


Por uma política linguística nos serviços de saúde: um estudo
sociolinguístico do Hospital Regional de Malanje (Angola) /
*For a linguistic policy in health services: a sociolinguistic study at
the Regional Hospital of Malanje (Angola)*

Ezequiel Pedro José Bernardo *

Mestrado em Sociolinguística, docente assistente do Instituto Superior de Ciências da Educação/ISCED-Cabinda/Angola. Chefe de Repartição de Ensino e Investigação em Língua Portuguesa.

 <http://orcid.org/0000-0002-2649-1501>

Alexandre António Timbane **

Pós-Doutor em Estudos Ortográficos pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho-UNESP (2015), Pós-Doutor em Linguística Forense pela Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC (2014), Doutor em Linguística e Língua Portuguesa (2013) pela UNESP, Mestre em Linguística e Literatura moçambicana (2009) pela Universidade Eduardo Mondlane – Moçambique (UEM). É Licenciado e Bacharel em Ensino de Francês como Língua Estrangeira (2005) pela Universidade Pedagógica-Moçambique (UP). Professor da UNILAB (Campus dos Malês, BA), membro do Grupo de Pesquisa África-Brasil: produção de conhecimento, sociedade civil, desenvolvimento e cidadania global.

 <http://orcid.org/0000-0002-2061-9391>

Recebido: 22 set. 2019. **Aprovado:** 07 mai. 2020.

Como citar este artigo:

BERNARDO, Ezequiel Pedro José; TIMBANE, Alexandre António. Por uma política linguística nos serviços de saúde: um estudo sociolinguístico do Hospital Regional de Malanje (Angola). *Revista Letras Raras*. Campina Grande, v. 9, n. 2, p. 268-290, jun. 2020.

*

 bindumuka@hotmail.com

**

 alextimbana@gmail.com

 <http://dx.doi.org/10.35572/rlr.v9i2.1584>

RESUMO

O artigo procura refletir sobre as políticas linguísticas hospitalares em Angola, partindo de um viés das políticas públicas que podem ser vistas como promotoras da (in)exclusão dos falantes das línguas nacionais que ao recorrerem os serviços de saúde sentem-se marginalizados e ou estigmatizados ao serem obrigados a falar em português por se tratar de língua oficial. A maior parte dos médicos não tem domínio das línguas autóctones. Como metodologia, entrevistou-se cinco idosos que não falam português e que foram atendidos nos serviços hospitalares de Malanje. Das entrevistas se conclui que as políticas públicas angolanas no campo hospitalar não dão atenção aos pacientes que não falam português, atitude que exclui para além de prestar mau serviço à esses cidadãos. Vários documentos oficiais do Ministério da Saúde e Governo não discutem o papel da língua no atendimento e serviços de saúde. Esta situação promove exclusão e denuncia a necessidade de inclusão de intérpretes ou tradutores para que haja comunicação plena. A língua de sinais pouco ou nada é considerada nos atendimentos hospitalares o que é grave se “todos são iguais perante a Constituição e a lei” (REPÚBLICA DE ANGOLA, 2010). A inserção de intérpretes e ou tradutores em línguas locais reservaria o direito do cidadão expressar-se livremente na língua que melhor domina o que favoreceria o diálogo orientado nas práticas de cuidados à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Políticas linguísticas; (In)exclusão; Hospital; Angola.

ABSTRACT

The article seeks to reflect on hospital language policies in Angola based on a bias of public policies that can be seen as promoting the (in) exclusion of national language speakers who, when resorting to health services, feel marginalized or stigmatized. being forced to speak Portuguese because it is the official language. Most doctors have no command of native languages. As a methodology, we interviewed five elderly people who do not speak Portuguese and were treated at the hospital service of Malanje. From the interviews it is concluded that Angolan public policies in the hospital field do not pay attention to patients who do not speak Portuguese, an attitude that excludes besides rendering poor service to these citizens. Several official documents from the Ministry of Health and Government do not discuss the role of language in health care and services. This situation promotes exclusion and denounces the need to include interpreters or translators for full communication. Little or nothing sign language is considered in hospital care, which is serious if “all are equal before the Constitution and the law” (Republic Of Angola, 2010). The inclusion of interpreters and / or translators in local languages would reserve the right of the citizen to express himself freely in the language that best masters what would favor dialogue oriented health care practices.

KEYWORDS: Language Policies; (In) exclusion; Hospital; Angola.

1 Introdução

Todas as sociedades humanas que desejam o bem estar dos seus membros são movidas por políticas públicas que visam a definir programas e projetos que beneficiam e promovem o bem estar, sem distinção de raça, etnia, língua, nível econômico, etc. Esses programas respondem às demandas e às necessidades que dessa sociedade esteja acariciada ou em falta. Todos os governos deveriam estar cientes dos problemas sociais que os cidadãos passam no cotidiano, assim como procurar formas de resolvê-los.

O impasse da língua, por exemplo, é uma dessas preocupações que aflige a sociedade angolana, especialmente nas áreas rurais onde vive a maioria da população. Angola é um país de diversidade linguística e carece por parte do Estado de políticas linguísticas explícitas e inclusivas que visam preservar e utilizar as línguas nacionais e o patrimônio linguístico

disponíveis. A Constituição da República de Angola (ANGOLA, 2010) está clara com relação ao destino de cada uma das línguas faladas no país. No artigo 19 está escrito: “1. A língua oficial da República de Angola é o português. 2. O Estado valoriza e promove o estudo, o ensino e a utilização das demais línguas de Angola, bem como das principais línguas de comunicação internacional.”

A clareza de que estamos nos referindo é a de que as línguas africanas ficam relegadas ao plano secundário privilegiando o português como a única língua oficial. Ao oficializar apenas o português, a constituição está excluindo as outras línguas faladas pelos angolanos. Da língua de sinais nem se faz alusão como se não existisse a comunidade surda em Angola.

O nº 2 do artigo 19, da Constituição fica prejudicado na prática angolana porque a questão da política linguística no contexto hospitalar e na justiça não é colocada na prática violando assim, o artigo 23 que disserta sobre o princípio da igualdade: “Ninguém pode ser prejudicado, privilegiado, privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever em razão da sua ascendência, sexo, raça, etnia, cor, deficiência, língua, local de nascimento, religião, convicções políticas, ideológicas ou filosóficas, grau de instrução, condição econômica ou social ou profissão.” (ANGOLA, 2010).

Daí que se levanta a seguinte questão: os angolanos que não falam português não ficam prejudicados dos seus direitos em instituições públicas, em especial no atendimento hospitalar e médico? Será que as mensagens de publicidade sobre a prevenção de doenças chegam aos destinatários? A presente pesquisa constitui um estudo pioneiro na realidade angolana, por isso, a luta por um atendimento humanizado e inclusivo, que tenha em atenção a comunicação que se estabelece entre os médicos e pacientes é levantada no presente artigo.

A comunicação entre profissional de saúde *versus* paciente só se torna funcional quando há uma compreensão plena entre os interlocutores. Para tal, torna-se necessário que os profissionais de saúde respeitem o direito do paciente de ser atendido na língua, neste caso, em línguas nacionais (de origem africana), embora o português tenha o estatuto de língua oficial e nacional simultaneamente. O ‘alerta’ é grande para os angolanos no geral, porque as línguas autóctones perdem à cada década, o número dos seus falantes. É ‘alerta’, porque se esperava que as línguas nacionais pudessem resistir pelo menos na zona rural onde o número de falantes de português chega a 39%.

Não se pode perder de vista a ideia de que nenhuma língua angolana é originalmente do espaço geográfico que hoje chamamos de Angola, porque o território “Angola” só surgiu em

1884/1885 na Conferência de Berlim. Nessa “partilha de África”, os europeus não respeitaram a origem das línguas, os grupos étnicos muito menos as relações de parentesco que os africanos tinham. Criaram limites artificiais que prejudicaram a união e a integridade moral e sociocultural dos africanos.

A escolha do português como a língua oficial em Angola, no período pós-colonial impossibilitou a circulação das línguas angolanas de origem bantu e khoisan revelando a exclusão e segregação linguística. Sabemos que a língua é, sem dúvidas, a identidade de qualquer indivíduo para além de ser o meio de expressão da cultura. As línguas naturais revelam como a sociedade está organizada e quais os significados expressos por ela. Neste lote de línguas excluídas se inclui a língua angolana de sinais que é sobejamente discriminada junto com a comunidade falante. Nenhum hospital ou outras instituições públicas estão preparados para atender um paciente que usa a língua de sinais angolana o que de certo modo é uma exclusão não apenas linguística, mas também social, política e econômica.

A inversão desta exclusão seria possível se os hospitais se adaptassem à sociedade a que foram inseridos de modo a que o paciente tenha os seus direitos linguísticos preservados, tal como a Declaração Universal dos Direitos Linguísticos (UNESCO, 1996) da qual Angola é signatária pressupõe. Nessa perspectiva, o exercício da medicina e da enfermagem se tornaria eficaz quando os profissionais de saúde tivessem a capacidade de interagir com o paciente na língua em que o paciente domina, porque isso ajudaria na compreensão e expressão plena do diagnóstico restabelecendo a saúde mesmo quando o paciente não esteja em estado crítico (coma).

O processo de colonização portuguesa impôs o uso do português durante todo o período colonial. Quarenta e quatro anos após a proclamação da independência (em 1975), os angolanos mantêm a língua do colonizador como oficial e obrigatória camuflando assim, a diversidade linguística que domina na vida prática dos angolanos especialmente nas zonas rurais. A eleição do português como língua oficial, não é negativa embora isso não deva ser argumento para excluir, banir ou desprezar as línguas autóctones. Somos em favor da cooficialização, pelo menos nas províncias ou distritos onde essas línguas são faladas. A primeira atitude surgiria dos Governos locais ou pelo menos Governos municipais onde essas línguas são faladas.

Engana-se quem acha que é impossível oficializar várias línguas num país. Por exemplo, em Portugal existem três línguas oficiais: o Português, o Mirandês e a Língua Gestual

Portuguesa (LGP) embora isso não apareça explícito no Artigo 11º da Constituição da República Portuguesa (2005). Discutindo sobre “Política(s) linguística(s) e questões de poder”, Severo (2013, p. 460) sustenta que a

oficialização da língua indígena guarani nos municípios de São Gabriel da Cachoeira, em Amazonas (em 2002), juntamente com outras três línguas indígenas - nheengatu, tukano e baniwa; e de Tacuru-MS (em 2010), com o reconhecimento formal também das variedades do guarani – kaiowá, ñandeva e mbya. (SEVERO, 2013, p. 460).

A África do Sul oficializou onze línguas, a saber: Sepedi, Sesotho, Setswana, siSwati, Tshivenda, Xitsonga, Afrikaans, English, IsiNdebele, IsiXhosa and IsiZulu (NEVILLE, 2004; 2005). Os exemplos poderiam se alongar mais, mas por enquanto é possível considerar que existem nações com mais de uma língua oficial e Angola não seria uma exceção e isso seria possível se houvesse alguma vontade política.

A falta de políticas públicas que levam em consideração a heterogeneidade linguística e que insiram as línguas bantu e khoisan nos planos curriculares das Universidades tem motivado a (i) ineficiência no processo de comunicação, (ii) a marginalização dos falantes das línguas nacionais e até (iii) o diagnóstico errado na área da saúde. Todavia, é necessário que os pacientes sintam-se seguros de que a orientação médica foi a melhor, e a garantia da confiança de que as instruções dadas pelos profissionais de saúde foram compreendidas ou não na sua língua.

A questão que se coloca aqui é a de que o profissional de saúde não pode se comunicar usando uma língua que não seja a do paciente sob pena das informações perestradas pelo profissional de saúde não ser da sua compreensão. Vale mais o recurso à língua do paciente para explicar ou orientar. Parece estranho, mas por outro lado parece absurdo e injusto.

Torna-se necessário o Estado criar Leis e Decretos que reconheçam as línguas nacionais como meio de comunicação e de expressão em uso nas instituições públicas porque não basta reconhecer as línguas africanas, mas sim oficializá-las. O Estado angolano poderia garantir o direito dos cidadãos de se comunicar em línguas nacionais. Porém, os servidores públicos poderiam estar capacitados para lidar ou pelo menos interpretar/traduzir em línguas nacionais. Segundo Queiroz (2011) a atuação dos intérpretes/tradutores constitui uma prática que pode ser utilizada para medir os diferentes tipos de negociações humanas. Portanto, a adoção de intérpretes/tradutores promove a defesa da inclusão social e diminui os problemas de

relacionamento entre profissional de saúde e paciente nos hospitais das áreas urbanas e principalmente das áreas suburbanas e rurais.

Quanto às questões da relação que devem existir entre profissional de saúde e paciente, Sasaki (1997 apud JESUS, 2013) defende a adaptação da sociedade em função da realidade contextual, isto é, seus sistemas sociais gerais em que a inclusão se torne um processo bilateral no qual as pessoas excluídas tenham a mesma oportunidade que os outros. Santos e Shiratori (2004 apud JESUS, 2013) defendem a humanização, partindo de uma visão holística em que o cliente é assistido de forma global como indivíduo singular em respeito a sua crença, seus valores, seu contexto histórico e seus limites intelectual, social e mental.

Tendo em atenção o contexto multilíngue e a eficácia comunicativa que se deve estabelecer entre médico-paciente, Chaveiro, Barbosa e Porto (2008) sustentam que a comunicação constitui um importante instrumento para os profissionais de saúde no diagnóstico e no tratamento, pois faz parte da comunicação o uso de instruções verbais de variados procedimentos, cujo resultado pode ser comprometido pela não compreensão das partes envolvidas.

Partindo dos pressupostos acima apresentados pretendemos (i) refletir sobre as políticas públicas num viés das políticas linguísticas no domínio hospitalar e (ii) compreender como a relação profissional de saúde e paciente se desenrola em situações em que a língua do profissional de saúde é diferente da língua do paciente. Para tal levantamos a seguinte pergunta de partida: Como tem sido atendido o paciente que não fala a língua portuguesa nas diversas unidades hospitalares angolanas?

Como hipótese, avança-se a ideia de que o atendimento de paciente que não fala português nas unidades hospitalares tem criado impasses na compreensão das orientações médicas e que muitas vezes pacientes voltam para casa sem compreender de qual doença estão padecendo. Mesmo os pacientes internados raras vezes conseguem explicar quais os medicamentos estão tomando e quais as orientações foram deixadas pelo médico. O artigo tem como fundamentação teórica de base as investigações desenvolvidas por dois pesquisadores, nomeadamente Saohatse (1997) e Kamwendo (2004) da África do Sul e do Malawi respectivamente.

O presente artigo divide-se em três seções. A primeira discute a diversidade linguística angolana, mostrando que multilinguismo é o normal para aquela sociedade, para além de fazer uma reflexão sobre a (in)exclusão na saúde. Na segunda seção se discute o discurso pós-

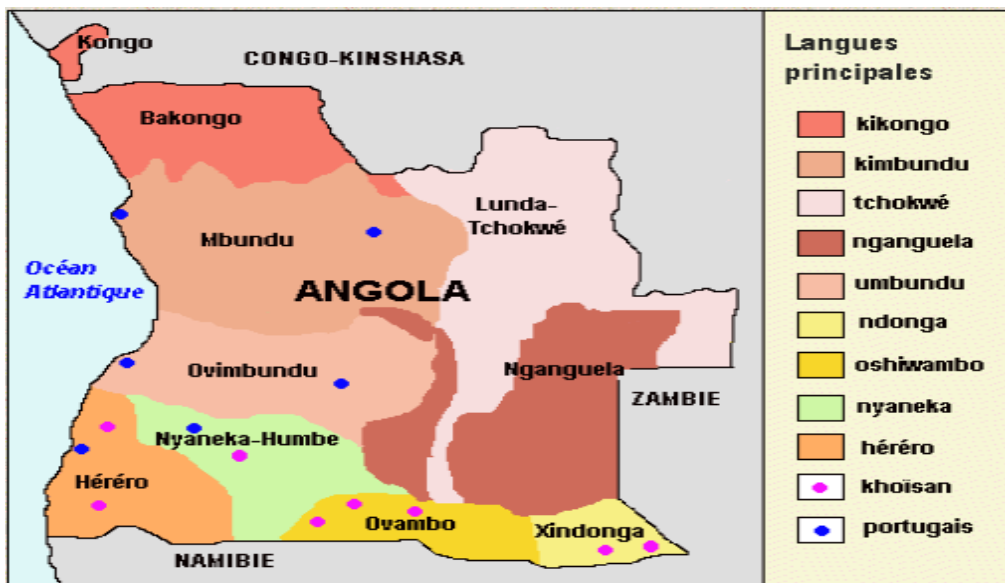
colonial na Lei de bases do sistema nacional de saúde revelando suas fragilidades com relação às questões linguísticas. A terceira seção apresenta a metodologia e analisa os dados relativos ao impasse causado pela dificuldade de compreensão do português por parte dos pacientes. Antes da apresentação das referências, o texto termina concluindo apontando para a necessidade da valorização das línguas locais em espaços públicos.

2 A diversidade linguística e as reflexões sobre à (in)exclusão na saúde

Angola, sendo um país multilíngue e de diversidade cultural convive com diversas línguas do grupo bantu e khoisan. Segundo Mudiambo (2013), os grupos etnolinguísticos são: Ovambo, Herero, Xindonga, Ngangela, Obimbundu, Nhaneka Humbe, Bakongo, Ambundu, Cokwe e Khoisan. Neste universo de grupos etnolinguísticos, as línguas que mais se destacam pelo número de falantes são o Kikongo falado nas províncias do Uíge, Zaíre e Parte do Kwanza Norte e o Kimbundu falado nas províncias de Malanje, Luanda, parte do Kwanza Norte, Bengo, parte do Kwanza Sul (INE, 2016). Segundo INE (2016, p.52), o umbundu “é a segunda língua mais falada com 23%” de falantes. É falado nas regiões de Huambo, Bié, Benguela, parte do Kwanza Sul e Huila.

As outras línguas faladas em Angola são o Cokwe falado na província da Lunda Norte, do Maxico, o Oxiwambo, o Oxindonga falado na província do Kunene, o Ngangela falada no leste do Menongue. O Nhaneka Humbe, o Helelo e khoisan não formam uma etnia geograficamente fixa distribuídos de forma desigual pelo país, tal como ilustra o mapa 1, a seguir:

Mapa 1: Localização geográfica do povo bakongo e a língua kikongo em Angola



Fonte: Instituto de Geodesia e cartografia de Angola (2002)

É importante deixar claro que a maioria dos nomes de língua angolanas de origem africana coincide com os nomes dos grupos étnicos. Esses dois elementos (nome da língua e a etnia) se ligam e carregam significados socioculturais. Por exemplo: o povo bakongo é falante da língua kikongo, os ovimbundos falam umbundu e assim sucessivamente. Os pontinhos (em azul) que indicam a localização dos falantes do português no mapa apontam para as grandes cidades. Mas é sabido que o português é falado um pouco mais pelo país todo, uma vez que é língua de ensino e de uso em instituições públicas. Aliás, os dados do Censo 2014 mostram isso. As línguas internacionais (como é o caso do swahili) tendem a perder a ligação língua *versus* grupo étnico, o que é normal em todas as línguas do mundo.

Desta forma, o português é a única língua oficial, de ensino e de uso nas diversas esferas da vida social tendo 71% de falantes, segundo dados do Censo Geral da População e da Habitação realizado em 2014 (BERNARDO, 2017). O mesmo Censo indica que a língua Umbundu possui cerca de (22%), o Kikongo (8%), o Kimbundu (7%), o Cokwe (6%), o Nhaneka (3%), Luvale (1%) e as restantes com (3%) (INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA, 2016).

Estes dados nos preocupam, porque o INE (2016) não teve o cuidado de fazer um levantamento exaustivo das restantes línguas menos faladas. Esse dado ajudaria no resgate, na preservação e na adoção de políticas linguísticas que conservem essas línguas. Aqui, questiona-se a concepção da ficha censitária por não espelhar o contexto sociolinguístico de Angola que para além das línguas orais tem a língua de sinais. Estamos em concordância com Severo e Makoni (2015) quando afirmam que a cooficialização das diversas línguas preservaria e protegeria os grupos linguísticos marginalizados e permitiria o reconhecimento das práticas

sociolinguísticas a que diferentes indivíduos de diferentes línguas recorrem (SEVERO; MAKONI, 2015).

No quadro hospitalar de Angola, a heterogeneidade linguística e cultural tem sido encarada como obstáculo no processo comunicativo e na construção de um relacionamento entre profissional de saúde e paciente, realidade frequente nos hospitais da periferia e áreas urbanas. Assim, compreender a interação e a relação comunicativa existente entre profissional de saúde e paciente constitui uma das preocupações dessa pesquisa, especialmente em diálogo com uma política de Estado. Pela escassez de quadros superiores em saúde, o Governo (por meio do Ministério da Saúde) recebe profissionais brasileiros, portugueses, cubanos, coreanos e chineses. Esses três últimos não têm o português como língua oficial dos seus países. Em muitos momentos, os profissionais de saúde estrangeiros chegam em Angola sem conhecer a realidade sociolinguística angolana muito menos sem saber as línguas nacionais. A pergunta seria: como esses profissionais de saúde lidam com o paciente que “fala mal”¹ português? Como esses profissionais da saúde entendem a explicação dos pacientes? E os kikonguismos² como são compreendidos e interpretados por esses médicos?

Debruçar-se sobre o conceito de ‘inclusão linguística’ em saúde torna-se um assunto absurdo. Se observarmos de forma geral, o termo ‘incluir’ significa inserir, abranger, colocar para dentro algo ou alguém que esteja a margem/fora. Essa ideia da inclusão levanta incompreensões chegando a ser percebida como a permissão ou à saúde. As pessoas podem ter acesso ao sistema de saúde, mas o mais importante é que esses pacientes devam ter um atendimento digno e correto por parte dos profissionais de saúde.

No que se refere à exclusão, Bursztyn (2000 apud MACIEL, 2009, p. 38) sustenta que o referido termo “tornou-se moeda comum para designar toda e qualquer forma de marginalização, discriminação, desqualificação, estigmatização ou mesmo de pobreza”. Maciel (2009) reforça

¹ Nesta pesquisa entende-se por “falar mal” o desconhecimento da ‘norma-padrão’ por parte do indivíduo pertencente a um grupo social, incapacidade resultante do analfabetismo ou do analfabetismo funcional. Norma: conjunto de formas linguísticas que se agregam aos valores socioculturalmente articulados. A norma padrão: resulta da unificação as atividades verbais escritas, visando estabilização linguística e a neutralização da variação e controlar a mudança. A norma-padrão se liga a práticas culturais que envolvem atividades de leitura e de escrita (FARACO, 2004).

² Esta ideia se estende para as diversas línguas faladas em Angola: portuguesismos, kimbundismos e por aí em diante. No caso de Angola, há o português angolano que de certa forma não corresponde a norma-padrão, mas sendo uma das variedades do português. É no uso dessa variedade que saltam à vista os kikonguismos (MUDIAMBO, 2013). O termo kikonguismos é usado para se referir a interferência de termos de kikongo no português angolano. Para além desses, cada língua africana interfere no português (direta ou indiretamente), algumas com mais expressividade, que é o caso de kimbundu, e outras em menor escala.

ainda que a exclusão envolve vínculos sociais ou a ruptura destes uma vez que não está relacionada apenas com o indivíduo, mas por intermédio das relações que instituem esse excluído.

A exclusão verá seu fim no momento em que o profissional de saúde percebe que desempenha um papel preponderante na relação com o paciente e é com base nesta relação que se formam os laços conectivos com o paciente, que se conhece, na essência, a patologia do paciente. Nesta perspectiva, Carvalho e Paula (2012, p. 2), sustentam que “o médico como gestor de suas relações interpessoais, atento às necessidades e desejos de seus públicos de interesse deve entender que, a figura central da sua prática é o paciente, mas precisa estar consciente, de que existem outros públicos que habitam o seu cotidiano profissional.”

É necessário compreender que a ‘inclusão’ não é somente a criação de condições para que o indivíduo, integrante de um determinado grupo social e ou linguístico, tenha acesso à saúde, ou seja, atendido no hospital dando a possibilidade de permanecer naquele circuito, mas a inclusão em saúde consiste em oferecer a possibilidade de ser atendido em sua língua. É com a língua que o indivíduo expressa melhor o que sente. Nesta perspectiva, o exercício comunicativo não seria somente de o paciente falar e compreender a língua do médico, mas também o profissional de saúde falar e compreender a língua do paciente. Portanto, de uma forma ou de outra, precisamos perceber que todos carecemos de inclusão uma vez que apresentamos particularidades, diferenças que muitas vezes não são possíveis serem expressas em outra língua a não ser a sua.

A recusa implícita das línguas nacionais deriva de governo autocrático que tende a ser mais autoritário nas medidas adotadas em torno da política linguística (Rajagopalan, 2013). A mudança de atitude por parte do governo demonstraria resistência à imposição do monolinguismo dominante e fictício, porque a realidade Angola é uma nação multilíngue. Ainda nesta perspectiva das exclusões a que são alvos os falantes das línguas autóctones, Rajagopalan (2013) sustenta que

Os sistemas autocráticos abafam brutalmente qualquer possibilidade de escolha por parte de um agente em potencial, mantendo-o um sujeito assujeitado ao sistema tirânico. Ao contrário, os sistemas democráticos providenciam espaço para esses agentes crescerem e contribuírem para a tomada de decisões de longo alcance e efeitos duradouros e derradeiros para todos. Em outras palavras, quando mais democrático for um dado sistema político, tanto mais ele promoverá plena cidadania (RAJAGOPALAN, 2013, p. 36).

As políticas sociais/públicas devem prever a liberdade de expressão do indivíduo comunicar-se na língua materna, língua que melhor domina ou expressa seus sentimentos e ideias. A inclusão das políticas linguísticas hospitalares constitui uma das áreas prioritárias, porque a língua expressa a cultura de um povo. Estamos conscientes ao fato de que a terminologia médica ainda não existe em línguas autóctones angolanas. Da mesma forma que nem todos os termos técnico-científicos são da língua portuguesa. Os nomes científicos das plantas *vernonia amygdalina* ou *arachis hypogaea* e dos animais *capra aegagrus hircus* ou *numida meleagris* não são em português. Mesmo assim, é possível usar um nome vulgar para representar essa realidade: *vernonia amygdalina* = mululu ou *arachis hypogaea* = amendoim, *capra aegagrus hircus* = cabra ou *numida meleagris* = galinha d'angola.

Desta forma, os textos científicos da área de saúde poderiam ser adaptados à realidade das línguas nacionais, até porque é possível que haja um nome correspondente. Isso significa que a língua tem seus mecanismos de contornar o impasse linguístico. Tudo depende da vontade e da necessidade de valorizar a comunidade linguística. Timbane (2013) mostra que os empréstimos linguísticos são normais e presentes em todas as línguas e qualquer impasse poderiam ser suprido por meio do processo de empréstimos. Segundo o mesmo pesquisador, alguns deles são empréstimos necessários (quando não existe uma palavra correspondente), mas outros são empréstimos de luxo (quando existe o respectivo equivalente, mas se prefere a palavra estrangeira). Concluimos esta parte defendendo que nenhuma língua é incapaz. Os colonialistas tentaram inculcar isso dizendo que as línguas angolanas eram incapazes, mas isso pode ser ultrapassado hoje se a nossa sociedade tomar medidas mais profundas sobre o destino das línguas nacionais.

3 Discurso pós-colonial na Lei de bases do sistema nacional de saúde

Os serviços de saúde desempenham um papel fundamental na promoção e garantia de acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde. A política da valorização de uma só língua privilegiada nos lembra a política colonial que pretendia acabar com as línguas locais que provocaram durante séculos de colonização consequências danosas, como o “exílio linguístico” e “genocídio linguístico”, conceitos que discutiremos mais adiante. Após quatro décadas de

independência, a não oficialização das línguas locais e o seu respectivo uso já não é culpa do colonialismo.

A Lei de Bases do Sistema Nacional de Saúde nº 21-B/92, de 28 de agosto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016) impôs um sistema de saúde baseado na língua portuguesa sem definir as formas de atendimento de pacientes que não se expressam em português. Assim, pensamos que o referido documento jurídico que faz menção aos diversos assuntos ligados à saúde relega a realidade do país. Sendo que o sistema de saúde visa promover a igualdade dos indivíduos no acesso aos cuidados de saúde, garantindo deste modo a sua integridade, as políticas públicas devem reservar os direitos a um atendimento acompanhado de profissionais que compreendam as línguas locais ou a terem um intérprete disponível para o efeito.

Os pacientes que não falam português precisam de atenção especial dos profissionais de saúde em serviço, tal como é descrito na alínea c) do artigo 2 do Sistema Nacional de Saúde. Nestes termos, o profissional de saúde perante dificuldades em estabelecer a comunicação com o paciente, sente-se de alguma maneira incapacitado de prosseguir a consulta. O profissional de saúde não precisa adivinhar os sintomas (exceto em caso de coma). Isso significa que a explicação do paciente permite que o médico possa tomar decisões acertadas que facilitarão a cura ou prevenção da doença. A atual política nacional de saúde vem revogar a Lei nº 9 de 13 de dezembro de 1975 e demais decretos nela subsequente, através da Lei de Bases do Sistema Nacional de Saúde nº 21-b/92, de 28 de agosto de 1992 que relata os seguintes artigos:

Artigo 1º “A protecção à saúde constitui um direito dos indivíduos e das comunidades, que se efectiva pela responsabilidade conjunta dos cidadãos, da sociedade e do Estado, em liberdade de procura e de prestação de cuidados nos termos da presente lei.”

Artigo 2º: As políticas de saúde tem âmbito nacional e obedecem as seguintes linhas: promoção de igualdade dos cidadãos no acesso aos cuidados de saúde, seja qual for a sua condição económica e onde quer que vivam; os grupos sujeitos a maior riscos, tais como a infância, a maternidade, a velhice, os deficientes, com prioridade os mutilados de guerra e os trabalhadores cuja profissão o justifique, devem merecer a tomada de medidas especiais; estimular a formação e a investigação para a saúde devendo procurar-se envolver os serviços, os profissionais, a comunidade e a medicina tradicional; As políticas de saúde têm carácter evolutivo, adaptando-se permanentemente as condições da realidade nacional, as suas necessidades e os seus recursos.

Artigo 4º: O sistema de cuidados de saúde visa a efectivação do direito à protecção da saúde.

Artigo 9º: É estimulado a cooperação com outros países, no âmbito da saúde, em particular com países de língua oficial portuguesa.

Artigo 23º: Garantir a equidade no acesso dos utentes com o objectivo de atenuar os efeitos das desigualdades económicas, geográficas e quaisquer outras no acesso aos cuidados.

Os artigos acima referidos mostram a despreocupação com questão das línguas nacionais. Não há qualquer menção ao uso das línguas nacionais, seja por meio da aprendizagem destas línguas por profissionais de saúde ou pela inserção de intérpretes/tradutores que atuem em contexto hospitalar. A ausência de argumentos que defendam o atendimento de paciente na língua que ele mais domina (língua nacional)³ indicia claramente o silenciamento histórico destes povos e sua segregação diante do Estado. Os falantes das línguas nacionais devem ser encarados como qualquer indivíduo, pois embora tenham uma língua diferente, gozam dos mesmos direitos, têm sua história, sua cultura e sua identidade.

Desde a Lei nº 9/75, de 13 de dezembro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016), a Lei nº5/83; a Lei de base do Sistema Nacional de Saúde nº 21-b/92, de 28 de agosto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010), o Decreto presidencial nº 262/10 de 24 de novembro⁴, Constituição da República de Angola (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2010), no artigo 77º as línguas nacionais não constam das preocupações de políticas públicas concretas o que os torna cada vez mais invisíveis e excluídas. Embora o decreto presidencial e a constituição assumam que Angola é um país multilíngue, os seus diversos incisos nada discutem em torno do atendimento de pacientes que usam as línguas angolanas. Este olhar negligenciado perante os falantes das línguas nacionais carece de discussão de modo que haja um atendimento bilíngue nos hospitais a nível nacional, bem como o reconhecimento das línguas locais como meio lícito de comunicação e expressão.

³ É importante deixar clara a ideia de que são **línguas nacionais** todas aquelas que são definidas pela política linguística de uma nação como pertencentes àquele país. Quem determina a nacionalidade de uma língua é a política linguística dessa comunidade. Outro elemento importante a tomar em conta é o fato de que a 'nacionalidade' de uma língua deve ser reconhecida pelos membros da comunidade que a fala. Assim, as línguas do grupo bantu e khoisan faladas no território geopolítico chamado Angola são línguas nacionais embora não tenham surgido naquele espaço geográfico. Neste grupo de **línguas nacionais** se inclui o **português** por ser uma língua adotada pela nação e por ser materna de muitos angolanos. Esse ato político faz com que o português não pertença mais ao território geopolítico chamado Portugal. A Constituição da República de Angola (2010), em seu Art.19 advoga a nacionalidade do português.

⁴ Decreto descrito como uma componente de política social que visa contribuir para a edificação de uma sociedade livre, justa e solidária.

O falante das línguas nacionais “merece um cuidado humanizado, visão holística, onde o cliente é assistido de uma forma global como indivíduo singular, respeitada as suas crenças, seus valores, seus contextos históricos e seus limites” (SANTOS; SGHIRATORI, 2004 apud JESUS, 2013, p. 22). A inclusão das línguas nacionais no sistema de saúde angolano reduziria o preconceito linguístico discutido com pormenor por Bagno (2015)

O preconceito linguístico é tanto mais poderoso porque, em grande medida, ele é “invisível”, no sentido de que quase ninguém se apercebe dele, quase ninguém fala dele, como exceção dos raros cientistas sociais que se dedicam a estudá-lo. Pouquíssimas pessoas reconhecem a existência do preconceito linguístico, que dirá a sua gravidade, como um sério problema social. Enquanto não se reconhece sequer a existência de um problema, nada se faz para resolvê-lo (BAGNO, 2015, p. 22).

Por isso, os debates sobre a inclusão das línguas locais em Angola podem ser entendidos como superficiais por alguns leitores desta pesquisa. Segundo Bagno (2015), pouquíssimas pessoas compreendem o grave problema provocado pela exclusão das línguas em alguns setores do funcionalismo público. A insuficiência de conhecimentos sobre a importância das línguas na vida em sociedade pode não valorizar este debate. Imagine num país em que as taxas de analfabetismos chegam a 34%, segundo INE (2016). A referida instituição reforça ainda que

a taxa de alfabetismo a nível nacional é de 66%, sendo na área urbana cerca do dobro da área rural, respectivamente 79% contra 41%. Assimetria significativa é igualmente observada entre género, 80% nos homens, contra 53% nas mulheres. A população que não sabe ler e escrever é essencialmente idosa, apenas 27% da população com 65 ou mais anos sabe ler e escrever (INE, 2016, p.53).

Esses dados mostram que o “analfabetismo” caminha proporcionalmente ao desconhecimento da língua oficial. Nas áreas rurais quem fala português é na maioria quem está alfabetizado. Para além disso, o grande problema é o analfabetismo funcional que também continua sendo problema, não apenas em Angola, mas também nos restantes países africanos de língua oficial portuguesa. Outro problema relativo à língua portuguesa lida com a variedade angolana de português que é específico, que é particular e que caracteriza as realidades daquele povo. Os angolanismos são a marca da variedade angolana de português que também carece de estudos aprofundados que descrevem a variedade.

Os cursos de medicina devem ter em seus currículos a Antropologia cultural. A cultura de um povo está carregada de mistérios que só o povo é que conhece. Um profissional de saúde vindo do outro país pode estar desprovido desse conhecimento e agir de forma contrária aos preceitos daquela comunidade, ferindo assim sensibilidades afastando a frequência de pacientes em consultas rotineiras. Se o profissional de saúde explica a receita em língua do paciente há mais probabilidade de ser mais compreendido do que quando explicado numa língua desconhecida. Terminamos esta seção chamando atenção para que todos angolanos assumam a responsabilidade as línguas africanas como sua língua materna, pois esses cidadãos também gozam do mesmo direito que os que usam o português.

4 Metodologia e Análises

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital Regional de Malanje, em 2017. Malanje encontra-se localizado na região planáltica do nordeste de Angola possuindo uma extensão territorial de 93.302 km². A província de Malanje dista a 350,15km da capital do país e possui cerca de 986.363 habitantes, sendo 479.788 do sexo masculino e 506.575 do sexo feminino (INE, 2016, p.91).

A província é habitada por grupos Ambundu com a língua Kimbundu espalhados na parte central e sul, os Gingas na parte norte que também falam o Kimbundu. Os grupos étnicos Ovimbundu que têm a língua Umbundu e o Tucokwe que tem a língua kyokwe ocupam a parte planáltica. A pesquisa selecionou cinco participantes moradores da região e falantes da língua local africana como língua materna, mas para o presente artigo apresentaremos apenas três das quais devido a situações de incompreensão plena do áudio. Por questões de recorte da pesquisa selecionou-se apenas idosos, visto que são os que menos estão escolarizados. Esse dado foi confirmado pelo Gráfico 21 (p.57) do Censo (de 2014) em que se observa que 1,2% de homens e 0,5% de mulheres com mais de 65 anos completaram o ensino superior em Angola. As entrevistas foram gravadas por um gravador de marca *Sony* que permitiu a captação das informações. Cada entrevista durou entre 30 a 45 minutos.

Tratando-se de uma pesquisa que envolve seres humanos foi solicitada a autorização à Direção do Hospital Regional de Malanje, assim como foram tomadas todas precauções com relação ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a preservação (sigilo) da identidade dos informantes, o uso das informações apenas para fins acadêmicos e as condições do lugar



da entrevista. As dez perguntas do tipo ‘abertas’ tiveram intuito de compreender como o falante de uma língua não oficial se sente após ser atendido por profissionais de saúde que não fala a sua língua. O corpus da coleta tem uma extensão de por 47 páginas, a título de exemplo, apresentamos três excertos para melhor discutir as opiniões dos entrevistados:

Paciente 1: Ala atu keja kuzwela ó putu, twamesena tu kwata o kimbundu kyetu pela tu dituma kyambote, ó imbanda ya putu mba dotolo kyoso kwejeje ó kuzwela kwetu kala ukala ni mutu wejya pala ku mu xinjika. Ene akala izuwa yoso ni atu i atu yenay keja kuzwela ó putu.⁵

Paciente 2: “Etu twamesene ku tu kwividila mu kimbundu dyetu mu inzo ya sawidi maji kwenaku atutuma ku zwela ó putu, ó kuzwela yakwa, enyó eza kutuma mu ixí, ene atujijila kuzwela ó putu ya dotolo mba kimbanda kya putu kyoso ki twala mu inzo ya sawidi, se kuzwele putu etu twejietu kuzwela ó putu atu tuma kuxana mona wejya ó putu. Tu dixinjika kya ngo mu zwela ó putu”.⁶

Paciente 3: “Kyoso ki ngala ni dotolo mba mesene ya putu ki ngitenami ku zwela kyambote mu putu oso wamutunda ó ndolo, kala ngxana monami pala kutanga kwa dotolo mu putu boso bu kungikata. Twamesena kukala ni dotolo wejya kuzwela ó kimbundu kyetu pala ku ngitedela kyambote, pala tu dituma kyambote, pala tu zwela kyambote ó haji yami”.⁷

Através dos excertos das entrevistas pode-se afirmar que quando os pacientes idosos recorreram às unidades hospitalares foram obrigados a falar em português mesmo não tendo o domínio da língua. Esta atitude discrimina e silencia os falantes das línguas nacionais visto que este não entende a língua utilizada para se estabelecer a comunicação com os profissionais de saúde. Por outro lado, o fato do paciente ser exigido a falar em português, língua que não domina cria-se uma ruptura no processo comunicativo porque circulam códigos linguísticos diferentes e que leva o paciente a sentir-se deslocado/estrangeiro em seu próprio país e ou região. A recomendação de regressar a casa para buscar um familiar que possa explicar a patologia em português, a nosso ver, provoca um baixo astral ao paciente além de causar recaída psicológica podendo influenciar na aceitação da medicação prescrita pelo profissional de

⁵ “[...] há pessoas que não entendem bem o português, devemos recorrer a nossas línguas para estabelecer a comunicação, o médico quando não conhece a língua deve estar acompanhado de um tradutor. Eles estão sempre em contacto com a população e esta população nem sempre usa a língua portuguesa”.

⁶ “Nós podíamos mesmo ser atendidos na nossa língua aqui no hospital mas nos obrigam a falar português, a língua que o colono trouxe é o que os Doctores também exige falar quando está no hospital, se no falar é problema grande mesmo, o Doctor não atende, pede para nós ir buscar pessoa em casa para explicar. Por isso, temo só já de falar o português”.

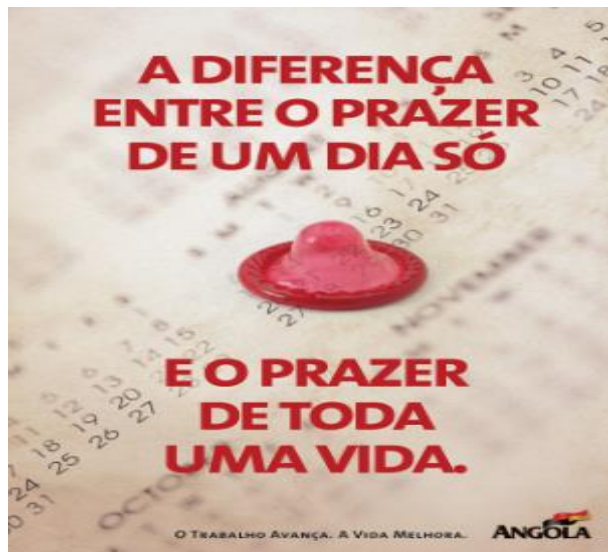
⁷ “Quando estou com o Doctor não consegue falar bem o que me dói, tem de chamar meu filho para explicar bem em português o que sinto. Era mesmo preciso os médicos falar nossa língua para nos atender melhor, para nos compreender, para conversarmos bem sobre minha saúde”.

saúde. As línguas nacionais são, em todo caso, parte do universo linguístico e cultural do povo angolano. Assim, impõe-se uma luta para que estas línguas tenham um estatuto.

Outro aspecto relevante se resume na seguinte pergunta: como é que esse idoso conseguiria explicar a sua dor ao profissional de saúde se não tivesse um(a) familiar que fala português? Como vai entender as instruções sobre como tomar medicamentos? E os efeitos colaterais, quem poderá explicar? E os cuidados que precisa levar em conta durante o período da medicação? Estas e outras questões preocupam a qualquer um que leu e entendeu o que são os ‘Direitos Linguísticos’ e os ‘Direitos Humanos’. A promessa do Art.19 da Constituição da República de Angola (2010) que decreta que “o Estado valoriza e promove o estudo, o ensino e a utilização das demais línguas de Angola” ficou apenas no papel sem aplicação prática na vida dos angolanos.

Cada língua nacional de origem africana falada em cada província tem o seu valor e importância na cultura de cada cidadão e facilitaria a relação que se deve estabelecer entre profissional de saúde-paciente bem como na obtenção do diagnóstico médico. O multilinguismo descreve a realidade africana, de forma geral, e o espaço angolano, de forma específica, onde diversos grupos linguísticos convivem. O profissional de saúde deve pelo menos ter noções da língua na província onde vai atuar porque o profissional de saúde e o paciente devem-se compreender. Se o profissional de saúde é capaz de compreender o que os pacientes explicam, as chances de identificação da doença e da respectiva medicação se tornam mais efetivas (SAOHATSE, 1997).

O artigo 40 da Constituição de 2010 fala sobre a “Liberdade de expressão e de informação” defendendo que “todos têm o direito de exprimir, divulgar e compartilhar livremente os seus pensamentos, as suas ideias e opiniões, pela palavra, imagem ou qualquer outro meio, bem como o direito e a liberdade de informar, de se informar e de ser informado, sem impedimentos nem discriminações.”. Para esse debate vejamos a publicidade a seguir:



Fonte: Ministério da Saúde Angola

Esta divulgação sobre a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis é da autoria do Ministério da Saúde de Angola dirigida a todos angolanos, numa clara ideia de que todos os angolanos falam português. A língua da divulgação é o português, a língua oficial. Num país em que temos uma diversidade linguística grande e uma taxa de alfabetização de 65,6% (INE, 2016, p. 122), o que esperamos desta publicidade? Qual é abrangência territorial? Acha-se que não é possível dizer as mesmas palavras da publicidade usando uma língua africana? Porque razão em campanha eleitoral os políticos conseguem explicar o Programa de Governação e convencer o eleitor usando as línguas locais? Parece contraditório.

Se as línguas locais não são línguas de divulgação de campanhas de prevenção de doença isso prejudica em muito ao povo, aquele povo que sempre foi prejudicado por não saber a língua oficial - o português. Será que o português é a única língua capaz de explicar a ciência, ou mesmo divulgar conhecimentos científicos? Infelizmente ainda existe quem pensa que sim. Se o Ministério da Saúde diversificasse a sua mensagem em várias línguas locais poderia ao nosso ver fazer com que a mensagem chegue aos que não falam português.

O povo angolano não é ignorante. Têm muitos conhecimentos científicos baseados em línguas nacionais, aprendido tradicionalmente. Por isso as plantas são bastante utilizadas pelos povos na província da Huíla, para vários fins, desde os tempos mais remotos e consequentemente conhecem as doenças e as plantas que curam as mesmas. Por exemplo, a planta olombula cura dor-de-bexiga, escrobuto, ferimentos, avitaminoso e é antidiarreico. (TCHAMBA; CAMONGUA, 2019). Por isso mesmo, “as línguas africanas e indígenas não são realidades autônomas e abstratas que precisam ser protegidas, mas são produtos de práticas

sociais de grupos multiétnicos que precisam ter sua existência garantida em um mundo democrático e intercultural” (SEVERO; MAKONI, 2015, p. 101).

Às vezes há uma expectativa de que pessoas “alfabetizadas” ou pelo menos que falam português usem a norma-padrão europeia. Isso redundaria num fracasso porque a norma-padrão é uma norma artificial que nem corresponde a língua materna de ninguém (TIMBANE, 2013). Mesmo em Portugal não se fala português da mesma forma em todas as províncias, o que significa que tem variedades, variantes e dialetos. A norma-padrão é usada em momentos específicos da comunicação.

Um exemplo, lamentável se deu durante a pesquisa quando um paciente acreditou ter sido dado “alta” pelo profissional de saúde enquanto, na verdade tinha sido orientado a se preparar e aguardar a catalogadora a fim de realizar um exame em outro piso do hospital. Este paciente debilitado enfrentou um vazio psicológico e ficou a chorar até que alguém que fala a língua kimbundu pudesse esclarecer na sua língua. Sendo assim, o uso da língua do paciente não é simplesmente um instrumento de comunicação, mas também uma forma de contato com a identidade do sujeito. Desta forma, a barreira linguística deixa os usuários dos serviços públicos constrangidos como se fossem analfabetos. Apesar de não ter frequentado uma instituição de ensino de modelo europeu essas pessoas são alfabetizadas em contexto das suas culturas. A educação tradicional tem mecanismos de ensino constante e possui diversos graus. A sociedade em si está organizada e por isso é necessário que haja valorização desse conhecimento.

Não se pode ignorar a existência de algumas vozes angolanas que lutam pela promoção das línguas africanas em Angola. O Deputado Makuta Nkondo por exemplo, tem sido uma das vozes mais sonantes na luta pela preservação e uso das línguas autóctones nos espaços públicos. Segundo Angola (2019), o deputado teve encontro com o Vice-Presidente da República, Bornito de Sousa e dentre vários assuntos abordou “a necessidade de iniciativas que ajudem no uso correto das línguas nacionais, a harmonização das línguas de origem bantu com a língua oficial, bem como o estudo dos fenômenos linguísticos.” (ANGOLA, 2019). Para além da preservação da cultura, Nkondo defende o uso das línguas locais nos espaços onde elas ocorrem, opinião compartilhada pela Declaração Universal dos Direitos Linguísticos (1996) que acrescenta: “todas as comunidades linguísticas têm direito a codificar, standardizar, preservar, desenvolver e promover o seu sistema linguístico, sem interferências induzidas ou forçadas.” (Art.9). Oficializar as línguas locais nos espaços onde elas ocorrem traz a autoestima dos falantes. Da mesma forma, quando um profissional de saúde se candidata para trabalhar em

determinada província deverá ter pelo menos noções da língua oficial do local para que possa se comunicar com os nativos sem restrições.

Considerações finais

Chegados até aqui, cabe-nos retomar a ideia de que a língua surge para satisfazer as necessidades na comunicação entre humanos. A língua não transmite apenas ideias, sentimentos, mas também carrega a identidade sociocultural dos falantes. Angola, sendo um país multilíngue, merece atenção de políticas públicas para que haja um atendimento que coloca em pé de igualdade todos cidadãos, sem discriminação nem preconceito linguístico. O deputado angolano Makuta Nkondo tem discutido em público e com ênfase, a importância da responsabilidade do Estado na formação de quadros capacitados para lidar com a real situação sociolinguística do país, havendo necessidade de se criar condições para que não haja exclusão dos cidadãos na vida em sociedade. Que o fato de não saber falar português não seja motivo de discriminação, de preconceito e separação entre indivíduos pertencentes a mesma nação.

A Declaração Universal dos Direitos Linguísticos (UNESCO, 1996) em seu Art.15º declara que “todas as comunidades linguísticas têm direito a que a sua língua seja utilizada como língua oficial dentro do seu território.”. Então, a questão da cooficialização das línguas africanas em todos os países nos parece que não passa de um sonho para a maioria dos africanos, porque proclamou-se a independência política, mas faltam outras independências que ainda não foram proclamadas. Uma delas é a independência linguística. A ideologia colonial ainda reina na mente dos africanos, de tal forma a que os próprios africanos desconfiam da capacidade das suas línguas maternas. Por isso que em mais de quatro décadas, os africanos têm o medo de oficializar suas línguas, da cultura e dos seus antepassados, o que é grave para quem entende a língua como um instrumento da afirmação da identidade e da cultura.

A Declaração Universal dos Direitos Linguísticos é um instrumento guia que poderia guiar as políticas linguísticas angolanas visto que o país é signatário. Em algum momento se observa a falta da autoestima de muitos políticos, porque se trata de suas línguas maternas que estão sendo desvalorizadas. É de lamentar o caminho que as línguas autóctones estão trilhando, porque o número de falantes está se reduzindo, especialmente nas grandes cidades, tal como mostram os dados do último Censo realizado em 2014 (INE, 2016).



Porém, o uso do mesmo código linguístico entre o profissional de saúde-paciente se torna indispensável uma vez que “a boa qualidade dos cuidados pode ser comprometida pelo uso inexperiente da linguagem ou por uma comunicação inadequada entre pacientes e profissionais de saúde” (SAOHATSE, 1997, p. 94). Todavia, torna-se necessário que o hospital através de mecanismos legais e constitucionais introduza interpretes/tradutores permitindo estabelecer relação de proximidade e interação entre profissional de saúde-paciente para que os pacientes que usam as línguas locais se sintam incluídos e dispostos a medicar.

O atendimento de paciente que não fala português nas unidades hospitalares tem criado impasses na compreensão das orientações médicas e que muitas vezes pacientes voltam para casa sem saber de qual doença estavam padecendo, sem perceber como tomar os fármacos. Por isso, precisamos mudar de atitude. O impedimento no processo comunicativo entre o profissional de saúde-paciente pode ser visto como um obstáculo para a comunidade que têm a língua nacional como a de comunicação ao recorrerem os serviços de saúde. Entendemos que o Ministério da Saúde deveria estabelecer parcerias como os médicos tradicionais, porque ainda existe uma boa parcela de angolanos que não procuram serviços convencionais de saúde, muitas vezes devido a distancia casa-hospital ou ainda por razões da tradição. Todas as campanhas prevenção do Ministério da Saúde teriam mais impacto se fossem transmitidas via médicos tradicionais porque estes falam a língua da região. Partindo da língua e da cultura saberão transmitir a mensagem de forma clara e concisa para as suas respectivas comunidades usando sempre a língua local. A análise reflexiva sobre política linguística reforça a ideia de que as políticas linguísticas angolanas carecem de implementação de políticas de inclusão. Os deveres devem caminhar em pé de igualdade com os direitos rumo a um mundo que não discrimina ninguém por razões linguísticas.

Referências

ANGOLA. *Constituição da República*. Luanda: Assembleia Nacional, 2010.

ANGOLA. *Deputado Makuta Nkondo recebido em audiência pelo vice-presidente*. Governo de ANGOLA. 2019. Disponível em: <<https://www.oavpr.gov.ao/deputado-makuta-nkondo-recebido-em-audiencia-pelo-vice-presidente/>>. Acesso em: 30 jul. 2019.

ANGOLA. Ministério da Justiça e dos Direitos Humanos. *Carta africana do direito humanos e dos povos e carta africana sobre os direitos e bem estar da criança*. Luanda: Editora Gráfica Artes, 2014.



- BAGNO, M. *Preconceito linguístico*. São Paulo: Parábola, 2015.
- BERNARDO, E. P. J. Norma e variação linguística: implicações no ensino da língua portuguesa em Angola. In: TIMBANE, A. A.; BALSALOBRE, S. R. G.(Org.) *África em Língua Portuguesa: variação no português africano e expressões literárias*. Lisboa: AULP. 2017. p. 37-52.
- CARVALHO, E. R. S. F.; PAULA, M. A. B. *As Relações Interpessoais do Médico Frente aos Seus "Stakeholders"*. Congresso Internacional Interdisciplinar em Sociais e Humanidades. Rio de Janeiro: ANINTER-SH/PPGSD-UFF, 2012.
- CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A.; PORTO, C. C. Revisão da Literatura sobre o Atendimento ao paciente surdo pelos profissionais de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem de USP*. São Paulo, v. 42, nº 3, p. 578-583, 2008.
- FARACO, C. A. Norma-padrão brasileira: desembaraçando alguns nós. In: BAGNO, M. (Org.). *Linguística da norma*. 2.ed. São Paulo: Loyola, 2004. p.37-47.
- INSTITUTO DE GEODÉSIA E CARTOGRAFIA DE ANGOLA. *Carte ethnolinguistique de l'Angola*. 2002.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. *Resultados Definitivos do Recenseamento Geral da População e Habitação de Angola, 2014*. Luanda: INE, 2016.
- JESUS, R. B. de. *A interpretação médica para surdos: a atuação de intérpretes de Libras/Português em contextos da saúde*. 61p. (Trabalho de Conclusão de Curso). Graduação Bacharelado em Letras Libras. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2013.
- KAMWENDO, G. H. *Language policy in health services: a sociolinguistic study of a Malawian Referral Hospital*, Helsinki, Unioninkatu. 282p. PhD Thesis, Faculty of Arts of the University of Helsinki, Helsinki, 2004.
- MACIEL, C. E. Discurso de inclusão e política educacional: uma palavra, diferentes sentidos. Campo Grande. *InterMeio: Revista do Programa de Pós-Graduação em Educação*, vol.15, nº30, p.32-54, jul./dez.2009.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE ANGOLA. *Lei de Bases do Sistema Nacional de Saúde*. nº 21-b/92, de 28 de agosto. 1992. Disponível em: <<http://www.ordemfarmaceuticosangola.org/PDF/Lei%20de%20Bases%20do%20Sistema%20Nacional%20de%20Saude.pdf>>. Acesso em: 11 ago.2019.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Estado procura reafirmar a saúde como um direito de todos os angolanos*. 2010. Disponível em: <http://www.ordemfarmaceuticosangola.org/PDF/Politica%20Nacional%20de%20Saude%20Angola.pdf> Acessado em: 20 de Fevereiro 2018.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Regulamento sanitário da República Popular de Angola*, Luanda MISAU. 2016. Disponível em: https://www.bio.org/sites/default/files/26_9h_Pre-Conference%20Roundtable_Angola.pdf Acessado em: 20 de Fevereiro 2018.
- MUDIAMBO, Q. *Da lexicologia e lexicografia de aprendizagem ao ensino da língua portuguesa no II Ciclo do Ensino Secundário: 10ª, 11ª, 12ª e 13ª classes na E.F.P. – Escola de Formação de Professores "Cor Mariae" do Uije (Angola)*. 276p. (Doutorado). Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2013.

NEVILLE, A. *The impact of the hegemony of english on access to and quality of education with special reference to South Africa*. (Lecture delivered at the Language and Poverty Conference, Cornell University, Ithaca, N.Y., 14 October). Unpub. Mimeo, 2005.

NEVILLE, A. The politics of language planning in *Language. Problems & Language Planning*. John Benjamins Publishing Company, vol. 28, nº2, p.113–130, 2004.

UNESCO. *Declaração Universal dos Direitos Linguísticos*. Barcelona: ONU, de 6 a 9 de Junho. UNESCO, 1996.

PORTUGAL. *Constituição da República Portuguesa: VII revisão constitucional-1976*. Lisboa: Assembleia da República, 2005.

QUEIROZ, M. *Interpretação médica no Brasil* (Dissertação). 136p. Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2011.

RAJAGOPALAN, K. “Política linguística: do que é que se trata, afinal? ” In: NICOLAIDES, C. et. al (Org.). *Política e políticas linguísticas*. São Paulo: Pontes, 2013. p.19-42.

SAOHATSE, M. C. *African Language Varieties at Baragwanath Hospital: a Sociolinguistic Analysis* (Tese de doutorado), Universidade Sul Africana. 1997. Disponível em: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/19198/language.pdf?sequence=1> Acesso em: 5 fev. 2017.

SEVERO, C. G.; MAKONI, S. *Políticas linguísticas Brasil- África: por uma perspectiva crítica*. Florianópolis: Insular, 2015.

SEVERO, C. Política(s) linguística(s) e questões de poder. *Alfa*, São Paulo, vol.57, nº2, p.451-473, 2013.

TIMBANE, A. A. *A variação e a mudança lexical da língua portuguesa em Moçambique*. 317p. (Tese). Doutorado em Linguística e Língua Portuguesa. Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2013.

TCHAMBA, J. J.; CAMONGUA, J. As plantas - usos e costumes dos povos da província da Huíla, um estudo exploratório com *securidaca longipedunculata* e *uapaca kirkiana*. *Travessos: Revista de História*. Rio de Janeiro, n. 15, p. 417-432, 2019.