se dizer que surgiu a Geolinguística pluridimensional

contemporânea, que diferente da Geolingüística anterior, não se preocupava apenas com os aspectos espaciais, mas com fatores que interferem no processo de comunicação de uma determinada comunidade.

Em 1920, Amadeu Amaral buscando demonstrar preocupação com o falar do povo brasileiro e em especial do Nordeste, edita sua escrita, na busca de descrever a fala deste povo através de sua obra intitulada “Dialeto Caipira”. Amadeu busca enfatizar o falar nordestino, mostrando por exemplo que ele possui diferenças comparado ao Sul, além de mostrar um comparativo das próprias modalidades locais e regionais, dando ênfase ao papel da Dialetoлогия, mostrando as mudanças na fala nos aspectos fonéticos, morfológicos e sintáticos dos falantes e como essas modificações contribuem e interferem no processo comunicativo.

Destarte, a língua de uma comunidade possui uma variedade específica, podendo se diferenciar em alguns níveis de outras variedades da mesma língua, isso porque é por meio dessa variedade linguística que o indivíduo é reconhecido e até caracterizado. Cardoso (2015) diz que essa variedade é o dialeto, que, na maioria das comunidades linguísticas, é determinado pela região de origem do falante. Assim, Antenor Nascentes (1953, p. 35) divide o dialeto brasileiro em seis subdialeto: o amazonense, nordestino, baiano, fluminense, mineiro e sulista. Desta maneira, a variedade linguística é aquela partilhada por um grupo social, definida por uma determinada comunidade linguística, tendo suas relações vinculadas social e/ou geograficamente, usam as formas linguísticas. Assim, compreendemos a importância das normas linguísticas em estar estabilizada entre o tradicional e social, além de compreender que as variações linguísticas estão divididas em quatro grupos, e que precisam ser reconhecidos, que são: sociais, regionais, históricos e estilísticos

Cada região, não se tratando de regiões administrativas, possui uma particularidade que é evidenciada pela variedade que a língua assume em relação às demais regiões, como afirma Marroquim (2008, p.17), “a enorme extensão geográfica em que o português é falado no Brasil dá a cada região peculiaridades e modismos desconhecidos nas outras”.

Cardoso (2010) afirma que os anseios pela construção de um Atlas Linguístico Nacional surgem ao longo do século XX. Mota e Cardoso (1994) destacam alguns objetivos do Atlas Linguístico do Brasil, dentre os quais destacamos:

1. Descrever a realidade linguística do Brasil, no que tange à língua portuguesa, com enfoque prioritário na identificação das diferenças diatópicas (fônicas, morfossintáticas, léxico-semânticas e prosódicas) consideradas na perspectiva da Geolingüística; 2. Oferecer aos estudiosos da língua portuguesa [...] subsídios para o aprimoramento do ensino/aprendizagem e para uma melhor interpretação do caráter multidialetal do Brasil; [...] 4. Examinar os

dados coletados na perspectiva de sua interface com outros ramos do conhecimento - história, sociologia, antropologia etc. [...]; 5. Oferecer aos interessados nos estudos linguísticos um imenso volume de dados que permita aos lexicógrafos aprimorarem os dicionários, ampliando o campo de informações; aos gramáticos atualizarem as informações com base na realidade documentada pela pesquisa empírica; aos autores de livros didáticos adequarem a sua produção à realidade cultural de cada região; aos professores aprofundar o conhecimento da realidade linguística, refletindo sobre as variantes de que se reveste a língua portuguesa no Brasil e, conseqüentemente, encontrando meios de, sem desprestigiar os seus dialetos de origem, levar os estudantes ao domínio de uma variante tida como culta; 6. Contribuir para o entendimento da língua portuguesa no Brasil como instrumento social de comunicação diversificado, possuidor de várias normas de uso, mas dotado de uma unidade sistêmica.

Percebe-se que, com a extensão geográfica brasileira, era imprescindível um instrumento que servisse de mapeamento do uso da língua, separados por regiões. A região Nordeste do Brasil é pioneira na construção de atlas linguísticos, tendo, no ano de 2021, apenas o estado do Piauí sem um atlas linguístico construído. O Atlas Linguístico do Estado de Alagoas (ALEAL) escrito por Barbosa-Doiron em 2017 descreveu a realidade linguística de falantes da zona urbana do referido Estado em seu espaço real, considerando prioritariamente, as diferenças diatópicas em aspectos fônicos, léxico-semânticos e morfossintáticos, mas sem desprezar a influência das variáveis sociais que possam influir na manutenção, variação ou mudança linguística no espaço analisado.

Segundo Aguilera e Barbosa-Doiron (2021), o ALEAL comporta dois volumes. O volume 1 consiste em uma apresentação do perfil do estado de Alagoas, dados históricos, econômicos e socioculturais; a rede de pontos, com breve histórico de cada uma das localidades, o perfil dos informantes, a metodologia aplicada e os fundamentos teóricos da Dialectologia Pluridimensional, além de uma análise semântico-motivacional de lexias registradas. Já no Volume 2, constam 88 cartas linguísticas distribuídas entre fonéticas, lexicais e morfossintáticas. Em toda a base de dados coletada, houve a produção de cartas linguísticas, verifica-se que vários deles ratificam a divisão dialetal proposta por Nascentes. De todo, o ALEAL contribui de forma significativa para os estudos dialetológicos do Nordeste brasileiro ao inserir Alagoas no subfalar nordestino.

Nos estudos geolinguísticos, há um aparato específico de questionários como instrumentos norteadores. Nos procedimentos propostos pelo projeto ALiB há questionários de 3 tipos: o Questionário Fonético-Fonológico (QFF) contém 159 questões; o Questionário Morfossintático (QMS), com 49 questões; e o Questionário Semântico-Lexical (QSL), composto por 257 questões, sendo 256 perguntas e uma solicitação para que o informante faça

um relato de experiência pessoal. As perguntas estão organizadas em 14 campos semânticos, a saber: natureza e acidentes geográficos; fenômenos atmosféricos; astros e tempo; flora; atividades agropastoris; fauna; corpo humano; cultura e convívio; ciclos da vida; religiões e crenças; festas e divertimentos; habitação; alimentação e cozinha; e vestuário.

3 CONTEXTUALIZAÇÃO GEOSSÓCIO-HISTÓRICA E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Nesta seção apresenta-se uma contextualização do sertão alagoano, destacando aspectos geossociolinguísticos do *locus* de pesquisa, bem como elementos relativos à pesquisa de campo, ordenada seguindo os procedimentos dialetal. Assim, foi tomado como *corpus* de análise, o contexto social e linguístico dos sujeitos, médicos cubanos (ex-)residentes no sertão alagoano na última década, partícipes do *Programa Mais Médicos* (PMM).

3.1 SERTÃO ALAGOANO: ASPECTOS SÓCIO-HISTÓRICOS E FÍSICO-NATURAIS

O estado de Alagoas se divide em 102 municípios com duas divisões geográficas, sendo elas: Região Geográfica intermediária de Maceió e Região Geográfica intermediária de Arapiraca. Quanto à economia segundo os dados do IBGE fornecidos em 2020, o Produto Interno Bruto (PIB) ocupa a 21ª posição no ranking dos estados brasileiros e é composto por todos os setores da economia., destacando o setor do comércio, que representa a maior parcela do PIB, seguido pela agropecuária.

Alagoas é o segundo menor estado brasileiro o que segundo dados do o IBGE (2020), e faz fronteira com o Oceano Atlântico a leste, Sergipe ao sul, Pernambuco ao norte e oeste e Bahia a sudoeste. E assim, Alagoas conta com uma população estimada de 3,5 milhões de pessoas. Pouco mais de 80% dessa população vive em zonas urbanas. A cidade de Maceió, capital do estado, é a que apresenta maior índice populacional, com um total de 1.025.560 habitantes (estimativa IBGE, 2020), concentrando quase 30% da população alagoana. Algumas outras cidades alagoanas possuem importância econômica e social, onde citamos Rio Largo; Palmeira dos Índios; União dos Palmares; Penedo; São Miguel dos Campos; Campo Alegre; Coruripe e Delmiro Gouveia.

No tocante, é preciso destacar que segundo a SEADS o Estado de Alagoas se divide em nove regiões: 1ª Região Metropolitana, onde está Maceió; a 2ª Região: Tabuleiros do Sul, com sede em São Miguel dos Campos; a 3ª Região: Baixo São Francisco, Penedo (Município polo); a 4ª Região: Agreste, com sede em Arapiraca; a 5ª Região: Planalto da Borborema, com sede em Palmeira dos Índios; a 6ª Região: Serrana dos Quilombos, com sede em União dos Palmares; a 7ª Região: Norte, com sede em Maragogi; a 8ª Região: Médio Sertão, com sede em Santana do Ipanema; e a 9ª Região, conhecida pelo Alto Sertão, composta pelos municípios

Quadro 3 - Divisão administrativa: microrregiões do sertão alagoano

MICRORREGIÕES	POPULAÇÃO	ÁREA (KM²)	MUNICÍPIOS
Alagoana do Sertão do São Francisco	75.057	1.342,50	Delmiro Gouveia; Olho d'Água do Casado; e Piranhas.
Batalha	93.680	1.804,40	Batalha; Belo Monte; Jacaré dos Homens; Jaramataia; Major Isidoro; Monteirópolis; Olho d'Água das Flores; e Olivença.
Santana do Ipanema	176.175	3.079,70	Carneiros; Dois Riachos; Maravilha; Ouro Branco; Palestina; Pão de Açúcar; Poço das Trincheiras; Santana do Ipanema; São José da Tapera; e Senador Rui Palmeira.
Serrana do Sertão Alagoano	90.398	2.592,70	Água Branca; Canapi; Inhapi; Mata Grande; e Pariconha.
Sertão Alagoano	435.310	8.819,30	

Fonte: IBGE (2005), IBGE (1996).

Ainda segundo os dados do IBGE, a Região do alto Sertão alagoano possui seu clima em conformidade com sua vegetação, tendo como clima predominante o semiárido e o clima tropical úmido apenas na costa alagoana. O clima semiárido é então caracterizado pelos longos períodos de estiagem, onde os cursos das águas são formados por rios temporários e tendo por consequência a predominância da caatinga como modelo de vegetação. No mais, é preciso destacar que mesmo com os longos períodos de estiagem, algumas áreas do sertão alagoano conseguem um acúmulo de água durante o período chuvoso, com longos períodos com seus terrenos úmidos, o que é considerado de brejos, e assim conseguem dar origem ao cultivo da agricultura, sendo plantados nessas localidades o feijão, o milho, a cana-de-açúcar, as hortaliças, servindo para consumo e para a prosperidade econômica dessa dada região.

Desta maneira, desmitifica-se a ideia de que o sertão nordestino é apenas um marco de seca e sofrimento, mesmo tendo algumas mazelas sociais, se torna importante destacar as belezas naturais da região, a exemplo dos Cânions do Rio São Francisco que são pontos Turísticos de grande relevância para a economia do estado.

O sertão Alagoano também conta com paisagens e pontos turísticos elevados, que recebem pessoas de todo o país, a exemplo dos cânions do São Francisco que fazem passagem em Piranhas e Olho d'água do casado elevando assim a economia alagoana e desmistificando que o cartão postal do sertão alagoano são exclusivamente referências à estiagem.

A cultura do estado é uma confluência etnicorracial (indígena, africana e europeia). Este misto de cultura se presencia também na culinária e artesanato alagoanos, como os usos presentes nas rendas e bordados, nas festividades como o Bumba-meu-boi, o Guerreiro acompanhado pela sanfona, pandeiro e tambor (de origem africana), e a dança do toré e caboclinhos (de origem indígena) etc.

No município de Pariconha, por exemplo, a influência indígena está presente na própria

formação populacional, onde uma cidade com pouco mais de 11 mil habitantes possui a sua população composta por três etnias indígenas que carregam suas raízes e lutam pelo processo de territorialização, não como um espaço geográfico a ser vencido representando o domínio de terras, mas pela esperança de continuação dessa cultura considerada sagrada. Em Alagoas, segundo o Atlas das Terras Indígenas em Alagoas (2010), a população autodeclarada indígena alagoana é de 14.509 indivíduos, distribuídos em todos os municípios do estado, dos quais 4.486 habitam nas terras indígenas e 10.023 fora dessas terras. Logo, é preciso evidenciar que a maioria dos grupos étnicos alagoanos não possuem terras demarcadas, o que torna a vida destes um processo de luta pelos seus direitos sociais e condições dignas de sobrevivência.

De acordo com Freire (2020), em Alagoas no início da década de 1990 eram reconhecidos seis povos indígenas no estado: Kariri-Xokó, Xucuru-Kariri, Wassu, Tingui-Botó, Karapotó e Jiripancó. Diante das lutas travadas e todos os processos pertinentes ao reconhecimento de seus povos, Alagoas conta hoje com onze etnias indígenas: Aconã, Jiripancó, Kalankó, Karapotó, Kariri-Xocó, Karuazu, Katokin, Koiupanká, Tingui-Botó, Xukuru-Kariri e Wassu Cocal.

É importante salientar que Alagoas teve a forte presença de um movimento social ocorrido no nordeste do país nos séculos XIX e XX, denominado de Cangaço, aonde a história destes personagens mantém-se viva na memória e cultura alagoana, principalmente no sertão alagoano por ter sido palco de movimentos de lutas destes grupos, tendo como destaque os municípios de Água Branca (no qual Pariconha era povoado pertencente a cidade de Água Branca, até seu processo de emancipação) e Piranhas, aonde durante algum tempo esse grupo ficou alojados, junto aos familiares.

O sertão alagoano herdou um riquíssimo vocábulo oriundo das diferentes culturas que o habitavam ou habitavam, o cangaço por exemplo deixou fortes influências linguísticas que são notadas atualmente, tendo as fraseologias grande importância na construção de identidade desse povo. As fraseologias a Fraseologia era uma ciência linguística cuja finalidade principal deveria ser a de ocupar-se das expressões fixas e dos significados individuais que elas aportavam (FERRARO, 2000).

O ensino ofertado vem buscando vencer barreiras impostas pelas desigualdades, uma vez que as lacunas desse ensino contribuem para as mazelas sociais, e assim essas mudanças buscam enfatizar a importância da diversidade linguística, levando alunos a compreenderem a importância das relações sociais.

3.2 SUJEITOS E CONTEXTO DE ATUAÇÃO

O local escolhido para a realização desta pesquisa foi o sertão alagoano, por ser uma das áreas do Nordeste que mais recebeu a presença de médicos vindos de Cuba. Segundo os dados fornecidos pelos informantes, o Programa Mais Médicos foi a oportunidade de levar seus conhecimentos sobre medicina para a população sertaneja em prol de contribuir com as situações de vulnerabilidades sociais, uma vez que a maioria destes eram destinados a atender em comunidades carentes e que necessitam desse olhar mais humanizado.

Os sujeitos da pesquisa foram quatro (4) médicos que fizeram parte do PMM, através do questionário que segue em anexo. O objetivo do questionário foi a obtenção de dados para uma análise mais concreta e clara do processo linguístico utilizado na interação entre os atendimentos médicos desses não nativos do PB.

Desses quatro informantes, dois deles são do sexo masculino e que após finalizarem o programa do PMM voltaram para seu país de origem que é Cuba e em seguida retornaram para o Brasil onde passaram pelo processo de revalidação de diploma e hoje voltaram a atuar de forma particular ou por meio de contratos municipais. As outras duas informantes são do sexo feminino que após concluir sua passagem no PMM voltaram e permanecem em Cuba.

Segundo dados obtidos como fontes oficiais, Conselho Regional de Medicina (CRM) e o Conselho Federal de Medicina (CFM), além da Comissão Nacional de Referência Médica (CNRM) e a associação Médica Brasileira (AMB), até janeiro de 2018 o Brasil contava com 452.801 médicos, a razão de 2,18 médicos por mil habitantes. Essa realidade aponta uma desigualdade em relação a divisão destes profissionais por região, o Norte e Nordeste brasileiros sofrem demasiadamente com a ausência de médicos e apresenta uma maior espera na fila do Sistema Único de Saúde – SUS.

Compreender o provisionamento de médicos para o Brasil é olhar para a realidade social, política e estrutural nacional. Logo, a implementação do PMM destaca-se de forma positiva no combate a escassez enfrentada por brasileiros nos serviços de saúde. O estudo de Girardi (2016) informa que, antes da implementação do programa, 20% dos municípios brasileiros, sobretudo aqueles mais longínquos e pobres, padeciam com a carência de serviços médicos.

Carvalho e Sousa (2013) contribuem quando dizem que criado mediante a Medida Provisória 621/2013, posteriormente convertida na Lei nº 12.871, de outubro de 2013, o Programa Mais Médicos (PMM) se consubstancia num pacto Interfederativo que envolve três esferas de gestão do SUS, com o grande objetivo de melhorar e agilizar o atendimento à saúde

humana, sobretudo das pessoas que vivem em situações de risco e de vulnerabilidade social. É perceptível entender que a ausência destes profissionais dificulta ainda mais as condições de sobrevivência, ocasionando um desgaste na saúde pública e contribuindo para o processo de adoecimento

Estruturado em três grandes eixos estratégicos, o PMM visava a melhoria da infraestrutura das redes de atenção à saúde, a ampliação de vagas nos cursos de medicina e o provisionamento dos médicos brasileiros e estrangeiros em áreas que os serviços médicos fossem escassos. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (2018), a PMM registrou, até o ano de 2018, o incremento de 18.500 médicos na Atenção Primária à Saúde (APS), sendo desses 79% de origem cubana.

A região Norte registrou a maior participação de médicos do programa (23,7%), atendendo aos objetivos propostos quanto ao direcionamento de médicos para as áreas com maior carência de serviços médicos e de saúde (NOGUEIRA, 2016, p. 26).

O vínculo do PMM com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) é parte do segundo eixo estratégico do programa, com a ampliação de vagas no curso de Medicina. Os médicos que fizessem parte do programa deveriam compreender seu papel na atuação do fortalecimento ao modelo da atenção primária à saúde (APS), garantindo uma viabilização de acesso a toda a população.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a população demonstrava um contentamento com o PMM, é um dos motivos era a agilidade no agendamento de consultas, e na própria infraestrutura dos serviços prestados, além do tempo que cada médico disponibiliza nos atendimentos, destacando que a quantidade de pacientes atendidos por dia não era limitada, tendo um maior reconhecimento das necessidades de cada usuário. É importante pensarmos em uma população que aguarda ansiosamente por uma consulta médica e que passa a ter esses profissionais com mais frequência em seu convívio, o quão promissor e gratificante se torna essa nova realidade, mesmo que os processos linguísticos sofram alterações.

Em consequência desse novo modelo de organização da APS, surgem os discursos midiáticos, incluindo a própria insatisfação dos médicos brasileiros que se revoltam com a chegada desses profissionais que devido aos acordos de seu país com o Brasil, passam a exercer as funções em localidades nos quais os médicos brasileiros ganhavam salários altos para então exercerem sua profissão nas comunidades mais distantes e de difícil acesso. Logo surge o posicionamento político e os acordos entre esses dois países passe a ser quebrado, com novas propostas partidas pelo Governo do Brasil.

Segundo Granma (2018), sentindo-se desrespeitado, Cuba emite ao Brasil o anúncio da

retirada dos médicos cubanos do PMMB, alegando que os novos acordos então propostos eram inaceitáveis. Alguns desses médicos buscaram moradia no Brasil de forma legal, sendo exigido o processo de revalida (realização de uma prova de habilidades clínicas), além de um repasse percentual para o governo de Cuba, uma missão que configura em dificuldades para esta classe, e fez com que diversos desses médicos, mesmo contra vontade, retornassem ao seu país e impactando, de alguma maneira, a situação sanitária da população brasileira.

O que se entrelaçam sobre as escolhas do PSL – Partido Social Liberal, está voltado diretamente para o processo econômico, aonde o atual presidente Jair Bolsonaro veta que os médicos cubanos pudessem utilizar-se do valor pago a eles com gastos familiares ou envio a Cuba, e assim dificulta na relação entre governos, propondo ainda que a revalida tivesse a validade de apenas um ano e não três como acordada nos governos anteriores. Com isso, segundo a Confederação Nacional de Municípios (CNM 2018) estima-se que 28 milhões de pessoas, de todas as regiões, foram afetadas pela saída dos médicos cubanos do país, levando o Brasil a sofrer um colapso na saúde pública.

3.2.1 Descrição Linguística e Etnográfica dos Sujeitos de Pesquisa

O PMM foi organizado e implantado em 08 de julho de 2013, durante o governo de Dilma Rousseff, por intermédio da Medida Provisória nº 621. Esta foi, em 22 de outubro do mesmo ano, convertida na Lei nº 12.871 (BRASIL, 2013), com a finalidade de alcançar as ações de aperfeiçoamento na área de atenção básica em saúde em regiões prioritárias para o SUS. Por meio de acordos políticos e econômicos, o Brasil criou uma parceria com Cuba, objetivando fortalecer as políticas de saúde brasileiras, destacando as cidades do interior onde a escassez na área da saúde era considerada um caos. A coordenação deste programa seguia realizada pelo MEC – Ministério da Educação e pelo MS, os quais determinam regras de funcionamento, criando um ciclo formativo divididos em eixos educacionais e de especialização e supervisão acadêmica.

Segundo o MEC (2018), o Módulo de Acolhimento e Avaliação era essencial para iniciar o primeiro ciclo, estando regulamentado pela Portaria Conjunta nº 31, de 05 de junho de 2015 (MEC e MS), consiste no primeiro momento formativo do médico intercambista no PMMB com o objetivo de integrá-lo à atuação generalista na atenção básica do contexto do Sistema Único de Saúde - SUS, equivalente à etapa preparatória para a atividade da Especialização do PMMB, sendo parte integrante desse eixo educacional.

Ainda com as contribuições do Ministério da Educação (2018), diferente do eixo educacional, a supervisão acadêmica, no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, tinha como objetivos o fortalecimento: E - Da educação permanente em saúde; II - Da integração ensino-serviço; III - Da atenção básica; IV - Da formação de profissionais nas redes de atenção à saúde; e V - Da articulação dos eixos educacionais do Projeto Mais Médicos para o Brasil.

Percebe-se que houve um processo de formação antes desses integrantes assumirem a posição de médicos contribuindo para o processo de aquisição linguística. Mas, é importante frisar que o tempo destinado a essas capacitações eram poucas, principalmente quando muitos deles eram enviados às comunidades mais afastadas, e assim seguiremos mostrando que aquilo ensinado nesse processo de aquisição era raso, exatamente por ensinar a Língua Portuguesa (LP) em sua norma culta e padrão, mas sem focar nos dialetos regionais, continuando a permitir uma maior inquietação e espanto sobre o uso das variantes no Brasil.

Diante disso, é preciso caracterizar a importância da busca pelos estudos da LP por parte desses médicos, deixando de lado o costume de viver baseados na aproximação de sua LM com a LP por meio da interlíngua, o que pode gerar um congelamento da Língua Materna. Logo, destacamos que o bilinguismo ocorre por meio da necessidade de comunicação, Hamers e Blanc (2000) e em duas das suas dimensões destacam: a primeira referente à competência que os considera bilíngues balanceados, pois não necessariamente precisam ter um grau de competência linguística nas duas línguas; e a segunda: a de identidade cultural que resultaria em bicultural, em que esses se identificam com dois grupos culturais, sendo reconhecidos em ambos, o que se torna imprescindível destacar que esse aspecto não condiziam com os médicos cubanos, pois sua chegada ao Brasil era recente e não se encaixavam em uma dada cultura brasileira ainda.

Por se tratar de informantes estrangeiros que não estavam próximos a pesquisadora, a pesquisa contou com os seguintes instrumentos utilizados: Celular (modelo Iphone 8 plus) para a gravação da conversa que antecedeu o questionário (ver Anexo A). E em seguida tivemos como suporte ao uso do notebook (modelo Positivo Windows 10) para a aplicação do questionário, tendo em vista que os informantes não residem mais no sertão alagoano estando alguns deles em seu país de origem.¹

¹ De modo geral, as qualidades dos áudios durante a coleta de dados não ficaram 100% boas, pela distância e problemas de conexão ao se tratar de áudios e gravações realizadas entre dois países distantes. Tendo em vista que os fusos horários são diferentes e que em muitos momentos das entrevistas tratavam-se de 2:00 horas da manhã aqui no Brasil, a coleta de dados passou a ser um momento ainda mais cansativo, mas que não trouxe interrupções aos objetivos propostos.

A técnica de coleta de dados se deu por meio de entrevistas baseadas no questionário Semântico Lexical do Atlas Linguístico do Brasil (ALiB), o que ocorreu após a definição do campo semântico investigado e a escolha das localidades, sujeitos e os métodos. Amadeu Amaral, em *O Dialeto Caipira*, apresenta algumas instruções a serem seguidas ao se tratar de uma investigação dialetológica, dos quais destacamos:

1. Se houver diferentes modos de pronunciar o mesmo vocábulo, reproduzi-los todos com a mesma fidelidade;
2. Sempre que possa dar-se má interpretação à grafia adotada, explicar cumpridamente os pontos duvidosos;
3. Ter especial cuidado em anotar os sons peculiares à fonética regional (como o som de r em arara, ou o som de g em gente); declarar como devem ser pronunciadas tais letras, no caso de que o devam ser sempre da mesma maneira, e adotar um sinal para distinguir uma pronúncia de outra, no caso de haver mais de uma (por exemplo, um ponto em cima do g quando soa aproximadamente dg, para o diferenciar do que soa a moda culta; uma risca sobre o c, para significar que é explosivo, como em chave (chave), etc. (AMARAL, 1920, p. 4).

A entrevista apresenta dois momentos, o 1º se destinou em apresentar um questionário voltado a experiência pessoal dos informantes e o 2º a apresentação do questionário Linguístico Lexical do campo corpo humano por meio um recorte do questionário semântico Lexical do ALiB (CARDOSO et al., 2001).

A coleta de dados se deu por meio da aplicação de um recorte do questionário semântico-lexical do Atlas Linguístico do Brasil, onde em um primeiro momento foi realizado a introdução do primeiro questionário retratando perguntas relacionadas a vivência pessoal e profissional, com o objetivo de conhecer como se deu o processo de aquisição linguística aqui no Brasil e em seguida, a aplicação do recorte do QSL do ALiB onde cada pergunta contava com quatro opções de respostas, buscando ver como ocorria o processo de variação entre esses não nativos do PB. Utilizou-se nesta pesquisa um termo de consentimento livre e esclarecido, TCLE, em que os informantes eram esclarecidos sobre os objetivos e etapas do trabalho e o que seria feito com os dados fornecidos.

Quadro 4 - Questionários de Pesquisa

1º Questionário - Experiências Pessoais

- Antes de iniciarmos o questionário, gostaria que me descrevesse um pouco como foi para você, falante não nativo do Português Brasileiro, se adaptar, adquirir e se comunicar?
- Como você percebe a interação de vocês no programa “Mais médicos” durante os atendimentos Clínicos?
- Este processo comunicativo trouxe grandes dificuldades no exercer da profissão? Se sim, quais?
- Durante a interação com os pacientes sertanejos, em que medida os elementos gestuais e outros instrumentos contribuem no processo de comunicação entre médicos e pacientes?
- Como você define a língua falada por vocês após algum tempo de moradia no Brasil? Que elementos do português você lembra de ter estranhado?
- Os termos médicos em espanhol são difícil de entender para os pacientes brasileiros?

2º Questionário de múltipla escolha – Pesquisa em nível lexical

A parte que cobre o olho é chamada de?

Capela

Pálpebra

Pele do olho

Camada do olho

- Como você chama os pacientes que só enxergam com um olho?

Vesgo

Míope

Visão turva

Cego de um olho

- Como se chama a inflamação no olho com vermelhidão, que amanhece grudado?

Doença no olho

Dor d’olhos

Conjuntivite

Inflamação no Olho

- Como você chama a parte branca no olho que normalmente aparece em pessoas mais velhas e dificulta a visão?

Catarata

Círculo branco

Remela

Pterígio

- Como você chama a parte alta do pescoço do homem?

Gogó

Pomo-de-adão

Goela

Nó-na-Garganta

- Qual a denominação do osso que vai do pescoço até o ombro?

Clavícula

Tronco

Membro superior

Osso lombar

- Como você chama a pessoa que tem um osso na coluna?

Corcunda

Aleijado

Deficiente

Torto

- Como você chama a parte do corpo da mulher utilizada para amamentar?

Peito

Mama

Seios

Teta

- Como se chama a pessoa que puxa de uma perna?

Deficiente da perna

Manco

Deficiente físico

Cambota

- Como você chama o osso redondo que fica na frente do joelho?

Rótula

Pataca

Bolacha

Patela

Obrigada pelas suas contribuições!

Fonte: Adaptado de Comitê (2001).

3.2.2 Pesquisa de Campo: aplicação de questionários em entrevistas semidirigidas

Para este trabalho, selecionou-se o campo semântico corpo humano, composto de trinta e duas questões, equivalentes às perguntas 89 a 120 do Questionário Semântico-lexical (CARDOSO et al., 2001). A escolha deste questionário se deu pelos informantes corresponderem a médicos trabalhando exatamente a área do corpo humano em seus atendimentos. Assim, as perguntas mostram diferentes nomes para conceituar uma parte determinada do corpo, dando a opção de escolha da resposta.

Partindo disso, pode se dizer que este estudo está ligado a onomasiologia, uma vez que

é o ramo da lexicologia que estuda os significados das palavras partindo de conceitos já existentes, como fizemos neste estudo. Logo, ocorreu o uso da semasiologia que é um ramo da lexicologia que estuda os significados e os abstraem para um determinado sistema linguístico, no decorrer de algumas respostas percorrendo um sentido oposto ao mencionado anteriormente. Nesta linha de raciocínio Biderman (2001 p. 13), salienta que o léxico de uma língua natural constitui uma forma de registrar o conhecimento do universo, o que permite a compreensão de que os processos comunicativos e os seus contextos de fala interferem diretamente nas escolhas lexicais.

A entrevista não aconteceu de forma presencial como ideal, exatamente pela dificuldade estabelecida pela distância entre a pesquisadora e os informantes, o que se configurou em dificuldades relacionadas a coleta de dados, mas nada que pudesse contribuir para a escassez de informações, visto que o modo remoto (*on-line*) supriu com as necessidades e expectativas propostas. No entanto é importante destacar as dificuldades enfrentadas pela diferença de fuso horário já que em Cuba são três horas de antecedência do fuso horário brasileiro, o que precisou ser respeitado durante as escolhas dos informantes.

A conclusão das entrevistas durou pouco mais de um mês, devido à indisponibilidade dos informantes e da própria pesquisadora. Nesses momentos, vale citar as palavras de Cardoso (2005, p. 130-131), quando destaca que

[...] a importância dos estudos dialetais se evidencia não apenas no que diz respeito aos estudos linguísticos *stricto sensu*, mas também no que se refere a outros campos do conhecimento com os quais mantém profunda relação explícita interface. [...] é reconhecida a relevância da contribuição que esse ramo de estudos da linguagem pode trazer à reconstituição da história, ao entendimento da organização demográfica, às questões de natureza antropológica, em geral, e ao próprio ensino da língua materna.

Conclui-se destacando a importância do Questionário Semântico-Lexical para este estudo, aonde foi possível por meio dos recortes realizados compreender o processo de escolhas lexicais desses informantes, e assim permitir que a onomasiologia se encarregue dos significados abstratos e a semasiologia da lexicografia, uma vez que houve buscas em dicionários afins de alguns esclarecimentos sobre o resultado de algumas escolhas.

4 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DO *CORPUS*

Nesta seção, os dados selecionados na pesquisa de campo foram descritos, tratados e interpretados, com propósito de registrar e analisar linguisticamente e extra linguisticamente, para uma caracterização da realidade linguística dos sujeitos de pesquisa, dando ênfase a sua atuação no Sertão Alagoano, lócus de pesquisa, entre os anos de 2010 e 2022.

Como mencionado, a aplicação dos questionários durante a pesquisa de campo se deu em dois momentos: o primeiro caracterizado por uma entrevista pessoal e de experiência linguística e o outro com a aplicação do QSL do ALiB (CARDOSO et al., 2001). Sendo cada informante foi identificado por um número, de 1 a 4, e suas respostas transformaram-se em dados tratados por gráficos e conteúdo.

Atentou-se em apresentar os resultados e discussões da seguinte forma: a apresentação da pergunta, com a numeração correspondente do QSL (CARDOSO et al, 2001); apresentação quantitativa dos resultados, sendo esses informantes representados pela numeração (de 1 a 4). Para conceituação de algumas denominações do corpo humano, usando as fontes do Ministério da Saúde buscando conceituá-las.

4.1 CAMPO SEMÂNTICO CORPO HUMANO NOS ESTUDOS DIALETOLÓGICOS

Sabemos que a variação lexical ocorre quando a mesma realidade é intitulada por vocábulos diferentes, o que permite dizer que essas escolhas não devem ser vistas como erros linguísticos, mas como variações que correspondem a determinados períodos, locais e até grupos de pessoas. Isso permite que, em cada discurso, aumente-se o repertório linguístico sem comprometer o processo comunicativo a nível lexical, como destaca Marcuschi (2003).

Nesta perspectiva, Moreno Fernández (1998) afirma que estudiosos trabalham com definições amplas e outros com definições mais restritas, mas que ele prefere visualizar as variedades como um conjunto de elementos ou de padrões linguísticos associados a fatores externos, sejam contextos situacionais, profissionais, sociais ou geográficos. O que é preciso enfatizar é que, nesse processo, a linguagem se apresenta por meio de um caráter heterogêneo e de necessidade social, “o léxico de uma língua engloba o conjunto de signos linguísticos por meio dos quais o homem não só se expressa, se comunica, mas também cria novos conhecimentos” (BIDERMAN, 1984). Assim, é importante compreender que questões socioculturais, políticas e humanas sempre formaram um importante conjunto de observação dentro dos Estudos Linguísticos.

Desta maneira, o processo da escolha lexical permite que o emissor e receptor construam sentidos aos enunciados, de forma a respeitar o conhecimento e as escolhas lexicais (idioleto), destacando que esses vocábulos podem sofrer alterações em diversos níveis. Por exemplo, a variante *pinga* que, para brasileiros, representa cachaça e, no espanhol cubano, refere-se à parte do órgão genital masculino. Nesta perspectiva, a análise ocorreu de forma lexical, observando as escolhas linguísticas e mostrando a diversidade de palavras, podendo algumas delas sofrer apenas a variação fonética.

Logo é preciso evidenciar que os idioletos são as escolhas linguísticas individuais, ou a forma particular de como cada indivíduo usa a língua de acordo com seus costumes e hábitos discursivos, dentro das diversas variações geográficas e as próprias marcas culturais presentes.

4.1.1 O que demonstram as respostas ao Questionário de Experiência Pessoal?

Antes da aplicação do Questionário Semântico Lexical, iniciou-se por um questionário pessoal, formulado pela pesquisadora e pelo professor-orientador, com o objetivo de conhecer a experiência desses informantes dentro do PMMB, destacando a língua(gem) como processo de interação e humanização nos atendimentos, uma vez que “o desenvolvimento da linguagem se configura como a segunda condição principal que levará ao desenvolvimento da atividade consciente do homem” (LURIA, 1991).

Os dispositivos comunicativos, dentre os quais a língua é apenas um deles, permite maior aproximação entre médicos e pacientes. Isso vai além dos conhecimentos lexicais e gramaticais quando da prática de ações de acolhimento. Para Vygotsky (2009, p. 11), a linguagem é, “[...] antes de tudo, um meio de comunicação social, de enunciação e compreensão”, ou seja, uma maneira que permite a aproximação por meio de um sistema de signos, produzindo os seus significados. A linguagem abrange sistemas simbólicos verbais e escritos que permeiam todas as ações de interação, mesmo que ocorra formas distintas de seu uso. Compreender que as pessoas falam de acordo com seu grupo social é essencial para desmistificar a ideia de que existe uma língua mais perfeita que a outra, como surti no imaginário social, onde algumas pessoas acabam qualificando a sua própria forma de oralidade. Logo, nos é permitido dizer que nossas relações sociais são mediadas pela linguagem, e é o processo de como usamos a língua que nos representa como ser social. A humanização nos atendimentos se dá exatamente pela possibilidade de aproximação ofertada durante cada consulta, pela forma verbal e gestual de como as pessoas são acolhedoras e acolhidas, o que transforma esse processo comunicativo em um instrumento valioso para a construção e

reconstrução da sociedade.

Listamos para discussão as respostas do QEP - questionário de experiência pessoal.

“... Gostaria que me descrevesse um pouco de como foi para você, falante não nativo do Português brasileiro, se adaptar, adquirir a língua e se comunicar no Brasil? ”

Esta pergunta possibilitou que os informantes descrevessem esse processo de inserção no Programa Mais Médicos para o Brasil. Destacaram tanto o acesso livre a cursos de português, ainda em Cuba, quanto no Brasil, as falhas dos programas municipais em ofertar cursos que ensinassem a língua e aspectos sócio-históricos e culturais da região, principalmente quando o município conta com comunidades indígenas e quilombolas. Como foi uma pergunta mais direta, todos retrataram as mesmas dificuldades, mas deixaram claro que isso não impossibilitou e interferiu nos conhecimentos e ensinamentos médicos, tampouco na relação médico e paciente.

“...Como você percebe a interação de vocês no PMMB durante os atendimentos clínicos?”

Os médicos relataram que as dificuldades existiram principalmente pelo fato de ter sido um processo rápido e que, ao se depararem com alguns aspectos culturais, sentiram “espanto” com as variantes linguísticas utilizadas. Para contornar isso, recorrem a processos extra verbais, como gestos (mímicas) para que não houvesse prejuízos no exercício da profissão. A informante n. 3 destacou a importância que os meios linguísticos verbais e não-verbais utilizados por eles nos atendimentos foram essenciais não somente para sanar a carência voltada a saúde pública, mas também para levar confiança e maior aproximação entre médicos e pacientes, pois percebeu que a população precisava, em boa parte, ser acolhida de forma humana. Ainda assinalou que a participação no PMMB contribuiu em diversos fatores, como o aprendizado de línguas e culturas, visto que a cultura nordestina é “totalmente diferente da cubana”. Com tudo, em todas as suas falas, os informantes destacam que a medicina é uma só em todos os países, mas que sua aplicação ocorre de maneira diversificada, dando exemplo das rápidas consultas realizadas pelos médicos brasileiros, aonde pouco ocorre o processo de interação entre médico e paciente, deixando muitas vezes o atendimento insatisfatório para os usuários.

“... Este processo comunicativo trouxe grandes dificuldades no exercício da profissão? Se sim, quais?”

Todos os informantes destacam que houve dificuldades na intercompreensão linguística, mas que isso não impediu atendimentos, e que, quando os termos e **idiomatismos** não eram

compreendidos, eles recorriam a outros profissionais da Unidade de Saúde, e modificaram a maneira de aproximação entre eles e os pacientes, especialmente via uso dos gestos (mímicas). O sujeito n°. 1 destaca que a posição em que colocava a cadeira na hora do atendimento era essencial para esse processo de compreensão linguística, destacando que os pacientes não ficavam frente a mesa médica e sim ao lado com uma maior aproximação, para que os gestos realizados pela boca na hora da fala contribuíssem no processo comunicativo.

Já o sujeito n° 2 destaca a importância do diálogo com os pacientes, conhecendo sua realidade para maior compreensão de suas necessidades. O sujeito n° 3 destaca a importância de ser mais humana, de buscar trabalhar os desafios por meio do conhecimento proporcionado pelo diálogo e acima de tudo de encontrar formas que consigam abarcar as necessidades linguísticas de ambos (médicos e pacientes). O sujeito n° 4 destaca que quando as dificuldades de compreensão linguística aconteciam ele buscava aproximar o objeto do seu significado, ou seja, apontava para possíveis representações que resultam na compreensão.

“... Durante a interação com os pacientes sertanejos, em que medida os elementos gestuais e outros instrumentos contribuem no processo de comunicação entre médicos e pacientes?”

Todos os informantes deixaram claro que os gestos foram essenciais no processo de intercompreensão. Além da linguagem não verbal referenciada por gestos, citam a posição das cadeiras na hora do atendimento e as contribuições dos demais objetos, como a própria caneta e a folha que em inúmeras vezes serviu para que eles copiassem a palavra que não tivesse sido compreendida, ou o próprio celular onde pesquisavam sobre o significado de algo que não fosse do seu conhecimento no momento e até de algumas regiões do corpo para melhor explicá-la aos pacientes.

“... Como você define a língua falada por vocês após algum tempo de moradia no Brasil? Que elementos do português você lembra de ter estranhado?”

Todos responderam o *portunhol*, pois houve mescla entre a língua espanhola e o português brasileiro, de forma a utilizarem os termos o mais próximo possível daqueles utilizados pelos brasileiros: mesmo que em algumas palavras ocorresse a mudança fonológica as terminologias sempre eram de enormes semelhanças.

Quanto aos itens da Língua Portuguesa que causam estranhamentos, foi uma pergunta que permitiu que todos trouxessem contribuição. O sujeito n° 1 relembra quando um paciente falou que “estava com a *espinhela caída*”, fraseologia para se referir a dor nas costas. O sujeito n° 2 relembra que teve palavras que demoraram para serem compreendidas, mas não as

exemplificou. O sujeito nº 3 relembra do uso do termo *batata na perna* para referir-se à panturrilha, que para ela foi algo novo. O sujeito nº 4 cita o susto quando ouviu pessoas falarem abertamente a palavra *pinga*, que, no Brasil, se refere a cachaça e, em Cuba, ao órgão genital masculino.

“... *Os termos médicos em espanhol são de difícil compreensão para pacientes brasileiros?*”

Todos os informantes responderam que sim, que, mesmo que ocorresse esse processo gestual, os idosos, em especial, sentiam dificuldade de compreensão de alguns termos, não somente pelo uso de línguas diferentes, como também pela pronúncia das palavras, em decorrência dos alofones e variantes fonéticas. Além disso, o ritmo de fala do espanhol cubano traz um pouco mais de rapidez, o que causa estranheza aos brasileiros, em geral.

A seguir, apresentamos os dados do Questionário Semântico-lexical, iniciando pelos casos em que as respostas foram únicas, sem variantes registradas junto aos sujeitos da pesquisa.

4.1.2 Casos de ocorrência única no Questionário Semântico-lexical

Quando da aplicação do Questionário Semântico Lexical, algumas perguntas não registraram variantes lexicais – das dez palavras cinco delas apresentaram uma única resposta. Contudo, em algumas dessas, ocorreu, sim, variação fonético-fonológica, como pode ser visto a seguir.

- **Questão 89 – “... A parte que cobre o olho é chamada de ____?”**

Nesta questão, 100% das respostas corresponderam a opção B, referente à Pálpebras, ocorrendo somente a variação Fonética comparada ao Brasil: o mesmo que ocorre em algumas palavras expressadas em Cuba exatamente por estas variações possuírem relação com as regiões de origem de cada um, o que não dificulta na intercompreensão oral nem semântica.

- **Questão 91 – “... Como você chama os pacientes que só enxergam com um olho?”**

Todos os sujeitos responderam *cego de um olho*, porém uma das informantes do sexo feminino, afirmou que sentiu dificuldade de interpretação, pois a pessoa Míope também possui

dificuldades em enxergar o que não se configura em não ter 100% da visão. Nesta perspectiva, valem os dados da OMS, que, em 1973, publicou o relatório técnico nº 518 sobre prevenção da cegueira, no qual propôs a padronização da definição de deficiência visual e cegueira em âmbito mundial. O objetivo era esclarecer que a cegueira só era considerada quando ocorriam nos dois olhos e que a cegueira em apenas um olho, era chamada de visão monocular.

- **Questão 95 – “...Como se chama a inflamação no olho com vermelhidão, que amanhece grudado?”**

Todos os informantes responderam que seria “Conjuntivite”, tendo todas as respostas coincidentes com a lexia esperada. De acordo com o Ministério da Saúde (2011), “a conjuntivite é uma infecção ocular que envolve uma ou mais camadas da conjuntiva, um tecido do olho. Geralmente causada por bactérias ou vírus, pode ser também alérgica ou tóxica”.

- **Questão 101 – “...Como se chama a parte do corpo da mulher utilizada para amamentar?”**

Todos os informantes correspondendo a 100% deles responderam “Mama”, o que permite perceber uma variação entre Países, sendo que no Brasil a palavra correta para o QSL seria “Seios”.

- **Questão 106 – “... Qual a denominação do osso que vai do pescoço até o ombro?”**

100% dos informantes responderam *clavícula*, sem que a resposta sofresse variação.

Por fim, vale ressaltar que nenhuma das variações fonética-fonológica impossibilitou ou interferiu nos atendimentos dos não nativos do PB dentro PMMB, uma vez que uma série de fatores e instrumentos eram utilizados nesse processo comunicativo entre médicos e pacientes. Esse estudo não pode ser ainda mais aprofundado pela distância entre a pesquisadora e os informantes, que por não residirem mais no município de pesquisa, e duas estando em seu país de origem acabou em gerar desafios e dificuldades na hora da coleta desses dados.

4.1.3 Perguntas com redundantes registradas

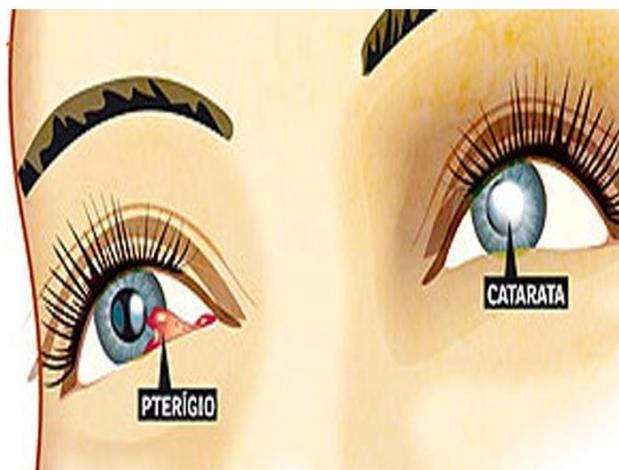
- **Catarata**

A pergunta refere-se à questão n° 96 do QSL do ALiB: *Como você chama a parte branca no olho que normalmente aparece em pessoas mais velhas e dificulta a visão?* No questionário aplicado aos médicos oriundos de Cuba, a pergunta 4 gerou a seleção de duas lexias: *catarata* sendo escolhida por três informantes, e *pterígio* por apenas uma informante, no qual está demorou a responder onde pensou em qual seria o termo utilizado e assim fez sua escolha.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), pterígio é uma membrana fibrovascular que surge entre a córnea (parte anterior transparente do olho) e a conjuntiva (membrana que reveste a parte branca do olho, chamada de esclera). O que torna possível dizer que seus fatores estão relacionados a princípios genéticos, ou a própria exposição aos índices de temperatura. Assim, "a catarata atinge o cristalino, que é a lente que temos dentro dos olhos desde o nascimento, essa lente fica entre a íris (parte colorida do olho) e a retina (fundo do olho), ocorrendo mais em pessoas com aproximadamente 60 anos de idades", segundo a OMS, de modo que estes são os fatores mais comum para desencadeamento da doença.

Percebemos, assim, que pterígio não se torna o diagnóstico correto, uma vez que as informações fornecidas pela OMS não correspondem ao que está proposto na pergunta realizada aos informantes. Diferentemente do Pterígio, a catarata resposta dada por três informantes seria o diagnóstico mais adequado a pergunta.

Figura 2- Olho com Pterígio e olho com Catarata



Fonte: <https://provisaomacapa.com.br/voce-conhece-a-diferenca-entre-atarata-e-pterigio>.

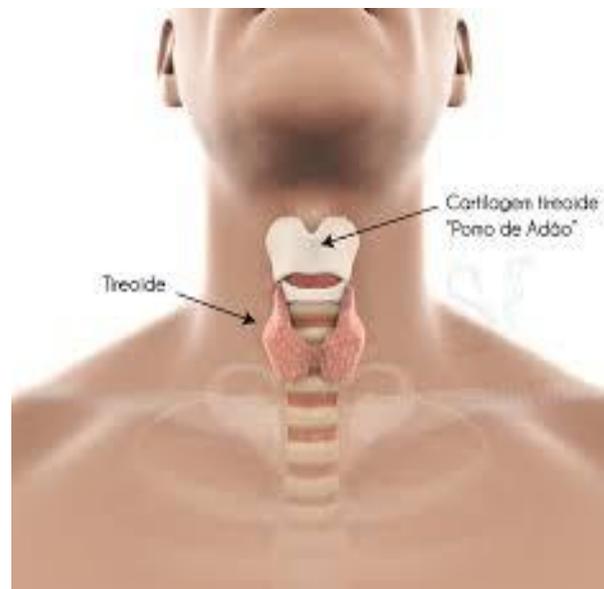
- **Pomo-de-adão**

As respostas correspondem aos dados para a quinta pergunta, referente à questão n° 105 do QSL: *Como você chama a parte alta do pescoço do homem?* Para clarificação daquilo que estava sendo perguntado, foram utilizados gestos visuais apontando com os dedos para a parte do pescoço em questão.

Três foram as variantes selecionadas para denominar a região proeminente do pescoço. O sujeito 1 citou *nó-da-garganta* e brinca fazendo referência que no nordeste do Brasil seria *goela*. Já o sujeito 2 diz não conseguir responder à pergunta por não se sentir seguro e ausenta a sua resposta, enquanto o sujeito 3 diz que essa parte é chamada de *gogó* e, diferente de todas as respostas anteriores, o sujeito 4 denomina *Pomo-de-Adão*, tal qual mencionado na resposta-título do QSL do ALiB.

A proeminência laríngea, popularmente conhecida como pomo-de-adão, maçã-de-adão ou gogó está junto à laringe, no pescoço humano, sendo um dos órgãos envolvidos no processo de fala. Seu crescimento é maior nos indivíduos do sexo masculino, pela maior presença de hormônios masculinos, principalmente a testosterona (LOMBARDI, 2019).

Figura 3- Pomo-de-Adão



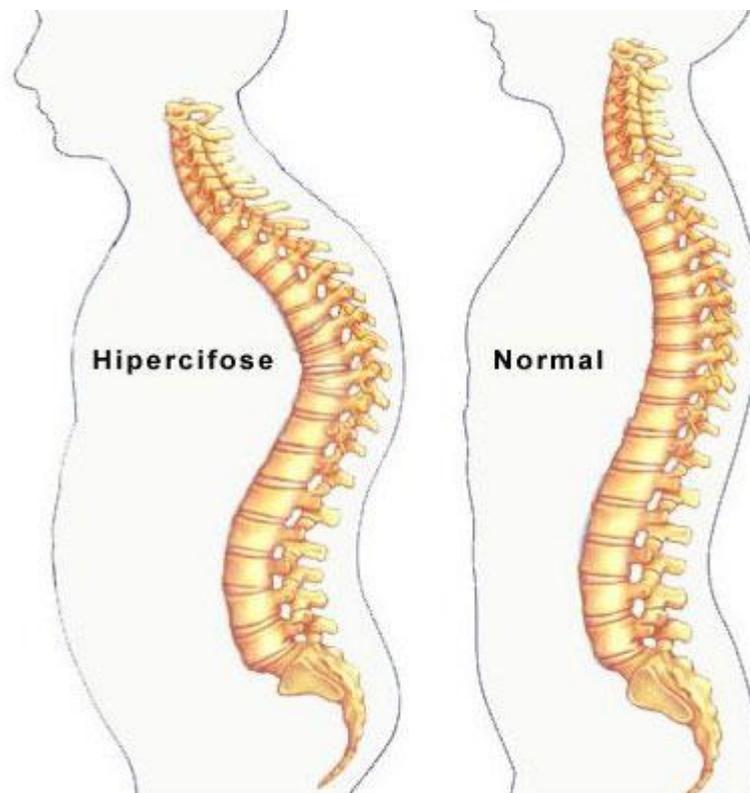
Fonte: <https://drasuzanavieira.med.br/2020/10/15/onde-fica-a-tireoide/>

- **Corcunda**

Seguindo o questionário à próxima pergunta foi referente a de n° 107 do QSL do ALiB – *Como você chama a pessoa que tem um osso na coluna?* Esta questão foi de difícil compreensão para os inquiridos e precisou-se recorrer a gestos e mímicas para clarificação.

Dois dos sujeitos responderam a opção 1 correspondente a *corcunda*; o sujeito 2 respondeu com a opção 3, *deficiente*; já o sujeito 4 não marcou nenhuma das opções dadas, e denominou que a pessoa que tem um osso na coluna possui *cifoescoliose*. Destaca-se que a *corcunda* é uma variante da palavra *cifose*. Segundo a OMS, a escoliose é caracterizada pelo desvio lateral da coluna, formando uma curvatura anormal que pode afetar tanto a região lombar, torácica ou cervical, desvio esse que pode se apresentar a alteração em diferentes graus e tipos, resultando em transtornos tanto de ordem estética como funcional. Já a Cifose é uma curvatura fisiológica (normal) na coluna torácica.

Figura 4 - Coluna Normal e Coluna com Cifose



Fonte: <https://colunasp.com.br/tratamento-de-escoliose>

- **Manco**

A próxima questão é referente a pergunta de nº 115 do QSL, *Como se chama a pessoa que puxa de uma perna?* Das opções dadas como respostas, duas variantes foram citadas pelos médicos inquiridos. Novamente foi preciso gesticular e usar de mímicas para uma interpretação unívoca da pergunta.

Curioso perceber que nenhuma das respostas registradas foi a variante-título presente no QSL do AliB, *manco*, que se refere à “pessoa cujo possui um membro ou parte dela impossibilitado de o utilizar” (INFOPÉDIA, 2022). Dois deles argumentaram que a pessoa que

puxa de uma perna é considerada *deficiente da perna*, e os outros dois deram a opção *deficiente físico*. De acordo com o Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015), considera-se pessoa com deficiência aquela que “tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade. É importante compreender a relação entre os dados fornecidos por estes informantes, entendendo que para eles a variante “manco” refere-se a uma deficiência, sendo está caracterizada pela falta de algum membro.

- **Rótula**

Seguindo, a próxima pergunta refere-se a questão de nº 10 do 2º Questionário aplicado, referente à pergunta nº 117 do QSL do AliB: *Como você chama o osso redondo que fica na frente do joelho?* Foi mais uma pergunta em que foi preciso gesticular para um melhor entendimento. Logo, três dos sujeitos da pesquisa responderam *rotula* como variante para o osso redondo que fica alocado na frente do joelho, e apenas um deles usou a variante *patela*. Diante da explanação desse último sujeito (S1), no sertão alagoano também se escuta a variante *bolacha* para referir-se a esse osso e até à parte posterior da perna, o que para ele causa um certo tipo de estranheza. Em consulta ao dicionário *Oxford Languages*, para a anatomia geral ortopedista, a rótula e a patela referem-se ao mesmo local, sendo o osso sesamóide situado na parte anterior do joelho.

Sem mais dados a serem descritos e interpretados, passamos às conclusões da pesquisa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu uma descrição lexical de termos do corpo humano junto a sujeitos não nativos do português brasileiro, comunidade de falantes hispanófonos, natural de Cuba e atuantes no sertão alagoano. Esse rico e dinâmico acervo de variantes permite, ainda, compreender que existem processos de interferência tanto linguísticos quanto extralinguísticos. Com a variedade de palavras e frases no alto sertão alagoano, espera-se que estudos sejam desenvolvidos buscando elevar o conhecimento social sobre o tema de maneira a construir pontes que valorizam os traços dialetais que são em boa parte oriundos de elementos culturais.

O sertão Alagoano, já rico culturalmente, se depara com sujeitos que trazem consigo sua terminologia, ampliando um contexto de diversidade lexical já considerável, como as construções fraseológicas e termos médicos trazidos por profissionais estrangeiros a essa região. Assim, para as 10 perguntas recortadas do Questionário Semântico Lexical do Atlas Linguístico do Brasil, cinco não apresentaram variantes lexicais junto aos sujeitos. Por outro lado, as respostas apresentam diversidade no nível fonético-fonológico exatamente por se tratar de falantes não nativos do PB, mas que não configurariam incompreensão junto a lusófonos nativos em, por exemplo, atendimentos médicos prestados.

O questionário Semântico-lexical do Projeto ALiB foi fundamental para este estudo, possibilitando explicar de forma coerente e sistemática as perguntas relacionadas ao corpo humano. A pesquisa em questão passou por diversas dificuldades de execução, como a distância imposta entre a pesquisadora e os sujeitos de pesquisa. Porém, isso não foi suficiente para que os dados coletados sofressem alterações e a pesquisa se tornasse insatisfatória. Logo, num primeiro momento foi essencial apresentar aos informantes os objetivos propostos com o estudo, para que todos eles se sentissem seguros de sua participação e compreendessem a importância de sua contribuição para que conseguíssemos os resultados almejados. Espera-se que novos estudos possam surgir, tendo horizontes ampliados, como contemplar os demais campos semânticos do QSL.

Considerando que as escolhas dos falantes não são aleatórias, identificou-se que, nos contextos comunicativos entre os médicos cubanos e os pacientes brasileiros (lusófonos), a linguagem gestual também contribui significativamente para a interação/intercompreensão. Espera-se contribuir para a compreensão dos processos de aquisição de segunda língua e de humanização em atendimentos médicos e destacando que o respeito à diversidade linguística deve ser colocado em pauta. Finalizo trazendo a satisfação da pesquisadora em contribuir com os estudos geossociolinguísticos, e dos informantes que se alegraram em saber que suas

escolhas lexicais seriam registradas e analisadas. Manteremos suas identidades preservadas por motivo de respeito e ética.

REFERÊNCIAS

ALLPORT, Gordon W. Attitudes: In: FISHBEIN, Martin (org.) **Readings in attitude theory and measurement**. New York, 1935.

BARBOSA, M. A. O léxico e a produção da cultura: elementos semânticos. **I Encontro de Estudos Linguísticos de Assis. Anais**. Assis; UNESP, 1993.

AGUILERA, Vanderci de Andrade; DOIRON, Barbosa Maranhão. O Atlas Linguístico Do Estado De Alagoas (Aleal) no Contexto dos Atlas Regionais Do Nordeste Do Brasil: Objetivos, Metodologia e Dados Gerais. **Letras em Revista**, Teresina, v. 12, n. 01, jan./jun. 2021.

BIDERMAN, Maria Tereza Camargo. A ciência da lexicografia. **ALFA**, São Paulo, p. 1-26, 1984.

BLOOMFIELD, Leonard. **Language**. Londres: Museum Street, 1933. Disponível em: [BRANDÃO, Silvia Figueiredo. **A Geografia linguística no Brasil**. São Paulo: Ática, 2005.](https://www.google.com/search?q=%3Chttp%3A%2F%2Fpt.scribd.com%2Fdoc%2F6383057%2FBloomfield-Leonard-Language-. Acesso em: 27 out. 2022.</p>
</div>
<div data-bbox=)

BRASIL. **Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.369, de 8 de julho de 2013** – Dispõe sobre a implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil.

CAPUCHO, M. F. **Ciência, ideologia, intervenção: a intercompreensão para além das utopias**. Synergies Europe, n.5, 101-103. 2010.

CARDOSO, Denise Porto. **Atitudes linguísticas e avaliações subjetivas de alguns dialetos brasileiros**. São Paulo: Blucher, 2015.

CARDOSO, Suzana Alice Marcelino. **Geolinguística: tradição e modernidade**. São Paulo: Parábola Editorial, 2010.

CARDOSO, S. A. M; MOTA, J. A. A geolinguística no Brasil e o Projeto ALiB. **Bollettino dell' Atlante Linguístico Italiano**, Torino, III série, n.27, p.255-267, 2003.

CARVALHO MS, SOUSA M F. Como o Brasil tem enfrentado o tema provimento médico? **Interface** (Botucatu) 2013; 17(47):913-926.

COMITÊ Nacional do Projeto ALiB (Brasil). **Atlas Linguístico do Brasil**. Questionários 2001. Londrina: EdUEL, 2001.

CORDER, S. Pit. **Error Analysis and Interlanguage**. Oxford: University Press, 1981.

CUNHA, Celso; CINTRA, Luís Felipe Lindley. **Nova gramática do português contemporâneo**. 2.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

CZERESNIA, D.; RIBEIRO, A. M. **O conceito de espaço em epidemiologia: uma interpretação histórica e epistemológica.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 595-613, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v16n3/2947.pdf>.

DEL RÉ, Alessandra. A pesquisa em aquisição da linguagem: teoria e prática. In: DEL RÉ, A. (Org.). **Aquisição da linguagem: uma abordagem psicolinguística.** São Paulo: Contexto, 2006.

DUBOIS, J. *et al.* **Dicionário de linguística.** São Paulo: Cultrix, 1978.

ESTATUTO da pessoa com deficiência – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2015. 65 p.

FERRARO, Rita Giovana Mouzinho. **Análisis contrastivo español/portugués de unidades fraseológicas.** Tese (Doutorado). Universidade de Cádiz, 2000.

FERREIRA, C.; CARDOSO, S. **A dialectologia no Brasil.** São Paulo: Contexto, 1994.

FREIRE, Adriana Cirqueira; MELO, Beatriz Medeiros de. **Etnias indígenas alagoanas** [Ebook]. Maceió: Editora, 2020.

FLORY, Elizabete Villibor; SOUZA, Maria Thereza Costa Coelho. **Bilinguismo: diferentes definições, diversas implicações.** Revista Intercâmbio, São Paulo, v. XIX, n. ISSN 1806-275, p. 23-40, 2009.

FREITAG, Raquel Meister Ko. **(Re)Discutindo sexo/gênero na sociolinguística.** In: FREITAG, Raquel Meister Ko; SEVERO, Cristine Gorski. Mulheres, linguagem e poder: estudos de gênero na sociolinguística brasileira [livro eletrônico]. São Paulo: Blucher, 2015.

GIRARDI SN, STRALEN ACSV, CELLA JN, MAAS LWD, CARVALHO CL, FARIA EO. **Impacto do Programa Mais Médicos na redução da escassez de médicos em atenção primária à saúde.** Cien Saude Colet 2016; 21(9):2675-2684.

HARMERS, J.; BLANC, M. **Bilinguality and Bilingualism.** Cambridge: Cambridge University Press, 2000.

JAKOBSON, Roman. **Essais de linguistique générale.** Vol. 1. Les fondations du langage. Paris, Minuit, 1963.

LABOV, William. **Sociolinguistique.** Les Editions de Minut. Paris, 1976.

Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as **Leis no 8.745, de 9 de dezembro de 1993**, e no 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Brasília (DF): Diário Oficial da União 2013; 23 out. [acessado em julho de 2022]. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa>.

LEMLE, M. **Heterogeneidade dialetal: um propósito á pesquisa.** Tempo Brasileiro. Rio de Janeiro. Vol. 53, n.4, p.60-94, abr./set., 1978.

LUCCHESI, Dante. O contato entre línguas na história sociolinguística do Brasil. In:

VALENTE, André (Org.). **Unidade e Variação na Língua Portuguesa: suas representações**. São Paulo: Parábola. p. 80-100. 2005.

LURIA, A. R. **Curso de psicologia geral**. Volume II. Tradução: Paulo Bezerra. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1991

MACKEY, W. The Description of Bilingualism. In: Li Wei, **The Bilingualism Reader**. London; New York : Routledge, 2000.

MARCUSCHI, Luiz Antônio. **Da fala para a escrita: atividades de textualização**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

MARROQUIM, Mário. **A língua do nordeste: Alagoas e Pernambuco**. 4. ed. Maceió: Edufal, 2008.

MÔNICA LOMBARDI. **Pomo-de-Adão**. Revista SuperInteressante. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Pomo_de_ad%C3%A3o#cite_note-2. Consultado em 2 de novembro de 2022.

MORENO FERNÁNDEZ, Francisco. **Principios de sociolingüística y sociología del lenguaje**. Barcelona: Editorial Ariel, 1998.

MORIN, E.; WULF, C. **Planeta: a aventura desconhecida**. São Paulo: UNESP, 2003.

MOTA, Jacyra A. e CARDOSO, Suzana Alice M. **Dialectologia brasileira: o atlaslingüístico**. Rev. ANPOLL, n. 8, p. 41-57, jan./jun. 2000.

NASCENTES, Antenor. **O linguajar carioca**. 2. ed. Rio de Janeiro: Simões, 1953.

NOGUEIRA PTA, BEZERRA AFB, LEITE AFB, CARVALHO IMS, GONÇALVES RF, SILVA KSB. **Características da distribuição de profissionais do Programa Mais Médicos nos estados do Nordeste, Brasil**. Cien Saude Colet 2016; 21(9): 2889-2898.

Organização Pan-Americana da Saúde. **Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?** Brasília: OPAS; 2018.

OXFORD, Rebeca. **Language Learning Strategies**. Apud: SANTOS GARGALLO, Isabel. Lingüística aplicada a la enseñanza-aprendizaje del español como lengua extranjera. Madrid: Arca Libros, S.L., 1999.

PEREZ, Luana Castro Alves. História da língua portuguesa no mundo. *Brasil Escola*. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/gramatica/historia-lingua-portuguesa-no-mundo.htm>. Acesso em 10 set. 2022.

ROMAINE, S. **Bilingualism**. London: Blackwell, 2ed, 1995

SAUSSURE, Ferdinand de. **Curso de Linguística Geral**. Trad. Antonio Chelini, José Paulo Paes e Izidoro Blikstein. 5. ed. São Paulo: Cultrix, 1973

SAVEDRA, M. M. G. **Bilinguismo e bilingualidade: o tempo passado no discurso em**

Língua Portuguesa e Língua Alemã. UFRJ, Faculdade de Letras, Tese de Doutorado, 1994.

SCARPA, Ester Mirian. **Aquisição da linguagem.** In: MUSSALIM, Fernanda; BENTES, Anna Cristina (Orgs.). introdução a linguística: domínios e fronteiras. Ed. 5. São Paulo: Cortez, 2006

SCHEFFER M. (Org.). **Demografia médica no Brasil 2018.** São Paulo: FMUSP, CFM, Cremesp; 2018.

SILVA, Danielle Pinto. **Médicos cubanos e comunidade bragantina:** notas sobre o contato linguístico espanhol/português em terras brasileiras. 2019. Dissertação (Mestrado em Linguagens e Saberes na Amazônia). Universidade Federal do Pará. Bragança, 2019. 144 f.

VERÇOSA, Élcio de Gusmão. **Cultura e educação nas Alagoas: história, histórias** / Élcio de Gusmão Verçosa; prefácio à 4. edição: Cícero Pericles de Carvalho; apresentação: Maria Lúcia Montes. – 4. ed. – Maceió: EDUFAL, 2006.

WILKINS, D. **Second language learning and teaching.** London. 1976.

APÊNDICES

ANEXO A – QUESTIONÁRIO SEMÂNTICO-LEXICAL
(QSL) CAMPO SEMÂNTICO: CORPO HUMANO

- 89. PÁLPEBRAS / CAPELA DOS OLHOS**
 ...esta parte que cobre o olho? *Apontar*
- 90. CISCO**
 ...alguma coisinha que cai no olho e fica incomodando?
- 91. CEGO DE UM OLHO**
 ...a pessoa que só enxerga com um olho?
- 92. VESGO**
 ...a pessoa que tem os olhos voltados para direções diferentes? *Completar com um gesto dos dedos.*
- 93. MÍOPE**
 ...a pessoa que não enxerga longe, e tem que usar óculos?
- 94. TERÇOL / VIÚVA**
 ...a bolinha que nasce na _____ (*cf. item 89*), fica vermelha e inchada?
- 95. CONJUTIVITE**
 ...a inflamação no olho que faz com que o olho fique vermelho e amanheça grudado?
- 96. CATARATA**
 ...aquela pele branca no olho que dá em pessoas mais idosas?
- 97. DENTES CANINOS / PRESAS**
 ...esses dois dentes pontudos? *Apontar*
- 98. DENTES DO SISO / DO JUÍZO**
 ...os últimos dentes, que nascem depois de todos os outros, em geral quando a pessoa já é adulta?
- 99. DENTES MOLARES / DENTE DO QUEIRO**
 ...esses dentes grandes no fundo da boca, vizinhos do _____ (*cf. item 98*)? *Apontar.*
- 100. DESDENTADO / BANGUELA**
 ...a pessoa que não tem dentes?
- 101. FANHOSO / FANHO**
 ...a pessoa que parece falar pelo nariz? *Imitar*
- 102. MELECA / TATU**
 ...a sujeirinha dura que se tira do nariz com o dedo?
- 103. SOLUÇO**
 ...este barulhinho que faz? *Soluçar*
- 104. NUCA**
 ...isto? *Apontar*
- 105. POMO-DE-ADÃO / GOGÓ**
 ...esta parte alta do pescoço do homem? *Apontar*
- 106. CLAVÍCULA**
 ...o osso que vai do pescoço até o ombro? *Apontar*
- 107. CORCUNDA**
 ...a pessoa que tem um calombo grande nas costas e fica assim (*mímica*)?
- 108. AXILA**
 ...esta parte aqui? *Apontar*
- 109. CHEIRO NAS AXILAS**

...o mau cheiro embaixo dos braços?

110. CANHOTO

...a pessoa que come com a mão esquerda, faz tudo com essa mão? *Completar com o gesto.*

111. SEIOS / PEITO

...a parte do corpo da mulher com que ela amamenta os filhos?

112. VOMITAR

Se uma pessoa come muito e se sente que vai pôr/ botar para fora o que comeu, se diz que vai o quê?

113. ÚTERO

...a parte do corpo da mãe onde fica o nenê/ bebê antes de nascer?

114. PERNETA

...a pessoa que não tem uma perna?

115. MANCO

...a pessoa que puxa de uma perna?

116. PESSOA DE PERNAS ARQUEADAS

...a pessoa de pernas curvas? (*mímica*)

117. RÓTULA / PATACA

...o osso redondo que fica na frente do joelho?

118. TORNOZELO

...isto? *Apontar*

119. CALCANHAR

...isto? *Apontar*

120. CÓCEGAS

...que sente uma criança quando se passa o dedo na sola do pé? *Mímica*

**ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(T.C.L.E.)**

(Em 2 vias, firmado por cada participante-voluntári(o,a) da pesquisa e pelo responsável)

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.” (Resolução. nº 196/96-IV, do Conselho Nacional de Saúde)

Eu,, tendo sido convidado(o,a) a participar como voluntári(o,a) do estudo de DENOMINAÇÕES PARA O CORPO HUMANO EM PORTUGUÊS BRASILEIRO EM USO POR MÉDICOS CUBANOS NO SERTÃO ALAGOANO, recebi do Sr. Prof. Cezar Alexandre Neri Santos e da graduanda Mayara De Araújo Santos, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

Que o estudo se destina a pesquisa acadêmica.

Que a importância deste estudo é a de levantar informações sobre a temática.

Que os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: verificar fenômenos de variação linguística de natureza diatópica através de estudo comparativo entre a realidade linguística dos não nativos do Português brasileiros.

Que o estudo será feito da seguinte maneira: por meio de entrevistas gravadas e aplicação de questionários.

Que eu participarei da seguinte etapa: entrevista gravada e responder ao questionário

Que não há outros meios conhecidos para se obter os mesmos resultados.

Que com a minha participação não sentirei nenhum incômodo.

Que não há riscos à minha saúde Física e Mental

Que deverei contar com a seguinte assistência: esclarecimento do TCLE sendo responsável por ele: Mayara de Araújo Santos.

Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação, mesmo que não diretamente são: o respeito e a valorização de minhas ideias e posições sobre a temática em estudo.

Que, sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo.

Que as informações conseguidas através da minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço d(o,a) participante-voluntári(o,a)

Domicílio: (rua, praça, conjunto):

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade:

/Telefone: Ponto de
referência:**Contato de urgência: Sr(a). Domicílio: (rua, praça, conjunto):**

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:

Ponto de referência:

Endereço d(os,as) responsável(eis) pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição:

Endereço:

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade:

Telefones p/contato:

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:**Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas: Prédio da Reitoria, sala do C.O.C. , Campus A. C. Simões, Cidade Universitária Telefone: 3214-1041**

(Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal - Rubricar as demais folhas)	Nome e Assinatura do(s) responsável(eis) pelo estudo (Rubricar as demais páginas)