FRANCINE DE ASSIS SILVEIRA

AS EQUIVALÊNCIAS TERMINOLÓGICAS E O CASO DOS EPÔNIMOS NO DOMÍNIO DA DERMATOLOGIA: ESTUDO COMPARADO PORTUGUÊS-INGLÊS EM UM CONJUNTO TERMINOLÓGICO.

1910001396

FRANCINE DE ASSIS SILVEIRA

AS EQUIVALÊNCIAS TERMINOLÓGICAS E O CASO DOS EPÔNIMOS NO DOMÍNIO DA DERMATOLOGIA: ESTUDO COMPARADO PORTUGUÊS-INGLÊS EM UM CONJUNTO TERMINOLÓGICO.

Inst. de Biociências, Letras e Ciências Exatas - UNESP
BIBLIOTECA
S. J. Rio Preto
T 1396/05

Dissertação apresentada ao Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas da Universidade Estadual Paulista, Campus de São José do Rio Preto, para a Obtenção do título de Mestre em Estudos Lingüísticos (Área de Concentração: Análise Lingüística – Linha de pesquisa: Descrição e Análise do Léxico Geral ou Especializado).

Orientadora: Profa. Dra. Lídia Almeida Barros
São José do Rio Preto
2005

80101003

T41:616.5
S58%e

04/04/2005
Doação
R$ 35,00
AUTOR(A)
076/2005
122/05

Silveira, Francine de Assis.
As equivalências terminológicas e o caso dos epônimos no domínio da dermatologia: estudo comparado português-inglês em um conjunto terminológico / Francine de Assis Silveira – São José do Rio Preto: [s.n.], 2005
217 f. : il. ; 30 cm.

Orientador: Lidia Almeida Barros
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual Paulista. Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas.

1. Análise lingüística. 2. Terminologia. 3. Equivalência - (Lingüística). 4. Epônimos. 5. Dermatologia – Terminologia. I. Barros, Lidia Almeida. II. Universidade Estadual Paulista. Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas. III. Título.

CDU – 81'374:611.77

FRANCINE DE ASSIS SILVEIRA

BANCA EXAMINADORA

Titulares:

Profa. Dra. Maria Vicentina de Paula do Amaral Dick

Prof. Dra. Diva Cardoso de Camargo

Prof. Dra. Lidia Almeida Barros

Suplentes:

Prof. Dr. Eli Nazareth Bechara

Profa. Dra. Gladis Maria de Barcellos Almeida

Dedico este trabalho aos meus pais, Wiles e Lucy, que me educaram e me ensinaram a ser justa, aos meus irmãos, pelo carinho e atenção e aos meus amigos, pela força e apoio constantes.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, à minha família: minha mãe, que mesmo de longe trabalhou comigo; meu pai, que me incentiva sempre a dar o melhor de mim; meu irmão Wilian, por quem tenho uma enorme admiração e meu irmão caçula Diego. Agradeço também aos amigos que me acompanharam nessa caminhada, principalmente meus primos.

Ao Dr. João Roberto Antônio, Dr. Carlos Roberto Antônio, Dr. Fernando Batigaglia, Dra. Vânia Belintani Piatto, Dra. Emirene Maria Trevisan Navarro da Cruz, Dr. Élcio José Lins Werneck, Dr. Joffre Marcondes de Rezende, Prof. Marcus Alexandre Mendes Luz e ao indescritivelmente companheiro e amigo Dr. Toufic Anbar Neto, os meus mais sinceros agradecimentos.

Não posso me esquecer de agradecer também aos alunos de Medicina das Faculdades FAMERP e FAMECA que dispensaram parte de seu tempo precioso auxiliando-me na busca incessante de informações.

Às amigas de Mestrado, sempre tão companheiras, muito obrigada: Ana,Vivi, Fran Xará, Ivanir, Érica e Vivis.

Em especial, o meu agradecimento sincero à Prof. Lidia, minha orientadora em amplo sentido.

E a todos aqueles cujo nome não citei, mas que fizeram parte dessa etapa de minha vida, o meu muito obrigada.

unesp

RESUMO

Esta pesquisa é parte de um projeto maior, o VMD (*Vocabulário Multilíngüe de Dermatologia*), coordenado pela Profa. Dra. Lidia Almeida Barros. Os objetivos específicos desta pesquisa terminológica bilíngüe foram: encontrar os equivalentes, em inglês, de 500 termos, em português, do domínio da Dermatologia e analisar o fenômeno lingüístico da eponímia dentre esses termos. A eponímia é vista pela maioria dos médicos e especialistas como uma ameaça à precisão e à clareza da terminologia médica, e, por isso, estes tentam, de todo modo, excluir os termos criados com base em nomes próprios. Entretanto, apesar das orientações e sugestões da Medicina, esse fenômeno ainda é freqüente na terminologia dermatológica. Enquanto lingüista, acreditamos que os epônimos não devam ser excluídos, porque demonstram que a dinâmica da língua geral também se manifesta nas línguas de especialidade. A variação lexical existe, mesmo em contextos especializados, para satisfazer as necessidades pragmáticas dos usuários das terminologias e, por isso, a variação sob forma eponímica continua a ocorrer na linguagem médica, apesar dos esforços dessa categoria profissional para extingui-la. É o que pretendemos mostrar neste trabalho.

Palavras-Chave: Equivalência. Terminologia bilíngüe. Dermatologia. Epônimos.

unesp

ABSTRACT

This research is part of a bigger project, the VMD (*Vocabulario Multilíngüe de Dermatologia*), coordinated by Profa. Dra. Lidia Almeida Barros. The specific aims of this bilingual terminological research were: to find the equivalents, in English, of 500 terms in Portuguese of the dermatological domain and to analyze the linguistic phenomenon of eponymy among these terms. Eponymy is seen by the majority of doctors and specialists as a threat to the precision and clarity of the medical terminology and therefore they try, in every way, to exclude terms based on proper names. In this study, we demonstrate that, despite the orientations and suggestions of Medicine, this phenomenon is still frequent in the dermatological terminology. As linguists, we believe that the eponyms should not be excluded, because they demonstrate that the dynamics of the general language also reaches the specialty languages. Lexical variation exists, even in specialized contexts, to satisfy the pragmatic necessities of the users of terminologies and therefore, variation in eponymic forms keeps on occurring in medical language, despite the efforts of this professional category to extinguish it. This is what we intend to show in this study.

Key-Words: Equivalence. Bilingual terminology. Dermatology. Eponyms.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 10

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 13

2.1. TERMINOLOGIA 13

2.1.1. Raízes históricas da Terminologia 13
2.1.2. Alguns conceitos fundamentais 15
2.1.3. Principais correntes teóricas 16
2.1.3.1. A Teoria Geral da Terminologia (TGT) 17
2.1.3.2. A Socioterminologia 19
2.1.3.3. A Teoria Comunicativa da Terminologia (TCT) 21

2.2. A PESQUISA TERMINOLÓGICA 23

2.3. TERMINOLOGIA BILÍNGÜE 24
2.3.1. Terminologia e tradução 27
2.3.2. Equivalência e correspondência 29
2.3.3. Graus de equivalência 30
2.3.4. Diferenças culturais e ausência de equivalências 35
2.3.5. Problemas de equivalências em dicionários bilíngües e multilíngües 37
2.3.6. Metodologia da pesquisa terminológica bilíngüe ou multilíngüe 41

2.4. A TERMINOLOGIA MÉDICA E DERMATOLÓGICA 43
2.4.1. Características gerais 44
2.4.2. O domínio da Dermatologia 50
2.4.2.1. A Dermatologia no Brasil 52
2.4.2.2. A Dermatologia nos EUA 53
2.4.3. "A tradução" de termos médicos 54
2.4.4. A importância da língua inglesa para a Medicina 57
2.4.5. O inglês americano e o inglês britânico 59

2.5. EPONÍMIA 62
2.5.1. Aspectos gerais 63
2.5.2. O conceito de epônimo 65
2.5.3. Os tipos de termos eponímicos 70
2.5.3.1. Substantivos banalizados 71
2.5.3.2. Adjetivos banalizados 72
2.5.4. Postura da Medicina e da Dermatologia em relação aos epônimos 73
2.5.5. Os argumentos pró e contra o uso de epônimos em Medicina 79
2.5.6. Eponímia: teoria e prática 83
2.5.7. A eponímia em estudos bilíngües de Medicina 86

3. METODOLOGIA DA PESQUISA 88

3.1. O PROJETO VOCABULÁRIO MULTILÍNGÜE DE DERMATOLOGIA 88

cm 1 2 3 4 5 6 7 8 unesp 12 13 14 15 16 17 18 19

3.2. BUSCA DOS EQUIVALENTES PORTUGUÊS-INGLÊS 91
3.2.1. Assessoria científica *103*
3.2.2. Os recursos da Informática *106*
3.2.3. A Internet *108*

3.3. LEVANTAMENTO DOS TERMOS EPONÍMICOS 109

4. ANÁLISE DOS DADOS 112

4.1. QUADRO DE EQUIVALÊNCIAS PORTUGUÊS-INGLÊS 112

4.2. QUADRO DE TERMOS EPONÍMICOS PORTUGUÊS-INGLÊS 132

4.3. ANÁLISE DAS EQUIVALÊNCIAS PORTUGUÊS-INGLÊS 137
4.3.1. Graus de equivalência entre os termos *138*
4.3.1.1. Equivalência total 138
4.3.1.2. Equivalência parcial 142
4.3.1.3. Não-equivalência 151
4.3.1.4. Falsos cognatos 153

4.4. ANÁLISE DOS EQUIVALENTES EPONÍMICOS: ESTUDO COMPARADO PORTUGUÊS-INGLÊS 154
4.4.1. Epônimos em sua forma original e banalizados: dados gerais *154*
4.4.2. Estrutura morfossintática e léxico-semântica dos epônimos *158*
4.4.2.1. Termos com epônimos em forma original 158
4.4.2.1.1. Termos eponímicos compostos em português 159
4.4.2.1.2. Termos complexos em português 160
4.4.2.1.3. Termos complexos em inglês 169
4.4.2.1.3.1. Termos eponímicos no caso genitivo ou possessivo analítico (uso da preposição of) 170
4.4.2.1.3.2. Termos eponímicos no caso genitivo ou possessivo sintético ('s) ... 172
4.4.2.1.3.3. Termos eponímicos com adjunto substantival 175
4.4.2.2. Epônimos banalizados 178
4.4.3. Graus de equivalência bilíngüe aplicados aos termos eponímicos *181*
4.4.4. Graus de opacidade dos termos eponímicos *187*
4.4.5. Análise comparada português-inglês do uso dos termos eponímicos *192*
4.4.5.1. Epônimos banalizados versus não-banalizados 193
4.4.5.2. O epônimo como o termo preferencial 195
4.4.5.3. Correspondências eponímicas e não-eponímicas português-inglês 199
4.4.5.4. Simetria e assimetria formal dos termos eponímicos 204

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 207

BIBLIOGRAFIA 214

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho insere-se em um projeto maior, o Vocabulário Multilíngüe de Dermatologia - VMD. Este tem como língua de partida o português, que também é o idioma no qual são redigidas as definições. A obra fornecerá ainda os equivalentes dos termos que compõem a sua nomenclatura nas línguas inglesa, francesa, italiana e espanhola. Esta é formada por cerca de 3800 termos: aproximadamente 1600 termos-entrada, acrescidos de seus sinônimos.

Nossa pesquisa teve como objeto de estudo um subconjunto terminológico do VMD, composto de aproximadamente 500 unidades terminológicas. Essa delimitação (500 termos-entrada) procurou atender aos imperativos de tempo relacionados aos prazos exigidos para o desenvolvimento de um projeto em nível de Mestrado.

Procedemos a dois tipos de pesquisa: 1) busca de equivalentes em língua inglesa; 2) estudo sobre a eponímia em ambas as terminologias (português e inglês).

O conjunto terminológico tratado no VMD organiza-se em quatro grandes campos conceptuais, a saber:

1. Dermatologia e seus ramos;
2. Sistema tegumentar;
3. Lesões;
4. Dermatoses.

Esses campos são considerados os mais importantes da Dermatologia, segundo os especialistas do domínio e, portanto, é fundamental que os termos que deles fazem parte figurem no dicionário. Assim, o objetivo primeiro de nossa pesquisa consistiu na busca dos equivalentes em inglês de 500 termos relativos aos campos 1. 2 e 3 acima (em sua totalidade) e a parte do campo 4 (do termo *actinomicose* a *granuloma da linha médio-facial*).

No decorrer de nossa pesquisa, vários problemas se apresentaram especialmente no que concerne aos graus de equivalência dos termos. Dessa forma, a reflexão sobre essa questão foi inevitável.

Outra característica que pudemos observar no subconjunto terminológico que estudamos foi a presença de epônimos (termos formados em parte por nomes próprios), tanto em português quanto em inglês. Esse aspecto chamou-nos a atenção, pois, em nossa leitura de bibliografia sobre a terminologia médica, constatamos uma orientação geral por parte dos especialistas (médicos) à exclusão desse tipo de unidade terminológica, que, segundo os mesmos, ameaça a objetividade e a clareza da linguagem médica. Percebemos, então, que a utilização de epônimos constitui um fenômeno polêmico, porém muito importante para a Medicina. Assim, decidimos realizar um estudo sobre diversos aspectos relativos a esses termos, em língua inglesa e em língua portuguesa.

Para a realização de nossa pesquisa, adotamos modelos teóricos que consideramos serem os fundamentais para a pesquisa terminológica bilíngüe. Nossa concepção de pesquisa terminológica analisa o objeto de estudo sob uma ótica dinâmica, segundo a qual esse objeto é visto em seu funcionamento pleno dentro de um contexto mais amplo, lingüístico e cultural. Deve, portanto, ser analisado *in vivo*. Assim, seguimos a Teoria Comunicativa da Terminologia (TCT), formulada por Maria Teresa Cabré, que considera os termos em seu aspecto dinâmico, comunicativo e contextualizado, e que reconhece que as várias designações de um conceito devem-se a necessidades pragmáticas. Essa visão permite o estudo dos epônimos em suas diversas facetas, sobretudo no que concerne à sinonímia, visto que esse tipo de termo é raramente a única designação de um conceito.

Nossa dissertação de Mestrado organiza-se em cinco grandes seções. Primeiramente, apresentamos nosso trabalho na **Introdução** (Cap. 1), que procura contextualizar a pesquisa, esclarecendo os objetivos, modelos teóricos adotados e a organização interna da dissertação.

unesp

O segundo capítulo, intitulado **Fundamentação Teórica**, traz os principais conceitos e teorias que embasaram a análise dos dados. Neste, encontram-se as reflexões fundamentais sobre Terminologia Bilíngüe, Terminologia Médica e sobre a Eponímia, cerne de nosso trabalho. No capítulo três, é descrita a **Metodologia** que foi adotada em nossa pesquisa, detalhando cada etapa realizada desde a busca e o estabelecimento dos equivalentes, passando pelo levantamento dos termos eponímicos até à reflexão sobre o fenômeno da eponímia. O quarto capítulo apresenta a **Análise dos Dados**, contendo o quadro de equivalentes português-inglês resultante de nossa investigação científica, a análise dos termos no que concerne aos graus de equivalência e à eponímia. O quinto capítulo apresenta nossas **Conclusões** sobre a pesquisa terminológica bilíngüe e sobre o fenômeno da eponímia, com base em nossas observações durante o trabalho.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo são apresentados os pressupostos teóricos que nortearam nosso trabalho, sendo aqui descritos os conceitos e as teorias que embasaram a análise dos dados. Ainda neste item encontram-se presentes as reflexões fundamentais a Terminologia Bilíngüe e a Pesquisa Terminológica, sobre a Terminologia médica e suas características principais e especialmente sobre o fenômeno da Eponímia.

2.1. TERMINOLOGIA

Iniciaremos nossa exposição sobre a fundamentação teórica pela área maior em que se insere esta dissertação: a Terminologia. De forma geral, a Terminologia é a disciplina científica que estuda os termos específicos de um determinado domínio e suas principais características e inter-relações. Para compreendermos melhor essa disciplina, faremos uma breve apresentação histórica de sua evolução.

2.1.1. Raízes históricas da Terminologia

Ao longo da história da Humanidade, a evolução da Ciência e da Tecnologia tem conduzido a mudanças no modo de viver, de se expressar e de agir do homem. Grandes invenções e descobertas têm ocorrido e, paralelamente a essa evolução, presencia-se a criação de novos termos para nomeá-las.

Desde os tempos mais remotos produzem-se obras destinadas ao registro de termos de áreas especializadas. É certo que não se tratava ainda da Terminologia como sistematização teórica, mas como prática de levantamento de termos, ou seja, eram trabalhos empíricos. Os primeiros dicionários temáticos que continham nomes de objetos, pertencentes a um dado domínio datam de 2.600 a.C. (BARROS, 2004, p. 29). A necessidade de comunicação entre

unesp

os povos e de identificação de termos equivalentes dá origem aos primeiros dicionários bilíngües. Com o passar dos anos, séculos talvez, a produção de obras lexicográficas/terminográficas evoluiu, juntamente com o desenvolvimento técnico e científico da sociedade, até chegarmos aos modernos e sofisticados bancos de dados eletrônicos.

Em outras palavras, a Terminologia nasce da necessidade humana de nomear coisas, fatos, processos que ocorrem incessantemente na evolução de nossas sociedades e a técnica de elaboração de dicionários acompanha esse processo.

A preocupação não só de registrar, mas também de refletir sobre o ato aparentemente simples de "dar nomes" surgiu na Antigüidade, com Aristóteles. Mas é no século XVII que "começam a se delinear os elementos básicos de compreensão da terminologia enquanto conjunto de termos de uma área técnica ou científica e enquanto disciplina de natureza lingüística que estuda esse conjunto" (BARROS, 2004, p. 31). Nesse período, as obras lexicográficas têm uma expansão significativa, o que auxiliava o crescimento da terminologia. No entanto, esses eram ainda os primórdios dos estudos dos termos e esses elementos eram, então, bastante insipientes. A real consolidação da Terminologia como disciplina científica que estuda e trata o vocabulário das áreas técnicas e científicas só acontece séculos mais tarde. Para muitos, o marco inicial foi a contribuição de Eugen Wüster (1898-1977), que posteriormente propôs a Teoria Geral da Terminologia (Cf.cap. 2.1.3.1.). A partir de então, a Terminologia foi se caracterizando como disciplina científica. Entretanto, a evolução dos estudos nesse campo conduziu à proposta de um novo paradigma, a Teoria Comunicativa da Terminologia (Cf.cap. 2.1.3.3.), que foi bastante influenciada pela Socioterminologia (Cf.cap. 2.1.3.2.).

unesp

2.1.2. Alguns conceitos fundamentais

Terminologia pode ser definida como teoria, processo e produto. Como teoria, (i) a *Terminologia* é o conjunto de princípios que define as relações entre os termos e os conceitos; estuda, também, o processo de formação desses termos e desenvolve métodos de tratamento dos conjuntos terminológicos dos diferentes domínios de especialidade. Nesta primeira acepção, entende-se também por Terminologia o "estudo científico dos conceitos e dos termos em uso nas línguas de especialidade" [1] (ISO1087, 1990, p. 12), ou seja, a disciplina científica propriamente dita. Como processo, (ii) a *terminologia* é a atividade que compreende a identificação, registro, tratamento e recuperação dos termos, bem como das informações relevantes referentes aos mesmos. Como produto, (iii) a *terminologia* seria "o conjunto dos termos próprios de um domínio, de um grupo de pessoas ou de um indivíduo" (BOUTIN-QUESNEL, 1985, p. 1), podendo, nesse caso, ser também chamada de conjunto terminológico; esse conjunto pode ou não ser compilado na forma de dicionários técnicos. Nesse sentido, terminologia também se refere às obras terminográficas resultantes do trabalho terminológico.

Em nosso trabalho, para diferenciar esses conceitos, utilizaremos Terminologia com a inicial maiúscula, quando nos referirmos à disciplina científica, seus métodos e teorias, e terminologia, com a inicial minúscula, quando se tratar do conjunto terminológico, ou seja, o objeto de estudo dessa disciplina.

Por *termo* entendemos "designação, por meio de uma unidade lingüística, de um conceito definido em uma língua de especialidade" (ISO1087, 1990, p. 5), ou seja, o termo é uma unidade lexical que, no âmbito de um domínio especializado, designa um conceito

[1] Todas as citações em língua estrangeira foram traduzidas com o objetivo de facilitar a leitura. Entretanto, as citações que visavam demonstrar os contextos ou definições em que os termos são definidos ou atualizados foram mantidas em língua inglesa.

unesp

específico. Essas unidades lexicais (que podem ser substantivos, adjetivos, verbos ou advérbios) fazem parte do léxico geral de uma língua, assumindo o estatuto de termo quando em uso dentro de uma língua de especialidade. Assim, qualquer unidade léxica de uma língua pode tornar-se termo quando inserida em um contexto de uma língua de especialidade, designando um conceito específico. Os *conceitos* são aqui entendidos como "unidades de pensamento constituídas de um conjunto de características atribuídas a um objeto [...]" (BOUTIN-QUESNEL, 1985, p. 18). *Língua de especialidade*, por sua vez, é um "sistema de comunicação oral e escrita, usado por uma comunidade de especialistas de uma área particular do conhecimento" (PAVEL e NOLET, 2002, p. 124). Essa língua "é a que é utilizada para proporcionar uma comunicação sem ambigüidade em uma área determinada do conhecimento ou da prática, com base em um vocabulário e em **usos** lingüísticos específicos desse campo" (idem, ibidem, p. 17 – grifo do autor). As línguas de especialidade constituem o campo de estudo da Terminologia como disciplina científica.

Cada língua de especialidade ou domínio possui sua terminologia específica, como por exemplo, a terminologia médica, a terminologia jurídica, a terminologia da informática, entre outras. E é através de suas unidades terminológicas que cada um desses domínios veicula seus conhecimentos específicos. Em nosso trabalho, pesquisamos e refletimos sobre a terminologia médica em geral e, mais especificamente, sobre a terminologia da Dermatologia, que possui características próprias e particularidades.

2.1.3. Principais correntes teóricas

Na realização de nossa pesquisa, buscamos o embasamento teórico que melhor se ajustasse às nossas necessidades. Na história da Terminologia, várias contribuições foram dadas, mas consideraremos aqui somente as maiores correntes teóricas da disciplina: a Teoria

unesp

Geral da Terminologia (TGT), a Socioterminologia e a Teoria Comunicativa da Terminologia (TCT). A primeira tem em Eugen Wüster sua referência maior, sendo considerada o marco inicial da Terminologia enquanto disciplina. A Socioterminologia nasceu dos questionamentos e críticas à TGT e foi uma tentativa de ultrapassar os limites desse modelo normalizador. As reflexões dessa teoria acabaram culminando com a proposta de um novo paradigma, a TCT. Este último, que adotamos em nossa abordagem, é a teoria formulada por Cabré cujos conceitos e metodologia estão em vigor nos trabalhos atualmente desenvolvidos. Apresentaremos, a seguir, de forma sucinta, as principais características dessas correntes teóricas.

2.1.3.1. A Teoria Geral da Terminologia (TGT)

Eugen Wüster viveu durante um período de grande desenvolvimento tecnológico e terminológico, que vigorou na Alemanha nos anos 20. Dedicou-se ao estudo dos termos técnicos e científicos, tendo em mira a eliminação dos ruídos na comunicação entre os especialistas de uma área de especialidade. A comunicação deveria ser clara e eficaz, não podendo ser ambígüa. Por isso, o modelo por ele proposto tinha como objetivo a normalização. Assim, Wüster lança as bases de sua teoria, que chamou de Teoria Geral da Terminologia (TGT), que tinha como pilar o princípio da (bi)univocidade entre conceito e termo (um conceito especializado só poderia ser expresso por um e somente um termo). Dessa forma, não haveria ambigüidade na comunicação em domínios técnicos e científicos. Tudo o que pudesse levar a ela era excluído: fenômenos como a sinonímia, homonímia e polissemia eram considerados ameaças à precisão da linguagem técnica e, portanto, não deveriam ocorrer.

unesp

No que concerne à elaboração de dicionários especializados, a metodologia dos trabalhos deveria seguir o percurso onomasiológico, ou seja, deveria partir do conceito definido para se chegar ao termo que o designa. Nessa concepção, a única forma de se organizar termos em um dicionário é a partir de sua definição, isto é, através de categorias que demonstram as relações entre eles.

Em sua teoria, Wüster considerava os termos como sendo unidades independentes, que podiam ser estudadas isoladamente, dissociando-os da gramática, do contexto ou do discurso. Com efeito, os discursos eram considerados como sendo a maior fonte de ambigüidade, daí sua exclusão. Uma outra característica dessa teoria era a dissociação entre conteúdo e expressão, o que contrariava as teorias lingüísticas de base saussuriana. "[...] Para Wüster, pode-se identificar um conjunto de conceitos de um domínio especializado, organizá-los em um sistema estruturado e defini-los sem mesmo identificar com precisão os termos que os designam" (BARROS, 2004, p. 56). Esse sistema, também chamado *sistema conceptual*, pode ser definido como "um conjunto estruturado de conceitos construído com base nas relações estabelecidas entre esses conceitos e no qual cada conceito é determinado por sua posição nesse conjunto" (ISO1087, 1990, p. 4).

Na TGT, buscava-se a universalização de conceitos e termos, o que na prática, no decorrer dos anos, mostrou-se um objetivo um tanto quanto idealista. Enfim, essa teoria foi de grande importância para consolidar a Terminologia enquanto disciplina científica. Entretanto, mostrou-se limitada; verificou-se que os fenômenos tão evitados por ela eram de suma importância para o estudo das terminologias. Afinal, embora façam parte de domínios especializados, os termos técnicos não escapam à ambigüidade, à sinonímia, à homonímia e à polissemia, pois não se pode ignorar o caráter pragmático dos discursos.

unesp

Com a intensa atividade e produção no campo da Terminologia nos últimos tempos e com base nas experiências concretas de aplicação dessa teoria, as reflexões sobre o fazer terminológico e as críticas ao antigo modelo foram inevitáveis.

2.1.3.2. A Socioterminologia

A TGT foi um grande marco para a Terminologia, entretanto, esse modelo teórico chocava-se com os resultados práticos da uma Terminologia descritiva e evidenciava-se como algo distante da realidade das línguas de especialidade.

Desse modo, muitos lingüistas, terminólogos e especialistas da linguagem passaram a criticar esse modelo e a sugerir que um estudo terminológico devesse levar em conta a variação lingüística e os aspectos sociais da linguagem, ou seja, os estudos terminológicos deveriam se basear em "uma teoria que atenda ao fato de que toda língua é um fenômeno social e cultural, submetido à influência de fatores como a visão de mundo, o contexto social ou a ideologia política e científica" (ROJO, 2001, p. 44).

Os princípios que mais tarde deram origem ao que se chamou Socioterminologia surgiram nos anos 80, com Jean-Claude Boulanger. Porém, a primeira manifestação significativa deu-se em 1986, por parte de Yves Gambier, em um colóquio realizado em Paris (SANTOS BORBUJO, 2001, p. 661). Enquanto teoria, formalizou-se com François Gaudin em 1993, quando este publicou sua tese de Doutorado "Pour une Socioterminologie – des problèmes sémantiques aux pratiques institutionneles" em forma de livro, pela Editora da Universidade de Rouen.

Nas palavras de Rojo (2001, p. 44), percebe-se a inquietação e o descontentamento generalizado pelos quais passavam os terminólogos e lingüistas com relação à teoria

unesp

normalizadora de Wüster. A realidade da prática terminológica era outra. Nesse sentido, Rojo afirmou na época (2001):

> [...] é imprescindível começar a reconhecer que a diversidade terminológica nas linguagens científicas e técnicas é um fato natural, no sentido de que é um fenômeno *intrínseco* de toda língua e de todo setor da linguagem. Dependendo, então, das condições de cada contexto de comunicação – situação interna e externa da língua, finalidade do trabalho terminológico, destinatários, área temática, nível de especialização, âmbito social, etc. – convirá aplicar uma ou outra forma de atuação terminológica. (ROJO, 2001, p. 44).

Dentro dessa abordagem, um dos principais conceitos incluídos foi o de variação lingüística:

> O princípio subjacente da pesquisa socioterminológica é o registro de variante(s) que leva em conta os contextos social, situacional, espacial e lingüístico em que os termos circulam; não abandona também a freqüência de uso, se for este o método escolhido pelo especialista. (FAULSTICH, 1995, p. 8).

Dessa forma, a Socioterminologia propõe uma análise *in vivo* das línguas de especialidade, privilegiando os aspectos sociais das mesmas e levando em consideração o uso real dos termos. Opõe-se, visivelmente, à TGT, uma vez que passa a reconhecer a existência e a utilidade da variação lingüística mesmo em discursos especializados.

Ieda Maria Alves (1997, p. 2) assim descreve a passagem da teoria normalizadora de Wüster à visão social da Socioterminologia:

> A terminologia, ao contrário, considera que os conceitos, de caráter internacional, são anteriores às designações e podem existir independentemente delas. Por essa razão, o trabalho terminológico parte de uma perspectiva onomasiológica, de forma que, a partir do conceito, chega-

unesp

> se ao termo. Desse modo, no âmbito de um tecnoleto deve existir uma relação biunívoca entre o termo e seu respectivo conceito. O termo é denotativo e desprovido de relações sinonímicas ou polissêmicas. Este era o ideal de Wüster. A prática terminológica, no entanto, tem levado os terminólogos, sobretudo os de formação lingüística, a não mais aceitarem essa posição rígida do pesquisador austríaco e dos seguidores da Escola de Viena. Um mesmo conceito pode ser expresso por termos que apresentam variações não apenas morfológicas ou gráficas, mas também regionais e socioprofissionais. Assim, a terminologia torna-se, na verdade, uma **socioterminologia**, termo que marca a relação que a terminologia estabelece com a sociolingüística. (ALVES, 1997, p. 2)

A Socioterminologia acabou por impulsionar o nascimento de um novo paradigma. Utilizando-se dos conceitos e reflexões trazidos pela nova abordagem e percebendo as críticas e insatisfações que vinham sendo geradas, Cabré apresentou, em 1999, uma nova proposta, a Teoria Comunicativa da Terminologia - TCT, que deu as bases de sustentação ao nosso trabalho.

2.1.3.3. A Teoria Comunicativa da Terminologia (TCT)

Como resposta à necessidade de adequação dos modelos teóricos dos estudos de tipo descritivo, nasce a Teoria Comunicativa da Terminologia (TCT), formulada por Maria Teresa Cabré (1999). Essa teoria reconhece o valor e as contribuições da TGT, porém, traz consigo inovações e ampliações que vêm ao encontro do que uma nova proposta teórica e metodológica deveria conter.

A TCT considera os termos como unidades lingüísticas constituídas de forma e conteúdo, sendo estes indissociáveis, aproximando-se, desse modo, da Lingüística saussuriana. Essas unidades lexicais assumem, no contexto das línguas de especialidade, o estatuto de unidades terminológicas. Não existe uma distinção, *a priori* entre termos e palavras, pois, segundo essa teoria, uma palavra do léxico geral de uma língua pode tornar-se termo se atualizada em um discurso especializado, designando um conceito específico.

unesp

Uma outra diferença da TCT em relação à TGT é o reconhecimento e o tratamento de sinônimos, homônimos e termos polissêmicos que ocorrem nas línguas de especialidade. A variação conceptual e lexical é aqui considerada, pois essa teoria aborda os termos em uma dimensão textual e discursiva, e não mais isoladamente. Os termos, de acordo com Cabré, devem ser vistos sob uma perspectiva comunicativa, em seus aspectos lingüísticos, cognitivos e sociais (CABRÉ, 1999, p. 120).

O percurso metodológico do trabalho terminológico, nessa teoria, também sofre uma mudança: o percurso onomasiológico deixa de ser obrigatório, já que, com os avanços da informática, o termo é reconhecido por sua expressão gráfica e pode ser objeto de busca tanto em ordem sistemática quanto em ordem alfabética.

Na verdade, o percurso onomasiológico só acontece de maneira pura e isolada no momento da criação de novas designações, ou seja, quando é preciso nomear um novo conceito, relativo a um objeto, fenômeno ou processo. Nesse momento, o terminólogo ou o especialista responsável pela criação do termo possui em sua mente um conjunto de semas, que constituem o conceito, e através do conhecimento deste deve encontrar uma designação. Entretanto, na prática do trabalho terminológico descritivo, os percursos se entrecruzam. O terminólogo parte dos textos que compõem seu corpus e levanta as unidades lexicais candidatas a termo. Ele só as considerará como tal se observar que a expressão designa um conceito específico do domínio em questão. Para isso, parte da designação à análise da definição (percurso semasiológico), mas em seguida retorna ao significante para a delimitação e recolha do termo (percurso onomasiológico) (BARROS, 1998, p.1-4).

Como modelo geral, a TCT deve ser abrangente para responder às necessidades dos estudos no campo da Terminologia, como explica Cabré:

> A Terminologia, vista como uma teoria lingüística não redutiva que inclua a competência e a atuação dos falantes contemplados na

> heterogeneidade cognitiva e comunicativa, deve propor uma teoria que ao mesmo tempo dê conta dos fenômenos da linguagem geral, descreva as especificidades cognitivas, lingüísticas (gramaticais, pragmáticas, textuais, e discursivas) e comunicativas das unidades terminológicas, e explique como o falante-especialista adquire essas especificidades e utiliza essas unidades" (CABRÉ, 1999, p. 119).

Em suma, pode-se dizer que o grande diferencial da TCT é a inclusão dos termos em suas condições de produção, ou seja, é a consideração do contexto, da situação de discurso, das interferências pragmáticas no estudo dos conjuntos terminológicos. Com isso, fenômenos como a sinonímia, homonímia e polissemia passam a ser reconhecidos e abordados, já que segundo essa teoria, a ambigüidade é desfeita no contexto, ou ainda, no discurso.

2.2. A PESQUISA TERMINOLÓGICA

A pesquisa terminológica é a atividade que nos permite chegar aos termos de uma determinada área do saber. Quanto aos tipos, ela pode ser: pontual ou temática; mono, bi ou multilíngüe; manual ou baseada em corpus. De acordo com Francis Henrik Aubert (1996, p. 47), "a pesquisa terminológica pontual é aquela que visa à solução de problemas isolados de designação, enquanto que a pesquisa terminológica temática se propõe efetuar o levantamento do vocabulário terminológico de uma determinada atividade, especialidade, técnica". Em nosso trabalho, procederemos ao segundo tipo de pesquisa, uma vez que o presente projeto tem como objetivo estudar o conjunto vocabular de uma área de especialidade, no caso, da Dermatologia. Nossa pesquisa será, então, temática bilíngüe: busca de equivalentes em inglês para os termos, em português, do domínio da Dermatologia.

Os passos de uma pesquisa terminológica temática monolíngüe incluem: escolha do público-alvo, determinação do grau de abrangência da pesquisa, escolha das fontes bibliográficas de referência, identificação e delimitação das unidades terminológicas,

unesp

estabelecimento da árvore do domínio, identificação dos contextos de ocorrência e registro dos dados em fichas terminológicas. Esses passos foram dados pela equipe do VMD para o estabelecimento da nomenclatura em português (língua de partida) desse dicionário.

A pesquisa terminológica tem como campo de estudo as línguas de especialidade e, como algumas de suas aplicações, a elaboração de dicionários técnicos (mono, bi ou multilíngüe), o suporte ou auxílio à tradução e à localização (modalidade tradutória que adapta um texto para atender às necessidades de determinado lugar). Sua importância vem sendo cada vez mais percebida e os investimentos nessa área têm aumentado. Atualmente, essas pesquisas são realizadas com suporte tecnológico e informático, tendo como ferramentas de trabalho vários programas que as auxiliam nas diversas etapas do trabalho. A informática proporciona maior dinamismo e viabilidade ao trabalho terminológico e por isso, utilizaremos suas ferramentas. O modo como utilizamos a informática a nosso favor está descrito nos itens 3.2.2. e 3.2.3.

2.3. TERMINOLOGIA BILÍNGÜE

Ao trabalhar com duas ou mais línguas, o terminólogo pode enfrentar alguns problemas, uma vez que cada uma delas faz um recorte diferente da realidade extralingüística. Assim, segundo Guy Rondeau:

> [...] é importante, para assegurar a qualidade dos trabalhos de terminologia comparada, proceder em dois tempos: inicialmente à análise terminológica de um domínio ou de um subdomínio em cada língua separadamente, depois à comparação dos resultados dessas análises (RONDEAU, 1984, p. 73)

Robert Dubuc, em seu livro *Manuel pratique de terminologie* (1985), expõe por vários capítulos os métodos do trabalho terminológico. Esse autor afirma que:

unesp

> ...os métodos de trabalho expostos nos capítulos precedentes podem se aplicar tanto à terminologia unilíngüe quanto à terminologia bilíngüe. Convém, entretanto, dar uma importância particular a esta última, porque implica modalidades que lhe são próprias, especialmente para a comparação interlíngua dos conceitos. Essa comparação permite determinar a equivalência ou a correspondência dos termos levantados (DUBUC, 1985, p. 55).

Ao tratar de terminologia bilíngüe e multilíngüe, propõe que os métodos e os procedimentos a serem utilizados para essa pesquisa sejam os mesmos da pesquisa terminológica monolíngüe. A etapa final é a comparação das duas terminologias.

Alpízar-Castillo (1997, p. 54) defende esse método como sendo ideal para uma pesquisa bilíngüe ou multilíngüe, ou seja, o mesmo utilizado nos trabalhos monolíngües aplicado a cada língua trabalhada. Alguns terminólogos têm a mesma opinião quanto a essa metodologia do trabalho terminológico bilíngüe.

É preciso, entretanto, dizer que essa dupla pesquisa terminológica monolíngüe, amplamente desejada no processo terminológico bi ou plurilíngüe, é algo bastante ideal. Essa metodologia é aplicada por organismos que possuem recursos financeiros consideráveis e grandes grupos de pesquisadores para a realização dos trabalhos. Na prática, o que acontece é o terminólogo sempre pressionado pelo tempo e pela falta de recursos (RONDEAU, 1984, p. 77), o que o leva a buscar uma metodologia eficaz, simplificada e rápida.

Aubert (1996, p. 89-90) explica de maneira clara e direta os problemas da pesquisa terminológica bilíngüe e caminhos alternativos, como podemos verificar em suas palavras:

> [...] a validade da busca de abordagens alternativas, complementares à primeira (esta mais propriamente terminológica) que gerassem, em tempo mais curto, bases de dados utilizáveis no contexto bilíngüe. Tal base de dados – que denominaríamos "bases terminológicas de primeiro nível" - poderia ser constituída a partir dos materiais

> lexicográficos já existentes sob forma de dicionários especializados monolíngües e bilíngües. (AUBERT, 1996, p. 90)

O autor constata que os procedimentos ideais para a pesquisa bilíngüe demandam muito tempo, fazendo com que os trabalhos realizados só venham a trazer resultados consistentes a médio e longo prazo. Com isso, a obra poderia até já estar defasada no momento de sua publicação. Sugere, então, como alternativa à pesquisa temática bilíngüe a busca de equivalentes em material lexicográfico ou terminográfico bilíngüe ou monolíngüe. Assim, a busca de equivalentes em uma língua de chegada se daria tendo como ponto de partida uma nomenclatura preestabelecida e definida. Dessa forma, a pesquisa seria temática monolíngüe com equivalentes em outras línguas e é nessa categoria que se inclui nosso trabalho.

Defendendo sua proposta, Aubert (1995, p. 96) explica: "Persistem, no entanto, os argumentos de urgência, que justificam a adoção de procedimentos que permitam uma redução significativa no tempo de elaboração de bases de dados terminológicos bilíngües". De acordo com esse autor, urge viabilizar o acesso às informações bilíngües em várias áreas, uma vez que cresce a cada dia a demanda de textos técnicos traduzidos em diversos idiomas. Assim, qualquer esforço para tornar essa atividade terminológica mais rápida e dinâmica, contanto que metodologicamente aceitável, é bem-vindo.

Esse procedimento descrito por Aubert é, aliás, o mais adotado nos projetos multilíngües e é considerado absolutamente normal por centros especializados em tradução técnica. Com efeito, o Grupo de Trabalho Terminologia e Documentação, da Conferência dos Serviços de Tradução dos Estados membros da Europa Ocidental-CST, com sede na Suíça, orienta, em suas *Recommandations relatives à la Terminologie,* os seguintes passos metodológicos na pesquisa multilíngüe:

> O estabelecimento de uma terminologia multilíngüe confiável exige em primeiro lugar a definição precisa dos conceitos na língua de partida. A

unesp

> pesquisa sistemática pura constitui, para esse fim, um excelente método. A segunda fase consiste em identificar as denominações nas línguas de chegada, apoiando-se em uma documentação original. (CST, 1990, p. 8)

Em nosso caso, utilizamos esse caminho alternativo, ou seja, nossa busca de equivalentes em inglês deu-se com base em um conjunto terminológico estruturado e definido em português, língua de partida. Para determinar a equivalência entre os termos, deve-se comparar os traços semânticos dos conceitos de cada um deles e manifestos nos contextos. Os traços coincidentes, ou seja, presentes em um e outro contextos, são chamados por Dubuc de *ganchos terminológicos*, que são assim definidos pelo autor: "Entendemos por ganchos terminológicos os descritores comuns aos contextos citados em uma ficha terminológica bilíngüe e que atestam o parentesco dos conceitos em uma língua e outra" (DUBUC, 1985, p. 57). Esses ganchos podem ser explícitos ou implícitos; sendo implícitos, somente o especialista do domínio poderá validar a equivalência. Esse conceito de gancho terminológico foi de suma importância em nosso trabalho, pois foi através desses ganchos que validamos nossos equivalentes do domínio da Dermatologia, retirando-os dos contextos registrados em nossas fichas terminológicas bilíngües.

A descrição das etapas de nosso trabalho estará mais detalhada no capítulo 3, dedicado à Metodologia.

2.3.1. Terminologia e tradução

Ao se realizar um trabalho de tradução científica, entramos no campo dos estudos terminológicos bilíngües, processo que implica a compreensão do texto e dos termos especializados em língua de partida para se chegar satisfatoriamente aos equivalentes em língua de chegada.

unesp

A relação entre Terminologia e Tradução fica, então, evidente quando tratamos de textos técnicos, científicos e especializados. Segundo Pierre Lérat (1995, p. 94) "a tradução coloca problemas de comunicação, em parte cognitivos e culturais, mas primeiramente problemas lingüísticos, e a tradução técnica, problemas de terminologia". Nesse processo bilíngüe, é necessário ao tradutor conhecer bem a língua de partida, bem como os conceitos relativos à área especializada tratada no texto. Mais do que isso, o tradutor deve dominar a língua de chegada, e em especial, a terminologia do campo em questão, pois é por meio dos termos especializados que esses textos apresentam as informações específicas.

Jean Maillot assim define a tradução: "Sob a sua forma mais simples, a tradução consiste em substituir um termo dado da língua de partida por seu equivalente na língua de chegada" (MAILLOT, 1975, p. 1). Porém, o tradutor, quando em posse de um texto técnico ou científico, não pode adotar esse princípio. De fato, comete um erro se traduzir de forma literal um termo técnico. Deve, isto sim, realizar uma pesquisa terminológica para encontrar o termo efetivamente utilizado pelo especialista na outra língua.

Em Terminologia, a busca de equivalentes é o único caminho e a "tradução" de termos é condenada; a procura é sempre pelo termo que na língua de chegada possua não só o mesmo conceito e referente, mas também as mesmas funções e valores do termo da língua de partida.

Alpízar-Castíllo (1997, p. 53) afirma que o "princípio básico que deve guiar o trabalho terminográfico bilíngüe ou plurilíngüe é que *fazer terminologia não é fazer tradução.*" Em outras palavras, não se deve traduzir os termos por denominações aparentemente equivalentes, mas sim efetuar a busca pela denominação empregada de fato pelos usuários da outra língua.

unesp

2.3.2. Equivalência e correspondência

As pesquisas terminológicas podem ser mono, bi ou plurilíngües. Nesses dois últimos casos, fala-se em Terminologia Bilíngüe ou Comparada.

Para a realização dos trabalhos terminológicos bilíngües ou multilíngües, é fundamental conhecer e compreender o conceito de equivalência. Vale lembrar que esse conceito em Terminologia é bastante diferente do que se entende por equivalente em Tradução.

Por *equivalência terminológica total* ou *termo equivalente* entendemos, com Robert Dubuc, termos que "exibem uma identidade completa de sentido e de uso no interior de um mesmo domínio de aplicação [...] e não apresentam disparidade quanto a suas modalidades de utilização (nível de língua, usos geográficos ou profissionais, etc.)" (DUBUC, 1985, p. 55).

Assim, o equivalente deve se igualar ao termo na língua de partida tanto no que concerne ao conceito designado quanto no que tange ao nível pragmático. Nos casos em que o termo da língua A recobre somente parcialmente os traços semânticos do termo da língua B, esses termos já não seriam equivalentes, mas correspondentes. Para Dubuc, correspondente é também o termo que designa o mesmo conceito, mas que se situa em um nível de língua diferente do termo da língua de partida. Assim, poderíamos dizer que, de acordo com Dubuc, equivalentes são somente os equivalentes perfeitos, linguisticamente e pragmaticamente, e os correspondentes são equivalentes não-perfeitos.

Pierre Lérat (1996, p. 95), por sua vez, fala em *equivalência parcial*, conseqüência dos diferentes graus de equivalência que podem ocorrer entre dois termos. De acordo com esse autor, para se reconhecer uma equivalência total, parcial ou zero (nula), deve-se proceder a uma análise dos traços conceptuais.

unesp

Segundo Alpízar-Castíllo, as correspondências são mais freqüentes, já que "as equivalências absolutas não são possíveis ou são muito pouco prováveis entre duas línguas (menos ainda entre várias)" (ALPÍZAR-CASTÍLLO, 1997, p. 101).

A nosso ver, e de acordo com a bibliografia consultada, o termo *equivalente* é muito mais difundido e aparece com mais freqüência, sendo uma tradição na terminologia da Terminologia Bilíngüe. Embora conheçamos e compreendamos a distinção entre equivalência e correspondência, optamos por empregar, nas análises a que procederemos, no âmbito deste trabalho, os termos *equivalente (total ou perfeito)*, *equivalente parcial* e *não-equivalente*. O primeiro será empregado no mesmo sentido em que o emprega Dubuc, isto é, quando houver coincidência entre os termos, no que concerne aos níveis conceptual, de língua e de uso. Utilizaremos o termo *equivalente parcial* para nos referirmos àqueles cujo recobrimento, seja do ponto de vista do conceito ou do ponto de vista pragmático, não é total. *Não-equivalência* será utilizado quando não encontrarmos nenhuma ocorrência, em nossas fontes de pesquisa em inglês, de um termo equivalente em língua de chegada para o termo da língua de partida.

2.3.3. Graus de equivalência

Equivalente seria, então, o termo da língua de chegada (LC) que recobre totalmente os traços conceptuais e pragmáticos do termo da língua de partida (LP). Os *correspondentes* (ou, em nossa terminologia, *equivalentes parciais*) seriam os termos da LC que possuem alguns traços conceptuais e pragmáticos idênticos e outros diferentes do termo da LP. Além da identidade total e da parcial entre termos de idiomas distintos, pode ocorrer a ausência total de equivalência, como explica Alpízar-Castíllo:

unesp

> A falta de coincidência pode dar-se não só no sentido de o recobrimento conceptual ser apenas parcial ou não se produzir. É possível, inclusive, que o próprio conceito não exista em alguma das línguas confrontadas, visto que uma mesma realidade extralingüística pode ser analisada de pontos de vista muito divergentes, a partir dos profundos e complexos laços que existem entre estrutura da língua e visão do mundo. (ALPÍZAR-CASTÍLLO, 1987, p. 102)

Assim, de acordo com o autor, os graus de equivalência entre os termos se situariam em um diapasão de possibilidades e podem ser visualizados na ilustração abaixo (ALPÍZAR-CASTÍLLO, 1997, p. 101):

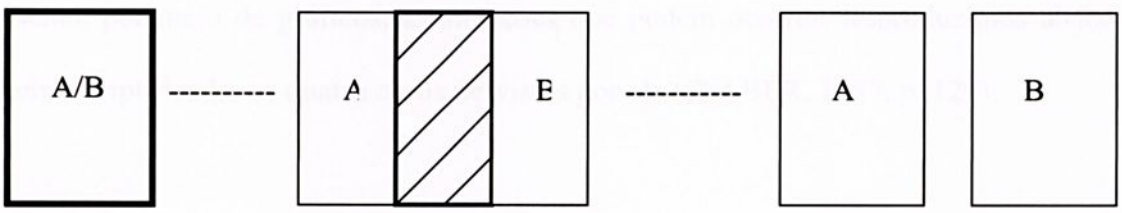


Fig. 1 Fig. 2 Fig. 3

Na figura 1, o autor demonstra a relação de equivalência, ou seja, há um recobrimento total entre os conceitos; na figura 2, observa-se um caso de correspondência (ou equivalência parcial), já que o recobrimento é apenas parcial entre A e B; finalmente, na figura 3, temos a representação de uma não-equivalência, pois não há coincidência nehuma entre os conceitos.

Outros terminólogos também abordam a questão da equivalência. Pierre Lérat (1995, p. 95) reconhece três graus de equivalência, a saber: total, parcial e equivalência zero. Esta última, poderia conduzir à eleição de equivalentes funcionais, isto é, termos aproximativos que cumprem uma função denominativa. Segundo o autor, para se distinguir esses níveis, é preciso realizar uma análise dos traços conceptuais de cada um dos termos e depois confrontá-los.

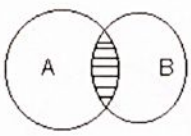
Helmut Felber, por sua vez, aborda a questão da equivalência terminológica em dicionários multilíngües e afirma que:

unesp

> Quando elaboramos vocabulários especializados multilíngües ou tesauros de documentação multilíngües, uma comparação dos conceitos que existem nas diferentes línguas é inevitável. Essa comparação revela que os conceitos e os sistemas de conceitos diferem de uma língua à outra. (FELBER, 1987, p. 128)

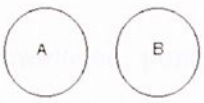
Ele prevê, desde o início de seu texto, as divergências interlínguas. Reconhece que algumas vezes os conceitos coincidem totalmente, entretanto, afirma que essa não é a regra. Muitas vezes os traços conceptuais de um determinado termo são mais numerosos em uma língua e menos em outra. Dessa forma, o autor também categoriza os graus de equivalência e apresenta, por meio de gráficos, as situações que podem ocorrer. Reproduzimos abaixo, de maneira simplificada, os quatro casos pervistos por ele (FELBER, 1987, p. 129):

Equivalência exata dos conceitos



Intersecção

Superioridade

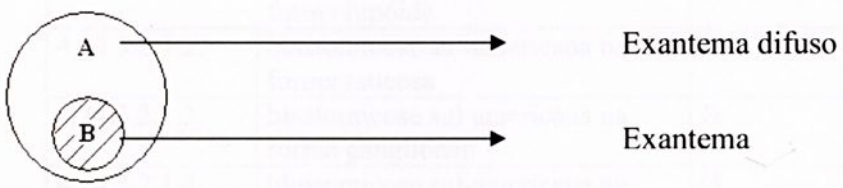


Não-equivalência dos conceitos

Na primeira figura, Felber demonstra, utilizando-se de conjuntos, um caso de equivalência total, ou seja, o conceito A recobre totalmente o conceito do termo B. Se estivéssemos tratando de um estudo intralíngua, diríamos que esse é o caso dos sinônimos perfeitos. A segunda figura representa um caso de equivalência parcial, isto é, há uma

intersecção entre os conceitos; alguns traços conceptuais são idênticos, porém outros são diferentes e exclusivos de cada um deles. A última figura mostra a relação de não-equivalência, ou seja, os conceitos de A e B têm traços conceptuais diferentes, não havendo nenhum em comum. Este seria o caso, então, dos falsos cognatos, em terminologia bilíngüe.

Ao compararmos o gráfico de Felber com o de Alpízar-Castíllo, vemos que a única categoria que o primeiro autor adiciona é a de superioridade. Nessa encontram-se os termos que estão em uma relação do tipo genérico-específico, ou seja, um conceito A possui todos os traços conceptuais de um conceito B, mas possui, além deles, traços distintos, o que o torna um conceito mais específico. Nessa relação, o conceito A tem uma compreensão maior do que o conceito B, pois possui maior número de traços conceptuais. Inversamente, possui uma extensão menor, já que recobre menos objetos. Para exemplificar, podemos utilizar um exemplo monolíngüe extraído dos nossos termos do domínio da Dermatologia, a saber, *exantema* e *exantema difuso*.



Pode-se observar que o termo *exantema difuso* possui todos os traços semânticos de e*xantema*, pois este último é o seu gênero próximo. Porém, e*xantema difuso* está em relação de superioridade com *exantema* porque possui alguns traços conceptuais a mais, que o tornam um termo mais específico. *Exantema difuso* é o termo de maior compreensão, pela quantidade de traços que comporta; por outro lado, é o termo de menor extensão, pois se refere a um único objeto; *exantema*, sendo um pouco mais genérico, pode englobar ainda os conceitos de *exantema morbiliforme* e *exantema escarlatiniforme*.

Para exemplificar a relação de superioridade interlínguas, utilizaremos um exemplo que, apesar de não constar em nosso subconjunto terminológico, figura dentre os termos do VMD, dentro do campo *4. Dermatoses.* É o caso das *blastomicoses*. Esse exemplo ocorreu em todos os outros idiomas pesquisados no VMD. Analisemos o quadro:

Símbolo de classificação	Português	Inglês
4.24.3.2.	blastomicose	blastomycosis
4.24.3.2.1.	blastomicose sul-americana, paracoccidioidomicose, granuloma paracoccidióideo, blastomicose brasileira, doença de Lutz-Splendore-Almeida	paracoccidioidomycosis; South American blastomycosis; paracoccidioidal granuloma; Almeida's disease; Lutz-Splendore-Almeida disease
4.24.3.2.1.1.	blastomicose sul-americana na forma cutânea	Ø
4.24.3.2.1.1.1.	blastomicose sul-americana na forma papulosa	Ø
4.24.3.2.1.1.2.	blastomicose sul-americana na forma tuberosa e túbero-ulcerosa	Ø
4.24.3.2.1.1.3.	blastomicose sul-americana na forma ulcerosa e úlcero-vegetante, blastomicose perianal, blastomicose peniana	Ø
4.24.3.2.1.1.4.	blastomicose sul-americana na forma abscedante	Ø
4.24.3.2.1.1.5.	blastomicose sul-americana na forma lupóide	Ø
4.24.3.2.1.2.	blastomicose sul-americana na forma mucosa	Ø
4.24.3.2.1.3.	blastomicose sul-americana na forma ganglionar	Ø
4.24.3.2.1.4.	blastomicose sul-americana na forma visceral e ósteo-articular	Ø
4.24.3.2.2.	blastomicose queloidiana, micose de Jorge Lobo, doença de Jorge Lobo, lobomicose	lobomycosis; cheloidal blastomycosys; Lobo's disease
4.24.3.2.3.	blastomicose norte-americana, blastomicose de Gilchrist	Gilchrist's disease; North American blastomycosis

O termo *blastomicose sul-americana*, em português, apresenta nove hipônimos que não foram encontrados em inglês e em nenhuma outra das três línguas do VMD pesquisadas. Em inglês, encontramos apenas o equivalente mais genérico *blastomycosis*. Encontramos também outros três hipônimos de *blastomycosis*: *lobomycosis, North American blastomycosis*

e *South American blastomycosis*. Não encontramos, porém, registros em inglês dos subtipos de *blastomicose sul-americana* que o português distingue.

Uma possível explicação para essas lacunas de equivalência baseia-se na necessidade (ou não) que determinada comunidade lingüística tem de nomear certa realidade. Nesse caso específico, o da língua inglesa, a necessidade denominativa dos falantes desse idioma é diferente da dos brasileiros. Essa dermatose citada como exemplo possui alta incidência na América do Sul e é específica dessa região. Por essa razão, é normal que os especialistas brasileiros em Dermatologia realizem estudos mais aprofundados sobre essa doença da pele, chegando, assim, a tipos diferentes de *blastomicoses sul-americanas*, enquanto que aos especialistas ingleses e americanos interessa apenas um conhecimento superficial dessa doença. Em outras palavras, o fato de determinada língua apresentar apenas um termo mais genérico para vários específicos na outra pode dever-se a fatores extralingüísticos e culturais.

É necessário ressaltar que no VMD não indicamos como equivalentes em língua de chegada termos que mantenham uma relação de superioridade com os da língua de partida, ou vice-versa. Optamos por apontar a não-existência de tais termos e, portanto, a ausência de equivalentes.

2.3.4. Diferenças culturais e ausência de equivalências

A tarefa do terminólogo é árdua e comporta grande responsabilidade. Existem muitos problemas que envolvem a busca de equivalências terminológicas. A esse respeito, Thomas Szende comenta:

> Alguns conceitos encontram uma expressão lexical em todas as línguas. Existem, de fato, domínios em que é o nosso universo comum que impõe o recorte lexical: todos os seres humanos habitam o mesmo planeta, encontram-se confrontados à realidade da terra e do céu, do frio e do calor,

unesp

> as noções de espaço e de tempo etc. Mas as zonas de realidades mais diversas podem ser recortadas diferentemente segundo as línguas, *a fortifiori* de uma família de línguas a outra. (SZENDE, 1996, p. 111).

Assim, quando se trabalha com duas ou mais línguas, dois ou mais universos culturais entram em jogo. Esses possuem muitas semelhanças, mas também grandes divergências, principalmente no modo de ver, recortar e organizar a realidade.

Neste sentido, Szende fala em universais semânticos, que seriam, *a priori,* comuns a todas as línguas. Como exemplos, o autor cita as relações lógicas (causa-efeito, condição-resultado), palavras tabu, tipos de discurso, palavras "opacas" e "transparentes" (relação som/sentido), entre outros. Porém, afirma que "longe de serem nomenclaturas distintas, as línguas são, sobretudo, redes de significação que organizam de diferentes maneiras o mundo experimentado" (SZENDE, 1996, p. 111-112).

É dessa diferença de organização que surgem as lacunas, os vazios de equivalência. Algumas comunidades lingüísticas simplesmente não têm necessidade de denominar certas realidades, ou porque ainda não foi preciso ou porque elas não existem nessa dada cultura. É o caso, por exemplo, de doenças específicas de determinados países tropicais, cujas designações não existem em países nórdicos.

Em Terminologia, essa questão não se apresenta como um problema propriamente dito, justamente por ser uma disciplina que reconhece essa variedade: devido aos diferentes recortes da realidade e das diferentes necessidades de cada língua, alguns termos podem não possuir um equivalente. Isso é comum em trabalhos bi e multilíngües e é preciso lembrar que "todo léxico comporta incoerências, redundâncias e vazios. Mas ainda que incompletos e dessimétricos, os sistemas lexicais coincidem com as necessidades maiores de seus locutores" (SZENDE, 1996, p. 113).

Esses vazios que surgem no momento de se estabelecerem as equivalências demonstram as diferenças culturais existentes entre línguas.

unesp

Esta ausência de equivalentes se torna um pouco mais complicada quando se dá no âmbito de uma pesquisa terminológica que visa à publicação de dicionários.

2.3.5. Problemas de equivalências em dicionários bilíngües e multilíngües

De acordo com Pierre Lérat (1995, p. 96), "o dicionário bilíngüe tem horror ao vazio", afirmação também válida para os dicionários multilíngües. Com efeito, uma pesquisa terminológica, quando publicada em forma de dicionário ou glossário, visa satisfazer às necessidades do público-alvo, podendo este ser de tradutores, especialistas de um domínio, estudantes da área, população em geral etc. e o usuário também tem horror ao vazio. Esse espera sempre encontrar uma certeza, um equivalente para o termo que busca. Nesse sentido, Szende (1996, p. 119) afirma que "No espírito do usuário, a tradução é sempre possível e uma equivalência existe necessariamente". Lexicógrafos, terminólogos e outros pesquisadores, envolvidos em publicações de dicionários, acabam, muitas vezes, por insistir em preencher esses vazios, com equivalentes nem sempre validados por especialistas ou atualizados em contextos.

Uma obra terminográfica que contenha muitos vazios, ou seja, muitas ausências de equivalentes, pode parecer ruim ao usuário, não confiável ou de pouco valor. Porém, esses vazios podem e devem aparecer por serem conseqüências próprias da relação inter-línguas. Szende (1996, p. 119) assim explica: "No entanto, os problemas de equivalência se colocam em dois planos: o plano do real e o plano da língua. O real existe ou não na cultura dos locutores? A palavra que o designa existe ou não na língua dos locutores?". Vemos então que essa é uma reflexão inerente ao processo de estabelecimento de equivalências. Contudo, a compreensão desses problemas colocados por Szende, no plano do real e da língua, não se dá por parte dos usuários do dicionário, que anseiam obter respostas rápidas para seus problemas

unesp

lingüísticos ou de tradução. Querem encontrar, tão logo abram o dicionário, o equivalente do termo procurado.

Na ânsia de garantir a difusão e aceitação de suas obras e visando atender às necessidades do usuário, muitas vezes os dicionários apresentam como equivalente de um dado termo um outro de sentido aproximado ou ainda criações neológicas perigosas, sobretudo quando não passaram pelo crivo de um especialista. Outras vezes, utilizam recursos como a utilização de equivalentes funcionais, "candidatos" a equivalentes, ou ainda, infelizmente, traduções literais de termos.

No caso de obras multilíngües, essa dificuldade de se encontrar equivalentes para todos os termos da língua de partida é ainda maior e devemos, portanto, desconfiar de dicionários multilíngües que se apresentem com uma nomenclatura totalmente preenchida. Neste sentido, Alpízar-Castíllo alerta:

> É prudente desconfiar da exatidão da maior parte das obras multilíngües que se limitam a consignar equivalências [...]. As obras que mostram somente equivalências sem definições ou outras especificações devem, consequentemente, ser sempre consideradas com muita reserva; não se deve hesitar em considerá-las como indicadoras de possíveis equivalências, mas nunca se deve conceder-lhes excessivo crédito; o correto seria verificar na documentação própria o valor dos registros obtidos nelas, que ocasionalmente podem ser traduções aproximadas ou totalmente falsas. (ALPÍZAR-CASTILLO, 1997, p. 104)

Ao terminólogo cabe, então, realizar a tarefa de procurar equivalências, estando sempre atento para não utilizar equivalentes "aparentes", mas sim os realmente empregados na outra língua. No caso de equivalentes aproximativos ou funcionais, o leitor deve sempre ser informado, a partir de indicações ou notas explicativas.

Outro aspecto crucial relativo à busca de equivalentes, seja em uma tradução de texto técnico ou científico seja na elaboração de um dicionário especializado, é o de sempre se empenhar em encontrar, na língua de chegada, o termo equivalente realmente utilizado pelo

unesp

especialista em sua comunicação oral ou escrita. Nessa direção, Lídia Almeida Barros afirma que:

> A busca de equivalentes deve tomar cuidado para não incorrer em erros (observados em diversos dicionários bi- e multilíngües) como a tradução literal de termos em vez da indicação de equivalentes de uso efetivo por parte dos especialistas do domínio. (BARROS, 2004, p. 247)

De fato, traduzir literalmente um termo científico seria um dos piores erros que o terminólogo ou tradutor poderiam cometer. No caso dos dicionários, esse problema ganha ainda maior relevo, visto que esse tipo de obra é considerada como autoridade em uma matéria e pode induzir os usuários a erros ainda mais graves.

Vimos, então, que as lacunas, os vazios de equivalência podem e geralmente vão ocorrer. Existem várias razões pelas quais um termo pode não possuir um equivalente em outra língua. Alguns casos são previstos pela literatura sobre os problemas de equivalência. Jean Maillot afirma que:

> Pode, pois, acontecer que, para designar vários conceitos diferentes, uma dada língua só disponha de um único termo, ao passo que noutra língua a cada um desses conceitos corresponda um termo distinto, o que levanta um problema de procura de equivalentes. (MAILLOT, 1975, p. 2)

Segundo Pierre Auger (1978, p. 41), em toda comparação entre línguas haverá lacunas, visto que não existe uma coincidência absoluta entre duas nomenclaturas. Para ele, alguns fatores podem acabar gerando essas lacunas: um levantamento desigual dos termos entre as línguas; uma diferença entre as documentações utilizadas, uma das duas línguas ser mais sintética do ponto de vista lexical; inexistir o conceito em uma das duas línguas, devido ao recorte da realidade ser diferente. Nesse último caso, a inserção de um neologismo deve ser estudada, como veremos mais abaixo.

unesp

Para se dar um tratamento terminográfico a termos que não encontram um equivalente na realidade sociocultural e lingüística da língua de chegada, algumas soluções são propostas por diferentes autores. Primeiramente, pode-se explicar o termo, ou seja, descrever o conteúdo conceptual do mesmo em língua de partida. Dessa forma, o usuário pode ter acesso ao conceito e compreender do que se trata.

Outra possibilidade é a criação de um neologismo. Alves (1990, p.5) assim define neologismo:

> Ao processo de criação lexical dá-se o nome de *neologia*. O elemento resultante, a nova palavra, é denominado *neologismo*.
> O neologismo pode ser formado por mecanismos oriundos da própria língua, os processos autóctones, ou por itens léxicos provenientes de outros sistemas lingüísticos.

Segundo Joffre Rezende:

> Define-se neologismo como toda palavra ou expressão de criação recente. Também se considera neologismo uma nova acepção atribuída a uma palavra já existente no léxico. O neologismo pode ser criado na própria língua ou importado de uma língua estrangeira, como ocorre freqüentemente em linguagem técnica. (REZENDE, 2001a, p. 35)

Ao tratar da linguagem técnica e da linguagem médica em particular, esse autor explica que a criação neológica deve-se à dinâmica das descobertas e ao progresso tecnológico que proporciona esse avanço às ciências, fazendo com que novas realidades precisem ser nomeadas. As terminologias dos domínios técnicos têm de acompanhar esse crescimento. Assim "há três maneiras de atender a essa necessidade: formar uma palavra nova, importar um termo de língua estrangeira ou conferir um novo significado a uma palavra já existente" (idem, ibidem, p. 35).

unesp

Quanto ao papel do terminólogo nesse processo, é preciso dizer que esse não tem autoridade para criar um neologismo sem realizar uma consulta a vários especialistas do domínio. Essa solução, de criar um neologismo na ausência de um equivalente na língua de chegada, é bastante polêmica, como adverte Alpízar-Castíllo:

> A criação de um neologismo para preencher uma lacuna no sistema é um procedimento de risco e só se deve decidir depois de muitas consultas a especialistas. Na maior parte dos casos, não é recomendável. A função do dicionário não é criar palavras, mas registrar as existentes com o maior rigor científico possível. (ALPÍZAR-CASTÍLLO, 1997, p. 103)

Nas *Recommandations relatives à la Terminologie* (CST, 1990, p. 9) encontramos a seguinte colocação: "Se forjamos denominações para preencher as lacunas, é preciso fazê-lo de acordo com o sistema em vigor e segundo as leis próprias da língua alvo. Será necessário, em cada caso, submeter esses neologismos à aprovação dos especialistas".

Sendo o dicionário uma obra que exerce autoridade nas comunidades socioculturais, é preciso cautela, prudência e muita responsabilidade no momento de criar um termo. Vale lembrar que o terminólogo pode propor esse neologismo, mas nunca sem verificar com especialistas da área se ele é realmente necessário e se está de acordo com a criação de termos daquele domínio. Caso o neologismo seja adotado como equivalente de um dado termo, deve-se alertar o leitor de que se trata de um termo não atestado em discurso e que tem apenas uma função denominativa.

Em nossa pesquisa, optamos por manter o vazio no caso de não encontrarmos um equivalente lingüístico perfeito. No momento da publicação do VMD, essas questões deverão ser resolvidas pela equipe geral.

2.3.6. Metodologia da pesquisa terminológica bilíngüe ou multilíngüe

unesp

Em sua obra *Introdução à metodologia da pesquisa terminológica bilíngüe* (1995), no capítulo IV, Aubert (1995, p. 57-67) trata especificamente da pesquisa temática, detalhando os passos a serem seguidos. Como primeira providência, ele coloca a delimitação do público alvo e abrangência visados pela pesquisa, pois, devido à heterogeneidade dos usuários de cada domínio, realizar uma pesquisa generalizante seria bastante difícil, e dependendo da área, impossível. O segundo momento é a escolha das fontes de referência, quanto ao volume e à tipologia. Estas devem ser cuidadosamente selecionadas, verificando-se sua adequação, seu grau de confiabilidade e sua relevância dentro do domínio, ou seja, sua representatividade. Além disso, essas fontes devem ser obras que tragam contextos contendo os traços semânticos dos conceitos estudados. O terceiro passo é a identificação dos termos nessas fontes e o estabelecimento da árvore do domínio, contendo os termos ou os conceitos em suas relações de tipo genérico-específico. É a partir dessa árvore do domínio que se podem escolher os termos que serão parte da terminologia estudada. Após esse levantamento dos termos do domínio estudado, deve-se proceder a uma análise "que visa permitir preencher semanticamente os termos identificados na etapa do levantamento ou, inversamente, designar com um termo os conteúdos nocionais identificados como unitários" (AUBERT, 1995, p. 31). Para tal análise, o terminólogo deve buscar os contextos, nas fontes de referência adotadas, que fornecerão os elementos conceptuais ou os traços semânticos para que se possa encontrar a denominação adequada para aquele conceito, ou vice-versa. Assim, o contexto "não constitui mera ilustração de uma definição inferida a partir de um grande número de contextos exaustivamente coligidos, e sim o veículo dos traços semânticos característicos que permitem associar termo e conceito em uma situação precisa" (AUBERT, 1995, p. 32). Os resultados dessa análise devem ser registrados em fichas terminológicas que trarão as informações necessárias e pertinentes ao termo para que se possa verificar a relação conceito/designação.

unesp

Essas fichas podem ser manuais ou eletrônicas, embora atualmente os recursos da informática tenham sido os mais utilizados.

Assim, as fichas devem ser feitas com um programa que seja de fácil manipulação por parte dos pesquisadores. A configuração deve ser maleável e conter recursos integrativos. Além disso, é importante que ele seja bastante difundido internacionalmente para que possa haver um intercâmbio de informações entre pesquisadores de vários países. Por último, é necessário que o programa possua ferramentas para a transformação/conversão desses dados em arquivos de texto, para facilitar a edição e impressão de dicionários e glossários.

As etapas descritas acima são as etapas que devem ser seguidas tanto em uma pesquisa temática monolíngüe quanto em uma pesquisa temática bilíngüe, sendo o método ideal para ambas; assim, em um trabalho que envolva mais de uma língua, para cada uma é necessário realizar uma pesquisa terminológica separada.

Esse procedimento, embora seja ideal, é também bastante problemático, por exigir muito tempo para sua realização; desta forma, pode ocorrer que os resultados do trabalho já estejam defasados quando forem publicados. Assim, os caminhos alternativos, como a busca de equivalentes a partir de uma nomenclatura já estabelecida, estruturada e definida na língua de partida, passam a ser muito utilizados.

2.4. A TERMINOLOGIA MÉDICA E DERMATOLÓGICA

Assim como todos os outros domínios técnicos e científicos do saber humano, a Medicina possui seus próprios termos, ou melhor, sua própria terminologia. Essa é muito ampla e possui características singulares. Sendo a nossa pesquisa realizada no domínio da Dermatologia, consideramos importante conhecer essas características para melhor compreender o funcionamento dessas unidades terminológicas.

unesp

2.4.1. Características gerais

Assim como todos os outros domínios técnicos e científicos do saber humano, a Medicina possui seus próprios termos, ou melhor, sua própria terminologia. Essa é muito ampla e possui características singulares. Sendo a nossa pesquisa realizada no domínio da Dermatologia, consideramos importante conhecer essas características para melhor compreender o funcionamento dessas unidades terminológicas.

Os termos médicos são, muitas vezes, extensos e de difícil pronúncia, para não dizer da dificuldade de entendimento da significação. Contudo,

> (...) é necessário ressaltar que o objetivo da terminologia médica é a simplificação da linguagem, permitindo expressar em poucas palavras fatos e conceitos que, de outro modo, demandariam locuções e frases extensas. Cada termo médico, tal como ocorre em outras áreas do conhecimento humano, caracteriza um objeto, indica uma ação ou representa a síntese de uma idéia ou de um fenômeno, a definição de um processo, contendo em si, muitas vezes, verdadeira holofrase, cujo sentido está implícito na própria palavra. (REZENDE, 1998, p. 31).

Assim, seria necessário, então, conhecer os componentes individuais desses termos e seus significados.

Uma característica da terminologia médica, facilita, de forma considerável, a tarefa de seus usuários. Os termos são, em sua grande maioria, criados com base em elementos gregos e latinos, sendo que estes se repetem em diversas unidades terminológicas com o mesmo significado ou com significado parecido. Quando os formantes dessas unidades são identificados, torna-se muito mais fácil a compreensão e a assimilação dos conceitos. Se ao leigo, a linguagem utilizada em Medicina parece confusa, complicada e de difícil entendimento, ao usuário atento e que conheça razoavelmente o processo de formação de palavras em seu idioma, essa é acessível.

unesp

Esse processo de formação dos termos da Medicina em geral e de todos os seus ramos não é fortuito, ao contrário, é fruto de uma política deliberada dos profissionais dessa área.

Sobre o fato de a terminologia médica estruturar-se com base em elementos gregos e latinos, J. Chevalier (1995) afirma que:

> Não é necessário conhecer essas línguas para aprender a terminologia médica, mas é muito útil saber decompor as palavras em raízes, prefixos e sufixos, e compreender o sentido dos constituintes que são mais freqüentemente utilizados (CHEVALIER, 1995, p. 7).

Segundo Rezende, (1998, p. 37) os termos que possuem origem grega e figuram na terminologia médica podem ser de dois tipos, a saber: a) termos do grego clássico, que passaram pelo latim antes de chegar às línguas modernas e por isso sofreram alterações prosódicas e morfológicas, mantidas até hoje, e b) termos formados de elementos gregos e latinos de forma direta, após o declínio do latim enquanto língua das ciências, o que ocorreu a partir do século XVII.

Quanto ao latim, os termos dessa origem vieram do latim erudito (língua-padrão das obras literárias), na sua grande maioria; entretanto, as partes externas do corpo humano parecem ter sido designadas a partir do latim vulgar (latim falado pelo povo), que foi o latim que deu origem às línguas neolatinas. Existem também contribuições de outras línguas, porém em número bem menor.

De fato, dada a importância de seu trabalho, a Medicina busca, incessantemente, adotar regras de controle de sua terminologia de modo a minimizar os ruídos de comunicação entre os especialistas, evitando, assim, problemas de saúde. Por esse motivo, uma regra básica de orientação no que concerne à criação de neônimos (neologismos) em Medicina, adotada repetidamente por Comitês Internacionais especialmente reunidos para discutir a harmonização da linguagem médica, é a de que a terminologia desse domínio tenha como

unesp

processo de formação modelo a composição por meio de radicais e afixos gregos e latinos. Essa determinação é válida para qualquer país, independente de seu idioma oficial.

Dessa forma, é freqüente encontrar, em várias línguas, termos com expressão formal semelhante, adaptada à fonética e ortografia de cada uma delas. Como exemplos do nosso trabalho, podemos citar *dermatopatologia* (port.) = *dermatopathology* (ing.), *rosácea* (port.) = *rosacea* (ing.) e *actinomicose cérvico-facial* (port.) = *cervicofacial actinomycosis* (ing.), entre outros. Vale lembrar que, dentre essas muitas semelhanças, existem os falsos cognatos e as correspondências parciais, porém disso trataremos adiante, no capítulo 4.3.1.

Em nossa pesquisa de busca dos equivalentes em inglês dos termos em português do domínio da Dermatologia, esse processo de formação dos termos foi de grande auxílio.

Finalmente, devemos relatar que a maior parte da bibliografia consultada por nós em português, inglês e francês sobre terminologia médica trazia uma lista dos principais elementos gregos e latinos utilizados em Medicina. Isso demonstra a importância desses elementos para a linguagem médica.

É literalmente vital que os profissionais das áreas médicas do mundo todo se entendam, para que não haja falhas nas trocas de informações. Assim, visando à harmonização da terminologia médica, normas e classificações internacionais foram criadas. Um exemplo é a *Nomina Anatomica,* uma tentativa de se estabelecer uma terminologia universal dos termos que se referem às partes do corpo humano. A primeira tentativa de se estabelecer uma nomenclatura anatômica internacional ocorreu em 1887, na Alemanha. Com o passar dos anos e após várias revisões, foi aprovada nova Nomenclatura Anatômica, em 1955, no Congresso Mundial de Anatomia de Paris, conhecida sob a sigla de P.N.A. (*Nomina Anatomica Parisiensis*). (BARROS, 2004, p. 85-87). Outras revisões vieram com os inúmeros congressos de Anatomia. A última versão passou a chamar-se *Terminologia Anatômica*, tendo entrado em vigor em 28 de agosto de 1997. As línguas oficialmente adotadas são o latim

unesp

(forma latinizada, já que algumas partículas oriundas do grego são, às vezes, utilizadas) e o inglês (que se tornou a linguagem internacional das ciências), porém cada país pode e deve traduzi-la para seu próprio vernáculo, mantendo somente uma designação para cada termo (DI DIO, 2000, p. 191).

Um outro exemplo de tentativa de normalização de termos é a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID. Essa era antes chamada Classificação Internacional de Doenças, o que originou a sigla CID, ainda hoje utilizada. Existe em todas as línguas e seu objetivo maior não é exatamente normalizar termos, mas organizar os termos que designam doenças em um sistema conceptual, de modo a se criar um sistema internacional de identificação das enfermidades. A cada termo é atribuído um código composto de letras e números, que é universal e idêntico em todos os idiomas. Consiste em uma lista sistemática de doenças, elaborada pela Organização Mundial da Saúde, que há um século tem sido de grande auxílio à Medicina na identificação das causas de morte e na elaboração de estatísticas de saúde que permitam a adoção de políticas públicas ou sanitárias.

Em nossa pesquisa, essa classificação foi fundamental para a revisão e confirmação dos dados. Trabalhamos comparativamente com ambas, a CID, em português e a *International Classification of Diseases* (ICD) em inglês, especialmente para os equivalentes de doenças e lesões.

Outro grande projeto de harmonização internacional da terminologia médica que podemos citar aqui é a *International Nomenclature of Diseases* (IND), em português, *Nomenclatura Internacional das Doenças*. Esta visava normalizar termos, atribuindo, para cada doença, uma única designação. Originalmente escrita em inglês, competia aos Comitês nacionais indicar o termo oficial em sua língua. A IND foi um projeto desenvolvido pelo *Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS),* juntamente com a

Organização Mundial de Saúde. No site oficial dessa organização, encontramos a seguinte explicação sobre o projeto:

> O objetivo principal da IND [*International Nomenclature of Disease*], um projeto OMS [Organização Mundial de Saúde] em conjunto com a CIOMS [The Council for International Organizations of Medical Sciences], iniciado em 1980, era estabelecer, para toda entidade mórbida, um único nome recomendado e internacionalmente aceito. Foi também desenvolvido para complementar a Classificação Internacional de Doenças da OMS. Este projeto utilizou os serviços de mais de 500 peritos em muitos países. Mais de 5.000 nomes de doenças e suas definições foram aceitas em acordo e mais de 20.000 sinônimos foram listados e publicados juntamente com a OMS. Este projeto, que foi suspenso em 1992 devido à falta de recursos, foi planejado para facilitar a comunicação entre os profissionais da saúde de todo o mundo, fornecendo uma verdadeira linguagem internacional de doenças e eliminando uma das barreiras à comunicação[2]

O projeto visava, então, eliminar as barreiras da comunicação entre os profissionais das áreas médicas. Embora pareça de grande interesse para o domínio da Medicina e mesmo tendo envolvido centenas de médicos e especialistas, o projeto acabou sendo suspenso por falta de recursos. Apesar disso, essa nomenclatura foi, durante um certo período de tempo, bastante útil para os fins a que se propunha.

Na terminologia médica, outro fato comum é a presença de epônimos, ou seja, termos formados com base em nomes de próprios ou epônimos (por exemplo, em português, *síndrome de Sézary* e em inglês, *Sezary's disease*). Existe, em Medicina, uma forte tendência à não utilização desse tipo de termo, já que, segundo os especialistas da área, a linguagem médica deve primar pela precisão científica e pela universalização dos termos. Trataremos desse tipo de unidade terminológica no capítulo sobre a eponímia, cerne de nossa dissertação (Cf.cap. 2.5).

A presença de termos sintagmáticos se faz constante nas áreas médicas, e consequentemente, no domínio da Dermatologia. No discurso técnico e científico, esse

[2] Disponível em: http://www.cioms.ch/what_is_cioms.htm - Acesso em: 01 abr. 2004.

unesp

recurso é muito produtivo e conhecido, sendo uma marca freqüente. São unidades terminológicas constituídas de vários lexemas, em oposição aos termos simples, que possuem um só. Segundo Kocourek (1998, p. 135) "os sintagmas lexicais providos de uma definição especializada chamam-se *termos sintagmáticos* (ou *termos-sintagmas* ou *sintagmas terminológicos*)". Como exemplos, em nosso corpus, temos *granuloma anular de forma perfurante* (port.) e seu equivalente *perforating granuloma annulare* (ing.), ou ainda *tumor neuroectodérmico melanocítico da infância* (port.) e seu equivalente *melanotic neuro-ectodermal tumour of infancy* (ing.). Esses termos são lexicalizados, em graus diferentes, ou seja, são uma combinatória de elementos que constituem uma unidade lingüística maior, um sintagma, que pode possuir graus de fixidez distintos. Possuem tamanhos variados e são complexos, isto é "constituídos de dois ou mais radicais, aos quais se podem acrescentar outros elementos" (ISO1087, 1990, p. 7).

O estudo desses termos é bastante delicado. Segundo Maria da Graça Krieger:

> [...] o tratamento das terminologias não se resume a uma prática compilatória voltada à freqüência do termo. Ao contrário, reconhecer o estatuto terminológico de uma unidade lexical exige critérios de identificação baseados em um conjunto de princípios do funcionamento dos sistemas lingüísticos.
>
> Tal problema agrava-se sobretudo porque os sintagmas terminológicos, de problemático reconhecimento, têm altíssimo percentual nas linguagens especializadas. Seu estudo requer uma descrição dos graus de lexicalização das unidades terminológicas, assim como da coesão entre os componentes de uma determinada expressão, entre outros aspectos. Por isso, cabe lembrar a importância dos aportes da semântica, da sintaxe, da sociolingüística, da pragmática e das teorias de texto e discurso para o exame do funcionamento dos termos. Acrescente-se ainda que o exame da produção científica e técnica revela que é nos diferentes universos discursivos que as terminologias cobram sentido.(KRIEGER, 2001)[3]

Quanto às características da terminologia médica, J. Chevalier (1995, p. 7-8) ressalta, na introdução de sua obra *Précis de terminologie medicale*, que a linguagem médica é uma

[3] Disponível em: http://sw.npd.ufc.br/abralin/boletim24_tema02.html#topo. Acesso em: Acesso em: 02 jul. 2004.

unesp

linguagem viva, isto é, está sempre se modificando, embora lentamente. Palavras "nascem" para designar novos conceitos e outras "morrem", desaparecem ou são substituídas. Isso se dá pela dinâmica própria dos fatos de língua e somente o uso pode confirmar e consagrar a inclusão ou exclusão de um termo.

2.4.2. O domínio da Dermatologia

A Dermatologia é um ramo da Medicina que atualmente se situa entre as práticas clínicas. Possui sua autonomia e importância reconhecidas e, para compreendermos melhor como esse domínio chegou a esse status, retomaremos aqui alguns fatos importantes da história e evolução dessa ciência.

Segundo G. Carneiro (2002, p. 31-34), a Medicina, de modo geral, tem suas origens em Hipócrates (séc. IV a.C.). Foram os gregos que começaram a sistematizar os conhecimentos médicos na Antigüidade e Hipócrates, por ter desenvolvido e fundado uma prática médica revolucionária para a época, ficou conhecido como "o Pai da Medicina".

A história da Dermatologia se confunde com a da Medicina em geral. Desde a Antigüidade, as doenças da pele sempre preocuparam o homem, por serem, em sua grande maioria, visíveis e por incomodarem muito, como as coceiras, alergias e feridas. A partir da civilização egípcia, todas as que se seguiram deram muita importância às doenças da pele (CARNEIRO, 2002, p. 34). Alguns nomes são lembrados ainda hoje por sua participação nos estudos dermatológicos: Imhotep (egípcio, 3000 a.C.), que foi o primeiro a preocupar-se com doenças cutâneas; Hipócrates, que as descreveu parcialmente; Aristóteles (384-322 a.C.) que estudou unhas, cabelos, piolhos e lepra, o romano Celso e Galeno, grego radicado em Roma, tendo este último iniciado os estudos de Anatomia e Fisiologia cutâneas.

unesp

Durante a Idade Média, a evolução dos estudos médicos conheceu uma desaceleração na Europa. Por outro lado, os povos judeus, árabes e persas continuaram a participar de forma significativa no desenvolvimento da Dermatologia. Entre os nomes que poderíamos citar, estão o próprio Moisés, que foi considerado o primeiro sanitarista do mundo; Rhazes (860-932 d.C.), que fez uma descrição da varíola, distinguindo-a do sarampo, e Avicena (989-1037 d.C.), que descreveu as doenças do couro cabeludo, carbúnculos e antrax (CARNEIRO, 2002, p. 35).

A partir do século XII, a Europa voltou a ser o centro de desenvolvimento dos estudos médicos. Grandes descobertas e sistematizações aconteceram, revelando a evolução científica do domínio.

O período de 1550 a 1880 (CARNEIRO, 2002, p. 37) é tido como um dos mais profícuos para a Dermatologia. E foi nesse período que viveu o homem que é considerado o fundador da Dermatologia, Robert Willan (1757-1812). Nascido em Londres, elaborou uma fundamentada classificação das doenças da pele, aceita universalmente por ser baseada em "pilares sólidos de morfologia" (CARNEIRO, 2002, p. 37). Após sua morte, seus trabalhos foram continuados por Thomas Bateman (1779-1821).

Depois desses trabalhos, o grande centro de desenvolvimento da Dermatologia passou a ser a França, em especial o Hospital de São Luís de Paris.

Entretanto, foi com Ferdinand von Hebra, por volta da metade do século XIX, que a especialidade dermatológica se fixou e foi ligada à Patologia Geral. A partir daí, o progresso dessa ciência foi muito grande, tendo expoentes em vários países.

No final do século XIX foi realizado em Paris o Primeiro Congresso Internacional de Dermatologia e Sifiligrafia (agosto de 1889). E no século XX

> [...] a especialidade começou a abandonar o critério morfológico exclusivo para ingressar nas investigações histopatológicas, que marcaram o início do

> período experimental, com o estudo das micoses assumindo importância considerável. (CARNEIRO, 2002, p. 39)

Quanto ao desenvolvimento contemporâneo, pode-se dizer que os avanços em Dermatologia são muito significativos. Os setores de terapêutica e cirurgia dermatológica têm crescido incessantemente. O grande centro de desenvolvimento, que até meados do século XX era a França, transferiu-se para os Estados Unidos, por motivos que exporemos mais adiante (2.4.2.2. A Dermatologia nos EUA).

2.4.2.1. A Dermatologia no Brasil

Segundo os historiadores, "não existiu uma dermatologia brasileira antes do final do Século XIX, em se falando de teoria e prática estruturadas dentro do conceito de especialização" (CARNEIRO, 2002, p. 41). Vemos, então, que os estudos dermatológicos no Brasil são relativamente recentes.

Estes passaram por três fases, a saber 1. Pajelança, 2. Pré-científica e 3. Científica. Esta última, que se iniciou no século XX, parece ter sido impulsionada pela fundação da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD).

Enquanto cátedra e ensino, a Dermatologia foi institucionalizada em nosso país em 1883 e foi somente a partir desse momento que a Dermatologia no Brasil passou a ser notada e respeitada. Quanto à influência da SBD, podemos ler em Carneiro a seguinte afirmação:

> Resultante da dinâmica induzida pelo ensino da nova especialidade no país – na década de oitenta do Século XIX-, e do impulso à pesquisa microbiológica dado pelo Instituto Oswaldo Cruz – no começo do Século XX -, a Sociedade Brasileira de Dermatologia surgiu para apoiar e ampliar o processo de formação, coesão e valorização da categoria profissional, priorizando o estímulo à investigação científica e favorecendo a implantação de uma escola nacional criativa no país, além de conectada e respeitada no exterior. (CARNEIRO, 2002, p. 50)

unesp

Atualmente, o Brasil desenvolve pesquisas significativas em Dermatologia e é respeitado por outros países. Possuímos grandes dermatologistas, cujos trabalhos são de relevância, especialmente no que diz respeito às doenças tropicais.

2.4.2.2. A Dermatologia nos EUA

Nos Estados Unidos da América, o nome que está ligado à consolidação da Dermatologia enquanto ciência é o de Stephen Rothman, que veio da Hungria para a Universidade de Chicago em 1938. "Um pesquisador criativo e crítico, Rothman enfatizou a patofisiologia da pele – alterações na bioquímica e fisiologia da pele" (FITZPATRICK, 1993, p. 5).

O crescimento e desenvolvimento desse ramo da Medicina nos EUA foi muito grande nas últimas décadas, especialmente devido aos investimentos que são disponibilizados para as pesquisas. Exemplos disso, na área dermatológica, são os *National Institutes of Health*, mais especificamente o *National Institute of Arthritis and Musculo-skeletal and Skin diseases*, além da indústria farmacêutica desse país. Não podemos nos esquecer do imenso desenvolvimento tecnológico que caracteriza os EUA, o que contribui de forma significativa para o avanço dos estudos dermatológicos e médicos em geral (FITZPATRICK, 1993, p. 5).

Notamos que, atualmente, a Dermatologia é uma área bastante desenvolvida e muitíssimo respeitada por todas as demais áreas médicas, especialmente porque a pele pode dar indicações de outras doenças e disfunções do organismo humano.

Em outras palavras, se em alguns momentos a Dermatologia pareceu uma ciência isolada das demais, hoje se sabe que é através da pele que muitas outras doenças, que afetam

outros órgãos, são diagnosticadas. Essa interação entre as várias especialidades ou entre os especialistas de diferentes domínios é muito benéfica para a evolução dos estudos dermatológicos e médicos em geral, sendo o paciente o maior beneficiado.

Os Estados Unidos são, hoje, referência mundial em Dermatologia, bem como em Medicina geral, possuindo grandes bancos de dados e enormes centros de pesquisa, e por isso o Brasil importa desse país muitos conhecimentos.

2.4.3. A " tradução" de termos médicos

Henri Van Hoof, em sua obra *Manual práctico de traducción médica – diccionario básico de términos médicos (inglés-francés-español),* de 1999, trata problemas da tradução[4] médica e nos traz muitas contribuições. O autor inicialmente classifica esses problemas em três grupos, a saber: 1) usos diferentes nas comunidades lingüísticas implicadas; 2) empregos de termos da língua comum na linguagem médica por parte de uma das duas comunidades; 3) divergências terminológicas puras. Embora a obra original tratasse somente da comparação inglês/francês, a edição espanhola complementou-a com dados do espanhol. Assim, os exemplos e comparações se dão entre termos em francês e em inglês, mas também os equivalentes em espanhol são apresentados (VAN HOOF, 1999, p.147-232).

O autor compara as duas línguas, a inglesa e a francesa; porém, nos concentraremos nas características do inglês, por ser a língua que nos interessa para essa pesquisa.

No primeiro item, no qual discute as diferenças de uso entre línguas, o autor dá exemplos demonstrando que a linguagem médica, tanto em francês quanto em inglês, é fundamentalmente composta de um léxico erudito. Entretanto, o inglês possui muito

[4] Não entraremos aqui no mérito da questão da distinção entre traduzir, dentro da teoria da Tradução, e buscar equivalentes, em Terminologia. Já apresentamos algumas questões sobre essa distinção no capítulo 2.3.1.

unesp

freqüentemente um sinônimo popular para o termo erudito, sendo o primeiro bem mais utilizado. Pode ocorrer ainda de só haver o termo popular. Essa diferença acarreta problemas quando da tradução, uma vez que os termos ditos equivalentes estarão em níveis de língua diferentes.

Uma outra característica da língua inglesa é a adjetivação do substantivo, muito comum nessa língua, que, quando ocorre na terminologia médica, recorre, normalmente, a substantivos populares. De maneira geral, podemos dizer que a língua inglesa é menos erudita e mais popular, mesmo em linguagem médica.

No segundo item, o autor trata o caso de termos da língua comum que, por extensão semântica, adquirem novos significados em linguagem técnica. Assim, a terminologia médica em inglês abarca inúmeros exemplos desse tipo, justamente por sua tendência a utilizar termos de extração popular.

No terceiro e último item são tratadas as divergências terminológicas puras. Em seu recorte, Van Hoof aborda especificamente as desinências, os sinônimos, os epônimos e os acrônimos. Segundo ele, as diferenças de usos no que concerne a esses aspectos se devem às diversidades existentes entre as línguas, que não percebem e não recortam da mesma forma a realidade. Daí a dificuldade de tradução desses elementos.

Assim, ao explanar os problemas que envolvem as desinências, ele afirma que "a sufixação médica, com efeito, não tem nada de lógica" (VAN HOOF, 1999, p. 162). Os sufixos nem sempre coincidem de uma língua à outra; as terminações adjetivas trazem normalmente problemas no momento da tradução (lembrando que o inglês recorre mais à adjetivação do substantivo para sua derivação adjetiva que a sufixos). Além disso, são dados vários exemplos de problemas com prefixos (quando não coincidentes entre línguas) e com adjetivos compostos que podem variar de uma língua à outra, seja por modificação ortográfica, por substituição de elementos ou modulação, seja por permutação.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

Na seção dedicada aos sinônimos, sua primeira colocação é a de que:

> [...] a linguagem médica talvez constitua o exemplo mais claro de proliferação de sinônimos que possamos imaginar. São inúmeros os conceitos que podem ser designados por meio de expressões distintas que são, a princípio, equivalentes, mas que se tornam diferentes conforme analisadas por uma visão anatômica, toponímica, histórica ou, simplesmente, descritiva das coisas (VAN HOOF, 1999, p. 207).

O autor aborda ainda um aspecto característico da terminologia médica, a saber, os epônimos, que discutiremos de modo mais aprofundado no capítulo 2.5. Segundo Van Hoof, ocorrem com alta freqüência e geram muitas dúvidas no momento do estabelecimento de equivalências. Afirma que os epônimos podem ser de dois tipos: aqueles em que o nome próprio dá origem a um substantivo comum e aqueles que permanecem na forma original. A questão é que a adoção desses termos não segue regras fixas. Enfim, é preciso cautela ao se realizar a "tradução" desses termos, ou seja, é preciso verificar qual é o equivalente realmente utilizado pelos especialistas na língua B (VAN HOOF, 1999, p. 212-226).

Sobre as divergências terminológicas puras, o autor discute o papel das formas abreviadas, siglas e acrônimos utilizados na linguagem médica. O uso dessas formas é justificado pelo princípio da economia lingüística. Em teoria, deveriam ser facilmente identificados, já que muitas vezes não mudam sua expressão lingüística de uma língua à outra ou mantêm-se semelhantes. Quando essa mudança ocorre, é geralmente pequena, e, por designar noções muitas vezes fundamentais, a forma abreviada deveria ser logo decodificada. No entanto, as confusões geradas pela utilização desses termos são constantes. Os casos fornecidos como exemplos pelo autor são: formas abreviadas idênticas nas duas línguas, formas diferentes de uma língua à outra e ausência de forma abreviada em uma delas.

É importante sublinhar que todo o exposto refere-se à comparação entre a terminologia médica em francês e em inglês, línguas estudadas pelo autor. Apresentamos aqui esses problemas de forma genérica por havermos constatado que são uma realidade também entre o

unesp

português e o inglês. Em nossa busca, que partiu dos termos em português para se chegar ao equivalente em inglês, deparamo-nos com a maioria deles e o impasse é sempre de difícil solução.

2.4.4. A importância da língua inglesa para a Medicina

A língua inglesa vem desempenhando o mesmo papel que outrora desempenhou o latim. Tornou-se atualmente a língua universal das ciências, dos negócios e cada vez mais se aproxima da hegemonia nesses ramos. Aubert (1996) faz as seguintes considerações a esse respeito:

> [...] há um outro elemento a considerar: o papel específico da língua inglesa na comunicação global, que, independentemente das vicissitudes geopolíticas e econômicas dos diversos países anglo-saxônicos, configura-se como o *latim* (para alguns, o *sabir*) das relações internacionais contemporâneas. Com efeito, o inglês deixou de ser "propriedade" exclusiva dos países anglo-saxônicos e ex-colônias. O inglês da interação política, econômica, cultural e técnico-científica é o inglês de todos e de cada um dos participantes de tal interação, muitos dos quais – certamente a maioria – não têm nele seu idioma materno. (AUBERT, 1996, p. 17)

Além disso, a língua inglesa também se tornou um *tertius* terminológico e tradutológico, isto é, "o tradutor envolvido em um trabalho entre dois idiomas quaisquer recorre a um terceiro idioma (usualmente o próprio inglês) como ponto de passagem, de contato, entre a língua de partida (LP) e a língua de chegada (LC)". (AUBERT, 1996, p. 17-18). A esse processo Aubert chama de "triangulização".

Em se tratando da influência da língua inglesa na terminologia médica, mais especificamente, Joffre Rezende (2001, p. 375-376) explica que, no início da tradição médica ocidental, aproximadamente no primeiro século a.C., o grego foi estabelecido como a língua

das comunicações científicas, especialmente da Medicina. Entretanto, durante a Idade Média, é a língua latina que assume esse papel e marca para sempre a linguagem médica.

Na primeira metade do século XX, a literatura médica sofreu forte influência da língua francesa. Eram predominantes os livros nessa língua, especialmente dentre os utilizados no Brasil, na época. Nos anos 40, após a Segunda Guerra Mundial, a Medicina americana deu uma arrancada, o que fez com que revistas e livros científicos em inglês substituíssem gradativamente as publicações francesas. A Dermatologia também sofreu essas duas influências, que encontram expressão nos empréstimos lexicais que marcam sua terminologia. É necessário ressaltar a importância da língua inglesa para a Dermatologia hoje, visto que atualmente a maior parte da bibliografia da área é proveniente dos Estados Unidos.

Como conseqüência, tornou-se fundamental o aprendizado da língua inglesa; os EUA passaram a ser o centro científico de aprimoramento dos conhecimentos médicos e possuem hoje uma vasta literatura sobre o domínio.

Esse país se beneficia de grande avanço tecnológico, o que contribui para a organização de bancos de dados e bibliotecas virtuais, possuindo, assim, grande quantidade de textos especializados e corpus eletrônicos do domínio da Medicina em geral e da Dermatologia. Um exemplo da importância desse idioma nos estudos de Medicina é a Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA, tão frequentemente consultada por médicos e especialistas do mundo todo.

Sabendo-se que os dicionários médicos bilíngües português-inglês contemplam somente os termos mais genéricos da Dermatologia, os estudantes de Medicina ou mesmo dermatologistas têm dificuldade para decodificar textos altamente especializados redigidos em língua inglesa. Assim, um trabalho terminológico multilíngüe que aborde a linguagem médica e especificamente o domínio da Dermatologia, como é o caso do VMD, não pode deixar de

unesp

contar com equivalentes em inglês e é com o intuito de dar uma contribuição nesse aspecto que nos dedicamos a esta pesquisa.

2.4.5. O inglês americano e o inglês britânico

A importância da língua inglesa nos dias de hoje, em praticamente todos os campos, é um fato incontestável. Num mundo cada vez mais sem fronteiras, comunicar-se é fundamental. Assim, esse idioma é falado e estudado por aproximadamente 800 milhões de pessoas, tendo-se tornado a "língua franca"- a língua comum- das comunicações internacionais.

A língua Inglesa é oficial ou governamental em mais de 60 países, tais como Índia, Papua Nova Guiné, Nigéria, Quênia, Porto Rico e outros.

Em se tratando da língua inglesa utilizada na maioria das publicações científicas, observamos que as duas variantes nacionais predominantes são o inglês britânico (BrE – British English) e o americano (AmE – American English). Com efeito, existem diferenças entre a língua utilizada nessas duas nações, que generalizaremos aqui como a Inglaterra e os Estados Unidos da América. Essas diferenças se dão em vários níveis.

Primeiramente, podemos observar particularidades no nível vocabular, ou seja, o mesmo conceito pode ser designado por vocábulos diferentes em cada um desses países. É o caso, por exemplo, de *elevator* (AmE) e *lift* (BrE), ou *sidewalk* (AmE) e *pavement* (BrE).

Um segundo nível é o da grafia, ou seja, existem diferenças do ponto de vista ortográfico entre os vocábulos da variante americana e britânica. A título de exemplificação, podemos citar *analyze* (AmE) e *analyse* (BrE), ou *fiber* (AmE) e *fibre* (BrE), ou ainda *color* (AmE) e *colour* (BrE).

Um terceiro nível em que as diferenças aparecem é o da pronúncia. Nesse caso, existem várias divergências a serem citadas; por exemplo, os “r” precedidos de vogais no inglês

britânico geralmente não são pronunciados enquanto que no inglês americano o são em qualquer posição. Um outro exemplo é o "t" intervocálico que, no inglês britânico tem sempre o som de "t", enquanto que no inglês americano, pode ter o som de "r" como em "amarelo" do português. Podemos ainda citar o caso de algumas palavras que são pronunciadas como "u" em inglês americano, porém no inglês britânico são pronunciadas como "iu", especialmente em palavras em que o "th", "d", "t", ou "n" (e às vezes "s" ou "l") são seguidos por "u" ou "ew".

Um último nível seria o das expressões, que também podem variar entre essas duas nações; é o caso da expressão *fancy*, que no inglês britânico substitui a forma verbal "Would you like...?" do inglês americano.

Apesar dessas diferenças,

> [...] não deveríamos cair no excesso de ver no inglês dos britânicos e no dos americanos duas línguas diferentes, embora se empreguem, freqüentemente, para simplificar, os dois termos *inglês* e *americano*, a fim de indicar as divergências observadas na fala das duas nações. (MAILLOT, 1975, p. 15).

No que concerne à linguagem técnica, Jean Maillot afirma:

> Se na língua corrente existem divergências limitadas quase totalmente ao vocabulário, mas bastante numerosas para justificar a existência de dicionários de americanismos, a necessidade de obras semelhantes para a linguagem técnica não se fez ainda sentir. Na verdade, as diferenças que se podem apontar são menos numerosas do que se pensa, mas, às vezes, bastante importantes. (idem, ibidem, p. 15-16).

De acordo com esse autor, as diferenças entre o inglês britânico e o inglês americano são muito poucas na linguagem técnica. Dentre elas, a que nos interessaria mais de perto seria a divergência vocabular. Esse aspecto poderia dificultar a busca dos equivalentes dos termos da Dermatologia que constituem nosso objeto de estudo.

unesp

Tendo consciência dessa problemática, tomamos o cuidado de, ao escolhermos as fontes que comporiam o nosso corpus, garantir a presença dos dois registros.

Assim, escolhemos o *Textbook of Dermatology* por ser escrito em inglês britânico. Esse livro é um dos mais renomados na área (Dermatologia), é publicado em Oxford e as particularidades da variante nacional britânica podem ser percebidas pela grafia dos termos e das palavras de língua geral que nele se apresentam.

O dicionário *Stedman,* por sua vez, traz ambos os registros, porém dá ênfase ao inglês americano em seus termos. Por exemplo, entre *fiber* e *fibre*, opta-se por *fiber* (AmE) como termo-entrada do verbete no qual são dispostos os dados terminológicos. Nas primeiras páginas da 25° edição, lemos a seguinte informação sobre a organização do dicionário: "Diferenças nas grafias britânica e americana, particularmente no início ou próximo de uma palavra, são tratadas como prefixo de entradas principais, com referência cruzada da grafia britânica para a americana" (STEDMAN, 1996, p. 18). Assim, o termo em inglês britânico se torna entrada de um verbete remissivo, que encaminha o leitor ao verbete cujo termo-entrada pertence à variante nacional americana. A introdução à obra explica ainda que a grafia britânica pode acarretar uma mudança na localização alfabética de algumas entradas. Como exemplos, são citados os pares de termos:

Mudança	Grafia britânica	Grafia americana
ae para *e*	*ae*tiology	*e*tiology
	fa*e*ces	f*e*ces
	orthop*ae*dic	orthop*e*dic
oe para *e*	co*e*liac	c*e*liac
	*oe*dema	*e*dema
	diarrh*oe*a	diarrh*e*a
our para *or*	tum*our*	tum*or*
re para *er*	fib*re*	fib*er*

No caso do dicionário *Dorland*, observamos que o inglês nele utilizado é também o americano. A Biblioteca virtual de Saúde (BVS) contempla os termos em inglês americano, assim como a ICD 10 também o faz.

Como explicamos acima, nossa maior preocupação era verificar eventuais diferenças entre o inglês britânico e o americano no que concerne à terminologia da Dermatologia. No entanto, o que percebemos foi que somente as divergências de grafia se apresentaram. Assim, optamos por registrar ambas as grafias, para que o usuário possa tomar ciência dessas diferenças.

Não ter encontrado em nosso corpus de pesquisa termos equivalentes diferentes em BrE e AmE, levou-nos a pensar que essa talvez seja uma característica própria da linguagem médica. Sempre com vistas a uniformizar sua terminologia, mantém os mesmos termos nos dois registros, para que não haja ruídos na comunicação.

2.5. EPONÍMIA

Em Medicina e em Dermatologia, é muito comum uma doença, lesão ou estrutura do corpo ser designada por um termo formado em parte por um nome próprio, ou seja, por um epônimo. Nessas áreas do saber, os epônimos visam muitas vezes homenagear cientistas que se destacaram no estudo desses elementos ou fazer alusão a pacientes que se tornaram referência da enfermidade. A Medicina faz esforços para harmonizar sua terminologia e imprimir-lhe certas características. Orienta, sistematicamente, à não-criação e mesmo ao não-emprego desses termos por parte dos especialistas. No domínio da Dermatologia, observamos, por meio do estudo a que procedemos, que, apesar das constantes orientações da Medicina contra a criação e utilização epônimos, os tratados e compêndios da área, originalmente redigidos em língua portuguesa e língua inglesa, ainda utilizam uma terminologia eponímica. Com vistas a analisar essa presença de epônimos dentre os termos que foram objeto de nossa pesquisa, verificamos a freqüência com que eles ocorrem e a importância dada aos mesmos em nossas fontes de referência, em português e em inglês, como veremos no capítulo 4.3.

2.5.1. Aspectos gerais

O estudo da eponímia poderia situar-se no campo da Onomástica, incluindo-se em dois dos ramos teóricos desta última: a Toponímia (nomes de lugares) e a Antroponímia (nomes de pessoas). O eixo central dos estudos desse campo da Lingüística é o nome próprio, abordado do ponto de vista de seu significado e de sua origem. Segundo Maria Vicentina de Paula do Amaral Dick,

> O sistema onomástico comporta as realizações do sistema lexical, compatíveis ao desempenho denominativo do enunciador e do enunciatário. A participação de cada um dos actantes, nos enunciados produzidos, representa a maior ou menor competência no emprego de um vocabulário que se caracteriza pela especialização. (DICK, 1998, p. 77),

A autora situa, então, o sistema onomástico-denominativo no âmbito dos estudos do léxico. Assim, bases lexicais são utilizadas para definir ou identificar lugares e pessoas através de um simbolismo próprio a essas formas lingüísticas. Por esse processo, nomes próprios passam a ser "lugares existenciais" e indivíduos passam a ser "personalidades sociais" (DICK, 1998, p. 77).

O nome próprio, ou substantivo próprio, é definido da seguinte maneira, na *Gramática metódica da Língua Portuguesa:*

> [Substantivo] Próprio: aquele que expressa, em determinadas classes, um único ser dessa espécie: *Caramuru, Jorge VI,Pio XII* são *substantivos* (ou *nomes*) *próprios,* por individualizarem seres da classe das pessoas. (ALMEIDA, 1985, p. 84)

unesp

Ainda nessa gramática, observamos que os substantivos próprios são aqueles que designam 1. *pessoas,* 2. *coisas personificadas,* 3. *nações, estados, cidades, localidades, acidentes geográficos* e 4. *entidades, organizações, corporações* juridicamente constituídas.

O Dicionário *Aurélio*, por sua vez, considera nome próprio como segue:

> **Nome** [Do lat. *nomen*] S.m. [...] 12. **1. Nome próprio**.Nome com que se nomeiam individualmente os seres e que se aplica em especial a pessoas, nações, povoações, montes, mares, rios, etc. [...] (FERREIRA, 1999, p. 1413)

A nosso ver, a questão do substantivo próprio é ainda mais profunda: o nome próprio é uma designação que remete a um ser, local, organização particular ou outro, individualizando-o com relação aos demais de um grupo, especialmente por comportar em seu conteúdo semântico as características inerentes àquele que é designado. É essa concepção de nome (substantivo) próprio que utilizaremos doravante.

Tendo-se em vista que para a própria Onomástica essa ainda é uma questão delicada, vamos nos limitar a considerar, em nosso trabalho, os nomes próprios de origem antroponímica e toponímica.

Rostislav Kocourek (1991, p. 94) comenta que os nomes próprios (que constituem o objeto de estudo da Onomástica) são geralmente excluídos dos estudos lingüísticos e terminológicos. Contudo, esse autor os considera como parte do léxico técnico-científico, considerando-se seu emprego na formação de termos e sua freqüência em discursos.

Segundo esse autor, os nomes próprios "são palavras e sintagmas lexicais que têm uma manifestação falada e escrita e que pertencem às classes lexicais e são caracterizadas por categorias gramaticais" (KOCOUREK, 1991, p. 94). Podem dar origem a palavras derivadas ou compostas e a sintagmas nominais (terminológicos) mais complexos.

No que diz respeito aos epônimos, que o autor define como "unidades lexicais cuja fonte é um nome próprio" (KOCOUREK, 1991, p. 96), afirma que esses são muito numerosos

unesp

em terminologia técnico-científica, principalmente porque os nomes próprios de lugar, de personalidades e de especialistas de uma determinada área constituem elementos essenciais dos domínios especializados.

De acordo com Kocourek, o processo envolvido na formação de termos eponímicos é a metonímia, que ocorre "quando a relação entre o sentido do termo e o sentido comum da palavra que constitui o termo é de contigüidade" (KOCOUREK, 1991, p. 171). Os diversos tipos de motivação metonímica apresentam-se com freqüência nas terminologias especializadas. As relações que poderiam gerar termos eponímicos com base em um antropônimo seriam as seguintes: *inventor/invenção, descobridor/descoberta, produtor/produto,* ou, mais especificamente, *cientista célebre/unidade criada em sua homenagem.* Existe ainda a relação *lugar/produto*, que explica a motivação dos termos eponímicos com base em topônimos.

No que concerne aos epônimos terminológicos (ou, segundo nossa terminologia, termos eponímicos), Kocourek faz a seguinte afirmação:

> Diversos tipos de metonímia deram origem ao que chamamos de **epônimos terminológicos** (termos-epônimos), isto é, termos comuns (e não nomes próprios) que contêm um elemento originário de um nome próprio, [...] compreendendo o caso em que o nome próprio serve de base para a derivação [...]. (KOCOUREK, 1991, p. 172)

Observamos, então, que Kocourek considera os termos eponímicos como elementos integrantes das terminologias das áreas especializadas.

2.5.2. O conceito de epônimo

Consultando o *Novo Aurélio século XXI,* de Aurélio Buarque de Holanda Ferreira, encontramos a seguinte definição de epônimo:

> **Epônimo** [do grego *epónymos*] – *Adj.* 1. Que dá ou empresta seu nome a alguma coisa. [...] *S.m.* 2. Aquele que dá ou empresta seu nome a alguma coisa [...]. (FERREIRA, 1999, p. 781).

Esse verbete fornece o sentido geral da palavra, sem mencionar acepções mais específicas. Também não explica se o nome próprio é de pessoa, lugar ou outro.

Segundo John H. Dirckx (2001), "um epônimo, de acordo com o OED [Oxford English Dictionary] é 'aquele que dá ou que supostamente dá seu nome a um povo, lugar ou instituição". (DIRCKX, 2001, p. 18 – grifo nosso). Ou seja, o OED também não adentra outros campos, como o da Medicina, em sua definição. Entretanto, já nos dá pistas da controvérsia que circunda a questão dos epônimos, no que concerne a atribuição dos mesmos à pessoa "correta", ou seja, quem realmente originou aquele termo. De acordo com essa definição, epônimo seria obrigatoriamente um antropônimo.

Na *Wikipedia – the free encyclopedia,* por sua vez, encontramos a seguinte definição: "um epônimo é uma pessoa (real ou fictícia) cujo nome foi identificado com um objeto ou atividade particular" (WIKIPEDIA, disponível em: http://en.wikipedia.org/wiki/Eponym - grifo nosso).

Em linguagem científica, porém, *epônimo* é ora utilizado como sendo o antropônimo que dá origem ao termo eponímico, ora como sendo o termo gerado a partir do nome de uma pessoa.

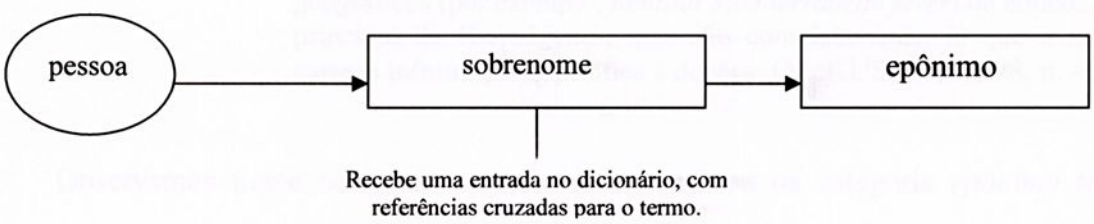
Alguns autores orientam, porém, que se reserve *epônimo* para se referir à pessoa ou lugar (nome próprio) e que o adjetivo *eponímico* seja empregado como qualificativo. A seguinte citação confirma o que acabamos de dizer: "É importante enfatizar que no uso

correto, a palavra [epônimo] se refere mais à pessoa do que ao objeto ou ao nome em si. Nos últimos casos, use o adjetivo *eponímico*". (EXPLANATION GUIDE- grifo nosso).[5]

Em Medicina, os epônimos passam a ter sentidos mais específicos, como podemos observar no dicionário médico *Stedman*:

> **Eponym** [G. *epónymos*, denominado segundo]. Epônimo; o nome de uma doença, estrutura, operação ou método, em geral derivado do nome da pessoa que a (o) descobriu ou descreveu em primeiro lugar.
> **Eponymic**. Eponímico. **1.** Relativo a um epônimo. **2.** Um epônimo. (STEDMAN, 1996, p. 438).

De acordo com as definições encontradas nesse dicionário, observamos mais uma vez o problema terminológico que envolve o termo. Depreendemos, com base na primeira definição, que epônimo se refere ao objeto cuja denominação tem origem em um antropônimo. Porém, na segunda, vemos que *eponímico* pode ser considerado um sinônimo de *epônimo*. Contudo, na seção *Como usar este dicionário*, que se encontra no início da obra, pode-se ler a seguinte explicação: "Os sobrenomes de pessoas às quais são atribuídos epônimos recebem uma breve entrada principal biográfica que serve para localizar as referências cruzadas para epônimos" (STEDMAN, 1996, p. 22 – grifo nosso). Observamos aqui a terminologia utilizada por esse dicionário: de acordo com essa colocação, epônimo é o termo e não a pessoa ou o sobrenome que foi utilizado para a formação do mesmo. Assim:



Em outras palavras, o que o dicionário Stedman trata por *epônimo* é o que chamaremos *termo eponímico*, ou seja, o termo que comporta em sua formação o (sobre)nome de uma

[5] Disponível em: http://explanation-guide.info/meaning/Eponym.html. Acesso em: 02 jul. 2004.

pessoa. Acreditamos que o mais adequado seria atribuir o termo *epônimo* à pessoa cujo nome foi utilizado e não ao termo derivado, que seria o *eponímico.*

Ainda no âmbito da definição de epônimo, a questão se enriquece com a explicação posterior, dada pelo Stedman, a respeito da forma possessiva com esses sobrenomes. Vejamos:

> Tradicionalmente, a forma possessiva foi adicionada ao nome do descobridor ou descritor de uma doença (Down's syndrome, Wilms' tumor), mas não ao nome da pessoa que tenha a doença (Christmas disease, Job syndrome), um nome composto (Bence Jones proteinuria, Niemman-Pick disease), ou o nome da localidade em que a doença foi encontrada pela primeira vez (Lyme disease, Pontiac fever). (STEDMAN, 1996, p. 22 – grifos nossos).

Observamos nessa explicação que o dicionário considera os nomes de localidades (topônimos) como passíveis de formação de epônimos (termos eponímicos). Essa informação encontra-se na seção "Epônimos", da parte "Como usar este dicionário".

Na bibliografia pesquisada sobre a definição desse conceito, encontramos sempre referências a antropônimos, mas poucas vezes a topônimos. Porém, lemos em Victor A. McKusick o seguinte trecho:

> O uso de epônimos, isto é, nomear doenças através de nomes próprios, geralmente nomes de médicos, mas algumas vezes de pacientes (por exemplo, *Christmas disease* e *Lou Gehrig disease*) e algumas vezes nomes geográficos (por exemplo, *familial Mediterranean fever*) ou étnicos, segue o princípio de Hermógenes, mas não completamente, já que o nome não carrega informação específica à doença. (McKUSICK, 1998, p. 425)

Observamos nesse comentário que o autor engloba na categoria *epônimo* todos os nomes próprios, e não somente os de pessoas. Assim, nomes geográficos e étnicos fariam parte do conceito estudado.

Quanto à distinção *epônimo/termo eponímico,* essa problemática passa ainda pela questão da categoria gramatical, como podemos observar na Introdução da obra de Geraldo José Medeiros Fernandes:

> Os bons dicionários conceituam EPONÍMIA (s.f.) como "nome de coisas, tirado de outras coisas ou de pessoas" e EPONÍMICO ou EPÔNIMO (adj.) como "o que diz respeito à eponímia". Mas a palavra EPÔNIMO, como substantivo masculino, significa também "aquele que dá ou empresta seu nome a alguma coisa". O termo deriva diretamente do grego *eponymos*, literalmente "*que tem seu nome sobre*".
>
> Portanto, em Anatomia, a nomeação de qualquer estrutura orgânica através de nomes próprios, como "esfíncter de **Oddi**", "órgão de **Corti**" ou "ligamento de **Gimbernat**", são **epônimos**. (FERNANDES, 1999, p. 7 – grifos do autor).

De acordo com Fernandes, poderíamos utilizar a expressão *termo epônimo*. Quanto aos objetos englobados pela definição, o autor também fala em nomes próprios de modo geral e não somente em (sobre)nomes de pessoas.

Encontramos no *Medical Dictionary* da Medline Plus a definição abaixo, que, apesar de fazer parte de um dicionário médico, não se diferencia muito em relação às demais definições encontradas em dicionários de língua geral:

> **Epônimo** (s.). 1: a pessoa para quem algo (como uma doença) é ou supostamente é nomeada; 2. um nome (como o de uma droga ou doença) baseado em ou derivado do nome de uma pessoa (MEDLINEPLUS) [6]

A definição de epônimos é abordada por vários autores, especialmente no que concerne à questão de sua adequação ao domínio médico. Nesse sentido, Dirckx comenta que:

> Médicos de língua inglesa, cuja linguagem técnica inclui centenas de termos baseados em nomes próprios, também adaptaram o sentido de *epônimo* para fazer-lo significar "um nome de uma droga, estrutura ou doença baseada em

[6] Disponível em: http://www2.merriam-webster.com/cgi-bin/mwmednlm?book= Medical&va =Eponym. Acesso em: 04 jul. 2004

unesp

> ou derivada do nome de uma pessoa". Essa definição, que aparece após a tradicional no *The American Heritage Dictionary of the English Language*, é precedida pela rubrica "Medicina". O OED não reconhece esse sentido alternativo. (DIRCKX, 2001, p. 18)

A nosso ver, essa definição, trazida pelo dicionário *The American Heritage Dictionary of the English Language,* seria apropriada para o domínio da Dermatologia, nossa área de pesquisa. No entanto, os demais tipos de nomes próprios não estão contidos nessa definição.

Vale lembrar ainda que, para a classe médica, *epônimo* é quase sempre utilizado no sentido de nome próprio antroponímico; na bibliografia escrita por médicos, praticamente não encontramos referência a topônimos.

Assim, após a leitura, análise e reflexão a respeito desse conceito que será de suma importância para a seqüência de nossa pesquisa, decidimos utilizar *epônimo* para nos referirmos ao nome próprio (qualquer nome próprio, sendo ele de pessoas ou não) contido em um termo, e esse termo, por sua vez, chamaremos *termo eponímico*.

2.5.3. Os tipos de termos eponímicos

De acordo com Henri Van Hoof (1999, p. 212), os epônimos em Medicina podem ser de dois tipos: os que são conservados como o nome próprio original e os que dão origem a substantivos comuns. Como exemplo do primeiro caso podemos citar *Bowen's disease*, assim como *schwannoma* constitui um exemplo do segundo caso. Posteriormente, Van Hoof categoriza e analisa esses termos, incluindo verbos e adjetivos em seus estudos:

> Por epônimo banalizado, deve-se entender todo termo substantivado (*parkinsonism/parkinsonisme*), verbalizado (*to pasteurize/pasteuriser*) ou adjetivado (*parkinsonian/parkinsonien*) por oposição ao epônimo mantido nome próprio (*Parkinson's syndrome/maladie de Parkinson*). Esses nomes comuns, ainda que relativamente pouco numerosos comparados à abundância dos nomes próprios, podem causar problemas ao tradutor por múltiplas razões. (VAN HOOF, 2001, p. 82).

unesp

Nesse mesmo artigo, ele analisa separadamente os substantivos, os verbos e formas verbais e os adjetivos banalizados. Retomaremos aqui somente as informações relativas aos substantivos e aos adjetivos, visto que os termos que foram objeto de nossa pesquisa enquadram-se na categoria substantivos simples ou complexos.

Assim, na busca dos equivalentes português-inglês vários problemas podem se apresentar. Verificaremos se os casos previstos por ele são os mesmos que se apresentaram dentre os nossos termos.

2.5.3.1. Substantivos banalizados

Quanto aos epônimos que Van Hoof denomina *banalizados*, na categoria substantivos, o autor (2001, p. 82-83) expõe as situações que ocorrem entre o inglês e o francês. São elas:

1) o inglês possui duas formas de epônimos banalizados para um único termo enquanto o francês só dispõe de uma forma ou vice versa;

2) o francês possui um epônimo banalizado enquanto no inglês o mesmo termo é designado por um epônimo mantido nome próprio ou vice e versa;

3) o francês recorre a epônimos banalizados diferentes do inglês;

4) o francês pode não ter epônimo banalizado nenhum como equivalente de um termo eponímico em inglês, ou ao contrário, pode introduzir epônimos banalizados onde o inglês não possui, e vice versa .

Nesse estudo, o autor verifica que, muitas vezes, a diferença entre as línguas se dá por diferenças de sufixos formadores de substantivos. Dentre os muitos exemplos dados por ele, podemos citar *leishmaniasis, leishmaniosis* em inglês que possuem somente uma forma em

unesp

francês, que é *leishmaniose*. Em português, assim como em francês, somente o sufixo *–ose* é utilizado.

Vemos, pelos casos expostos acima, que Van Hoof compara a língua inglesa à francesa. Estudaremos esses casos, visando observar se eles podem se aplicar à comparação inglês-português. Acreditamos juntamente com esse autor que, de forma geral, duas línguas podem não ter as mesmas banalizações, mas a essa conclusão só chegaremos quando da análise dos dados, no capítulo 4.

2.5.3.2. Adjetivos banalizados

No que concerne aos adjetivos banalizados, os casos são bastante semelhantes. Van Hoof cita, acompanhadas de exemplos, as situações descritas abaixo (VAN HOOF, 2001, p. 83-84):

1) uma língua pode apresentar duas formas diferentes de adjetivo eponímico banalizado enquanto a outra só apresenta uma forma;

2) pode ocorrer que um adjetivo eponímico banalizado tenha como equivalente na outra língua um substantivo banalizado;

3) as terminações adjetivais podem diferir entre as línguas;

4) uma língua conserva o nome próprio e a outra o adjetiva.

Sobre epônimos banalizados, Van Hoof conclui que os exemplos dados por ele "ilustram a confusão que reina no domínio da eponímia médica [...]" (VAN HOOF, 2001, p. 84). Como sugestão a quem possa vir a trabalhar com equivalentes eponímicos, afirma que o trabalho terminológico para o estabelecimento dos mesmos somente é possível tendo por base uma documentação adequada e estando sempre em contato com a literatura médica nas duas línguas.

unesp

Esse autor, trabalhando com as línguas inglesa e francesa, dá-nos pistas dos problemas que podem ocorrer em um estudo comparado interlínguas. Dessa forma, generalizamos seu estudo por acreditarmos ser possível aplicá-lo às línguas portuguesa e inglesa. Essa aplicação pode ser vista no capítulo 4.4, juntamente com a análise dos graus de equivalência entre os epônimos.

2.5.4. Postura da Medicina e da Dermatologia em relação aos epônimos

Os termos eponímicos (baseados em ou derivados de nomes próprios) pululam nas terminologias científicas e são considerados, nas áreas médicas, problemáticos. Por não serem descritivos e não trazerem em si características que possam ser atribuídas ao seu referente, são considerados obscuros quanto à definição de seu objeto. Por essa razão, os acadêmicos da área médica, as associações de anatomistas e todos os organismos normalizadores têm buscado a exclusão de epônimos da linguagem médica. A tendência atual, em todos os ramos da Medicina, é atualizar as terminologias, substituindo, sempre que possível, os termos eponímicos por termos que evidenciem características descritivas ou etiológicas, facilitando assim, a compreensão do conceito designado. Nesse sentido, o Prof. Dr. Liberato J.A. Di Dio afirma que:

> Hoje, pelo menos a Terminologia Anatômica oficial, base da Terminologia Médica, é publicada em Latim, acompanhada não pela tradução inglesa, mas por termos "equivalentes" em inglês, como orientação para os que não sabem ou não se lembram do Latim.
>
> Apesar disso, não faz muito tempo, a linguagem da Anatomia, tanto em Latim quanto em outra língua, prestava-se a gerar confusão, devido ao uso de termos eponímicos [...] (DI DIO, 2000, p. 191).

> [...] Para evitar confusões, a solução, proposta reiteradas vezes, só agora foi oficialmente aprovada e adotada pelas associações de anatomistas de todo o

> mundo: eliminar os epônimos, escolher um termo significativo para cada estrutura, simplificar, atualizar e uniformizar a terminologia (idem, ibidem, p. 192).

De acordo com os especialistas da área, a linguagem médica deve primar pela objetividade e clareza e os epônimos são considerados por muitos uma ameaça a esses princípios.

Um outro problema que ocorre envolvendo os termos eponímicos é a existência de vários epônimos para designar uma mesma estrutura ou doença. Na introdução à Nomenclatura Anatômica da Língua Portuguesa (1977), Idel Becker declara:

> O caos da nomenclatura anatômica foi crescendo como progresso das observações anatômicas. Idênticas estruturas, descobertas (ou supostamente descobertas) por diferentes anatomistas, davam origem a nomes diversos. (BECKER, 1977, p. 7)

Esse "caos" terminológico do qual fala esse autor deve-se aqui a essa variedade de designações existente para cada conceito. A cada novo detalhe de uma doença ou estrutura, descoberto por observadores posteriores, um novo termo é criado ou uma nova especificação é acrescida ao termo sintagmático. Dessa forma, explica-se o fenômeno da multiplicação dos termos eponímicos: cada descobridor quer associar seu nome à descoberta.

Os termos médicos trazem em seus próprios constituintes (radicais, prefixos, sufixos) "pedaços" de significado, que, somados, levam, em boa parte das vezes, à própria definição do referente. Isso não ocorre com os termos eponímicos. Assim, citando ainda exemplos da Anatomia, uma comissão criada em 1950 para decidir os princípios que norteariam a elaboração de uma nova *Nomina Anatomica*, decidiu, entre outros, que "i) cada estrutura deve ser designada tão só por um único nome, salvo pequeno número de exceções; ii) os nomes

unesp

próprios [epônimos] não devem ser usados". (BECKER, 1977, p. 8-9). A instrução era clara quanto ao uso de epônimos. Apesar disso, esses ainda continuam a existir e são bastante utilizados, especialmente na prática, e, em alguns casos, até mais do que seus sinônimos ditos científicos.

Na introdução de seu livro, Geraldo José Medeiros Fernandes faz uma explanação a respeito do uso de epônimos em Anatomia. Explica que:

> Uma das mais marcantes tendências nas tentativas de efetuar-se uma uniformização da Nomenclatura Anatômica (em latim, *Nomina Anatomica)* foi dirigida à supressão da terminologia por epônimos. Comitês e sociedades anatômicas, em todo o mundo, estimularam a completa supressão dos epônimos. Atualmente, a Anatomia Humana está perdendo suas tradições históricas. (FERNADES, 1999, p. 7)

Vemos que esse professor de Anatomia vê na exclusão dos epônimos uma perda, especialmente das raízes históricas de cada termo. E assim como ele, outros médicos e especialistas pensam ser desnecessária essa exclusão. A respeito dos prós e contras, falaremos no próximo capítulo.

A nova *Terminologia Anatomica – Terminologia Anatômica Internacional* (afiliada à FCAT – Federative Committee on Anatomical Terminology), publicada recentemente, em 2001 (no Brasil), traz os termos anatômicos oficiais a serem utilizados em língua portuguesa. Nessa edição, os epônimos foram totalmente excluídos da nomenclatura, porém a publicação conta com uma lista, ao final da obra, de epônimos e, ao lado, os termos oficiais a serem utilizados. Essa foi uma decisão da CTA (Comissão de Terminologia Anatômica), em consenso, depois de inúmeras reuniões. Na Apresentação da Edição Brasileira essa questão é explicada da seguinte forma:

unesp

> Apresentamos no fim desta publicação uma lista dos epônimos que, embora banidos da terminologia anatômica há dezenas de anos, continuam a ser usados pelos clínicos, apesar dos esforços da maioria dos anatomistas. Isto facilitará o uso do termo oficial evitando-se o epônimo. (SBA, 2001, p. 6)

Observamos que em Medicina, e em particular na Anatomia, existe uma grande preocupação no que concerne à orientação para o não-uso de termos eponímicos.

Em Dermatologia, nos tratados de língua portuguesa que compuseram o corpus da pesquisa do projeto VMD, não encontramos nenhuma reflexão a esse respeito, nem sobre os termos que designam partes estruturais da pele (que contêm termos da área da Anatomia), nem nos campos conceptuais relacionados a lesões e patologias. Sequer o termo "epônimo" é registrado como tal nesses livros. Entretanto, o levantamento da terminologia da Dermatologia feito com base nessas obras encontrou inúmeras designações que continham epônimos. Em inglês, o dicionário *Stedman* também não faz nenhum comentário extra sobre o seu uso. Nossa única fonte em inglês que, de forma implícita, expõe alguma opinião sobre a questão é o *Textbook of Dermatology* (1986). Essa obra não dedica um capítulo ao assunto, porém, em algumas das seções em que descreve as dermatoses, menciona os problemas ocasionados por termos eponímicos. É o que observamos na definição abaixo:

> EPIDERMOLYSIS BULLOSA
> Epidermolysis bullosa (EB) comprises a group of genetically determined disorders characterized by blistering of the skin and mucosae — especially the mouth and oesophagus. The blisters may either result from minor mechanical trauma, or apparently arise spontaneously. This characteristic is common to the whole group, and although sometimes described as variants of a single disease, it is clear they are a number of genetically distinct diseases, mediated by different mechanisms. It has been suggested that an alternative title for these disorders might be the mechano-bullous disorders, since this stresses the relationship of mechanical trauma to blister formation. The descriptive term 'epidermolysis' is illogical since the dystrophic forms have 'dermolysis' with normal epithelium. However, in spite of these objections the term 'epidermolysis bullosa' is now so well established in the literature that it is still the most widely used term. Classification of this complex and heterogeneous group of syndromes is difficult, and is not helped by the large variety of names and eponyms applied to each syndrome. (ROOK et al., 1986, p. 1620-1621 – grifos

unesp

nossos)

Assim, sabemos que, muitas vezes, para cada síndrome mais de um epônimo é utilizado. Essa variedade terminológica pode causar confusões em situações reais de uso, quando um dos interlocutores desconhece todas as possibilidades de designação. Um outro exemplo é o que vemos a seguir: "The classification of cutaneous sarcoidosis has been distorted by eponyms that are no longer appropriate, and a simpler morphological classification should be adopted. (ROOK et al., 1986, p. 1769– grifos nossos). Como podemos notar, os termos eponímicos não são bem vistos em Dermatologia, que deve sempre utilizar uma "classificação morfológica mais simples", ou seja, baseada nos formantes ditados como fundamentais pela Medicina.

Na *Nomenclatura Dermatológica* de Francisco Eduardo Rabello (1974) podemos constatar, entretanto, uma posição menos rígida com respeito a esses termos. Já no prefácio da obra citada, escrito por J. de Aguiar Pupo (1973, p. 5-6), podemos ler a seguinte explicação sobre os verbetes da *Nomenclatura Dermatológica*:

> A cada um dos textos são adjudicadas subdivisões clínicas de tipo evolutivo, seguidos de subsídios conceptuais de natureza doutrinária, altamente instrutivos que enaltecem a cultura e a ética intelectual do Autor: a precisão dos conceitos, a riqueza de citações autorais e o respeito pelos epônimos dos grandes mestres, precioso acervo sobre o qual edificou-se a Dermatologia, são sumariados com seguro critério didático. (RABELLO, 1974, p. 5 – grifo nosso).

Notamos, então, que segundo esse autor os epônimos remetem aos grandes mestres da Dermatologia e por isso devem ser respeitados; elogia a cultura e a ética intelectual de Rabello justamente por conhecer e tratar esses termos de maneira criteriosa.

Mesmo considerando os epônimos em sua proposta de Nomenclatura Dermatológica, Pupo ressalta que as regras gerais utilizadas no trabalho de F. E. Rabello estão

> [...] em consonância às sugestões do 'Comitê de Nomenclatura' do Congresso Internacional de Dermatologia (Budapesth, 1935) mantendo o critério das Comissões de Nomenclatura, aprovados pelo I Congresso do Colégio Ibero-Latino e Americano de Dermatologia e XXVIII Congresso da Sociedade Brasileira de Dermatologia, reunidos no Rio de Janeiro (1951 e 1965) (RABELLO, 1974, p. 6).

Assim, na primeira parte de sua obra, em que descreve as regras que nortearam seu trabalho, Rabello retoma as regras gerais sugeridas pelo Comitê de Nomenclatura do Congresso de Budapeste (1935) acrescentando, porém, "ligeiras e necessárias modificações" (RABELLO, 1974, p. 13). Sendo a eponímia o fenômeno que nos interessa mais de perto, citaremos aqui somente a regra que diz respeito a esse aspecto:

> 4.0. Epônimos devem ser evitados quanto possível; nomes de autores podem entretanto ser conservados, *quando não existir melhor designação* (máxime quando a etiologia não for exatamente conhecida); então alguns epônimos podem ser mantidos, como nos exemplos – Morbus Darier, Morbus Kaposi (com o abandono de cerca de 38 sinônimos), Morbus Raynaud, Syndroma Ehlers-Danlos, Syndroma Reiter.
>
> *- provisoriamente parece imprescindível a adoção de um número relativamente grande de designações eponímicas, sendo suficiente lembrar que mesmo a 'Standard Nomenclature' (ed. 1952) não dispensou alguns epônimos, tais como Erythroplasia Queyrat, Fox-Fordyce disease, Hodgkin's disease of the skin, multiple hemorrhagic hemangioma of Kaposi* (RABELLO, 1974, p. 15).

Como podemos observar, Rabello aceita a adoção de certo número de epônimos, especialmente quando não existe uma designação melhor, no que diz respeito à etiologia do objeto designado. Dessa forma, alguns nomes de autores, cientistas e pacientes ainda figuram entre os termos da *Nomenclatura Dermatológica*.

A postura da Dermatologia com relação aos termos eponímicos é a mesma da Medicina em geral: orienta sistematicamente à não criação ou utilização dos mesmos. Contudo, percebemos que em alguns casos abre-se uma exceção, visto a importância e

unesp

utilidade que essas designações possuem. Os argumentos que embasam tanto uma posição a favor quanto contra os epônimos são muitos e variam de especialista a especialista. Uns defendem, outros condenam. No capítulo seguinte, trataremos desses argumentos.

2.5.5. Os argumentos pró e contra o uso de epônimos em Medicina

Médicos e especialistas em linguagem médica divergem quanto ao uso de epônimos e apresentam justificativas bastante interessantes, a nosso ver, tanto a favor quanto contra o emprego desses termos. Embora os argumentos a favor dessa utilização sejam mais numerosos, as opiniões contrárias são também relevantes.

Em seu livro *Manual práctico de traducción,* Van Hoof afirma que "o problema da eponímia representa um aspecto particular e característico da tradução médica" (VAN HOOF, 1999, p. 212). Afirma ser um problema bastante complexo por dois motivos: "primeiro porque são muito numerosos e, segundo, porque sua adoção em uma língua não segue regras fixas" (idem, ibidem, p. 212). Não emite opinião sobre a problemática, embora deixe claro que os epônimos podem gerar grandes confusões terminológicas.

Vânia Belintani Piatto et al (2000) analisam os epônimos e discutem a inadequação do emprego desses termos na prática médica. Os autores destacam que o conhecimento da motivação exata de termos eponímicos se restringe a poucos. Embora esses autores tratem mais especificamente dos termos da Anatomia, suas conclusões generalizam os casos que podem ocorrer em toda a terminologia médica. Afirmam que "o uso de epônimos, na terminologia médica e anatômica, não deve ser realizado. As discrepâncias e confusões secundárias à utilização dos epônimos reforçam a aplicação da terminologia Anatômica vigente nas escolas médicas" (PIATTO et al., 2000, p. 186).

unesp

O Prof. Dr. Liberato J.A. Di Dio afirma, em seu artigo sobre o lançamento oficial da Terminologia Anatomica, que "[...] a linguagem da Anatomia, tanto em Latim quanto em outra língua, prestava-se a gerar confusão, devido ao uso de termos eponímicos" (DI DIO, 2000, p. 191). Como se vê, mais uma vez os epônimos são associados à idéia de confusão terminológica. A solução proposta por Di Dio assemelha-se a outras que encontramos na literatura sobre o assunto, ou seja, a substituição desses termos por outros ditos mais descritivos. Apesar de tudo, o autor reconhece o valor desses termos ao afirmar que "naturalmente, a importância dos termos eponímicos continua a ser fundamental para a história da Medicina e para estudiosos e pesquisadores de seus problemas e projetos, publicados ou em publicação" (idem, ibidem, p. 192).

Embora muitos médicos, estudiosos e principalmente anatomistas critiquem de forma constante a utilização dos termos eponímicos, existem também aqueles que a defendem. V.A. McKusick (1998, p. 1-2) enumera algumas das razões pelas quais acredita que os termos eponímicos sejam mais apropriados ou vantajosos. Primeiramente afirma que os epônimos (utilizaremos aqui este termo para estar de acordo com a terminologia utilizada por esse autor) são mais vantajosos do que nomes de doenças com base em uma só manifestação da mesma, porque pode ocorrer que essa característica escolhida para figurar na designação do termo não esteja presente em todos os casos da doença. Uma outra razão para o emprego do epônimo é livrar-se de termos que são incômodos, cacofônicos ou trava-línguas. Além disso, os epônimos substituem designações que podem ser ofensivas aos pacientes ou às suas famílias.

V. Wright (1991) defende a utilização de epônimos na terminologia médica através de uma série de argumentos favoráveis que traz em seu artigo. Dentre eles, consideramos como principais: a) o termo eponímico pode esconder aspectos constrangedores de uma doença (por exemplo, o termo *mal de Hansen* é bem menos constrangedor do que *lepra)*; b) o termo eponímico pode evitar designações que sugiram preconceito racial; c) credita a origem de um

unesp

novo conhecimento, sendo que essa é a razão usual pela qual este é utilizado; d) dá a base para argumentar sobre a procedência de um termo, já que, geralmente, o epônimo atribuído refere-se ao descobridor da doença; d) evita situações embaraçosas, como utilizar um termo descritivo tido como correto e definitivo que posteriormente, com novas descobertas patológicas, verifica-se ser incorreto.

Após explicar e exemplificar essas razões, Wright conclui:

> Os puristas podem evitar epônimos, mas os médicos práticos apreciam seu valor. Aqueles que os usam não precisam ter nenhum complexo de culpa, mas sim um brilho íntegro. Por razões boas, ruins e indiferentes, os epônimos continuarão a ser usados e devem ser. Os clínicos, portanto, deveriam ser cuidadosos na descrição de novas síndromes – seus nomes podem ser ligados ao sintoma complexo e assim poderão ser lembrados pela posteridade. (WRIGHT, 1991, p. 1600-3)

Uma postura interessante é a de Geraldo José Medeiros Fernandes (1999, p. 10-12) que apresenta em sua obra tanto argumentos a favor quanto contra o uso de termos eponímicos. No que concerne aos aspectos negativos, considera que a terminologia eponímica tem como conseqüência certa imprecisão científica, já que, em alguns casos, estudos posteriores demonstram que os objetos designados tinham, na realidade, uma natureza diferente da que lhe foi atribuída inicialmente e, assim, seria justo homenagear também os cientistas que deram maior consistência à descrição da patologia. No entanto, afirma que esses "erros" não diminuem a importância desses cientistas ou médicos pioneiros. Um segundo fator negativo seriam as injustiças históricas que ocorrem quando se nomeia alguma estrutura ou doença não com o nome do descobridor, mas com o de algum observador posterior. Além disso, uma única estrutura, lesão ou doença pode ser designada por vários epônimos diferentes, gerando problemas para a terminologia médica. Isso se deve, em alguns casos, ao fato de que essas entidades podem ser descobertas quase que simultaneamente por cientistas de diferentes nacionalidades; felizmente os exemplos desse caso não são tão numerosos.

unesp

Quanto aos fatores positivos que sugerem a utilização de epônimos, Fernandes cita a tradição histórica. Segundo o autor, por volta do século XVI, os estudiosos e intelectuais se interessavam em conhecer descobertas e trabalhos realizados em outros países; isso era facilitado pela linguagem erudita comum (o latim), que propiciava acesso fácil ao aprendizado universitário. Assim, a nomeação através de epônimos auxiliava esses intelectuais a "reconhecer a origem dos fenômenos com os quais estavam lidando". (FERNADES, 1999, p. 9). Uma segunda razão colocada por esse especialista é a influência de outras ciências,

> [...] que utilizam os epônimos universalmente e sempre enfatizam a facilidade e inocuidade desta terminologia, parecendo estarem plenamente satisfeitas com este tipo de designação. Além, é claro, do fato de homenagearem determinado cientista, meritoriamente ou não, resgatando parte da história. (FERNADES, 1999, p. 9).

Sendo ele professor, finaliza com o argumento de que a utilização de termos eponímicos desperta nos estudantes certa curiosidade, uma vez que, vendo exaustivamente o mesmo nome desconhecido em estruturas ou doenças, busca compreender o lado histórico do termo. Quanto ao resgate desse aspecto da terminologia, Fernandes afirma:

> Não se deve prescindir do estudo dos fatos históricos de uma ciência, pois toda a sua evolução está sedimentada na progressão de eventos sócio-culturais que culminaram nas descobertas e invenções específicas de cada uma delas. (idem, ibidem, p. 10)

Apesar de ter exposto os dois lados da questão, o autor toma uma posição ao final de suas explicações. Afirma que, como professor, segue a *Nomina Anatomica* e é esta a nomenclatura que ensina aos seus alunos. Porém, diz ainda ser influenciado pelo que lhe foi ensinado, ou seja, uma terminologia anatômica eponímica.

unesp

É necessário ressaltar que excluir os termos eponímicos da linguagem médica é uma proposta da Medicina; enquanto lingüistas, nossa posição pessoal é a de que a existência desses termos constitui uma riqueza. A Terminologia descritiva visa registrar todos os termos e seus sinônimos nos seus mais variados usos dentro de uma área de especialidade. Não cabe a nós, terminólogos, a prescrição ou normalização de termos; esta é tarefa dos órgãos normalizadores ou das comissões e comitês científicos que têm essa função. Nosso trabalho é reconhecer as várias possibilidades de designação de um conceito, em uma língua de especialidade, cientes de que a variação lingüística é algo benéfico à Terminologia.

Uma questão que colocamos aqui é o que aconteceria com os termos eponímicos banalizados ou derivados se a exclusão dos epônimos fosse verdadeiramente realizada? Termos como *merkeloma* teriam de ser também excluídos. Ao propor essa eliminação radical de todos os epônimos da linguagem médica, os médicos se esquecem de termos banalizados. Enquanto nome próprio, o epônimo pode ser excluído, porém o conceito permanece nos termos derivados (ou seja, tenha o nome que tiver, o *merkeloma* continuará sendo o "tumor das células de Merkel"). Esse é um impasse que perpassa a questão da exclusão dos epônimos, embora os médicos ainda não tenham atentado para ele. A problemática é mais profunda e a reflexão sobre ela deveria preocupar as discussões em Medicina.

A riqueza vocabular do domínio da Dermatologia e as peculiaridades de cada um dos termos foi o que tornou nosso trabalho mais interessante e prazeroso.

2.5.6. Eponímia: teoria e prática

Estudando e analisando a literatura sobre o fenômeno da eponímia em terminologia médica, observamos que a exclusão dos termos eponímicos é uma tendência geral em todos os campos da Medicina, embora seja mais enfatizada em Anatomia.

unesp

Apesar das inúmeras sugestões, das normalizações e das nomenclaturas internacionais, verificamos que, na prática, a terminologia eponímica é utilizada em grande escala, em especial pelos clínicos. Nesse sentido, Fernandes comenta:

> Os estudantes de Anatomia, nos diversos cursos da área da saúde, principalmente os de Medicina, Odontologia e Enfermagem, ouvem freqüentemente seus professores referirem-se às estruturas anatômicas por nomes próprios: são os daqueles que as descobriram, descreveram inicialmente ou deram-lhes a devida importância. Usam, em última análise, uma terminologia epônima. Longe de tentarem evitar o uso dos epônimos, os mestres de clínica e cirurgia, os especialistas médicos e odontólogos jamais esquecem estes termos e parecem até ostentar com certo orgulho o fato de conhecerem-nos e saberem um pouco sobre a história destes homens e as circunstâncias que cercaram suas descobertas. (FERNANDES, 1999, p. 7)

Observamos, então, de acordo com Fernandes, que o uso dos termos eponímicos é bastante difundido entre os médicos e, o que mais surpreende, pelos professores das áreas da saúde. Estes últimos são os responsáveis pela formação dos futuros profissionais e são formadores de opiniões. Ao manterem essa tradição de utilização dos epônimos entre seus discípulos, fazem com que os mesmos também adquiram esta terminologia eponímica.

De acordo com Hélcio Werneck, professor titular de Anatomia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Livre-Docente de Anatomia da Faculdade de Medicina da UFMG e presidente da Comissão de Terminologia Anatômica – Sociedade Brasileira de Anatomia, são realmente os professores os responsáveis pela disseminação dos termos eponímicos. Assim, na apresentação da edição brasileira da Terminologia Anatômica esse pesquisador afirma:

> Apresentamos no fim desta publicação uma lista dos epônimos que, embora banidos da terminologia anatômica há dezenas de anos, continuam a ser usados pelos clínicos [...]. O uso corrente da terminologia anatômica

> depende exclusivamente dos professores de Anatomia e quando eles mesmos usam uma terminologia errada, sem justificativas aceitáveis, não se pode esperar mais de seus alunos e futuros clínicos (SBA, 2001, p. 6).

Com efeito, esse anatomista se mostra um tanto descontente com a prática de utilização epônimos. Sendo presidente da CTA, visa difundir a terminologia oficial da Anatomia. No entanto, parece-nos que será uma árdua tarefa erradicar o fenômeno da eponímia das situações de comunicação entre médicos.

Com o objetivo de verificar esse uso, fomos à Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP e conversamos com alunos do 4° ano do curso de Medicina. Buscávamos primeiramente saber se nesse curso havia alguma disciplina que tratasse da terminologia médica em geral. Para nossa surpresa, descobrimos que não só a disciplina não existe como também pouca referência é feita a seu respeito. Quanto ao caso específico da eponímia, esses alunos relataram-nos que, existe uma incoerência entre a teoria e a prática. Durante as aulas, os estudantes são instruídos para não utilizarem termos eponímicos e estes sequer são apresentados a eles; porém, quando no 3° ano começam a realizar os estágios em hospitais e a participar das interações médicas, esses alunos sentem-se perdidos em meio a tantos epônimos até então desconhecidos. À parte essa questão ensino/aplicação, esses alunos concordam em dizer que muitas vezes o termo eponímico dificulta a compreensão e acaba por se tornar um obstáculo na comunicação entre médicos; os termos mais descritivos podem ao menos indicar algumas das características do referente.

Para confirmar essas informações, entramos em contato com alunos do primeiro ano do curso de Medicina da FAMECA – Faculdade de Medicina de Catanduva. Estes nos informaram que havia uma disciplina sobre terminologia médica anos atrás, contudo, essa disciplina foi excluída da grade curricular desse curso porque professores e alunos não viam uma real aplicação para a mesma. Atualmente, em suas aulas, os professores dessa Faculdade utilizam ambas as terminologias, isto é, a descritiva e a eponímica. Esta última vem,

unesp

geralmente, entre parênteses. Apesar de, em aulas teóricas, os professores informarem aos alunos de que os termos eponímicos prevalecem na prática, esse tipo de unidade terminológica não é aceita em provas, trabalhos ou artigos científicos.

Como podemos notar a partir das observações acima, o emprego de epônimos gera bastante polêmica e a questão não parece resolvida. A nosso ver, essa utilização é explicada por questões pragmáticas: acreditamos que um médico ou especialista sabe quando, onde e como utilizar esses termos e esse uso nunca é gratuito.

2.5.7. A eponímia em estudos bilíngües de Medicina

Henri Van Hoof (1999), no capítulo que dedica ao problema da eponímia na linguagem médica, comenta os tipos de situações que podem se apresentar entre duas línguas. No caso específico de seu livro, trata das divergências entre a língua francesa e a língua inglesa. Utilizaremos aqui as expressões Língua A e Língua B, por acreditarmos ser possível generalizar suas colocações. Os casos por ele citados são (p. 212):

a) um termo na língua A, construído a partir de um dado epônimo, pode não ter um equivalente eponímico na língua B ou vice versa;

b) Um epônimo da língua A tem como equivalente na língua B um outro epônimo (ou vice-versa);

c) Um epônimo da língua A tem como equivalente na língua B outro epônimo cuja expressão é parecida, mas não igual (ou vice-versa). Esses casos podem conduzir o terminólogo ou o tradutor a falsos cognatos.

d) A língua A possui vários epônimos para designar o mesmo fenômeno, enquanto que a língua B apresenta menos ou mais para designar o mesmo conceito (ou vice-versa).

unesp

Esses casos foram estudados e aplicados ao nosso corpus de pesquisa. Tomamos esses graus de equivalência entre termos eponímicos como base para a análise de nosso subconjunto terminológico. Os resultados dessa análise serão demonstrados no capítulo 4.4.5.desse trabalho.

3. METODOLOGIA DA PESQUISA

Para que melhor se compreenda a metodologia seguida em nossa pesquisa, apresentaremos um breve histórico do projeto VMD, pois foi a partir deste que iniciamos este Mestrado.

3.1. O PROJETO VOCABULÁRIO MULTILÍNGÜE DE DERMATOLOGIA

O projeto VMD teve início com o levantamento dos termos em português empregados em tratados e manuais de Dermatologia indicados por especialistas do domínio. Foram levantados os termos presentes e seus sinônimos. A equipe do VMD optou por registrar também as idiossincrasias de cada autor, por considerar que o usuário do dicionário poderia procurar por um termo que seja de uso preferencial de um dado especialista em Dermatologia.

A etapa seguinte constituiu na elaboração de um sistema conceptual em que os termos foram organizados com base na relação semântico-conceptual que se estabelece entre eles. A relação predominante foi a de tipo genérico-específico. Ao longo do trabalho, o sistema original se modificou consideravelmente, compondo-se atualmente de cerca de 3800 termos (aproximadamente 1.600 termos-entrada, acrescidos de seus sinônimos). O sistema conceptual tem a seguinte forma:

2. sistema tegumentar
2.1. pele, derma, cútis, tez, tegumento, couro (*pop.*, *fam.*), cute
[...]
2.2. anexos cutâneos
2.2.1. glândula sebácea
2.2.2. glândula sudorípara, glândula sudorífera, glândula perspiratória, glândula miliar, glândula da sudorese, glândula de Boerhave
[..]
2.2.3. pêlo
[...]

2.2.4. unha, placa ungueal
2.2.4.1. raiz ungueal, raiz da unha, matriz ungueal, matriz ventral da unha
2.2.4.1.1. tecido periungueal
2.2.4.1.1.1. prega ungueal proximal
2.2.4.1.1.2. prega ungueal lateral, dobra lateral, eponíquio, eponíquia, cutícula, pele, pele da unha, pelinha
2.2.4.2. hiponíquio, hiponíquia
2.2.4.3. lâmina ungueal
2.2.4.4. leito ungueal
2.2.4.5. lúnula, lúmula, meia-lua

Esse trecho exemplifica a organização do sistema conceptual como um todo. Observamos que cada termo possui um número (símbolo de classificação) que indica sua posição no conjunto e a relação que mantém com os demais termos do sistema. Dessa forma, sabemos que *unha* (2.2.4) faz parte do *sistema tegumentar* (campo 2) e é também um *anexo cutâneo*, enquadrando-se no subcampo 2.2. Além disso, *unha* é o hiperônimo (termo genérico) cujos hipônimos (termos específicos) são 2.2.4.1. *raiz ungueal* (que possui ainda outros hipônimos), 2.2.4.2. *hiponíquio, hiponíquia,* 2.2.4.3. *lâmina ungueal*, 2.2.4.4. *leito ungueal* e 2.2.4.5. *lúnula, lúmula, meia-lua.*

Com o sistema conceptual já organizado, foram abertas fichas terminológicas para cada um dos termos. Nessas fichas, foram registradas as informações relevantes (Cf. cap. 3.1.) coletadas nas fontes de referência. Depois das fichas preenchidas, os trabalhos terminológicos multilíngües tiveram início.

Os verbetes do VMD possuem uma microestrutura básica constituída de microparadigmas constantes em todos eles. Para melhor compreendermos a estrutura desses, observemos o seguinte exemplo:

linfoma de células T: s m. Linfoma* de causa desconhecida. Admite-se, entretanto, que fatores como a imunossupressão, a imunoestimulação, vírus oncogênicos e anormalidades nos fatores que controlam a ativação das células T possam ser responsáveis pelo desenvolvimento da doença. A exposição à indústria química (petroquímica, metais, solventes) também parece ter certa correlação com esta dermatose*. Suspeita-se, ainda, de uma possível base genética, devido à ocorrência de antígenos HLA e Aw32. É uma doença aguda ou subaguda, tão freqüente quanto a doença de Hodgkin*. Origina-se nos linfócitos T, a partir de um processo que compreende dois estágios: 1) estimulação antigênica crônica, 2) neoplasia (oncogênese imunológica). Inicialmente, os linfócitos T proliferam-se na pele*, onde permanecem durante um longo período. Em seguida, invadem gânglios e/ou vísceras, provocando linfadenopatia, hemoesplenomegalia e hipercalcemia. Pode ou não haver uma fase leucêmica. Freqüentemente são observadas linfocitopenias T periféricas, devidas à grande concentração dos linfócitos T. Acomete, com maior freqüência, indivíduos do sexo masculino, acima dos 45 anos de idade. **Outras Designações:** LCCT, linfoma cutâneo de células T, linfoma cutâneo de células T adultas, linfoma epidermotrópico de células T, linfoma linfocítico, leucemia de células T do adulto. **Símbolo de classificação:** 4.29.10.2.12.1. **CID9:** 202.8/1 **CID10:** C84.-.

O enunciado definicional dos verbetes do VMD cujos termos-entrada designam dermatoses (doenças da pele) seguem o modelo geral de distribuição das propriedades sêmicas do termo-entrada proposto pela Terminologia, sendo este composto de duas partes: **gênero próximo + diferenças específicas.**

O gênero próximo é sempre o termo imediatamente superior no sistema conceptual, sendo o mais genérico, isto é, o hiperônimo do termo definido. Nas definições do VMD, como vimos no exemplo acima, o gênero próximo é o primeiro descritor do enunciado definicional e é seguido de um asterisco, indicando que esse termo se encontra definido no VMD. Ele resgata a carga conceptual geral (traços conceptuais genéricos) da dermatose descrita. As diferenças específicas contempladas nos verbetes incluem os traços que exprimem as causas, características particulares da doença e partes do corpo que ela acomete.

Além do enunciado definicional existem outros microparadigmas que trazem informações importantes sobre o termo. São eles "Outras designações" e "Símbolo de classificação", "CID9" e "CID10".

No microparadigma das "outras designações" são registrados todos os sinônimos encontrados do termo-entrada. Sendo o VMD fruto um trabalho de Terminologia descritiva, decidiu-se registrar toda e qualquer outra designação encontrada para designar o mesmo conceito. A equipe decidiu que, dentre essas designações, a entrada do verbete deve ser o termo científico de maior prestígio entre a classe médica; qualquer outro termo equivalente do ponto de vista semântico deveria ser registrado no paradigma "Outras designações".

O Símbolo de classificação apresenta o código numérico que identifica o lugar do termo definido dentro do sistema de noções, indicando a que campo nocional o termo pertence.

Os microparadigmas CID9 e CID10 foram colocados após o "Símbolo de classificação"; são símbolos formados por meio de letras e números que remetem a uma

determinada área da Medicina. Esses códigos são internacionais e constam da Classificação Internacional das Doenças-CID, elaborada e periodicamente revista pela Organização Mundial de Saúde - OMS. Esses códigos são obrigatoriamente indicados em receitas médicas, solicitações de exames clínicos e atestados de óbito. Com base em pesquisas estatísticas da freqüência desses códigos, as autoridades sanitárias de cada país e a própria OMS passam ter um quadro mais preciso das principais causas de morte ou de doenças graves que assolam a população. A CID9 é a nona e penúltima versão e a CID10, a última versão e a atualmente em vigor.

O VMD possui aproximadamente 1600 termos-entrada definidos. Com base nas definições destes procedemos à busca dos equivalentes em inglês, já que não seria suficiente procurar pelos equivalentes partindo-se apenas da expressão do termo em português. As definições, onde encontramos o conteúdo semântico dos termos, foram fundamentais para que nosso trabalho não fosse prejudicado por falsas equivalências ou falsos cognatos.

Nossa participação efetiva no projeto do VMD passou a se dar na fase de buscas dos equivalentes. A parte monolíngüe do projeto já havia sido realizada anteriormente por uma equipe escolhida pela coordenadora geral. Nossa inclusão na equipe deu-se com o objetivo de colaborar para a busca das equivalências em inglês de 500 termos.

3.2. BUSCA DOS EQUIVALENTES PORTUGUÊS-INGLÊS

Para a realização de nossa pesquisa no que concerne à identificação de equivalentes português-inglês, partimos da nomenclatura do VMD previamente tratada em português. Selecionamos aproximadamente 500 termos dessa nomenclatura para constituir nosso objeto de pesquisa. Cumpre explicar que acreditamos, juntamente com Aubert (1996), que a metodologia mais produtiva para a busca de equivalentes é a que toma por base uma

unesp

nomenclatura já estabelecida em língua de partida. Essa foi a que adotamos em nossa pesquisa, postura, aliás, assumida por toda a equipe do VMD. O corpus utilizado para o levantamento do conjunto vocabular em português foi composto de dicionários médicos, manuais e compêndios de Dermatologia escolhidos por indicação de profissionais dessa área, em especial nosso assessor científico Dr. João Roberto Antônio, Chefe da Cadeira de Dermatologia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP. Dicionários de língua geral também foram consultados para a obtenção de dados sobre variantes terminológicas de diferentes tipos e eventuais marcas sociolingüísticas das mesmas.

A busca dos equivalentes em inglês foi efetuada em cinco fontes, todas recomendadas por especialistas da área:

- ROOK, A. et al. *Textbook of dermatology*. 4th. ed. Oxford: Blackwell Scientific, 1986.
- DORLAND'S illustrated medical dictionary. 28th ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 1994.
- STEDMAN dicionário médico. 25 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996
- BVS - Biblioteca Virtual de Saúde. Disponível em: <http://www.bvs.com.br>. Acesso em 20 ago. 2003.
- ICD 10 – International Code of Diseases. Disponível em: <http://203.157.10.4/icd10/> Acesso em 23 ago. 2003.

A sexta fonte foi a última que conseguimos ter em mãos:

- BOLOGNA, J.L., JORIZZO, J.L., RAPINI, R.P. (editors) *Dermatology.* London: Mosby, 2003. v.1.

De acordo com os princípios e sugestões de Aubert (1996, p. 57-67) sobre a escolha das fontes, baseamo-nos em obras que são referências no domínio. Essas foram redigidas por grandes nomes da Dermatologia americana e inglesa e são obras de alto índice de confiabilidade e consideradas referências mundiais.

A BVS - Biblioteca Virtual em Saúde é uma base do conhecimento científico especializado em saúde na qual os dados são registrados, organizados e armazenados em

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

formato eletrônico, acessíveis de forma universal na Internet. É considerada uma fonte segura, assim como a ICD, uma vez que ambas são frutos de projetos da OMS - Organização Mundial de Saúde, que atualiza constantemente essas obras.

A ICD10, sendo uma classificação internacional existente em todas as línguas, demonstrou ser útil e confiável para a identificação das equivalências em inglês dos termos relativos às doenças da pele. Em português, recorremos tanto à nona versão (CID9) quanto à décima (CID 10, que é a última e se encontra em vigor).

O dicionário Stedman é tido como o melhor dicionário médico existente no Brasil e é referência no mundo todo. Seus verbetes contam com definições bastante esclarecedoras e trazem a indicação de sinônimos em inglês e em português. Possui um bom sistema de remissivas. Sua única limitação no que concerne a nossa pesquisa consiste no fato de que não contempla os termos muito específicos da Dermatologia, uma vez que é um dicionário que abarca os termos mais comuns a todos os ramos da Medicina.

O dicionário Dorland, por sua vez, segue aproximadamente os mesmos critérios do Stedman e muitas vezes esses se complementam.

Com essas obras em mãos, buscamos exaustivamente os dados referentes a cada termo. A pesquisa foi longa devido aos critérios rigorosos adotados pela equipe do VMD. Todas essas fontes, que compuseram nosso corpus, foram analisadas a fundo, com o objetivo de garantir a precisão dos dados terminológicos delas extraídos. Assim, ao final de nosso trabalho, não apresentamos equivalências aparentes ou "candidatas" a equivalentes: todas foram atestadas em nossas fontes e revisadas com auxílio de um assessor científico.

Os dicionários não foram escaneados por serem de fácil e simples consulta. As definições extraídas desses dicionários foram copiadas, por meio de digitação, nos respectivos campos de nossa ficha terminológica eletrônica, como veremos mais adiante.

No que concerne ao *Textbook of Dermatology*, esse foi escaneado, devido à dificuldade de manuseio desse material, visto que se organiza em três volumes, totalizando 2617 páginas. De fato, seria bastante complicado e demorado encontrar os contextos dos termos nessa obra sem recorrer a ferramentas informáticas.

A nossa última fonte, a saber, o *Dermatology* foi utilizada de forma distinta com relação às demais fontes de referência. Como só tivemos acesso a essa obra em 20 de outubro de 2004, não foi possível explorá-la inteiramente, isto é, para a leitura e extração dos contextos em que os termos figuram. Lidando com nossas reais possibilidades de tempo, trabalhamos com o índice remissivo da obra, verificando os equivalentes que já possuíamos em mãos para confirmá-los, tirar dúvidas ou acrescentar outras designações. Esse compêndio de Dermatologia só chegou às nossas mãos por intermédio do Dr. Carlos Roberto Antônio, que gentilmente atendeu-nos em seu consultório e discutiu conosco alguns dos problemas encontrados na busca dos equivalentes. Em seguida, apresentou-nos sua mais recente aquisição no que diz respeito a tratados de Dermatologia, concedendo-nos duas semanas com o livro. Por esse motivo, não será encontrado, em nossa ficha terminológica, um subcampo exclusivo para o registro das informações extraídas dessa obra.

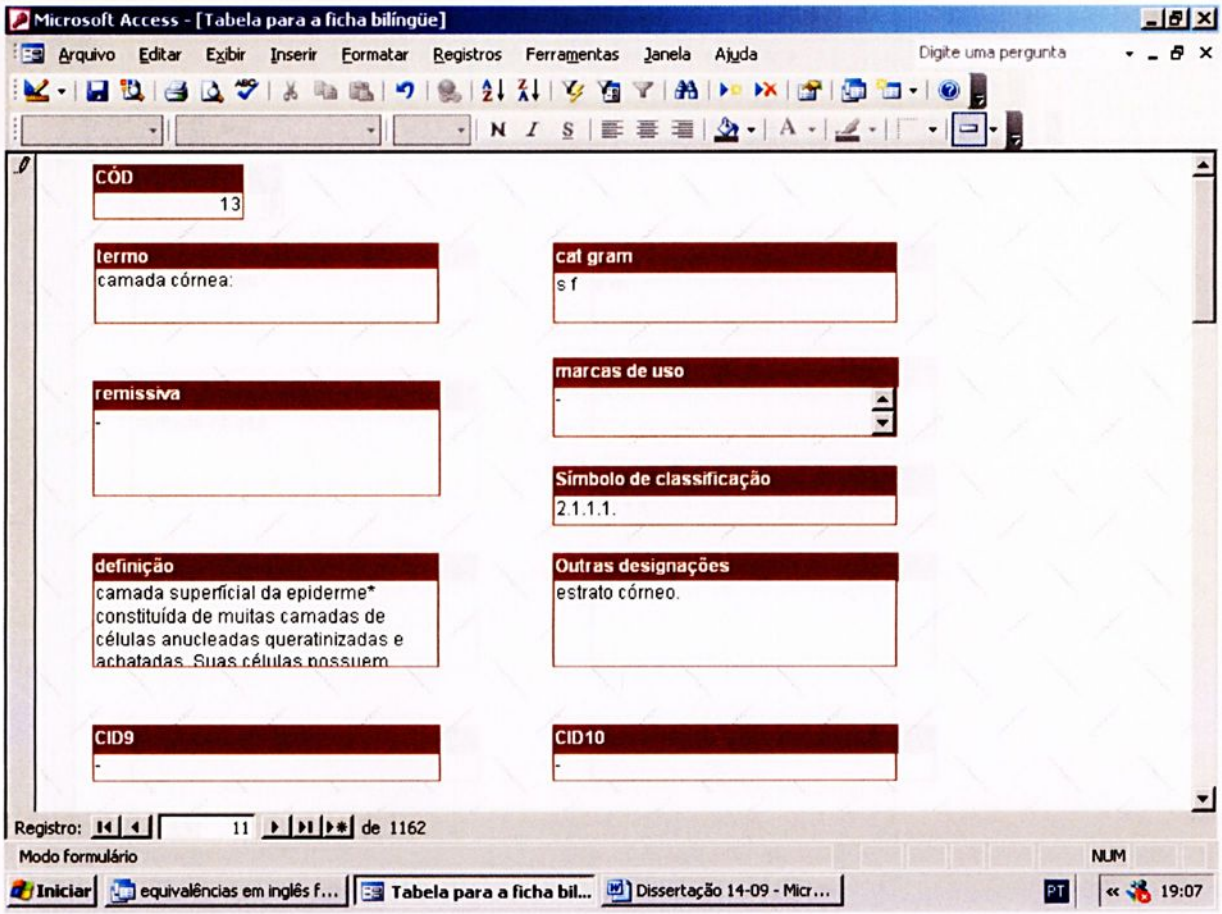
Enfim, criamos um corpus eletrônico em inglês, especializado em Dermatologia que foi armazenado em uma base de dados textuais. Para constituí-la utilizamos o programa Hyperbase, concebido por Etienne Brunet. Esse corpus, por ser eletrônico e armazenado em um programa que possui inúmeras ferramentas de análise lexical, poderá ser fonte de outros estudos e pesquisas de corpus. A criação dessa base de dados facilitou enormemente a busca dos contextos dos equivalentes e proporcionou mais rapidez e dinamismo ao trabalho, inclusive na eliminação de dúvidas.

Além de seguir os modelos gerais propostos pela Terminologia bilíngüe em nível internacional, a metodologia de nossa pesquisa está obrigatoriamente em consonância com a

unesp

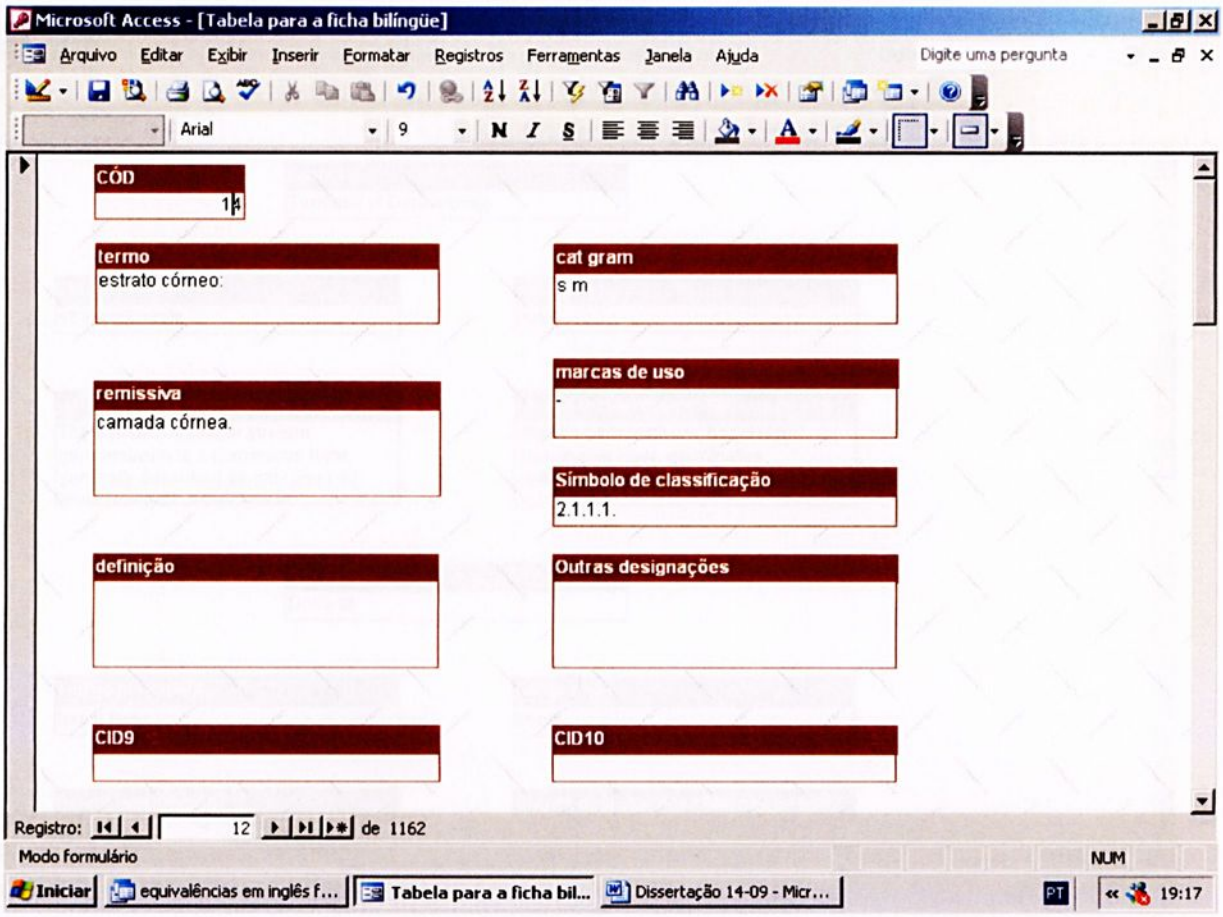
adotada pela equipe do VMD. Assim, o modelo de ficha terminológica eletrônica bilíngüe, constituído com o auxílio do programa para a criação de base de dados Windows Access 2.0, já havia sido elaborado por essa equipe. Esse modelo de ficha segue a proposta de Francis Aubert no que tange a um sistema de registro que seja compatível com o modelo de ficha monolíngüe, permitindo sua integração com outras bases.

A ficha terminológica eletrônica do VMD é composta de cinco subformulários. O primeiro contém os dados relativos ao termo em língua de partida, ou seja, no nosso caso, em português; esses são os dados que constam nos verbetes do VMD. Esse subformulário é composto dos seguintes campos: "código", "termo principal", "categoria gramatical", "marcas de uso", "remissiva", "definição", "outras designações", "símbolo de classificação", "CID9" e "CID10". Podemos visualizar essa parte da ficha terminológica eletrônica por meio da figura abaixo:



Esse é o layout da parte monolíngüe da ficha eletrônica. Como se pode observar, o termo principal ou termo entrada é, nesse exemplo, *camada córnea,* que é um substantivo feminino; não sendo um verbete remissivo, o campo "remissivas" não está preenchido; nesse caso, não foram encontradas "marcas de uso". Foram, porém, encontradas "outras designações", a saber, *estrato córneo.*

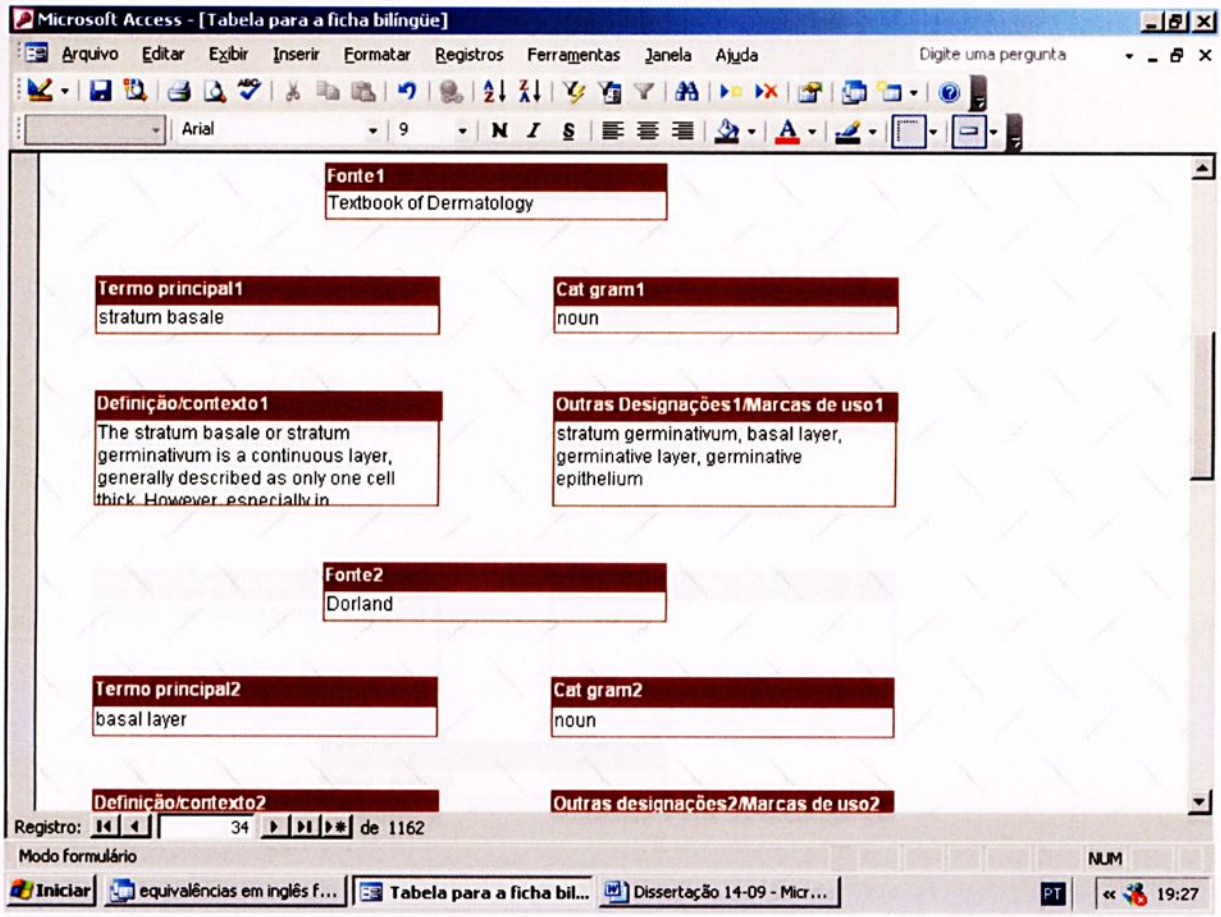
Assim, *estrato córneo* figurará em uma outra ficha, sendo, então, o termo principal dela. Essa ficha é a que contém os elementos que constituem os verbetes remissivos: Vejamos:



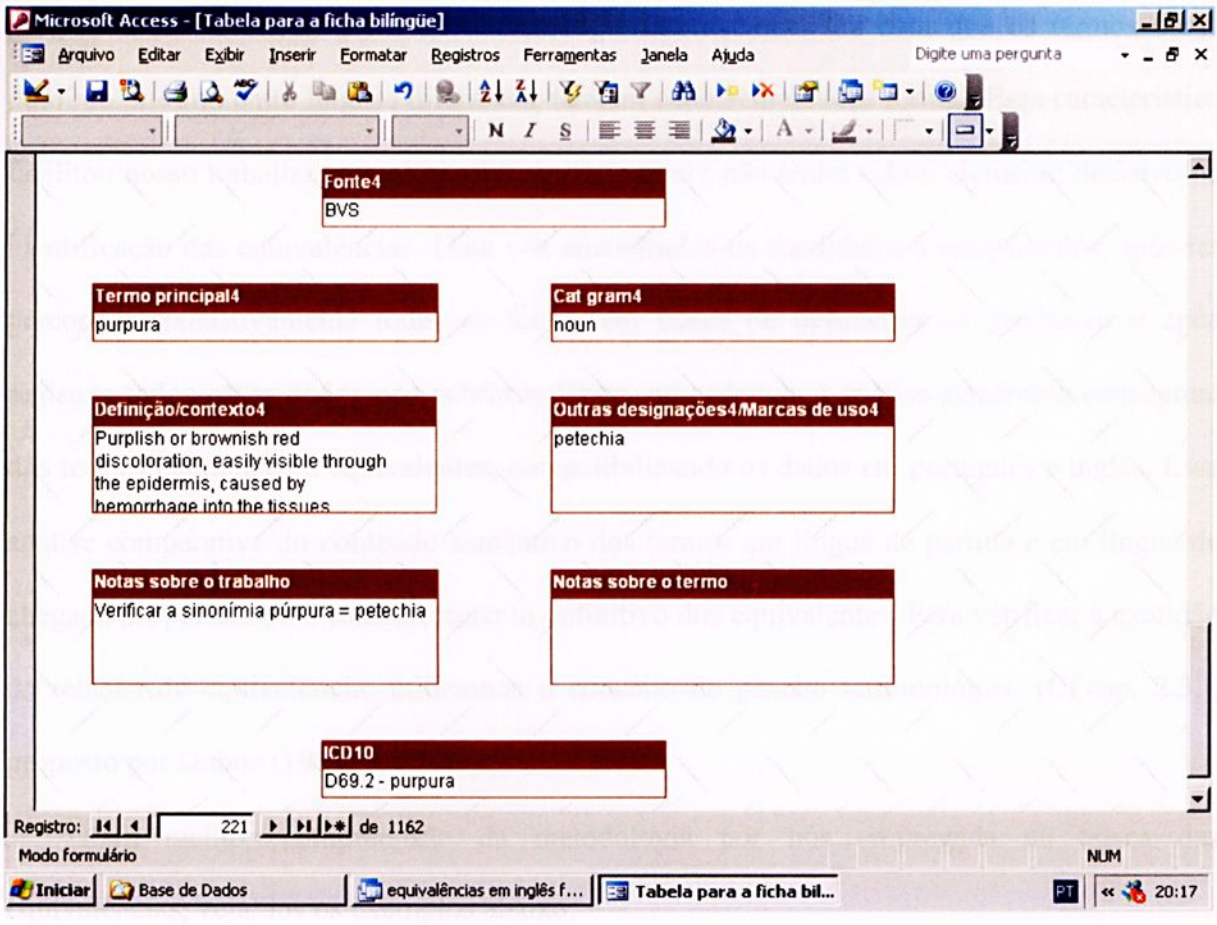
Vemos que os campos "categoria gramatical" e "remissiva" estão preenchidos; o campo "marcas de uso" pode ou não ser completado, dependendo de a informação ser ou não encontrada. Esse verbete, que chamamos *remissivo*, tem o intuito de direcionar o leitor para o verbete no qual ele encontrará todos os dados referentes ao termo, que chamamos *verbete principal*.

Os demais quatro subformulários contêm os dados retirados das quatro diferentes fontes, ou seja, dos dicionários e Tratados de Dermatologia originalmente escritos em inglês. Cada um desses subformulários possui os seguintes campos: "fonte", "termo principal", "categoria gramatical", "outras designações", "marcas de uso", "definição ou contexto". Ao final de nossa ficha terminológica, incluímos um campo para registrar os termos encontrados na "ICD10" (quinta fonte). O modelo de ficha utilizado por nós na pesquisa bilíngüe português-inglês é o que segue:

unesp



O final de nossa ficha, ou seja, a parte inferior da mesma apresenta-se da seguinte forma:



Como pode ser visto acima, ao final de cada ficha se encontram os campos comuns aos quatro subformulários, que são as "notas sobre o trabalho" e as "notas sobre o termo". Os dois campos de notas foram úteis durante o andamento da pesquisa para registrar observações geralmente relacionadas a detalhes que seriam importantes no momento da revisão das fichas para o estabelecimento final das equivalências. No caso específico desse exemplo, notamos que a "fonte 4" traz como sinônimo do termo *purpura* em inglês o termo *petechia*. Entretanto, isso ocorreu somente nessa fonte, o que nos levou a fazer a observação no subcampo "Notas sobre o trabalho" para verificação posterior.

A presença desse termo na CID em português e na ICD em inglês, com o mesmo código, deixou-nos claro que se trata de um equivalente do termo em português *púrpura*.

Foi com base nos dados já estabelecidos e registrados em português que partimos para a busca dos equivalentes em inglês no conjunto das obras escolhidas como corpus. A busca

unesp

BIBLIOTECA
Inst. de Biociências, Letras e Ciências Exatas - UNESP - S. J. Rio Preto
T. 1396/05

incessante da Medicina por uma terminologia internacional faz com que os termos desse domínio, mesmo entre línguas diferentes, tenham certa semelhança formal. Essa característica facilitou nosso trabalho na maioria das vezes, embora não tenha sido o elemento decisivo na identificação das equivalências. Uma vez encontrados os candidatos a equivalentes, após ter percorrido exaustivamente todas as fontes em busca de definições ou contextos e após registrar todos esses dados nos subformulários, procedemos à análise semântico-conceptual dos termos candidatos a equivalentes, compatibilizando os dados em português e inglês. Essa análise comparativa do conteúdo semântico dos termos em língua de partida e em língua de chegada proporcionou o estabelecimento definitivo dos equivalentes. Para verificar a exatidão da relação de equivalência, utilizamos o conceito de gancho terminológico (Cf.cap. 2.3.), proposto por Dubuc (1985, p. 57-58).

Para melhor compreensão da metodologia por nós empregada na busca das equivalências, vejamos os exemplos abaixo:

Português: síndrome de Sézary	**Inglês: Sezary syndrome**
Linfoma de células T, caracterizada pela presença, na pele e no sangue, de infiltrado de células mononucleadas atípicas (células de Sézary), que apresentam grandes núcleos e estreito halo citoplasmático, sendo semelhantes às encontradas na micose fungóide. A medula e sistemas viscerais e reticuloendoteliais apresentam-se normais. Evidencia-se por eritrodermia, que pode iniciar-se por lesões eczematosas, intensamente pruriginosas, localizadas nos membros. (VMD)	A form of cutaneous T-cell lymphoma manifested by generalized exfoliative erythroderma, intense pruritus, peripheral lymphadenopathy, and abnormal hyperchromatic mononuclear cells in the skin, lymph nodes, and peripheral blood (Sezary cells). (BVS)

Podemos observar, entre esses dois conceitos, a presença dos seguintes ganchos terminológicos, que são essenciais à caracterização do conceito:

Português	**Inglês**
linfoma de células T	cutaneous T-cell lymphoma
presença, na pele e no sangue, de infiltrado de células mononucleadas atípicas	abnormal hyperchromatic mononuclear cells in the skin
evidencia-se por eritrodermia	manifested by generalized exfoliative erythroderma,
lesões eczematosas, intensamente pruriginosas	intense pruritus,

Dessa forma, podemos afirmar que os termos *síndrome de Sézary* e *Sezary syndrome* são equivalentes, pois possuem traços semânticos coincidentes. Embora possamos observar que a definição em português traz mais características do que a definição em inglês, isso não significa ausência, do lado da bibliografia em inglês, de elementos que permitam a identificação dos equivalentes. Deve-se ao fato de que definições do VMD (de onde foi extraída a definição acima, em português) são resultantes da análise e fusão das informações encontradas nas obras que compuseram o corpus em português, ou seja, esse enunciado traz todos os dados pertinentes encontrados em pelo menos quatro obras. Além dos ganchos obtidos na BVS, outros contidos em contextos das demais fontes de pesquisa atestam a identidade conceptual entre os termos em português e em inglês.

Outro fator que contribuiu para que nos certificássemos da equivalência entre os termos nas duas línguas foi a verificação dos códigos da CID10 em português e da ICD em inglês, a saber, C84.1. – *Síndrome de Sézary* e *Sezary's disease*.

No exemplo abaixo, notamos que, além dos ganchos terminológico, também a semelhança formal entre os termos contribuiu enormemente para o estabelecimento da equivalência entre os termos:

Português: acne conglobata	**Inglês: acne conglobata**
Acne grave caracterizada pelo predomínio de lesões císticas grandes, além dos fenômenos inflamatórios exuberantes. Há a formação de verdadeiros abscessos e fleimões que se intercomunicam por fístulas, bridas cicatriciais são freqüentes, inclusive com hipertrofia. Há predisposição, principalmente do sexo masculino. As lesões ocorrem predominantemente no tronco e, além da face, outras áreas como nádegas, abdome, pescoço, ombros e braços, podem ser comprometidas. (VMD)	This is a most severe form of acne, found particularly in males; the lesions usually occur on most of the trunk, face and limbs. Nodules and cysts are characteristic and may fuse to form multiple draining sinuses. Grouped multiple fused blackheads and scarring are also features. (Textbook of Dermatology)

Os descritores comuns às duas definições são:

unesp

Português	Inglês
Acne grave	A most severe form of acne
Predisposição, principalmente do sexo masculino	Found particularly in males
Predominantemente no tronco e, além da face, outras áreas como nádegas, abdome, pescoço, ombros e braços	Occur on most of the trunk, face and limbs
Predomínio de lesões císticas grandes	Nodules and cysts are characteristic
Fístulas, bridas cicatriciais são freqüentes	Multiple fused blackheads and scarring are also features

A identificação do equivalente em inglês do termo *acne conglobata* foi, então, facilitada pela semelhança formal com o termo em inglês *acne conglobata*, que, aliás, é utilizado, nesse idioma, em sua forma latina. Mais uma vez conseguimos confirmar a equivalência pelo código coincidente presente nas CID10/ICD10, a saber, L70.1 - *acne conglobata.*

Nos dois exemplos citados acima, porém, as designações, do ponto de vista formal, eram muito semelhantes, quando não totalmente coincidentes. Entretanto, deparamo-nos com casos em que a designação na língua de chegada é muito diferente da designação na língua de partida. Ou seja, basear a busca de equivalentes somente na semelhança formal pode levar o terminólogo a erros graves, como no caso de falsos cognatos.

Um exemplo de designação completamente diferente do ponto de vista da forma, representando o mesmo conceito em inglês e em português, é o de *coxim falangiano* e *knuckle pad.* Como a expressão formal é bastante diferente, só conseguimos chegar à equivalência através dos traços semânticos que os conceitos trazem. Observemos as definições dos mesmos abaixo:

Português: coxim falangiano	**Inglês: knuckle pad**
fibromatose de transmissão congênita, porém de forma atávica, caracterizado por apresentar pequenos fibromas (coxins) espessos, achatados e de consistência firme, com superfície ligeiramente ceratósica, do tamanho de uma ervilha ou maior, medindo de milímetros a 2 cm. Histologicamente, há discreto espessamento de epiderme com hiperqueratose e acantose, derme hiperplásica com espessamento de fibras, circunscrito às articulações langeanas. Pode vir	Knuckle pads are circumscribed fibromatous thickenings overlying the finger joints, often occurring as a sporadic, and apparently isolated, defect, but sometimes milial. Several pedigrees show autosomal dominant inheritance. The age of onset and the distribution of the lesions tend to be more or less constant in each family but show interfamily variation. Trauma is not a significant factor. The epidermis is grossly hyperkeratotic and acanthotic. The dermal connective tissue is

unesp

associada à síndrome de Dupuytren ou à surdez e leuconíquia. Não é acompanhado de manifestações subjetivas. O processo evolutivo inicia-se como queratose, crescendo gradual e lentamente quase que imperceptivelmente, chegando à enduração dérmica, que em alguns casos pode não ocorrer. A duração é indefinida. As vítimas são pessoas predispostas a calo reacional e as portadoras de traumatismo profissional ou auto-induzido. As lesões localizam-se principalmente na face dorsal dos dedos (com exceção do polegar, na altura da articulação 1ª com a 2ª falange), porém outras localizações, apesar de raras, podem ser os joelhos e dorso dos pés. (VMD)	hyperplastic and individual collagen fibres may be obviously thickened. Flat or convex, smooth, circumscribed keratoses develop slowly and almost imperceptibly over the course of months or years. In some patients they become very much raised and obviously indurated, but in others the dermal component is not clinically apparent. They are most commonly seen over the dorsa of the proximal interphalangeal joint but occasionally develop over the knuckles or the distal interphalangeal joints. Any single site or combination of sites may be involved. Sites other than the hands are not often affected, but similar lesions on the knees were also present in one family and we have seen them on the dorsa of the feet. (Textbook of Dermatology)

Verificamos tratar-se do mesmo conceito graças aos ganchos terminológicos apresentados. Esses são essenciais para a validação da equivalência, especialmente nos casos em que a semelhança formal não se aplica. Verificamos, com esses exemplos, a importância de registrarmos nas fichas terminológicas as definições ou os contextos encontrados para cada termo, bem como todas as informações e detalhes que possam ser úteis no estabelecimento da equivalência entre os conceitos.

Finalmente, dispusemos os equivalentes encontrados em um sistema conceptual bilíngüe, tendo como referência os símbolos de classificação.

3.2.1. Assessoria científica

Para se realizar uma pesquisa terminológica segura, com alto nível de confiabilidade, especialmente nas áreas médicas, acreditamos ser fundamental a interação entre o pesquisador e um ou mais especialistas. Esses passam a ser os assessores científicos do trabalho e dividem com o terminólogo a responsabilidade pela veracidade e segurança dos dados contidos no

resultado final. Dessa forma, ressaltamos que as informações presentes nesta dissertação são fruto de um diálogo direto com os especialistas na matéria (assessores científicos).

A equipe do VMD tem como assessor científico o Dr. João Roberto Antônio, que é o chefe da área de Dermatologia na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP. No caso específico de nosso trabalho, recorremos também a outros especialistas que pudessem nos auxiliar.

Nesse sentido, o Dr. Toufic Anbar Neto, clínico geral e gastroenterologista em São José do Rio Preto, ajudou-nos imensamente em vários aspectos: fornecendo material extra sobre a eponímia, com obras de sua biblioteca pessoal, e esclarecendo dúvidas sobre a terminologia médica em geral.

Como um dos enfoques de nossa pesquisa é a presença de epônimos na terminologia da Dermatologia e, como sabemos que o único subdomínio da Medicina que está conseguindo eliminá-los é a Anatomia, procuramos nos informar sobre esse fenômeno com os médicos dessa área. Contatamos, então, o Prof. Marcus Alexandre Mendes Luz, coordenador do curso de Ciências Biológicas do Centro Universitário do Norte Paulista - UNORP, que é também docente das disciplinas Anatomia Humana, Histologia e Embriologia. Esse professor esclareceu-nos sobre questões de terminologia médica em geral e sobre a *Nomina Anatomica* e suas orientações.

Na FAMERP, dialogamos com vários médicos e professores, que, informalmente, explicaram e opinaram sobre a questão da eponímia na terminologia médica. Foram eles: Dra. Vânia Belintani Piatto (docente da disciplina de Anatomia), Dra. Emirene Maria Trevisan Navarro da Cruz (Chefe do Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica, psiquiatra e docente da disciplina Psicologia Médica), e Dr. Hélcio José Lins Werneck (professor titular de Anatomia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Livre-Docente de

Anatomia da Faculdade de Medicina da UFMG e presidente da Comissão de Terminologia Anatômica – Sociedade Brasileira de Anatomia).

Em um segundo momento, tivemos a oportunidade de conhecer, por intermédio do Dr. Toufic, o Dr. Fernando Batigalia, que nos concedeu uma manhã inteira para a discussão de nosso trabalho, especialmente no que concerne à terminologia médica e uma de suas características mais marcantes, ou seja, sua formação por radicais, prefixos e sufixos gregos e latinos.

O Dr. Carlos Roberto Antônio, filho do Dr. João Roberto Antônio, foi mais um de nossos assessores científicos, verificando, nos resultados finais de nossa pesquisa, os termos mais problemáticos com relação ao estabelecimento dos equivalentes em inglês.

Finalmente, não podemos deixar de citar o Prof. Dr. Joffre Marcondes de Rezende, com quem mantivemos contato via e-mail. Esse médico é autor de dois livros que nos foram de grande valia para a aquisição dos conhecimentos sobre a terminologia médica, a saber: *Linguagem médica,* publicado pela Editora da Universidade Federal de Goiânia em 1998 e *Vertentes da Medicina*, da Editora Giordano (2001).

Em uma de suas mensagens eletrônicas a nós enviada, esse pesquisador transmitiu-nos alguns dados sobre a questão da eponímia em Medicina e teceu alguns comentários sobre nossa pesquisa que nos honraram:

> Como gastroenterologista, fico enciumado com o prestígio de que goza a Dermatologia em sua Universidade! A questão dos epônimos é muito controvertida. Há os que desejam sua abolição completa e há os que defendem a permanência daqueles mais arraigados na tradição médica. Até hoje, somente a Anatomia conseguiu estabelecer uma nomenclatura sem epônimos, redigida em latim e adaptada aos diferentes idiomas. Felicito-a pela pesquisa que está realizando, pois certamente será de grande proveito para os médicos (informação pessoal)[7].

[7] E-mail recebido no dia 9 de outubro de 2004, do Prof. Joffre Marcondes de Rezende. Informações adicionais: email: jmrezende@cultura.com.br; http://usuarios.cultura.com.br/jmrezende.

unesp

O comentário do Dr. Joffre confirma nossa impressão sobre termos eponímicos: embora aparentemente decidida a sua não-criação e utilização, observamos que, na prática, essa questão está longe de ser resolvida. As opiniões divergem muito e os teóricos e práticos ainda não conseguiram se entender a esse respeito.

Sendo médico e especialista em terminologia médica, Dr. Joffre Rezende incentivou-nos, com seus comentários, em nossa investigação sobre os epônimos, mostrando-nos a importância desse tipo de estudo. Sentimos que há muito a ser explorado sobre esse tema e que a dimensão das possibilidades de pesquisa ultrapassa os limites de um Mestrado. Assim, pretendemos, neste trabalho, abordar alguns aspectos relativos à questão e dar continuidade a esse estudo em nível de Doutorado.

3.2.2. Os recursos da Informática

A contribuição da Informática tem sido de suma importância para o sucesso da pesquisa terminológica. A tecnologia tem proporcionado o avanço das ciências e a Terminologia também tem se valido de seus recursos. Essa colaboração tem sido tão produtiva que se chegou a cunhar um termo específico para designá-la: Terminótica. Essa pode ser definida como "um conjunto de situações e atividades nas quais a Informática intervém para constituir, organizar, administrar ou explorar terminologias" (GOUADEC, 1992, p. 47).

É graças à contribuição da Informática que os projetos de terminologia e a elaboração de obras terminográficas tornaram-se mais eficazes e sofisticados. Com o crescimento e o desenvolvimento das ferramentas computacionais, fica evidente a facilidade e a praticidade que a Informática pode oferecer aos trabalhos terminológicos. Existem programas para a recolha de termos, análise de contextos, verificação de co-ocorrências e estudos estatísticos ou

unesp

de freqüência. Assim, a informática passou a ser fundamental para trabalhos terminológicos, uma vez que facilita e torna muito mais rápidas as etapas do tratamento terminográfico. Nesse sentido, os bancos e bases de dados terminológicos atualmente constituem, também, ferramentas imprescindíveis ao trabalho do terminólogo.

Um recurso moderno que tem sido amplamente utilizado para o registro do conjunto de informações resultante de uma pesquisa terminológica é uma base de dados eletrônica, entendida como "um conjunto de dados logicamente ligados e acessíveis por *software*" (PAVEL e NOLET, 2001, p. 104). Essa base de dados pode posteriormente ser anexada a um banco de dados, entendido como um "conjunto de bases de dados logicamente ligados e colocados à disposição dos usuários" (PAVEL e NOLET, 2001, p. 104).

Os bancos de dados são fontes inestimáveis de informação, contendo informações que podem ser utilizadas por tradutores, lexicólogos, terminólogos, empresas multinacionais, dentre outros. Na Terminologia, são de suma importância: podem ser atualizados, incluindo, assim, os neologismos tão freqüentes em linguagens especializadas. Alguns bancos e bases de dados terminológicos automatizados que podemos citar a título de exemplo são o EuroDicAutom (União Européia- European Terminology Database. Disponível em: http://europa.eu.int/eurodicautom), o TERMIUM (banco de dados terminológicos e lingüísticos do governo do Canadá – Disponível em: http://termium.com/site/accueil_home_f.html), dentre outros.

Existem inúmeros programas informáticos que permitem a constituição de bases de dados. Um dos mais conviviais é o Access 2000, lançado pela Microsoft em 1992, cuja característica mais marcante é a facilidade de uso.

Segundo Aubert (1996, p. 72), o programa deve também permitir ao usuário um fácil acesso às informações e deve ser de fácil manuseio, mesmo para os que não são familiarizados com procedimentos informáticos. Além disso, o programa deve viabilizar a

unesp

conversão dos dados para um processador de texto ou programa de editoração eletrônica, a fim de que sejam facilitadas a edição e impressão dos mesmos, principalmente no caso da elaboração de vocabulários, glossários ou dicionários. Nesse sentido, o Access 2000 garante a comunicação e transferência de informações de forma segura.

3.2.3. A Internet

Atualmente, é inegável o auxílio e a praticidade que a Internet pode nos conceder quando realizamos uma pesquisa terminológica. Entretanto, sabemos que os sites e portais existentes e disponíveis são qualitativamente muito variados, sendo, muitas vezes, difícil verificar sua confiabilidade.

No que diz respeito aos termos eponímicos de nossa pesquisa, testamos, por algumas vezes, procurar esses termos *on line*. Observamos que nossas fontes de referência não trazem tantos sinônimos quanto a Internet. Sendo essas obras fidedignas, científicas e especializadas, acreditamos na veracidade e confiabilidade de seus dados. Visando, então, não comprometer o resultado final de nossa pesquisa com dados incertos, decidimos não utilizar a Internet como uma fonte de pesquisa principal, mas apenas como auxílio à verificação dos dados.

Vale lembrar, porém, que existem sites oficiais sobre saúde, Medicina e Dermatologia que poderiam ser muito úteis. No entanto, uma delimitação se fez necessária e trabalhamos somente com a BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e a ICD10 (versão em inglês da CID10), também disponível *on line*.

Um site que nos foi de grande auxílio foi o *Who named it?*, que apresenta dados sobre os epônimos mais freqüentemente utilizados em Medicina. Permite buscas por categorias (como, por exemplo, *abcessos*, *tumores*, e outros), por letra e por país, além do epônimo (nome próprio). Existem links entre os epônimos e as biografias dos nomes referenciados; as

unesp

entradas para os epônimos dão uma descrição rápida da biografia do cientista e do conceito do termo eponímico em questão.

Em um primeiro momento, pensamos em adotar esse site como fonte de referência, devido à riqueza de termos eponímicos nele contida. Entretanto, buscando maiores informações sobre o mesmo, descobrimos críticas a ele: os responsáveis pelo site "convidam" os usuários a completar as listas eponímicas e a corrigir erros. Alguns especialistas chegam a dizer que o site possui muitos epônimos obsoletos. Não existem marcas de uso relacionadas a cada um desses termos. Assim, como não possuímos uma maneira de checar qual dos termos eponímicos apresentados são inadequados, não usuais ou obsoletos, optamos por não incluí-los em nosso quadro de equivalências.

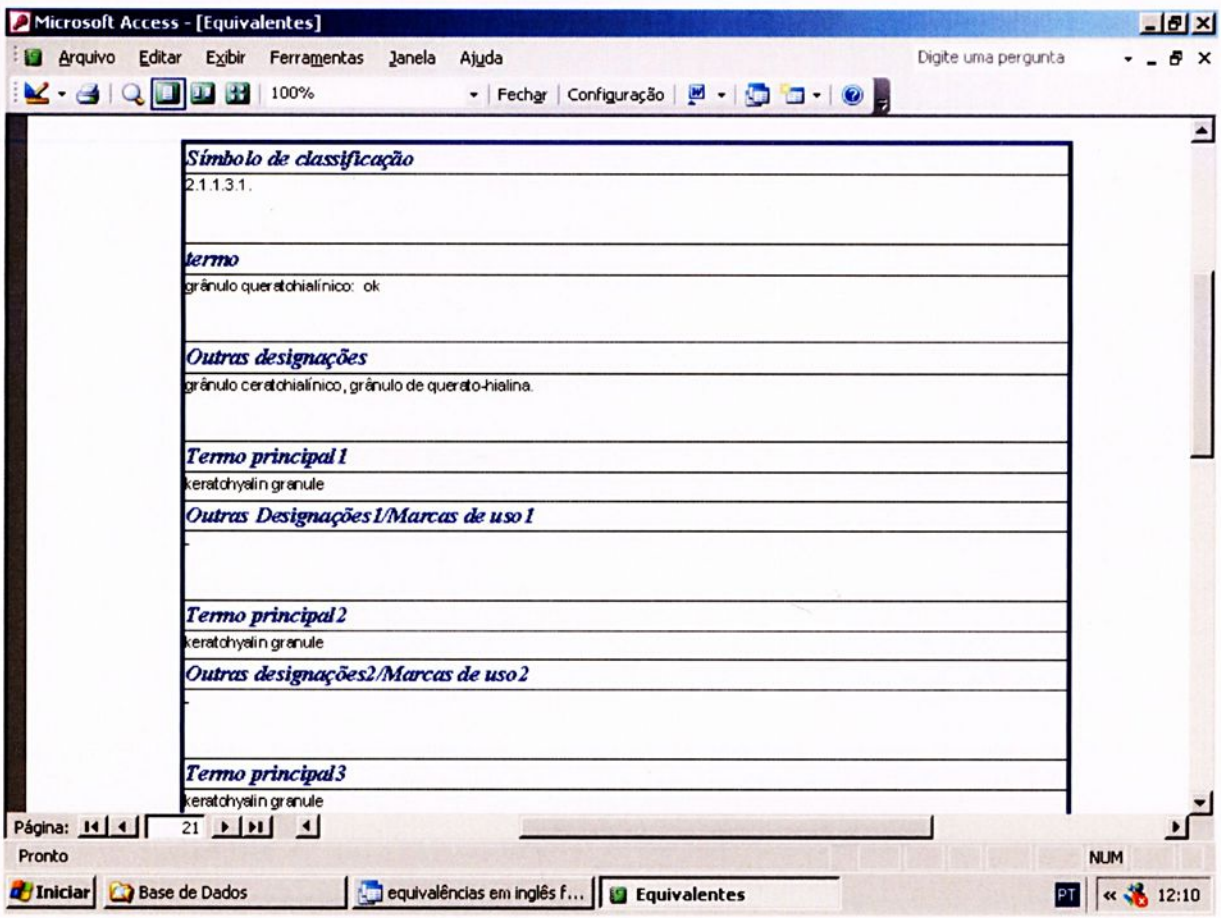
O site foi, porém, muito útil para confirmar dados e esclarecer dúvidas, além de nos apresentar, através das biografias, quem foram os médicos e cientistas que fizeram parte da história da Dermatologia.

3.3. LEVANTAMENTO DOS TERMOS EPONÍMICOS

Após termos concluído a busca dos equivalentes e o registro das informações em nossa base de dados, procedemos ao levantamento dos termos eponímicos existentes dentro do nosso subconjunto terminológico.

Primeiramente, utilizamos um dos recursos do programa Microsoft Access 2.0 para extrairmos de nossa base somente as informações desejadas para criarmos um quadro geral das equivalências. Essa ferramenta é a função "Relatório". Essa nos permite escolher quais subcampos estarão presentes na apresentação, em forma de tabelas, dos resultados registrados nas fichas terminológicas. Assim, determinamos os seguintes subcampos: símbolo de classificação, termo (em português), outras designações, termo principal 1, outras designações

1, termo principal 2, outras designações 2, termo principal 3, outras designações 3, termo principal 4 e outras designações 4. Os dados numerados 1, 2, 3 e 4 correspondem aos equivalentes em inglês recolhidos nas quatro fontes principais de nossa pesquisa. Em seguida, determinamos que a ordem de classificação dos registros fosse segundo o símbolo de classificação, o que nos garantiu a organização desses termos em ordem sistemática. Optamos pelo *layout* justificado, com o estilo *Corporação*. Esse relatório, que nomeamos "Equivalentes", apresentou as fichas com os dados selecionados da seguinte forma:



Com essas fichas em mãos, fizemos a fusão das mesmas, para eliminar as repetições, ou seja, termos que apareceram mais de uma vez, por constar em mais de uma fonte. Assim, obtivemos o Quadro de equivalências português-inglês, que será apresentado no capítulo 4.2.

Com base nesse quadro, fizemos o levantamento dos termos eponímicos em dois sentidos: primeiramente, observamos quais os termos em português continham pelo menos uma designação eponímica, sendo ela o termo principal ou outra designação. Consideramos tanto os epônimos banalizados (Cf.cap. 2.5.3.) quanto os conservados como nomes próprios.

O segundo passo foi realizar o mesmo levantamento na parte em inglês do quadro de equivalências. Essas duas etapas foram necessárias porque nem sempre os termos eponímicos estão presentes paralelamente nas duas línguas.

4. ANÁLISE DOS DADOS

Neste capítulo, apresentaremos os dois quadros resultantes de nossa pesquisa: o quadro de equivalências português-inglês e o quadro de termos eponímicos. Além disso, as reflexões e considerações sobre os epônimos extraídas da análise dos termos também se encontram neste grande capítulo.

4.1. QUADRO DE EQUIVALÊNCIAS PORTUGUÊS-INGLÊS

O objetivo primeiro de nossa pesquisa foi encontrar os equivalentes em inglês de quinhentos termos em português do domínio da Dermatologia. Essa busca seguiu os passos metodológicos indicados no Capítulo 3 desta dissertação.

Essa primeira parte de nossa pesquisa tomou-nos bastante tempo, dado o rigor com o qual trabalhamos para chegar aos resultados. O quadro de equivalências resultante dessa pesquisa permitiu-nos observar as características das duas terminologias e, assim, perceber a utilização dos termos eponímicos em ambos os idiomas, o que nos levou a refletir sobre esse fenômeno.

O quadro de equivalências português-inglês é composto de três colunas: a primeira apresenta a numeração crescente que indica os 500 termos objetos de nossa pesquisa; a segunda, contém o símbolo de classificação dos termos em ordem sistemática, acompanhado do termo principal (preferido pelos especialistas brasileiros) e suas outras designações, em português, e a terceira coluna traz os equivalentes em inglês encontrados em nossa pesquisa.

A seguir, apresentamos esse quadro:

1.	**1. dermatologia**	dermatology
2.	1.1.onicologia	onychology
3.	1.2. psicodermatologia	psychodermatology
4.	1.3. pilodermatologia	trichology
5.	1.4. dermatopatologia	dermatopathology
6.	1.5. dermatologista	dermatologist
7.	**2. sistema tegumentar**	integumentary system
8.	2.1. pele, derma, cútis, tez, tegumento, couro (pop.), cute	skin, cutis
9.	2.1.1. epiderme	epidermis
10.	2.1.1.1. camada cornea, estrato córneo	stratum corneum, horny layer, stratum corneum epidermidis, corneal layer of epidermis
11.	2.1.1.2. camada lúcida, estrato lúcido	stratum lucidum, clear layer, clear layer of epidermis
12.	2.1.1.3. camada granulosa, estrato granuloso	granular layer, stratum granulosum, stratum granulosum epidermidis, granular layer of epidermis
13.	2.1.1.3.1. grânulo queratohialínico, grânulo ceratohialínico, grânulo de querato-hialina	keratohyalin granule
14.	2.1.1.4. camada espinhosa, estrato espinhoso, camada de Malpighi, camada malpighiana	spinous layer, prickle-cell layer, stratum spinosum, stratum spinulosum, stratum spinosum epidermidis, malpighian layer
15.	2.1.1.4.1. célula de Malpighi, célula espinhosa	Malpighian cell, spinous cells, prickle cell, spine cell
16.	2.1.1.4.2. célula de Langerhans	Langerhans cell, Langerhans' cell
17.	2.1.1.4.3. desmossoma, desmossomo, desmosomo, desmosoma, nó de Bizzozzero	desmosome
18.	2.1.1.5. camada basal, estrato basal, estrato germinativo	stratum basale, stratum germinativum, basal layer, germinative layer, germinative epithelium, stratum basale epidermidis
19.	2.1.1.5.1. hemidesmossoma, hemidesmossomo, hemidesmosoma	hemidesmosome
20.	2.1.1.5.2. queratinócito, ceratinócito, célula basal	keratinocyte
21.	2.1.1.5.3. célula de Merkel	Merkel cell, tactile meniscus, meniscus tactus, Merkel's tactile cell
22.	2.1.1.5.4. melanócito	melanocyte
23.	2.1.1.5.4.1. melanogênese, melanização	melanogenesis
24.	2.1.1.5.4.1.1. pré-melanossomo, pré-melanossoma, pré-melanosoma	premelanosome
25.	2.1.1.5.4.1.2. melanossomo, melanonosoma, melanossoma	melanosome
26.	2.1.1.5.4.1.3. melanina	melanin
27.	2.1.1.5.5. cone interpapilar, crista epidérmica, crista interpapilar	interpapillary ridge, rete ridge
28.	2.1.2. membrana basal	basement membrane (zone), dermo-epidermal junction, dermal-epidermal interface, basal lamina
29.	2.1.2.1. lâmina lúcida, lâmina elétron-densa	lamina lucida, electron-dense layer
30.	2.1.2.2. filamento de ancoragem, fibrila de ancoragem, fibra ancorante	anchoring fibrils, anchoring filament

31.	2.1.2.3. lâmina basal	basal lamina
32.	2.1.2.4. lâmina densa	lamina densa
33.	2.1.3. derme, cório, córion	dermis, corium
34.	2.1.3.1. elementos celulares da derme	n.e.n.f.
35.	2.1.3.1.1. fibroblasto	fibroblast
36.	2.1.3.1.2. histiócito	histiocyte, macrophage
37.	2.1.3.1.3. mastócito	mast cell, mastocyte
38.	2.1.3.1.4. linfócito	lymphocyte
39.	2.1.3.2. derme papilar	papillary dermis
40.	2.1.3.2.1. papila dérmica	dermal papilla(e), papilla(e) dermis
41.	2.1.3.2.2. glômus	glomus, glomus bodies
42.	2.1.3.2.3. corpúsculo de Meissner	Meissner´s corpuscle, tactile corpuscle, corpusculum tactus
43.	2.1.3.2.4. corpúsculo de Ruffini	Ruffini ending, Ruffini end-organs, Ruffini's corpuscle
44.	2.1.3.2.5. fibra oxitalânica, fibra de oxitalina	oxytalin fibre, oxytalan, oxytalan fiber
45.	2.1.3.2.6. fibra elaunínica	elaunin fibre, elaunin fiber
46.	2.1.3.3. derme reticular	reticular dermis
47.	2.1.3.3.1. corpúsculo de Pacini	Pacinian corpuscle, lamellar corpuscle, lamellated corpuscle, Pacini's corpuscle, corpuscula lamellosa
48.	2.1.3.3.2. fibra colágena	collagen fibre, collagen fiber, collagenic fiber, callagenous fiber, collagen fibril
49.	2.1.3.3.3. fibra de reticulina, fibra reticular	reticulin fibre, reticular fiber
50.	2.1.4. tela subcutânea, hipoderme, tecido gorduroso subcutâneo, tecido subcutâneo	subcutaneous tissue, fatty subcutaneous tissue, subcutaneous fat, tela subcutanea
51.	2.1.4.1. lóbulo de lipócito	lipocyte, fat-storing cell
52.	2.1.4.2. septo de colágeno	n.e.n.f.
53.	2.1.4.3. lipocromo	lipochrome
54.	2.2. anexos cutâneos	skin appendages, appendages of skin
55.	2.2.1. glândula sebácea	sebaceous gland, glandulae sebaceae
56.	2.2.2. glândula sudorípara, glândula sudorífera, glândula perspiratória, glândula miliar, glândula da sudorese, glândula de Boerhaave	sweat gland, sudoriferous gland; Boerhaave's gland, glandulae sudoriferae
57.	2.2.2.1. glândula sudorípara écrina, glândula écrina	eccrine sweat gland, eccrine gland
58.	2.2.2.1.1. célula mioepitelial	myoepithelial cell
59.	2.2.2.1.2. célula clara	clear cell
60.	2.2.2.1.3. célula escura	dark cell
61.	2.2.2.2. glândula sudorípara apócrina, glândula apócrina	apocrine sweat gland, apocrine gland
62.	2.2.3. pêlo	hair, pilus, thrix
63.	2.2.3.1. folículo piloso, folículo pilossebáceo, folículo sebáceo	hair follicle, pilosebaceous follicle, folliculus pili
64.	2.2.3.1.1. infundíbulo	follicular infundibulum
65.	2.2.3.1.2. acrotríquio	acrotrichium
66.	2.2.3.1.3. ístmo	isthmus
67.	2.2.3.1.4. segmento inferior, segmento piloso	lower segment
68.	2.2.3.1.5. bulbo piloso, bulbo, bulbo do pêlo piloso	hair bulb, hairbulb, bulb of hair, bulbus pili
69.	2.2.3.1.5.1. papila pilosa, papila	hair papilla, papilla pili
70.	2.2.3.1.5.2. célula da matriz do folículo piloso	hair matrix cell, hair matrix
71.	2.2.3.2. bainha epitelial da raiz do pêlo	hair sheath, follicular sheath

72.	2.2.3.2.1. bainha radicular interna, bainha interna da raiz do pêlo	inner root sheath, internal root sheath
73.	2.2.3.2.1.1. camada de Huxley, membrana de Huxley, bainha de Huxley	Huxley's layer
74.	2.2.3.2.1.2. camada de Henle, membrana de Henle, bainha de Henle	Henle's layer
75.	2.2.3.2.2. bainha radicular externa	external root sheath, outer root sheath
76.	2.2.3.2.3. bainha do tecido conjuntivo	connective-tissue sheath, connective tissue sheath
77.	2.2.3.3. haste do pêlo, haste pilosa, haste	hair shaft, hairshaft, scapus pili
78.	2.2.3.3.1. cutícula externa do pêlo, cutícula do pêlo	hair cuticle, cuticula pili, cuticle of hair, cuticle
79.	2.2.3.3.2. córtex do pêlo, córtex, córtex intermediário, córtice (F. paral.)	hair cortex, cortex of hair shaft, hair shaft cortex, cortex
80.	2.2.3.3.3. medula interna, medula	medulla, medulla of hair shaft
81.	2.2.3.3.4. membrana hialina	hyaline membrane, glassy membrane
82.	2.2.3.4. ciclo folicular, ciclo piloso	hair cycle, hair follicle cycle
83.	2.2.3.4.1. anágena, anágeno	anagen
84.	2.2.3.4.2. catágena, catágeno	catagen
85.	2.2.3.4.3. telógena, telógeno	telogen
86.	2.2.4. unha, placa ungueal	nail; nail plate, unguis
87.	2.2.4.1. raiz ungueal, raiz da unha, matriz ungueal, matriz ventral da unha	nail matrix, matrix ungüis, root of nail, radix unguis
88.	2.2.4.1.1. tecido periungueal	perionychium
89.	2.2.4.1.1.1. prega ungueal proximal	proximal nail fold, vallum unguis
90.	2.2.4.1.1.2. prega ungueal lateral, dobra lateral, eponíquio, eponíquia, cutícula, pele, pele da unha, pelinha	lateral nail fold, nail skin, eponychium, vallum unguis
91.	2.2.4.2. hiponíquio, hiponíquia	hyponychium
92.	2.2.4.3. lâmina ungueal	nail plate
93.	2.2.4.4. leito ungueal	nail bed
94.	2.2.4.5. lúnula, lúmula, meia-lua	lunula
95.	2..3. função da pele	skin function, functions of the skin
96.	2.3.1. proteção	protection
97.	2.3.2. percepção, estesia	perception, esthesia, sensation
98.	2.3.3. hemorregulação	n.e.n.f.
99.	2.3.4. termorregulação, homeotermia, homotermia, homeotermismo, homotermismo	thermal regulation, homeothermy, temperature regulation system, heat regulation
100	2.3.5. secreção	secretion
101	2.3.6. excreção	excretion
102	2.3.7. metabolização	metabolization
103	2.3.8. absorção	percutaneous absorption, cutaneous absorption, absorption
104	2.3.9. revestimento estético	n.e.n.f.
105	2.4. mucosa	mucosa, tunica mucosa, mucous membrane, mucosa, mucosal tissue
106	2.5. epitélio, tecido epitelial	epithelium
107	**3. lesão, lesão elementar, eflorescência, elemento eruptivo**	lesion, injury, cutaneous lesion
108	3.1. alteração da cor , modificação da cor	pigmentary change, colour change
109	3.1.1. mancha, mácula	macule, macula, spot
110	3.1.1.1. mancha vásculo-sangüínea	n.e.n.f.

111	3.1.1.1.1. eritema, mácula eritematosa	erythema
112	3.1.1.1.1.1. cianose	cyanosis
113	3.1.1.1.1.2. enantema	enanthem, enanthema
114	3.1.1.1.1.3. exantema	exanthem, exanthema, rash, skin rash
115	3.1.1.1.1.3.1. exantema difuso	diffuse exanthem, scarlet rash
116	3.1.1.1.1.3.2. exantema morbiliforme, exantema rubeoliforme	morbiliform exanthem
117	3.1.1.1.1.3.3. exantema escarlatiniforme	erythematous rashes, scarlet fever-like rashes, scarlatiniform rashes, scarlatiniform exanthem, confluent erythematous sandpaper-like rash
118	3.1.1.1.1.4. rubor	flushing, rubor, flare, flush, blush, rubedo
119	3.1.1.1.1.5. eritema figurado	figurate erythema, erythema figuratum, gyrate erythema, erythema gyratum
120	3.1.1.1.1.6. eritema solar	solar erythema, sunburn, erythema solare
121	3.1.1.1.1.7. eritema poliforme, eritema polimorfo; eritema multiforme	erythema multiforme, erythema polymorphe, ectodermosis erosiva pluriorificialis, dermatostomatitis
122	3.1.1.1.1.8. eritema nodoso	erythema nodosum
123	3.1.1.1.1.9. eritrodermia	erythroderma, exfoliative dermatitis
124	3.1.1.1.1.10. uleritema	ulerythema
125	3.1.1.1.2. mancha lívida	n.e.n.f.
126	3.1.1.1.3. mancha anêmica, mácula esbranquiçada	anemic spot
127	3.1.1.1.4. mancha angiomatosa, mácula vermelho vivo, mácula eritêmato-arroxeada	angiomatous macula
128	3.1.1.1.5. telangiectasia	telangiectasia
129	3.1.1.1.6. púrpura	purpura
130	3.1.1.1.6.1. petéquia	petechia, petechiae
131	3.1.1.1.6.2. equimose	ecchymosis, bruise
132	3.1.1.1.6.3. víbice	n.e.n.f.
133	3.1.2. mancha pigmentar, mácula pigmentar	pigmentary disorders
134	3.1.2.1. mancha discrômica	n.e.n.f.
135	3.1.2.2. mancha acrômica	n.e.n.f.
136	3.1.2.3. mancha hipocrômica, mancha hipopigmentar	Hypopigmented macule, hypomelanotic macule
137	3.1.2.4. mancha hipercrômica, mancha hiperpigmentar	Hyperpigmented macule, lentigo, lentigines
138	3.1.2.5. despigmentação	depigmentation
139	3.1.2.6. hiperpigmentação	hyperpigmentation
140	3.1.2.7. leuconíquia	leukonychia
141	3.1.2.8. poiquilodermia	poikiloderma
142	3.2. formação sólida	solid formation
143	3.2.1. pápula, lesão papulosa	papule, papula, papular lesion, wheal
144	3.2.2. vegetação	vegetation, vegetating lesions
145	3.2.3. tubérculo	tubercle, tuberculum
146	3.2.4. nódulo, nodo	nodule, nodulus
147	3.2.5. goma	gumma
148	3.2.6. nodosidade, tumor	nodosity, nodositas
149	3.2.7. verrucosidade	verrucosity
150	3.2.8. urtica	urticaria

unesp

151	3.2.9. comedão, cravo, comedo	comedone, comedo
152	3.2.9.1. comedão branco	whitehead, closed comedone, closed comedo
153	3.2.9.2. comedão preto	blackhead, open comedone, open comedo
154	3.2.10. pólipo	polyp
155	3.2.11. placa	plaque
156	3.2.11.1. placa papulosa	papulous plaque
157	3.3. coleção líquida	liquid collection
158	3.3.1. vesícula	vesicle, vesicula, vesication
159	3.3.2. bolha, flictena	bulla, blister
160	3.3.3. furúnculo, leicenço, (pop) fruncho, frunco, frúnculo, (prov port, Lus) bichoca	furuncle, furunculus
161	3.3.4. antraz, carbúnculo	carbuncle
162	3.3.5. abscesso, coleção purulenta	abscess
163	3.3.6. pústula	pustule, pustula
164	3.3.7. hematoma	hematoma, haematoma
165	3.4. perda tecidual, lesão elementar caduca	tissue loss
166	3.4.1. escama	scale, squame, squama (L.), furfur (L.)
167	3.4.1.1. escama laminar	n.e.n.f.
168	3.4.1.2. escama furfurácea, escama pitiriásica	furfuraceous scale
169	3.4.1.3. escama psoriática	psoriatic scale
170	3.4.1.4. escama lamelar	lamellar scale
171	3.4.1.5. escama em forma de tacha	n.e.n.f.
172	3.4.2. ulceração, helcose	ulceration
173	3.4.3. exulceração, erosão	erosion
174	3.4.4. crosta	crust, scab
175	3.4.4.1. crosta melicérica	melliceric crust
176	3.4.4.2. crosta hemática	hematic crust
177	3.4.5. rúpia	rupia, rupioid form
178	3.4.6. escara, esfacelo	eschar
179	3.4.7. anetodermia	anetoderma
180	3.4.8. afta	aphtha, aphthous stomatitis, aphthae, canker sore, aphthous ulcer, periadenitis mucosa necrotica recurrens
181	3.4.9. fissura, ragádia, rágade, rágada	fissure, cleft, lacuna, fissura
182	3.4.10. maceração	maceration
183	3.4.11. fístula	fistula
184	3.4.12. escoriação	excoriation
185	3.5. alteração na espessura, modificação na espessura	n.e.n.f.
186	3.5.1. queratose, ceratose	keratosis, keratoma, keratoderma blennorrhagicum, keratosis blennorrhagica
187	3.5.1.1. acantose	acanthosis
188	3.5.1.2. disqueratose, disceratose	dyskeratosis
189	3.5.1.3. hiperqueratose, hiperceratose; poquidermia	hyperkeratosis
190	3.5.1.4. tilose, (vulg) olho-de-perdiz	tylosis, Thost-Unna syndrome, Unna-Thost syndrome,diffuse palmoplantar keratoderma
191	3.5.2. liquenificação	lichenification
192	3.5.2.1. liquenificação primária	primary lichenification
193	3.5.2.2. liquenificação secundária	secondary lichenification
194	3.5.2.3. liquenificação circunscrita simples,	n.e.n.f.

	neurodermite circunscrita	
195	3.5.2.4. liquenificação difusa simples, neurodermite generalizada	n.e.n.f.
196	3.5.2.5. liquenificação macropapulosa, prurigo nodular de Hyde	prurigo nodularis, Hyde's disease, nodular prurigo
197	3.5.2.6. liquenificação verrugosa	n.e.n.f.
198	3.5.3. infiltração	infiltration
199	3.5.4. edema	edema, oedema, dropsy, hydrops
200	3.5.5. esclerose	sclerosis, induration
201	3.5.6. paquidermia, elefantíase	pachyderma, elephantiasis
202	3.5.7. leucoplasia	leukoplakia
203	3.6. seqüela	sequela
204	3.6.1. atrofia	atrophy
205	3.6.1.1. atrofia senil	senile atrophy, senile atrophy of skin
206	3.6.1.2. estria atrófica	striae, striae atrophicae; striae distensae; stretch mares, striae cutis distensae
207	3.6.1.3. hemiatrofia	hemiatrophy
208	3.6.2. cicatriz	scar
209	3.6.2.1. cicatriz atrófica	atrophic scar
210	3.6.2.2. cicatriz críbrica	n.e.n.f.
211	3.6.2.3. cicatriz hipertrófica	hypertrophic scar, hypertrophic cicatrix
212	3.7. Malformação da epiderme	n.e.n.f.
213	3.7.1. aplasia	aplasia
214	3.7.2. hipoplasia	hypoplasia
215	3.7.3. hiperplasia, hipertrofia numérica	hyperplasia
216	3.8. onicodistrofia	onychodystrophy
217	3.8.1. onicólise	onycholysis
218	3.8.2. onicorrexe, onicorrexia	onychorrhexis
219	**4.24.3.9.1. actinomicose, actinomicetose**	actinomycosis, actinomyces infections
220	4.24.3.9.1.1. actinomicose cérvico-facial	cervicofacial actinomycosis
221	4.24.3.9.1.2. actinomicose tóraco-pulmonar	thoracic type of actinomycosis, pulmonary actinomycosis
222	4.24.3.9.1.3. actinomicose abdominal	abdominal actinomycosis
223	4.24.3.9.1.4. actinomicose podálica	n.e.n.f.
224	4.24.3.9.2. maduromicose, pé-de-madura	mycetoma, maduromycosis, madura foot
225	4.24.3.9.3. botriomicose, actinifitose estafilocócica, granuloma piogênico, pseudomicose bacteriana	botryomycosis, actinophytosis, bacterial pseudomycosis
226	4.24.3.10. zigomicose	zygomycosis
227	4.24.3.10.1. rinozigomicose, mucormicose, ficomicose, zigomicose visceral	mucormycosis, phycomycosis
228	4.24.3.10.2. entomorfitoromicose subcutânea, zigomocose subcutânea	subcutaneous zygomycosis, basidioboiomycosis, subcutaneous phycomycosis, entomophthoromycosis
229	4.24.3.10.3. rinoentomofitoromicose, zigomicose muco-cutânea	n.e.n.f.
230	4.25. afecção sebácea	n.e.n.f.
231	4.25.1. seborréia, esteatorréia, hiperesteatose	seborrhoea, seborrhea, seborrheic dermatitis, dermatitis seborrheica
232	4.25.2. acne, acne juvenil, acne vulgar, acne da adolescência, acne comedoniana, acne polimor, acne papulosa, acne pustulosa, acne indurata, acne cística, acne flegnomosa	acne, acne vulgaris

233	4.25.2.1. acne conglobata	acne conglobata, conglobate acne
234	4.25.3. erupção acneiforme, EA, acne induzida, elaiocomicose	acneiform eruption, acniform eruption, steroid-induced acne
235	4.25.3.1. acne infantil, acne neonatal	infantile acne, juvenile acne, neonatal acne, acne neonatorum
236	4.25.3.2. acne escoriada	acne excoriée, acne excoriata, acne excoriée des jeunes filles
237	4.25.3.3. acne pré-menstrual do adulto	premenstrual eruption, premenstrual acne
238	4.25.3.4. acne ocupacional	acne occupational, occupational acne, occupational chloracne, chloracne
239	4.25.3.5. acne cosmética, acne por cosmético	acne cosmética, cosmetic acne
240	4.25.3.6. acne medicamentosa	acne medicamentosa
241	4.25.3.7. acne tropical	hydration acne, tropical acne, acne tropicalis
242	4.25.3.8. acne oclusiva, acne mecânica	acne mechanica, mechanical acne
243	4.25.3.9. acne solar, acne estival, acne de Majorca, acne praiana	solar acne
244	4.25.3.10. acne endócrina	endocrine acne
245	4.25.3.11. rosácea, acne rosácea, rosácea ocular, rinofima, acne rosáceo	rosacea, acne rosacea
246	4.25.3.12. dermatite perioral	dermatitis perioral, perioral dermatitis, periocular dermatitis
247	4.26. afecção granulomatosa	granulomatous skin reaction
248	4.26.1. sarcoidose, doença de Boeck, sarcóide de Boeck, moléstia de Besnier-Boeck-Schaumann, síndrome de Besnier-Boeck-Schaumann, doença de Besnier-Boeck-Schaumann, síndrome de Schaumann, sarcóide cutâneo múltiplo, linfogranulomatose benigna, lupóide benigno, lúpus pérnio, eritrodermia hipodérmica, sarcóide hipodérmico, sarcóide infiltrativo difuso em placa, doença de Boeck-Schaumann	Sarcoidosis, sarcoid, Boeck's disease, Besnier-Boeck-Schaumann disease, Besnier-Boeck-Schaumann syndrome, Schaumann's syndrome
249	4.26.2. granuloma anular, *granuloma annulare*	*granuloma annulare*, granuloma anulare
250	4.26.2.1. granuloma anular de forma típica, eritema polimorfo, eritema arciforme dérmico	n.e.n.f.
251	4.26.2.2. granuloma anular de forma disseminada	n.e.n.f.
252	4.26.2.3. granuloma anular de forma nodular, granuloma anular nodular	n.e.n.f.
253	4.26.2.4. granuloma anular de forma perfurante	perforating granuloma annulare
254	4.26.3. granuloma multiforme	granuloma multiforme
255	4.26.4. necrobiose lipoídica, *necrobiosis lipoidica, necrobiosis lipoidica diabeticulorum,* necrobiose lipoídica diabética, necrobiose lipoídica "*diabeticorum*"(Oppenhein Urbach)	*necrobiosis lipoidica, necrobiosis lipoidica diabeticorum* (NDL)
256	4.26.4.1. granuloma anular elastolítico, granuloma actínico , granuloma actínico de O'Brien	actinic granuloma, O'Brien's granuloma actinic granuloma of O'Brien, annular elastolytic giant cell granuloma (AEGCG)
257	4.26.5. nódulo reumatóide	rheumatoid nodule
258	4.26.6. granuloma de corpo estranho	foreign-body granuloma, foreign body

unesp

		granuloma
259	4.26.7. queilite granulomatosa, Síndrome de Melkerson-Rosenthal	granulomatous cheilitis, Melkersson-Rosenthal syndrome, cheilitis (chilitis)granulomatosa, facial neuropathy, orocial edema
260	4.27. Doença sexualmente transmissível, DST, doença venérea (termo antigo)	venereal disease, sexually transmitted disease, STD
261	4.27.1. sífilis, avariose, lues, mal-americano (pop.), mal-canadense (pop.), mal-céltico (pop.), mal-da-baía-de-são-paulo (pop.), mal-de-coito (pop.), mal-de-fiúme (pop.), mal-de-franga (pop.), mal-de-frenga (pop.), mal-de-nápoles (pop.), mal-de-santa-eufêmia (pop.), mal-de-são-jó (pop.), mal-de-são-névio (pop.), mal-de-são-semento (pop.), mal-dos-cristãos (pop.), males (pop.), mal-escocês (pop.), mal-francês (pop.), mal-gálico (pop.), mal-germânico (pop.), mal-ilírico (pop.), mal-napolitano (pop.), mal-polaco (pop.), mal-turco (pop.), gálico (pop.), venéreo (pop.)	syphilis, lues venérea
262	4.27.2. gonorréia, blenorragia, esquentamento (pop.), pingadeira (pop.), purgação (pop.)	gonorrhoea, specific urethritis, urethritis venerea, gonococcal urethritis(in men)
263	4.27.3. uretrite não-gonocócica, UNG, uretrite inespecífica, uretrite pós-gonocócica, NGU, non gonococcal urethritis.	non-gonococcal urethritis, nongonococcal urethritis, NGU, post-gonococcal urethritis, nonspecific urethritis
264	4.27.4. cancro mole, cancro venéreo simples, cancróide, doença de Ducrey	chancroid, chancre mou (fr.), soft sore, soft chancre, ulcus venereum, cancroid, ulcus molle
265	4.27.5. linfogranuloma venéreo, linfogranuloma inguinal, *lymphogranuloma venereum*, LGV, linfogranulomatose inguinal subaguda, quarta moléstia venérea, sexta moléstia venérea, bulbão clímático, bulbão venéreo, bulbão, tropical, adenite climática, doença de Frei, moléstia de Nicolas-Durand-Favre, doença de Nicolas Favre, linfopatia venérea	lymphogranuloma venereum, LGV, venereal lymphogranuloma, lymphogranuloma inguinale, climatic bubo, strumous bubo, tropical bubo, sixth venereal disease, Nicolas-Favre disease, Nicholas-Favre disease, poradenitis inguinale, Durand-Nicolas-Favre disease.
266	4.27.6. donovanose, granuloma inguinal, granuloma venéreo, granuloma inguinale, granuloma venéreo tropical, granuloma contagioso, úlcera serpiginosa	donovaniosis, donovanosis, ulcerating, granuloma of the pudenda, pseudobubo, granuloma inguinale
267	4.27.7. síndrome da imunodeficiência adquirida, AIDS, SIDA	acquired immunodeficiency syndrome, acquired immune deficiency syndrome, acquired immunologic deficiency syndrome , AIDS
268	4.27.8. herpes simples genital, herpes catarrhalis	herpes genitalis, herpes simplex, genital herpes, herpes catarrhalis, herpes digitalis, herpes facialis, herpes febrilis, herpes labialis, genital herpes simplex
269	4.27.9. doença entérica	enteric disease
270	4.28. dermatose pré-cancerosa	carcinogenesis
271	4.28.1. ceratose actínica, ceratose senil, ceratose solar, queratose solar, queratose actínica, queratose senil	solar keratosis, actinic keratosis, keratosis senilis, senile keratosis

272	4.28.2. ceratose tóxica	arsenical keratosis
273	4.28.3. radiodermite, radiodermatite, actinodermatite	radiodermatitis, actinodermatitis, radiation-induced dermatitis
274	4.28.3.1. radiodermite aguda, radiodermatite aguda	acute radiodermatitis
275	4.28.3.2. radiodermite crônica, radiodermatite crônica	chronic radiodermatitis
276	4.28.4. úlcera de Marjolin	Marjolin's ulcer, warty ulcer
277	4.28.5. leucoplasia	leukoplakia
278	4.28.6. queilite, quilite	cheilitis, chilitis
279	4.28.6.1. queilite glandular simples	glandular cheilitis, simple glandular cheilitis
280	4.28.6.2. queilite actínica	actinic cheilitis, solar cheilitis
281	4.28.6.3. queilite glandular apostematosa de Puente, queilite glandular apostematosa	apostematous glandular cheilitis
282	4.28.7. epitelioma intra-epidérmico de Borst-Jadassohn, epitelioma de Borst-Jadassohn	Borst-Jadassohn type intraepidermal epithelioma, intra-epidermal epithelioma, Borst-Jadassohn epithelioma
283	4.28.8. doença de Bowen, DB, moléstia de Bowen	Bowen's disease, Bowen's precancerous dermatosis
284	4.28.9. xeroderma pigmentar	xeroderma pigmentosum
285	4.28.10. albinismo, albinia	albinism, congenital leukoderma, congenital leukopathia, congenital leucopathy
286	4.28.11. ataxia telangiectásica	ataxia telangiectasia, Louis-Bar syndrome
287	4.29. neoplasia epitelial	epidermal neoplasia
288	4.29.1. neoplasia benigna da epiderme	n.e.n.f.
289	4.29.1.1. nevo epidérmico verrucoso	verrucous epidermal naevus, ILVEN, cutaneous epithelial naevus, epidermal naevus, epidermal naevus syndrome, verrucous naevus, naevus unius lateris, verrucous nevus
290	4.29.1.2. nevo comedônico	comedo naevus, nevus comedonicus, comedo nevus, nevus follicularis keratosis
291	4.29.1.3. ceratose seborréica, queratose seborréica, verruga seborréica, verruga senil	seborrheic keratosis, seborrhoeic keratosis, seborrhoeic wart, senile wart, basal cell papilloma, keratosis seborrheica, seborrheic verruca
292	4.29.1.4. ceratose seborréica hipocrômica	n.e.n.f.
293	4.29.1.5. stucco-keratosis, estucoqueratose, queratose estucada, stucco queratose	stucco keratosis
294	4.29.1.6. papulose nigra, dermatose papulosa nigra	dermatosis papulosa nigra
295	4.29.1.7. granuloma *fissuratum*	granuloma fissuratum, acanthoma fissuratum
296	4.29.1.8. acantoma de células claras, acantoma de Degos	clear-cell acanthoma, Degos' acanthoma, acanthome à cellules claires (fr.)
297	4.29.1.9. nevo espongiforme branco , nevo branco esponjoso, nevo esponjoso branco, nevo epitelial oral	white sponge naevus, white folded gingivostomatitis, hereditary leukokeratosis, leuko-oedema exfoliativum mucosae oris, oral epithelial nevus, milial white folded dysplasia.
298	4.29.2. neoplasia benigna folicular	n.e.n.f.
299	4.29.2.1. ceratoacantoma,queratoacantoma,	kerato-acanthoma, keratoacanthoma,

	querato-acantoma, molusco sebáceo	molluscum sebaceum
300	4.29.2.2. pilomatrixoma, epitelioma calcificante de Malherbe, epitelioma calcificado de Malherbe	pilomatrixoma, benign calcifying epithelioma of Malherbe, trichomatrioma, Malherbe's disease, Malherbe's calcifiyng epithelioma
301	4.29.2.3. tricofoliculoma, nevo do folículo piloso	trichofolliculoma, hair-follicle naevus
302	4.29.2.4. tricoepitelioma, adenoma sebáceo tipo Balzer, adenoma sebáceo tipo Balzer-Menetrier, epitelioma adenóide cístico, trico-epitelioma papuloso múltiplo, epitelioma cístico múltiplo benigno	tricho-epithelioma, epithelioma adenoides cysticum, trichoepithelioma, acanthoma adenoides cysticum, Brooke's tumor, Brooke's disease, Brooke's epithelioma
303	4.29.2.5. tricolemoma, triquilemoma	tricholemmoma, external root sheath tumour, trichilemmoma
304	4.29.2.6. tricodiscoma	trichodiscoma, haarscheibe tumor
305	4.29.2.7. tumor triquilemial proliferativo	proliferating trichilemmal tumor
306	4.29.2.8. ceratose folicular invertida, acantoma folicular intra-epidérmico, poroma folicular	inverted follicular keratosis, intra-epidermal follicular acanthoma, porome folliculaire
307	4.29.2.9. tricoadenoma	tricho-adenoma, trichoadenoma
308	4.29.3. neoplasia benigna sebácea	n.e.n.f.
309	4.29.3.1. nevo sebáceo, nevo organóide	sebaceous naevus, naevus sebaceus of Jadassohn, nevus sebaceus, Jadassohn's nevus, organoid nevus
310	4.29.3.2. adenoma sebáceo	sebaceous adenoma
311	4.29.3.3. hiperplasia sebácea senil, nevo sebáceo senil	senile sebaceous hyperplasia
312	4.29.4. neoplasia benigna da glândula sudorípara écrina	n.e.n.f.
313	4.29.4.1. siringoma, hidradenoma	syringoma, hidradenomes éruptifs, syringocystadenoma, syringocystoma
314	4.29.4.1.1. hidradenoma eruptivo	hidradenomes éruptifs
315	4.29.4.1.2. hidradenoma das pálbebras inferiores	clear cell hidradenoma of the eyelid
316	4.29.4.2. siringoma condróide	chondroid syringoma
317	4.29.4.3. poroma écrino, acrospiroma écrino	eccrine acrospiroma, eccrine poroma
318	4.29.4.4. espiradenoma écrino, espiroadenoma écrino, espiroma écrino	spiradenoma, eccrine spiradenoma
319	4.29.4.5. hidroadenoma de células claras, hidradenoma de células claras, hidroadenoma sólido-cístico, hidradenoma écrino, adenoma das glândulas sudoríparas écrinas	eccrine hidradenoma, clear-cell myoepithelioma, solid cystic hidradenoma, clear-cell hidradenoma, eccrine acrospiroma
320	4.29.4.6. cilindroma, *tumours turbans*, tumor em turbante, tumor de Spiegler	dermal cylindroma, cylindroma, turban tumour, Spiegler's tumour
321	4.29.5.neoplasia benigna da glândula sudorípara apócrina	n.e.n.f.
322	4.29.5.1. siringocistadenoma papilífero, nevo siringocistoadenoma papilífero, nevo siringocistadenomatoso papilífero, siringoadenoma papilliferum, *nevus syringadenomatosus papilliferus*	naevus syringocystadenomatosus papilliferus, syringocystadenoma papilliferum, papillary syringocystadenoma
323	4.29.5.2. hidradenoma papilífero	hidradenoma papilliferum, papillary hidradenoma, apocrine adenoma
324	4.29.5.3. ceruminoma	glandular tumours of the external auditory

		canal, ceruminoma
325	4.29.5.4. cistadenoma apócrino, cistadenoma écrino, hidrocistoma apócrino	apocrine hidrocystoma, apocrine cystadenoma, cystadenoma
326	4.29.5.5. adenomatose erosiva do mamilo, papilomatose florida do mamilo, papilomatose florida dos ductos mamilares, papilomatose ductal subareolar	erosive adenomatosis of the nipple, benign papillomatosis of the nipple, florid papillomatosis, subareolar duct papillomatosis, adenoma of nipple
327	4.29.6. neoplasia maligna da epiderme	n.e.n.f.
328	4.29.6.1. epitelioma basocelular, carcinoma basocelular, basalioma	basal cell carcinoma, basalloma, basaloma, basal cell epithelioma, pigmented basal cell carcinoma , rodent ulcer
329	4.29.6.1.1. epitelioma basocelular nódulo-ulcerativo, epitelioma basocelular ulcerativo.	nodulo-ulcerative basal cell carcinoma
330	4.29.6.1.2. epitelioma basocelular pigmentado.	pigmented basal cell carcinoma
331	4.29.6.1.3.epitelioma basocelular plano-cicatricial.	n.e.n.f.
332	4.29.6.1.4. epitelioma basocelular superficial, carcinoma basocelular superficial, epitelioma basocelular pagetóide, carcinoma pagetóide de Darier, carcinoma eritematoso benigno de Little.	superficial basal cell carcinoma, superficial spreading basal cell carcinoma
333	4.29.6.1.5. epitelioma basocelular esclerosante, carcinoma basocelular esclerodermiforme.	sclerosing basal cell carcinoma
334	4.29.6.1.6. epitelioma basocelular terebrante, carcinoma basocelular terebrante.	terebrant basal cell carcinoma
335	4.29.6.1.7. epitelioma basocelular nodular.	nodular basal cell carcinoma
336	4.29.6.1.8. epitelioma basocelular vegetante.	n.e.n.f.
337	4.29.6.2. espinalioma, carcinoma espinocelular, epitelioma espinocelular	squamous cell carcinoma, epidermoid carcinoma, spinocellular carcinoma, spinalioma
338	4.29.6.3. carcinoma verrucoso	verrucous carcinoma
339	4.29.6.3.1. carcinoma verrucoso plantar, carcinoma *cuniculatum*, epitelioma *cuniculatum*.	epithelioma cuniculatum
340	4.29.6.3.2. condiloma acuminado gigante de Buschke-Loewenstein, carcinoma verrucoso da região anurogenital, condiloma pontiagudo, papiloma acuminado venéreo, verruga acuminada, excrescência em couve flor, verruga das vestes, verruga úmida, verruga pontiaguda, verruga venérea, cavalo de crista (bras., pop.)	giant condyloma acuminatum, Buschke—Lowenstein tumour, giant condyloma of Buschke—Lowenstein, condyloma acuminatum, giant condylomata acuminate, Buschke-Lowenstein giant condyloma
341	4.29.6.3.3. papilomatose oral florida, carcinoma verrucoso da cavidade oral, tumor de Ackerman.	florid oral papillomatosis, verrucous carcinoma, Ackerman tumour
342	4.29.6.3.4. carcinoma verrucoso cutâneo.	verrucous carcinoma
343	4.29.7. neoplasia maligna dos anexos.	n.e.n.f.
344	4.29.7.1. adenocarcinoma sebáceo, carcinoma sebáceo, epitelioma sebáceo	sebaceous carcinoma, sebaceous epitelioma, sebaceous adenocarcinoma
345	4.29.7.2. adenocarcinoma sudoríparo écrino	malignant tumors of eccrine sweat gland origin, eccrine adenocarcinoma
346	4.29.7.3. adenocarcinoma sudoríparo apócrino	apocrine adenocarcinoma, apocrine sweat gland adenocarcinoma
347	4.29.7.4. carcinoma das células de Merkel,	Merkel cell tumour, trabecular cell

unesp

	carcinoma trabecular, carcinoma neuroendócrino merkeloma	carcinoma of skin, trabecular carcinoma, Merkel cell carcinoma
348	4.29.8. neoplasia melanocítica.	melanocytic neoplasia
349	4.29.8.1. nevo melanocítico, mancha hepática, mancha café-com-leite (pop.)	melanocytic naevus, naevocytic naevus, cellular naevus, naevus pigmentosus
350	4.29.8.1.1. nevo melanocítico juncional, nevo juncional, nevo epidérmico-dérmico	junctional naevus, junction nevus, epidermic-dermic nevus, mole, nevocytic nevus, nevus cell nevus
351	4.29.8.1.2. nevo melanocítico dérmico, nevo intradérmico	intradermal naevus, intradermal nevus
352	4.29.8.1.2.1. nevo melanocítico composto, nevo composto	compound naevus, compound nevus
353	4.29.8.1.3. nevo melanocítico congênito, nevo pigmentar congênito, nevo pigmentado	giant congenital pigmented nevus, giant hairy nevus, giant pigmented nevus, congenital naevus
354	4.29.8.2. nevo azul.	blue naevus, blue nevus
355	4.29.8.2.1. nevo azul maligno.	malignant blue nevus
356	4.29.8.2.2. nevo azul de Jadassohn-Tieche, nevo azul comum	Jadassohn-Tièche nevus, common blue nevus, blue nevus of Jadasshon-Tièche, neuronevus, blue neuronevus
357	4.29.8.2.3. nevo azul celular	cellular blue naevus
358	4.29..8.3. leucodermia centrífuga adquirida, halo-nevo, vitiligo perinévico, nevo de Sutton.	leukoderma acquisitum centrifugum, Sutton's naevus, Sutton´s nevus, halo naevus, circumnevic vitiligo, Sutton's disease
359	4.29.8.4. nevo em cocarde.	Cockade Naevus, kokardennaevus
360	4.29.8.5. melanoma juvenil benigno, nevocitoma juvenil, nevo de Spitz, nevo celular epitelióide, nevo celular fusiforme.	Spitz naevus, Spitz nevus, juvenile melanoma, spindle and epithelioid cell naevus, benign juvenile melanoma, epithelioid cell nevus, spindle cell nevus, Spitz nevus tumor, Spitz juvenile melanoma
361	4.29.8.6. tumor neuroectodérmico melanocítico da infância.	melanotic neuro-ectodermal tumour of infancy, retinal anlage tumour, melanotic ameloblastoma, melanotic neuroectodermal tumor, melanoameloblastoma, retinal anlage tumor, progonoma of jaw, pigmented ameloblastoma, pigmented epulis, neuroectodermal melanotic tumor, melanotic progonoma
362	4.29.8.7. síndrome do nevo displásico, síndrome B-K mole.	familial atypical mole malignant melanoma syndrome, FAMMM, B-K mole syndrome, dysplastic naevus syndrome, dysplastic nevus syndrome, dysplastic familial atypical multiple mole-melanoma nevus syndrome
363	4.29.8.8. melanoacantoma.	melano-acanthoma
364	4.29.8.9. lentigo maligno de Hutchinson, melanose circunscrita pré-cancerosa de Dubreuilh, sarda infecciosa melanótica de Hutchinson, lentigem maligna, melanose pré-cancerosa de Hutchinson.	lentigo maligna melanoma, Hutchinson' s melanotic freckle, melanotic freckle of Hutchinson, melanosis circumscripta precancerosa of Dubreuilh, malignant lentigo, melanosis circumscripta precancerosa, precancerous melanosis of

		Dubreuilh, Hutchinson's freckle, melanotic freckle
365	4.29.8.10. melanoma, câncer melanótico, melanoma maligno, sarcoma melanótico, melanoblastoma, melanocarcinoma, melanossarcoma, nevocarcinoma, nevomelanoma, tumor maligno melanocítico.	malignant melanoma, melanotic carcinoma, melanocarcinoma, melanoblastoma, melanoma
366	4.29.8.10.1. melanoma do lentigo maligno.	lentigo maligna melanoma, malignant lentigo melanoma
367	4.29.8.10.2. melanoma de crescimento superficial, melanoma extensivo superficial.	superficial spreading melanoma
368	4.29.8.10.3. melanoma nodular.	nodular melanoma
369	4.29.8.10.4. acromelanoma, melanoma da mucosa, melanoma lentiginoso acral.	acral lentiginous melanoma, acral-lentiginous melanoma, palmo-plantar malignant melanoma
370	4.29.9. cisto cutâneo, quisto cutâneo.	cyst
371	4.29.9.1. cisto epidérmico, cisto intradérmico, cisto subcutâneo, cisto epidermóide.	epidermal cyst, epidermoid cyst, sebaceous cyst, steatoma, epithelial cyst, pilar cyst
372	4.29.9.1.1. lúpia, esteatoma, lobinho (pop.), lombinho (bras., pop.), calombo (bras., pop.)	n.e.n.f.
373	4.29.9.2. *milium*, mílio.	milium
374	4.29.9.2.1. *milium* primário.	n.e.n.f.
375	4.29.9.2.2. *milium* secundário.	n.e.n.f.
376	4.29.9.3. cisto sebáceo, cisto triquilemial, cisto pilar.	trichilemmal cyst, sebaceous cyst, pilar cyst
377	4.29.9.4. esteatocistoma múltiplo, esteatoma múltiplo, sebocistomatose múltipla hereditária.	steatocystoma multiplex, sebocystomatosis, hereditary epidermal polycystic disease
378	4.29.9.5. cisto dermóide.	dermoid cyst, sequestration cyst, dermoid tumor
379	4.29.9.6. cisto da linha rafe mediana do pênis.	median raphe cyst of the penis
380	4.29.9.7. cisto eruptivo do velus	eruptive vellus cyst, steatocystoma
381	4.29.10. neoplasia cutânea de origem mesenquimal.	n.e.n.f.
382	4.29.10.1. neoplasia cutânea benigna de origem mesenquimal	n.e.n.f.
383	4.29.10.1.1. dermatofibroma, histiocitoma fibroso, hemangioma esclerosante, fibroso subepidérmico nodular, fibroxantoma, xantoma fibroso.	dermatofibroma, sclerosing hemangioma, histiocytoma, fibrous histiocytoma, nodular subepidermal fibrosis, fibroxanthoma, fibrous xanthoma, sclerosing angioma
384	4.29.10.1.2. histiocitoma, histiocitofibroma	histiocytoma, dermatofibroma lenticulare
385	4.29.10.1.3. quelóide.	cheloid, keloid
386	4.29.10.1.4. fibroma mole, acrocórdon, molusco pêndulo, fibroma molusco, nevo molusco.	skin tag, soft wart, achrochordon, fibroma molle, senile fibroma, fibroepithelial papilloma, congenital skin tag
387	4.29.10.1.5. mixoma, mucinose focal.	myxoma, myxosarcoma
388	4.29.10.1.6. lipoma, adipoma, liparocele, esteatoma	lipoma, adipose tumor, pimeloma, fatty tumor, hibernoma, pleomorphic lipoma
389	4.29.10.1.6.1. lipomatose simétrica, doença de Dercum.	Dercum's disease, adiposis dolorosa, Ander's disease, Anders' disease, lipomatosis neurotica
390	4.29.10.1.6.2. lipomatose miliar, doença de Roch-Leri, lipomatose mesossomática, lipomatose múltipla circunscrita.	familial multiple lipomatosis
391	4.29.10.1.6.3. hibernoma, lipoma adiposo	hibernoma, granular cell lipoma, brown fat,

	imaturo.	fatty tumor, pleomorphic lipoma
392	4.29.10.1.6.4. angiolipoma.	angiolipoma, angiolipofibroma, lipoma cavernosum, telangiectatic lipoma
393	4.29.10.1.7. leiomioma, dermatomioma.	leiomyoma, fibroid tumor, fibroid uterus, uterine fibroids, uterine fibroma, fibromyoma, myofibroma, fibroid
394	4.29.10.1.7.1. angioleiomioma, angiomioma, leiomioma vascular.	angiomyoma, vascular leiomyoma, angioleiomyoma, angiomyofibroma
395	4.29.10.1.7.2. piloleiomioma, leiomioma cutâneo múltiplo, dermatomioma múltiplo eruptivo.	leiomyoma cutis, dermatomyoma
396	4.29.10.1.7.3. mioma dartóico, dermatomioma solitário.	dartoic myoma
397	4.29.10.1.8. angioma, hemangioma.	haemangioma, hemangioma, angioma, chorioangioma, histiocytoid hemangioma, intramuscular hemangioma
398	4.29.10.1.8.1. angioma plano, *nevus flammeus*, nevo de vinho do porto (pop.), hemangioma plano, mancha vinhosa, *nalvus flammeus*, nevo teleangiectásico, nevo capilar, mancha de salmão (pop.), nevo em chama.	port wine's stain, port wine stain, port-wine stain, naevus flammeus, nevus flammeus, flame nevus
399	4.29.10.1.8.2. hemangioma tuberoso, hemangioma capilar, angioma tuberoso, angioma cavernoso.	angiomatous naevus, capillary and cavernous haemangiomata, angioma cavernosum, carvernous hemangioma, cavernous angioma, nevus cavernosus
400	4.29.10.1.8.3. angioma puntiforme, ponto de rubi, angioma senil, hemangioma senil, angioma framboesa, ectasia papilar, ectasia senil, lago nevoso, aneurisma capilar, variz papilar.	senile hemangioma, angioma senile, senile angioma, cherry angioma, papillary ectasia, senile ectasia, De Morgan's spot, ruby spot
401	4.29.10.1.8.4. telangiectasia nevóide unilateral, telangiectasia congênita.	unilateral naevoid telangiectasia
402	4.29.10.1.8.5. telangiectasia generalizada.	generalized telangiectasia, generalized essential telangiectasia
403	4.29.10.1.8.6. hemangioma verrucoso.	verrucous haemangioma, verrucous hemangioma
404	4.29.10.1.8.7. angioma serpiginoso, angioma *serpiginosum*, telangiectasia essencial, angiíte purpúrica pigmentar.	angioma serpiginosum, essential telangiectasia
405	4.29.10.1.8.8. angioma estelar, angioma aracneiforme, *spider nevus*, hemangioma estelar, *nevus araneus*, angioma aracnóide, nevo aracnóide.	spider angioma, arterial spider, vascular spider, spider angioma, spider nevus, spider telangiectasia, spider mole
406	4.29.10.1.8.9. linfangioma, angioqueratoma, herpes.	lymphangioma, angioma limphaticum, lymphangioendothelioma
407	4.29.10.1.8.9.1. linfangioma superficial.	lymphangioma superficium simplex, lymphangioma circumscriptum
408	4.29.10.1.8.9.2. linfangioma profundo.	deep lymphangioma cavernosum
409	4.29.10.1.9. angioceratoma, angioqueratoma, verruga telangiestásica, telangiectasia verrucosa, ceratoangioma.	angiokeratoma, telangiectatic wart, telangiectasia verrucosa, keratoangioma
410	4.29.10.1.9.1. angioceratoma de Fordyce, angioqueratoma do escroto.	angiokeratoma of the scrotum, angiokeratoma of Fordyce, Fordyce´s angiokeratoma

unesp

411	4.29.10.1.9.2. angioceratoma de Mibelli, angioqueratoma de Mibelli.	angiokeratoma of Mibelli, Mibelli's angiokeratoma
412	4.29.10.1.9.3. angioceratoma circunscrito, angioqueratoma circunscrito.	angiokeratoma circumscriptum, angiokeratoma corporis circumscriptum naeviforme
413	4.29.10.1.9.4. angioceratoma de Fabry, angioqueratoma difuso de Fabry, *angiokeratoma corporis diffusum,* angioceratoma corporal difuso, lipidose glicolipídica.	angiokeratoma corporis diffusum, Anderson-Fabry's disease, Fabry's disease, angiokeratoma corporis diffusum, glycolipid lipidosis
414	4.29.10.1.10. granuloma piogênico, granuloma telangiectásico, botriomicoma, granuloma gravidorum, caruncula uretral, angiofibroma ríngeo, GP	granuloma telangiectaticum, pyogenic granuloma, botriomycome, granuloma pyogenicum
415	4.29.10.1.11. tumor glômico, glomangioma, angiomioneuroma, tumor de glomus.	glomus tumour, glomangioma, angiomyoneuroma, angioneuromyoma
416	4.29.10.1.11.1. tumor glômico solitário.	solitary glomus tumour
417	4.29.10.1.11.2. tumor glômico múltiplo.	multiple glomus tumour
418	4.29.10.1.12. hemangiopericitoma.	haemangiopericytoma, perithelioma.
419	4.29.10.1.13. hemangioendotelioma.	haemangio-endothelioma, hemangioendothelioma, hemendothelioma.
420	4.29.10.1.14. hiperplasia angiolinfóide com eosinofilia, doença de Kimura.	angiolymphoid hyperplasia with eosinophils, angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia, Kimura´s disease, angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia, pseudopyogenic granuloma
421	4.29.10.1.15. neuroma, nevroma	neuroma
422	4.29.10.1.15.1. neuroma traumático, neuroma de amputação.	traumatic neuroma, amputation neuroma, false neuroma, pseudoneuroma
423	4.29.10.1.16. neurilema, schwannoma, nevrilema	neurilemmoma, neurinoma, schwannoma, neuroschwannoma, neurilemmosarcoma, plexiform schwannomatosis
424	4.29.10.1.17. schwannoma de células granulosas, tumor de Abrikossoff, tumor de células granulosas, mioblastoma de células granulosas, mioblastoma grânulo-celular, rabdomioma.	granular cell myoblastoma, Abrikossoff´s tumour, granular cell tumor
425	4.29.10.1.18. ganglioneuroma, ganglioma	ganglioneuroma, gangliocytoma, ganglioma, neurocytoma
426	4.29.10.1.19. mastocitose.	mastocytosis, mast-cell disease
427	4.29.10.1.19.1.mastocitose cutânea, urticária pigmentosa, xantelasmoidea, urticária pigmentar.	urticaria pigmentosa, maculopapular cutaneous mastocytosis
428	4.29.10.1.19.1.1. telangiectasia macular eruptiva pertans, telangiectasia *macularis eruptiva pertans.*	telangiectasia macularis eruptiva perstans
429	4.29.10.1.19.1.2. mastocitose eritrodérmica, mastocitose difusa.	diffuse cutaneous mastocytosis, cutaneous mastocytosis, bullous mastocytosis, skin mastocytosis
430	4.29.10.1.19.1.3. mastocitoma.	mastocytoma, benign mastocytoma, cutaneous mastocytoma, skin mastocytoma
431	4.29.10.1.19.2. mastocitose sistêmica.	systemic mastocytosis, systemic mast-cell disease
432	4.29.10.1.20. fibromatose.	fibromatosis, fibroma, fibromyxoma,

		myxofibroma
433	4.29.10.1.20.1. fibromatose congênita.	congenital generalized fibromatosis
434	4.29.10.1.20.2. fibromatose hialina juvenil, fibromatose hialino juvenil, hialinose sistêmica.	juvenile hyaline fibromatosis, juvenile hyalin fibromatosis, systemic hyalinosis
435	4.29.10.1.20.3. fibromatose coli, fibromatose do pescoço, fibromatose cervical.	fibromatosis colli, congenital torticollis
436	4.29.10.1.20.4. fibromatose infantil agressiva.	aggressive infantile fibromatosis, aggressive fibromatosis
437	4.29.10.1.20.5. fibromatose digital infantil, fibromatose digital infantil recorrente, edema digital fibroso, fibromatose inntil digital.	infantile digital fibromatosis, digital fibrous swellings, recurring digital fibromas of childhood
438	4.29.10.1.20.6. fibromatose palmoplantar, contratura de Dupuytren, fibromatose plantar e palmar, moléstia de Dupuytren, fibromatose palmoplantar juvenil	palmar fibromatosis , Dupuytren's contracture, Dupuytren's contraction, Dupuytren's disease
439	4.29.10.1.20.7. fibromatose peniana, doença de Peyronie, *indurativo penis plastica*, moléstia de Peyronie.	penile fibromatosis, penis plastic induration syndrome, Peyronie's disease, van Buren's disease, Van Buren's syndrome, penile induration, fibrous cavernitis
440	4.29.10.1.20.8. fibroma aponevrótico, fibromatose palmoplantar juvenil, fibroma calcificante, fibroma aponevrótico.	aponeurotic fibroma, juvenile palmo-plantar fibromatosis, calcifying fibroma, cartilage anlage of fibromatosis
441	4.29.10.1.20.9. tumor desmóide.	desmoid tumour, desmoid, abdominal fibromatosis, abdominal desmoid tumor
442	4.29.10.1.20.10. dermatofibrose lenticular disseminada, síndrome de Buschke-Ollendorff, síndrome de Ollendorff, osteodermatopecilose	connective tissue naevi, disseminated dermatofibrosis, Buschke-Ollendorf syndrome, dermatofibrosis lenticularis disseminata
443	4.29.10.1.20.11. fasceíte nodular, fasciíte nodular, fibromatose subcutânea pseudossarcomatosa, fasciíte pseudo-sarcomatosa, fibromatose pseudo-sarcomatosa.	nodular fasciitis, subcutaneous pseudosarcomatous fibromatosis, proliferative fasciitis
444	4.29.10.1.20.11.1. fasciíte para-óstea	parosteal fasciitis
445	4.29.10.1.20.11.2. fasciíte proliferativa.	proliferative fasciitis
446	4.29.10.1.20.11.3. fasciíte necrotizante.	necrotizing fasciitis, gangrenous erysipelas
447	4.29.10.1.20.11.4. fasciíte eosinofílica, fasciíte eosinófila, síndrome de Shulman	eosinophilic fasciitis, Shulman's syndrome, diffuse (eosinophilic) fasciitis
448	4.29.10.1.20.12. fibroceratoma acral, fibroceratoma digital adquirido, fibroqueratoma digital adquirido.	acquired fibrokeratoma, acquired digital fibrokeratoma
449	4.29.10.1.20.13. coxim falangiano, coxim falangeano, coxim das articulações dos dedos, coxim dos nós.	knuckle pads, tylositas articuli, coussinets des phalanges (Fr.)
450	4.29.10.1.21. pseudolinfoma, hiperplasia linfóide benigna.	pseudolymphomatous disorders, pseudolymphoma, reactive lymphoid hyperplasia, lymphocytoma
451	4.29.10.1.21.1. linfocitoma cútis, linfocitoma da pele, linfocitoma benigno da pele, linfadenose benigna da pele, pseudolinfocitoma de Spiegler-Fendt, linfoplasia cutânea, linfodenóide sarcóide de Spiegler-Fendt, infiltração linfocitária da pele.	lymphocytoma cutis, Spiegler-Fendt sarcoid, lymphadenosis benigna cutis, benign lymphocythoma cutis, Spiegler-Fendt pseudolymphoma, Spiegler-Fendt benign lymphocytoma, benign lymphadenosis, lymphadenosis benigna cutis
452	4.29.10.1.21.2. pseudolinfoma provocado por	cutaneous B-cell pseudolymphoma due to

	picada de insetos.	insect bite
453	4.29.10.1.21.3. infiltrado linfocítico de Jessner-Kanof, infiltração linfocitária da pele (Jessner-Kanof).	benign lymphocytic infiltration (Jessner-Kanof), Jessner's disease, lymphocytic infiltrate of Jessner, lymphocytic benign skin infiltration
454	4.29.10.1.21.4. síndrome de hipersensibilidade à fenitoína	phenytoin hypersensitivity syndrome
455	4.29.10.1.21.5. reticulóide actínico	actinic reticuloid, photodermatitis, actinic reticuloid syndrome, actinic dermatitis
456	4.29.10.1.21.6. manifestação cutânea reveladora de neoplasia	n.e.n.f.
457	4.29.10.1.21.6.1. metástase cutânea de câncer visceral e infiltrações, manifestação cutânea reveladora de neoplasia de primeiro grupo	n.e.n.f.
458	4.29.10.1.21.6.2. doença potencialmente reveladora de malignidade interna, manifestação cutânea reveladora de neoplasia de segundo grupo	n.e.n.f.
459	4.29.10.1.21.6.3. dermatose paraneoplásica, manifestação cutânea reveladora de neoplasia de terceiro grupo	n.e.n.f.
460	4.29.10.1.21.6.3.1. *eritema gyratum repens*	erythema gyratum repens
461	4.29.10.1.21.6.3.2. acantose nigricante	acanthosis nigricans
462	4.29.10.1.21.6.3.3. síndrome do glucagonoma, eritema migratório necrolítico, eritema necrolítico, eritema necrolítico migratório	necrolytic migratory erythema, glucagonoma syndrome
463	4.29.10.1.21.6.3.4. tromboflebite migratória	thrombophlebitis migrans
464	4.29.10.1.21.6.3.5. síndrome carcinóide	carcinoid syndrome, malignant carcinoid syndrome
465	4.29.10.1.21.6.3.6. dermatomiosite	dermatomyositis
466	4.29.10.1.21.6.3.7. ictiose adquirida	acquired ichthyosis
467	4.29.10.1.21.6.3.8. paniculite eosinofílica multicêntrica	eosinophilic panniculitis
468	4.29.10.1.21.6.3.9. hipertricose lanuginosa adquirida, hipertricose adquirida	acquired hypertrichosis lanuginosa, hypertrichosis lanuginosa acquisita, malignant down
469	4.29.10.1.21.6.3.10. doença de Bazex, acroceratose paraneoplásica, acroceratose paraneoplásica de Bazex	paraneoplastic acrokeratosis, acrokeratosis paraneoplastica, Bazex´s syndrome
470	4.29.10.1.21.6.3.11. piderma gangrenoso, gedenismo geométrico	pyoderma gangrenosum, phagedena geometrica, dermatitis gangrenosa, phagedenic pyoderma
471	4.29.10.1.21.6.3.12. doença de Paget, moléstia de Paget	Paget´s disease of the nipple, Paget´s disease of breast
472	4.29.10.2. neoplasia cutânea maligna de origem mesenquimal	n.e.n.f.
473	4.29.10.2.1. dermatofibrossarcoma protuberante (Darier-Ferrand), fibrossarcoma cutâneo, dermatofibrossarcoma *protuberans*, dermatofibrossarcoma, dermatofibroma progressivo, fibrossarcoma da pele.	dermatofibrosarcoma protuberans (DFSP)
474	4.29.10.2.2. fibrossarcoma, sarcoma fuso-celular.	fibrosarcoma
475	4.29.10.2.2.1. fibrossarcoma verdadeiro.	n.e.n.f.

476	4.29.10.2.3. sarcoma epitelióide.	epithelioid cell sarcoma
477	4.29.10.2.4. histiocitossarcoma.	cutaneous histiocytosarcoma
478	4.29.10.2.5. fibroxantoma atípico.	atypical fibroxanthoma, pseudosarcoma, paradoxal fibrosarcoma, pseudo sarcomatous dermatofibroma
479	4.29.10.2.6. lipossarcoma.	liposarcoma, lipoblastoma, infiltrating lipoma, lipoblastic lipoma, lipoma sarcomatodes, lipoma sarcomatosum, pleomorphic liposarcoma
480	4.29.10.2.7. angiossarcoma, angioendotelioma maligno.	malignant angio-endothelioma, angiosarcoma, angioplastic reticulosarcoma, hemangiosarcoma
481	4.29.10.2.7.1. angiossarcoma do couro cabeludo e da face do idoso.	angiosarcoma of the face and scalp in elderly patients
482	4.29.10.2.7.2. angiossarcoma secundário a linfedema crônico, linngiossarcoma em linfedema, síndrome de Stewart-Treves.	lymphangiosarcoma of Stewart and Treves, Stewart-Treves syndrome
483	4.29.10.2.8. hemangiopericitoma maligno.	Haemangiopericytoma, perithelioma, malignant hemangiopericytoma
484	4.29.10.2.9. hemangioendotelioma maligno.	malignant haemangio-endothelioma
485	4.29.10.2.10. sarcoma de Kaposi, SK.	Kaposi's sarcoma, Kaposi sarcoma, idiopathic haemorrhagic sarcoma, multiple idiopathic hemorrhagic sarcoma
486	4.29.10.2.10.1. sarcoma de Kaposi clássico, SKC.	classical Kaposi's sarcoma, classic Kaposi's sarcoma
487	4.29.10.2.10.2. sarcoma de Kaposi endêmico, sarcoma de Kaposi africano, SKA.	endemic Kaposi's sarcoma, endemic African Kaposi's sarcoma, African endemic Kaposi's sarcoma
488	4.29.10.2.10.2.1. sarcoma de Kaposi endêmico nodular, SKA nodular.	nodular African endemic Kaposi's sarcoma
489	4.29.10.2.10.2.2. sarcoma de Kaposi endêmico florido, SKA florido.	florid endemic Kaposi's sarcoma
490	4.29.10.2.10.2.3. sarcoma de Kaposi endêmico infiltrativo, SKA infiltrativo.	infiltrative endemic Kaposi's sarcoma
491	4.29.10.2.10.2.4. sarcoma de Kaposi endêmico lindenopático, SKA lindenopático.	lymphadenopathic endemic Kaposi's sarcoma
492	4.29.10.2.10.3. sarcoma de Kaposi do imunodeprimido, SKI.	immunosupression-associated Kaposi's sarcoma
493	4.29.10.2.10.4. sarcoma de Kaposi relacionado à AIDS, sarcoma de Kaposi epidêmico, SKE.	AIDS-related Kaposi's sarcoma, epidemic Kaposi's sarcoma
494	4.29.10.2.11. neurofibrossarcoma.	neurofibrosarcoma, neurogenic sarcoma
495	4.29.10.2.12. linfoma, granulomatose de Wegner.	lymphoma
496	4.29.10.2.12.1. linfoma de células T, LCCT, linfoma cutâneo de células T, linfoma cutâneo de células T adultas, linfoma epidermotrópico de células T, linfoma linfocítico, leucemia de células T do adulto.	cutaneous T-cell lymphoma, CTCL, T-cell lymphoma, adult T-cell lymphoma, ATL, adult T-cell leukemia
497	4.29.10.2.12.1.1. micose fungóide, MF, granuloma fungóide.	mycosis fungoides, MF
498	4.29.10.2.12.1.2. síndrome de Sézary, MS, eritrodermia de Sézary, eritrodermia linforreticular, reticulose, moléstia de Sézary.	Sézary syndrome, Sézary's syndrome, Sézary erythroderma, Sezary's disease, Sezary's reticulosis
499	4.29.10.2.12.1.3. reticulose pagetóide, RP,	pagetoid reticulosis, Woringer-Kolopp

unesp

	reticulose epidermotrópica.	disease, epidermotropic lymphoblastoma
500	4.29.10.2.12.2. linfoma de células B, imunocitoma linfoplasmocitóide, linfoma linfo-histiocítico.	B-cell lymphoma
501	4.29.10.2.12.3. linfoma de Hodgkin, linfogranulomatose maligna, moléstia de Hodgkin, moléstia de Paltauf-Sternberg, doença de Hodgkin	Hodgkin's disease, Hodgkin granuloma, Hodgkin's lymphoma, malignant granuloma, malignant lymphogranuloma
502	4.29.10.2.12.4. linfoma de Burkitt, linfoma africano, tumor de Burkitt.	african lymphoma, Burkitt's tumour, central african lymphoma, lymphoblastic lymphoma, Burkitt's lymphoma, Burkitt lymphoma, Burkitt tumor, Burkitt's syndrome
503	4.29.10.2.12.5. mieloma, linfoma linfoplasmocítico, plasmocitoma, mieloma múltiplo.	myeloma
504	4.29.10.2.13. leucose.	leukosis
505	4.29.10.2.14. granuloma da linha médio-facial, granuloma faciale, granuloma facial, granuloma médio-facial, granuloma médio-facial letal.	lethal midline facial granuloma, granuloma gangraenescens

Dentre os termos pesquisados, quarenta e quatro equivalentes em inglês não foram encontrados nas obras que compuseram o nosso corpus de pesquisa e por isso vêm acompanhados da sigla n.e.n.f. (**n**ão **e**ncontrado em **n**enhuma **f**onte). De acordo com o que vimos no capítulo 2.3.5, a maioria dos dicionários bilíngües e multilíngües evitam deixar lacunas de equivalência. Entretanto, nós "não temos medo do vazio", uma vez que temos consciência do rigor de nossa pesquisa e certeza de que se essas lacunas existem, devem-se a uma visão de mundo, ou seja, ao recorte que cada língua faz da realidade extralingüística.

No caso do VMD, analisamos de modo exaustivo cada uma das fontes (de alto índice de confiabilidade) de maneira a não apresentar apenas "possíveis equivalências", o que poderia vir a prejudicar a qualidade do trabalho. Os equivalentes que apresentamos no quadro acima foram atestados, verificados e confirmados no mínimo em três fontes, sendo uma delas obrigatoriamente um tratado de Dermatologia originalmente escrito em inglês.

unesp

4.2. QUADRO DE TERMOS EPONÍMICOS PORTUGUÊS-INGLÊS

O segundo momento de nossa pesquisa foi dedicado ao estudo dos termos eponímicos, que apesar das inúmeras sugestões da Medicina para que não sejam criados ou utilizados, estão presentes em nosso corpus e são de uso efetivo no cotidiano dos médicos nos hospitais. Esse quadro resulta do anterior, de equivalências português-inglês, e foi obtido conforme explicamos no capítulo 3.3.

Assim como o quadro de equivalências, esse se compõe de três colunas: a primeira traz a numeração, em ordem crescente, dos termos (número de série); a segunda apresenta o símbolo de classificação acompanhado do termo principal e suas outras designações, em português; a terceira contém os equivalentes, em inglês, dos termos da segunda coluna. Cumpre lembrar que nem sempre a coluna dos termos em português trará termos eponímicos, pois pode ocorrer que para um termo eponímico em inglês não exista um equivalente eponímico em português e vice versa.

Apresentamos, a seguir, o quadro de termos eponímicos português-inglês, que constituirá a base de nossa análise:

1	2.1.1.4. camada espinhosa, estrato espinhoso, camada de Malpighi, camada malpighiana	spinous layer, prickle-cell layer, stratum spinosum, stratum spinulosum, stratum spinosum epidermidis, malpighian layer
2	2.1.1.4.1. célula de Malpighi, célula espinhosa	malpighian cell, spinous cells, prickle cell, spine cell
3	2.1.1.4.2. célula de Langerhans	Langerhans cell, Langerhans' cell
4	2.1.1.4.3. desmossoma, desmossomo, desmosomo, desmosoma, nó de Bizzozzero	desmosome
5	2.1.1.5.3. célula de Merkel	Merkel cell, tactile meniscus, meniscus tactus, Merkel's tactile cell
6	2.1.3.2.3. corpúsculo de Meissner	Meissner´s corpuscle, tactile corpuscle, corpusculum tactus
7	2.1.3.2.4. corpúsculo de Ruffini	Ruffini ending, Ruffini end-organs, Ruffini's corpuscle
8	2.1.3.3.1. corpúsculo de Pacini	Pacinian corpuscle, lamellar corpuscle, lamellated corpuscle, Pacini's corpuscle, corpuscula lamellosa
9	2.2.2. glândula sudorípara, glândula sudorífera, glândula perspiratória, glândula miliar, glândula da	sweat gland, sudoriferous gland; Boerhaave's gland, glandulae sudoriferae,

	sudorese, glândula de Boerhaave	perspiratory glands
10	2.2.3.2.1.1. camada de Huxley, membrana de Huxley, bainha de Huxley	Huxley's layer
11	2.2.3.2.1.2. camada de Henle, membrana de Henle, bainha de Henle	Henle's layer
12	3.5.1.4. tilose, (vulg) olho-de-perdiz	tylosis, Thost-Unna syndrome, Unna-Thost syndrome, diffuse palmoplantar keratoderma
13	3.5.2.5. liquenificação macropapulosa, prurigo nodular de Hyde	prurigo nodularis, Hyde's disease, nodular prurigo
14	4.24.3.9.2. maduromicose, pé-de-madura	mycetoma, maduromycosis, madura foot
15	4.25.3.9. acne solar, acne estival, acne de Majorca, acne praiana	solar acne
16	4.26.1. sarcoidose, doença de Boeck, sarcóide de Boeck, moléstia de Besnier-Boeck-Schaumann, síndrome de Besnier-Boeck-Schaumann, doença de Besnier-Boeck-Schaumann, síndrome de Schaumann, sarcóide cutâneo múltiplo, linfogranulomatose benigna, lupóide benigno, lúpus pérnio, eritrodermia hipodérmica, sarcóide hipodérmico, sarcóide infiltrativo difuso em placa, doença de Boeck-Schaumann	Sarcoidosis, sarcoid, Boeck's disease, Besnier-Boeck-Schaumann disease, Besnier-Boeck-Schaumann syndrome, Schaumann's syndrome
17	4.26.4. necrobiose lipoídica, *necrobiosis lipoídica*, *necrobiosis lipoídica diabeticulorum,* necrobiose lipoídica diabética, necrobiose lipoídica "*diabeticorum*"(Oppenhein Urbach)	necrobiosis lipoidica, necrobiosis lipoidica diabeticorum (NDL)
18	4.26.4.1. granuloma anular elastolítico, granuloma actínico, granuloma actínico de O'Brien	actinic granuloma, O'Brien's granuloma, actinic granuloma of O'Brien, annular elastolytic giant cell granuloma (AEGCG)
19	4.26.7. queilite granulomatosa, Síndrome de Melkerson-Rosenthal	granulomatous cheilitis, Melkersson-Rosenthal syndrome, cheilitis (chilitis)granulomatosa, facial neuropathy, orofacial edema
20	4.27.1. sífilis, avariose, lues, mal-americano (pop.), mal-canadense (pop.), mal-céltico (pop.), mal-da-baía-de-são-paulo (pop.), mal-de-coito (pop.), mal-de-fiúme (pop.), mal-de-franga (pop.), mal-de-frenga (pop.), mal-de-nápoles (pop.), mal-de-santa-eufêmia (pop.), mal-de-são-jó (pop.), mal-de-são-névio (pop.), mal-de-são-semento (pop.), mal-dos-cristãos (pop.), males (pop.), mal-escocês (pop.), mal-francês (pop.), mal-gálico (pop.), mal-germânico (pop.), mal-ilírico (pop.), mal-napolitano (pop.), mal-polaco (pop.), mal-turco (pop.), gálico (pop.), venéreo (pop.)	syphilis, lues venerea, pox, syph
21	4.27.4. cancro mole, cancro venéreo simples, cancróide, doença de Ducrey	chancroid, chancre mou (fr.), soft sore, soft chancre, ulcus venereum, cancroid, ulcus molle
22	4.27.5. linfogranuloma venéreo, linfogranuloma inguinal, *lynphogranuloma venereum*, LGV, linfogranulomatose inguinal subaguda, quarta moléstia venérea, sexta moléstia venérea, bulbão climático, bulbão venéreo, bulbão, tropical, adenite	lymphogranuloma venereum, LGV, venereal lymphogranuloma, lymphogranuloma inguinale, climatic bubo, strumous bubo, tropical bubo, sixth venereal disease, Nicolas-Favre disease, ,

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

	climática, doença de Frei, moléstia de Nicolas-Durand-Favre, doença de Nicolas Favre, linfopatia venérea	poradenitis inguinale, Durand-Nicolas-Favre disease
23	4.28.4. úlcera de Marjolin	Marjolin's ulcer, warty ulcer
24	4.28.6.3. queilite glandular apostematosa de Puente, queilite glandular apostematosa	apostematous glandular cheilitis
25	4.28.7. epitelioma intra-epidérmico de Borst-Jadassohn, epitelioma de Borst-Jadassohn	Borst-Jadassohn type intraepidermal epithelioma, intra-epidermal epithelioma, Borst-Jadassohn epithelioma
26	4.28.8. doença de Bowen, DB, moléstia de Bowen	Bowen's disease, Bowen's precancerous dermatosis
27	4.28.11. ataxia telangiectásica	ataxia telangiectasia, Louis-Bar syndrome
28	4.29.1.8. acantoma de células claras, acantoma de Degos	clear-cell acanthoma, Degos' acanthoma, pale cell acanthoma , acanthome à cellules claires (fr.)
29	4.29.2.2. pilomatrixoma, epitelioma calcificante de Malherbe, epitelioma calcificado de Malherbe	pilomatrixoma, benign calcifying epithelioma of Malherbe, trichomatrioma, Malherbe's disease, Malherbe's calcifiyng epithelioma
30	4.29.2.4. tricoepitelioma, adenoma sebáceo tipo Balzer, adenoma sebáceo tipo Balzer-Menetrier, epitelioma adenóide cístico, trico-epitelioma papuloso múltiplo, epitelioma cístico múltiplo benigno	tricho-epithelioma, epithelioma adenoides cysticum, trichoepithelioma, acanthoma adenoides cysticum, Brooke's tumor, Brooke's disease, Brooke's epithelioma
31	4.29.3.1. nevo sebáceo, nevo organóide	sebaceous naevus, naevus sebaceus of Jadassohn, nevus sebaceus, Jadassohn's nevus, Jadasshon nevus sebaceus, organoid nevus
32	4.29.4.6. cilindroma, tumours turbans, tumor em turbante, tumor de Spiegler	dermal cylindroma, cylindroma, turban tumour, Spiegler's tumour
33	4.29.6.1.4. epitelioma basocelular superficial, carcinoma basocelular superficial, epitelioma basocelular pagetóide, carcinoma pagetóide de Darier, carcinoma eritematoso benigno de Little.	superficial basal cell carcinoma, superficial spreading basal cell carcinoma
34	4.29.6.3.2. condiloma acuminado gigante de Buschke-Loewenstein, carcinoma verrucoso da região anourogenital, condiloma pontiagudo, papiloma acuminado venéreo, verruga acuminada, excrescência em couve flor, verruga das vestes, verruga úmida, verruga pontiaguda, verruga venérea, cavalo de crista (bras., pop.)	giant condyloma acuminatum, Buschke—Lowenstein tumour, giant condyloma of Buschke—Lowenstein, condyloma acuminatum, giant condylomata acuminate, Buschke-Lowenstein gient condyloma
35	4.29.6.3.3. papilomatose oral florida, carcinoma verrucoso da cavidade oral, tumor de Ackerman.	florid oral papillomatosis, verrucous carcinoma, verrucous carcinoma of the larynx, Ackerman tumour
36	4.29.7.4. carcinoma das células de Merkel, carcinoma trabecular, carcinoma neuroendócrino, merkeloma	Merkel cell tumour, trabecular cell carcinoma of skin, trabecular carcinoma, Merkel cell carcinoma
37	4.29.8.2.2. nevo azul de Jadassohn-Tieche, nevo azul comum	Jadassohn-Tièche nevus, common blue nevus, blue nevus of Jadasshon-Tièche, neuronevus, blue neuronevus
38	4.29..8.3. leucodermia centrífuga adquirida, halo-nevo, vitiligo perinévico, nevo de Sutton.	leukoderma acquisitum centrifugum, Sutton's naevus, Sutton´s nevus, halo naevus, circumnevic vitiligo, Sutton's

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

		disease
39	4.29.8.5. melanoma juvenil benigno, nevocitoma juvenil, nevo de Spitz, nevo celular epitelióide, nevo celular fusiforme.	Spitz naevus, Spitz nevus, juvenile melanoma, spindle and epitheliod cell naevus, benign juvenile melanoma, epithelioid cell nevus, spindle cell nevus, Spitz nevus tumor, Spitz juvenile melanoma
40	4.29.8.7. síndrome do nevo displásico, síndrome B-K mole.	familial atypical mole malignant melanoma syndrome, FAMMM, B-K mole syndrome, dysplastic naevus syndrome, dysplastic nevus syndrome, dysplastic familial atypical multiple mole-melanoma nevus syndrome
41	4.29.8.9. lentigo maligno de Hutchinson, melanose circunscrita pré-cancerosa de Dubreuilh, sarda infecciosa melanótica de Hutchinson, lentigem maligna, melanose pré-cancerosa de Hutchinson.	Lentigo maligna melanoma, Hutchinson' s melanotic freckle, melanotic freckle of Hutchinson, melanosis circumscripta precancerosa of Dubreuilh, malignant lentigo, melanosis circumscripta precancerosa, precancerous melanosis of Dubreuilh, Hutchinson's freckle, melanotic freckle
42	4.29.10.1.6.1. lipomatose simétrica, doença de Dercum.	Dercum's disease, adiposis dolorosa, Ander's disease, Anders' disease, lipomatosis neurotica
43	4.29.10.1.6.2. lipomatose familiar, doença de Roch-Leri, lipomatose mesossomática, lipomatose múltipla circunscrita.	familial multiple lipomatosis
44	4.29.10.1.8.3. angioma puntiforme, ponto de rubi, angioma senil, hemangioma senil, angioma framboesa, ectasia papilar, ectasia senil, lago nevoso, aneurisma capilar, variz papilar.	senile hemangioma, angioma senile, senile angioma, cherry angioma, papillary ectasia, senile ectasia, De Morgan's spot, ruby spot
45	4.29.10.1.9.1. angioceratoma de Fordyce, angioqueratoma do escroto.	angiokeratoma of the scrotum, angiokeratoma of Fordyce, Fordyce´s angiokeratoma
46	4.29.10.1.9.2. angioceratoma de Mibelli, angioqueratoma de Mibelli.	angiokeratoma of Mibelli, Mibelli's angiokeratoma
47	4.29.10.1.9.4. angioceratoma de Fabry, angioqueratoma difuso de Fabry, angiokeratoma corporis diffusum, angioceratoma corporal difuso, lipidose glicolipídica.	angiokeratoma corporis diffusum, Anderson-Fabry's disease, Fabry's disease, angiokeratoma corporis diffusum, glycolipid lipidosis
48	4.29.10.1.14. hiperplasia angiolinfóide com eosinofilia, doença de Kimura.	angiolymphoid hyperplasia with eosinophils, angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia, Kimura´s disease, angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia, pseudopyogenic granuloma
49	4.29.10.1.16. neurilema, schwannoma, nevrilema	neurilemmoma, neurinoma, schwannoma, neuroschwannoma, neurilemmosarcoma, plexiform schwannomatosis
50	4.29.10.1.17. schwannoma de células granulosas, tumor de Abrikossoff, tumor de células granulosas, mioblastoma de céluls granulosas, mioblastoma grânulo-celular, rabdomioma.	granular cell myoblastoma, Abrikossoff´s tumour, granular cell tumor
51	4.29.10.1.20.6. fibromatose palmoplantar, contratura de Dupuytren, fibromatose plantar e palmar,	palmar fibromatosis , Dupuytren's contracture, Dupuytren's contraction,

	moléstia de Dupuytren, fibromatose palmoplantar juvenil	Dupuytren's disease
52	4.29.10.1.20.7. fibromatose peniana, doença de Peyronie, indurativo penis plastica, moléstia de Peyronie.	penile fibromatosis, penis plastic induration syndrome, Peyronie's disease, van Buren's disease, Van Buren's syndrome, penile induration, fibrous cavernitis
53	4.29.10.1.20.10. dermatofibrose lenticular disseminada, síndrome de Buschke-Ollendorff, síndrome de Ollendorff, osteodermatopecilose	connective tissue naevi, disseminated dermatofibrosis, Buschke-Ollendorf syndrome, dermatofibrosis lenticularis disseminate, disseminated dermatofibrosis with osteopoikilosis
54	4.29.10.1.20.11.4. fasciíte eosinofílica, fasciíte eosinófila, síndrome de Shulman	eosinophilic fasciitis, Shulman's syndrome, diffuse (eosinophilic) fasciitis
55	4.29.10.1.21.1. linfocitoma cútis, linfocitoma da pele, linfocitoma benigno da pele, linfadenose benigna da pele, pseudolinfocitoma de Spiegler-Fendt, linfoplasia cutânea, linfodenóide sarcóide de Spiegler-Fendt, infiltração linfocitária da pele.	lymphocytoma cutis, Spiegler-Fendt sarcoid, lymphadenosis benigna cutis, benign lymphocythoma cutis, Spiegler-Fendt pseudolymphoma, Spiegler-Fendt benign lymphocytoma, benign lymphadenosis, lymphadenosis benigna cutis
56	4.29.10.1.21.3. infiltrado linfocítico de Jessner-Kanof, infiltração linfocitária da pele (Jessner-Kanof).	benign lymphocytic infiltration (Jessner-Kanof)
57	4.29.10.1.21.6.3.10. doença de Bazex, acroceratose paraneoplásica, acroceratose paraneoplásica de Bazex	paraneoplastic acrokeratosis, acrokeratosis paraneoplastica, Bazex´s syndrome
58	4.29.10.1.21.6.3.12. doença de Paget, moléstia de Paget	Paget´s disease of the nipple, Paget´s disease of breast
59	4.29.10.2.1. dermatofibrossarcoma protuberante (Darier-Ferrand) fibrossarcoma cutâneo, dermatofibrossarcoma protuberans, dermatofibrossarcoma, dermatofibroma progressivo, fibrossarcoma da pele.	dermatofibrosarcoma protuberans (DFSP)
60	4.29.10.2.7.2. angiossarcoma secundário a linfedema crônico, linfangiossarcoma em linfedema, síndrome de Stewart-Treves.	lymphangiosarcoma of Stewart and Treves, Stewart-Treves syndrome
61	4.29.10.2.10. sarcoma de Kaposi, SK.	Kaposi's sarcoma, Kaposi sarcoma idiopathic haemorrhagic sarcoma, multiple idiopathic hemorrhagic sarcoma
62	4.29.10.2.10.1. sarcoma de Kaposi clássico, SKC.	classical Kaposi's sarcoma
63	4.29.10.2.10.2. sarcoma de Kaposi endêmico, sarcoma de Kaposi africano, SKA.	endemic Kaposi's sarcoma
64	4.29.10.2.10.2.1. sarcoma de Kaposi endêmico nodular, SKA nodular.	african endemic Kaposi's sarcoma
65	4.29.10.2.10.2.2. sarcoma de Kaposi endêmico florido, SKA florido.	florid endemic Kaposi's sarcoma
66	4.29.10.2.10.2.3. sarcoma de Kaposi endêmico infiltrativo, SKA infiltrativo.	infiltrative endemic Kaposi's sarcoma
67	4.29.10.2.10.2.4. sarcoma de Kaposi endêmico lindenopático, SKA lindenopático.	lymphadenopathic endemic Kaposi's sarcoma
68	4.29.10.2.10.3. sarcoma de Kaposi do imunodeprimido, SKI.	immunosupression-associated Kaposi's sarcoma
69	4.29.10.2.10.4. sarcoma de Kaposi relacionado à AIDS, sarcoma de Kaposi epidêmico, SKE.	AIDS-related Kaposi's sarcoma, epidemic Kaposi's sarcoma

70	4.29.10.2.12.1.2. síndrome de Sézary, MS, eritrodermia de Sézary, eritrodermia linforreticular, reticulose, moléstia de Sézary.	Sézary syndrome, Sézary's syndrome, Sézary erythroderma, Sezary's disease, Sezary's reticulosis
71	4.29.10.2.12.1.3. reticulose pagetóide, RP, reticulose epidermotrópica.	pagetoid reticulosis, Woringer-Kolopp disease, epidermotropic lymphoblastoma
72	4.29.10.2.12.3. linfoma de Hodgkin, linfogranulomatose maligna, moléstia de Hodgkin, moléstia de Paltauf-Sternberg, doença de Hodgkin	Hodgkin's disease, Hodgkin granuloma, Hodgkin's lymphoma, malignant granuloma, malignant lymphogranuloma
73	4.29.10.2.12.4. linfoma de Burkitt, linfoma africano, tumor de Burkitt.	african lymphoma, Burkitt's tumour, central african lymphoma, lymphoblastic lymphoma, Burkitt's lymphoma, Burkitt lymphoma, Burkitt tumor, Burkitt's syndrome

4.3. ANÁLISE DAS EQUIVALÊNCIAS PORTUGUÊS-INGLÊS

Pierre Auger (1978, p.39) afirma que a única maneira de se certificar da equivalência entre dois termos de idiomas diferentes (neste caso, português e inglês) é comparando os contextos e as definições coletadas em cada língua. Assim, uma equivalência só pode ser validada após a análise semântico-conceptual dos termos candidatos a equivalentes para a verificação da identidade dos conceitos.

O Grupo de Trabalho Terminologia e Documentação, da Conferência dos Serviços de Tradução dos Estados membros da Europa Ocidental – CST (1990, p. 8) recomenda, para a busca de equivalentes, os seguintes passos: i) é preciso ter em mãos a definição precisa dos conceitos em língua de partida, obtidos através de uma pesquisa sistemática; ii) em seguida, deve-se identificar as designações nas línguas de chegada, apoiando-se em uma documentação original.

Seguindo essas orientações, em nossa pesquisa, partimos dos termos do VMD, em português, definidos e organizados em um sistema conceptual, para buscarmos os equivalentes em inglês, baseando-nos em obras renomadas no campo da Dermatologia e Medicina originalmente redigidas tanto na variante nacional americana quanto na britânica.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

4.3.1. Graus de equivalência entre os termos

Durante nossa análise, deparamo-nos com várias situações no que diz respeito aos graus de equivalência entre os termos da LP e da LC. Como vimos no Capítulo 2.3.3, existem pelo menos três graus de equivalência: a total, a parcial e a não-equivalência. No que concerne à parcial, duas outras possibilidades se apresentam de acordo com Felber (1985): intersecção e superioridade conceptual.

Os termos que constituíram nosso objeto de estudo permitiram observar a real ocorrência desses graus em uma comparação interlínguas. Aplicamos essas categorias ao nosso subconjunto terminológico e obtivemos resultados que serão demonstrados nos próximos itens.

4.3.1.1. Equivalência total

Segundo Dubuc, para que dois termos sejam equivalentes totais (perfeitos) deve haver coincidência tanto do ponto de vista conceptual quanto no que concerne aos aspectos pragmáticos. Assim, para identificarmos dois termos como sendo equivalentes totais ou perfeitos devemos observar: a) se há identidade conceptual entre os termos; b) se situam-se no mesmo nível de língua; c) se o uso é o mesmo por parte dos especialistas dos idiomas comparados. Desse modo, tem-se uma equivalência total quando a relação mantida entre dois termos de línguas diferentes atende aos três critérios acima mencionados.

No subconjunto terminológico que foi objeto de nossa pesquisa pudemos observar que, do ponto de vista conceptual, todos os pares de termos português-inglês mantêm relação de equivalência, pois designam exatamente o mesmo conceito e se referem à mesma doença, lesão ou estrutura da pele. Entretanto, esse aspecto é apenas um dos que devem ser

unesp

considerados para a análise e classificação de termos como equivalentes totais. Dessa forma, adotamos os três critérios propostos por Dubuc para a identificação de equivalentes totais na ordem descrita anteriormente, ou seja, identidade conceptual, de nível de língua e de uso.

Tomemos como exemplo o termo *dermatologia* e seu equivalente em inglês *dermatology,* que representam essa relação de equivalência total. Começaremos a analisá-lo do ponto de vista conceptual; para tanto, observemos a definição do termo em português, extraída do verbete do VMD:

Termo em português: Dermatologia
Ramo da Medicina que estuda a pele humana, sua estrutura, composição química, fisiologia, diagnóstico de suas lesões e dermatoses. (VMD)

Em inglês, temos as seguintes definições:

Termo em inglês: Dermatology
A medical specialty concerned with the skin, its structure, functions, diseases, and treatment. (BVS)

No dicionário *Stedman* (1996) a definição apresentada é a que segue:

Definição no Stedman: Dermatology
O ramo da medicina que estuda a pele, sua química, fisiologia, histopatologia, as lesões cutâneas e as relações com a doença sistêmica.

O dicionário *Dorland* (1994) também contempla esse termo como verbete-entrada de sua nomenclatura:

Definição no Dorland: Dermatology
Especialidade médica relacionada ao diagnóstico e tratamento das doenças da pele.

Analisando as definições acima, verificamos que, no que tange ao conceito, os termos, em ambas as línguas, identificam-se. Desse ponto de vista, são, portanto, equivalentes.

O segundo critério que devemos considerar é o do nível de língua. *A priori*, todos os termos por nós levantados estariam em um mesmo nível de língua, já que, as obras que compuseram nossas fontes de pesquisa possuem o mesmo nível das obras utilizadas para a pesquisa em português. São todas obras científicas, a saber, tratados, compêndios e

unesp

dicionários especializados, cujos registros são científicos. Tanto as obras em português quanto as em inglês foram escritas por importantes especialistas da área e estes empregam uma linguagem científica. Dessa forma, podemos afirmar que os termos foram extraídos de textos que se situam em um mesmo nível de língua. Entretanto, pode ocorrer que essas obras contemplem em suas definições, explicações e contextos termos mais populares, variantes regionais, sinônimos desaconselhados, entre outros, indicando, assim, termos em diferentes níveis de língua.

No caso específico de *dermatologia/dermatology*, isso não ocorre, pois sabemos que esses termos são utilizados tanto no nível científico quanto no nível popular.

No que concerne ao uso, terceiro e último critério para se validar uma equivalência total, podemos afirmar que os termos acima descritos são os utilizados em qualquer situação em que se faça necessário referir-se a esse conceito. Assim, em português, o termo *dermatologia* é utilizado entre médicos e especialistas, entre médicos e pacientes e entre os falantes em geral. Essa situação ocorre da mesma forma com o termo *dermatology* em inglês, que, não tendo sinônimos, também é utilizado em todas as situações comunicativas em que é requisitado.

Alguns terminólogos afirmam que não existe equivalência lexical perfeita entre duas línguas devido às diferenças culturais. Contudo, pelo exposto acima, podemos concluir que é possível ocorrer equivalência total português-inglês entre termos da Dermatologia, como é o caso do par terminológico analisado, a saber, *dermatologia* e *dermatology*.

Um outro exemplo que podemos citar de equivalência total ocorre com os termos *tumor glômico múltiplo* e *multiple glomus tumour*. Do ponto de vista conceptual, como já dissemos, a maioria dos equivalentes levantados são totais. Vejamos a definição desse conceito:

Português: Tumor glômico múltiplo	**Inglês:** Multiple glomus tumour
Tumor glômico de possível origem hereditária. Caracteriza-se por apresentar tumores pequenos, múltiplos e subcutâneos, que se assemelham, do ponto de vista clínico, a hemangiomas cavernosos azulados. Podem não ser dolorosos. (VMD)	The multiple tumours are larger and usually dark blue in colour, and are situated deep in the dermis. They are less restricted to the extremities, may be widely scattered and are not usually painful. In some cases grouped multiple tumours may be painful, and pain, intermittent discoloration and sweating of a limb may precede the development of a palpable tumour. Malignant change does not occur but there are reports of multiple glomus tumours associated with other malignancies. (Textbook of Dermatology)

Essas definições comprovam, juntamente com as demais características extraídas dos demais contextos, que os termos referem-se a mesma dermatose, e são, portanto, equivalentes perfeitos no nível conceptual.

No que concerne ao nível de língua, esses termos são também equivalentes, já que ambos são termos científicos e especializados que se referem a um conceito muito específico em Dermatologia.

Quanto ao uso, esse também é coincidente, pois são a única forma de se referir a tal tumor. São utilizados por médicos, especialistas e pacientes.

Observamos, então, que os termos se igualam nos três níveis em que se deve analisar uma equivalência; são, portanto, equivalentes totais.

Assim como os exemplos acima mencionados, também outros que ocorreram em nosso corpus de pesquisa podem ser considerados como equivalentes totais ou perfeitos. Desse modo, pode-se, a nosso ver, afirmar que, no domínio da Dermatologia, ocorre, sim o fenômeno lingüístico da equivalência total.

unesp

4.3.1.2. Equivalência parcial

Nessa categoria, inserem-se a relação de intersecção e a relação de superioridade. Com o intuito de demonstrar a ocorrência do primeiro tipo em nosso corpus, analisaremos duas unidades terminológicas: os termos *pêlo* (português) e *hair* (inglês).

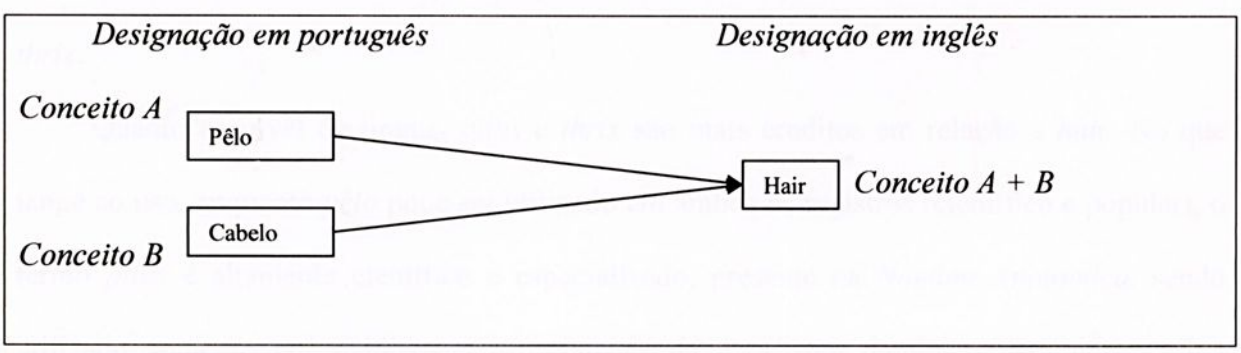
Uma primeira questão a ser colocada é que, em português, temos os termos *pêlo*, que se localiza sobre diferentes partes do corpo, salvo na cabeça, e *cabelo*, que designa o pêlo que se localiza e cresce no couro cabeludo (cabeça). Em inglês, por outro lado, o termo *hair* é empregado para ambas as acepções do português. Essa situação se dá tanto em língua geral quanto em Dermatologia, como podemos observar nas definições abaixo:

> **Hair**: *Noun.* 1. The mass of things like fine threads that grows on your head. 2. One of the long fine things like thread that grows on people's heads and on other parts of their bodies, or similar things that grows on animals (LONGMAN, 2003, p. 726-727).

> **Hair:** *Noun.* 1: a slender threadlike outgrowth of the epidermis of an animal; *especially*: one of the usually pigmented filaments that form the characteristic coat of a mammal. 2: the hairy covering of an animal or a body part; *especially*: the coating of hairs on a human head. (MEDLINEPLUS.) [8]

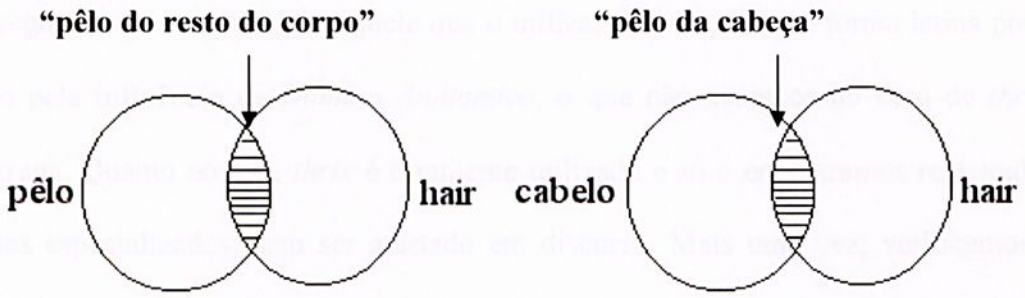
Do ponto de vista léxico-semântico, o português teria, portanto, dois termos diferentes, enquanto que em inglês um só termo recebe os dois conceitos do português.

Podemos representar essa situação da seguinte maneira:



[8] Disponível em: http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/mplusdictionary.html). Acesso em: 04 jul. 2004.

Analisando-se sob a ótica do conteúdo conceptual, tanto *pêlo* quanto *cabelo* em português mantêm relação de oposição transitiva com hair em inglês. Esquematicamente, a relação de equivalência conceptual se apresenta da seguinte forma:



Evidencia-se, portanto, uma equivalência parcial ou, de acordo com a metalinguagem de Dubuc, uma correspondência.

Quando analisamos esses termos do ponto de vista do nível de língua, o termo *pêlo* está no mesmo nível do termo *hair*, isto é, ambos são tanto de uso popular quanto científico, uma vez que estão presentes nos tratados de Dermatologia em português e em inglês e são também atualizados nos discursos do cotidiano.

Essas unidades terminológicas se distinguem, porém, quanto ao uso. Nas fontes em português, somente *pêlo* é utilizado para designar esse conceito, enquanto que em inglês, *hair,* embora seja utilizado na maioria esmagadora das vezes, possui outras designações: *pilus* e *thrix*.

Quanto ao nível de língua, *pilus* e *thrix* são mais eruditos em relação à *hair*. No que tange ao uso, enquanto *pêlo* pode ser utilizado em ambos os registros (científico e popular), o termo *pilus* é altamente científico e especializado, presente na *Nomina Anatomica,* sendo utilizado somente por médicos e especialistas da área, que dominem essa norma. Sua

utilização demonstra conhecimento e erudição, enquanto a utilização de *hair* é bastante comum.

O mesmo acontece quando recortamos o par *pêlo* e *thrix*: os ganchos terminológicos coincidem, o que atesta a equivalência conceptual, porém o nível de língua é diferente para cada um deles. *Thrix* é um termo altamente científico. No mais, é também um cultismo, já que seu emprego dá status e prestígio àquele que o utiliza; utilizar *pilus* na forma latina pode ser explicado pela influência da *Nomina Anatomica*, o que não acontece no caso de *thrix*, de origem grega. Quanto ao uso, *thrix* é raramente utilizado e só o encontramos registrado nos dicionários especializados, sem ser atestado em discurso. Mais uma vez, verificamos uma relação de intersecção entre os termos, pois somente a parte conceptual do significado é coincidente. Esquematicamente, podemos visualizar a relação desses termos da seguinte forma:

	Conceito	**Nível de língua**	**Uso**
pêlo – *hair*	$A \cap B$	$A = B$	$A = B$
pêlo – *pilus*	$A \cap B$	$A \neq B$	$A \neq B$
pêlo – *thrix*	$A \cap B$	$A \neq B$	$A \neq B$

Ocorre, portanto, entre esses termos apenas uma equivalência parcial (ou correspondência): o conteúdo conceptual é comum, mas os mesmos diferem no que concerne aos aspectos pragmáticos "nível de língua e uso".

Um outro caso de relação de intersecção apresenta-se entre os termos *camada espinhosa*, *spinous layer* e os respectivos sinônimos. Observando-se as definições em português e em inglês verificamos que se trata da mesma estrutura da pele. Assim:

Termo em português: camada espinhosa, estrato espinhoso, camada de Malpighi, camada malpighiana
Camada de matéria viva da epiderme e que, se considerada de fora para dentro, é a sua penúltima camada constituinte. Compõe-se de célula espinhosa ou célula de Malpighi, apresentando, dessa forma, aspecto espinhoso ocasionado pela presença dessas células da epiderme de formato poliédrico e que possuem pontes intercelulares. Possui várias fileiras de células e também prolongamentos espinhosos na superfície que se encontram com os prolongamentos das células vizinhas. Essa camada

unesp

compreende as seguintes estruturas: célula de Malpighi, célula de Langerhans e desmossoma. (VMD)

As definições e contextos em inglês são os que seguem:

Termo em inglês: spinous layer, prickle cell layer, *stratum spinosum*, malpighian layer
Immediately peripheral to the basal layer is the spinous or prickle-cell layer or stratum spinosum, so called because the cells have a spiny appearance due to the numerous desmosomes or attachment plaques on their surface. (Textbook of Dermatology)

Nos dicionários, encontramos:

Termo em inglês: prickle cell layer
Camada da epiderme entre as camadas granular e basal, caracterizada pela presença de células espinhosas. (Dorland)

Termo em inglês: stratum spinosum epidermidis, spinous layer, prickle cell layer
A camada de células poliédricas na epiderme; os artefatos de retração e a adesão dessas células em suas junções desmossômicas confere uma aparência espinhosa. (Stedman)

Observamos através da análise dos conceitos acima que a cadeia sinonímica em português e a cadeia sinonímica em inglês referem-se à mesma camada da pele: é a penúltima, de fora para dentro, localizando-se entre a camada granulosa e a basal; compõe-se de células poliédricas, espinhosas e também de desmossomos, e possui, portanto, uma aparência espinhosa. Assim, como na maioria dos casos dos termos da Medicina, o referente é o mesmo, não havendo diferenças do ponto de vista conceptual.

Contudo, ao analisarmos essas cadeias sinonímicas em português e em inglês, verificamos que, apesar de terem sido extraídas de obras de mesmo tipo, ou seja, científicas e altamente especializadas, os termos nelas presentes não se encontram num mesmo nível de língua. Em português, os termos *camada espinhosa* e *estrato espinhoso* situam-se no mesmo nível de língua: ambos são termos científicos e em vernáculo. A situação é semelhante em inglês no que concerne aos termos *spinous layer* e *prickle cell layer*, que também são termos científicos em vernáculo. *Stratum spinosum* e *stratum spinosum epidermidis*, porém, embora sejam termos científicos, encontram-se em forma latina, o que lhes confere caráter de maior erudição. Em português, existem ainda os termos *camada de Malpighi* e *camada*

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

malpighiana, para os quais encontramos como equivalente *malpighian layer*. Esses termos encontram-se em um nível de língua diferente dos demais sinônimos em português e em inglês, já que sabemos que os epônimos são termos evitados pela Medicina, sendo sua criação e utilização condenadas. Esses termos se situariam, então, em um nível de língua informal, não científico. No que tange ao conteúdo conceptual, porém, mantêm relação de equivalência com todos os demais sinônimos.

Podemos, então, traçar um paralelo entre os termos da cadeia sinonímica de cada língua quanto ao nível de língua:

Camada espinhosa, estrato espinhoso	→	spinous layer, prickle cell layer
Ø	→	stratum spinosum (epidermidis)
Camada de Malpighi, camada malpighiana	→	malpighian layer

No que tange ao uso desses termos, percebemos que, em português, o termo preferencialmente utilizado é o termo eponímico, isto é, *camada de Malpighi* ou *camada malpighiana.* Além da freqüência de uso ser maior, esses termos encabeçam capítulos de compêndios, nos quais são definidos. O segundo mais empregado, de acordo com nossa verificação de freqüência, é *camada espinhosa*, sendo *estrato espinhoso* o menos utilizado.

A unidade terminológica de uso mais difundido em inglês é *stratum spinosum*; os sinônimos *prickle cell layer* e *spinous layer* têm uma freqüência de uso praticamente igual em nossas fontes, sendo menos empregados que *stratum spinosum*. Quanto ao termo eponímico, esse só aparece como sinônimo de *prickle cell layer* no *Textbook of Dermatology*, sendo sua freqüência semelhante à de *spinous layer* nesse tratado.

Observamos, então, que, no caso dos termos que designam o conceito de "camada espinhosa", não existem equivalentes totais, somente parciais, visto que os pares lingüísticos que se identificam do ponto de vista conceptual diferem ou quanto ao uso em contexto ou quanto ao nível de língua.

unesp

Analisaremos em seguida o termo *ceratose actínica* e seu candidato a equivalente em inglês *actinic keratosis.* A definição do termo em português foi, mais uma vez, extraída do verbete da VMD:

Termo em português: ceratose actínica, queratose actínica, ceratose solar, queratose solar, ceratose senil, queratose senil.
Dermatose pré-cancerosa que geralmente se origina de melanoses actínicas. Caracteriza-se por ser manifestação de irradiação solar acumulativa, crônica e progressiva. Histopatologicamente apresenta hiperceratose, paraceratose com áreas de atrofia e células anaplásicas. Na camada malpighiana as células mais profundas são atípicas e desordenadas. A camada basal não sofre, no entanto, alterações. As lesões são máculo-papulosas múltiplas (embora possa surgir lesão única), pequenas (alguns milímetros a centímetros de diâmetro, em geral, de 0,5 a 1,0 cm), de coloração que varia do amarelo ao castanho-escuro, de superfície áspera ou verrucosa. A cor e o relevo são mais intensos no centro das lesões. Estas são recobertas por lâminas córneas, salientes e aderentes. A remoção dessas escamas pode provocar sangramento e eventualmente dar início a uma transformação carcinomatosa. Esta última caracteriza-se pela infiltração na base e o surgimento de halo eritematoso. As lesões podem coalescer, formando placas. Não vêm acompanhadas de distúrbio subjetivo. Acomete pessoas idosas ou adultos de pele clara, sobretudo acima de 40 anos. Na ceratose actínica não há invasão da derme pelas alterações histopatológicas. Por esse motivo é considerada carcinoma espinocelular grau 1/2, mas, havendo malignização, pode evoluir para tal. Deve, portanto, ser diferenciada desta dermatose e da queratose seborréica. As lesões localizam-se geralmente em áreas expostas como a face, pavilhões auriculares, pescoço, dorso das mãos e antebraços, ocorrendo no couro cabeludo em pessoas calvas (VMD).

No *Textbook of dermatology*, encontramos o termo assim definido:

Termo em inglês: solar keratosis, actinic keratosis, keratosis senilis
Definition. A dermatosis occurring in sun-exposed fair skin, at or after middle age, and showing itself clinically as areas of adherent hyperkeratosis, the result of changes in the epidermal cells which may later progress to squamous cell carcinoma. *Aetiology and incidence*. The process is due to the cumulative effect of radiant energy. The great majority of cases occur in fair-skinned people exposed to sunlight. Similar changes may be induced by ionizing radiation or radiant heat and in workers exposed to pitch and other products of coal distillation. The geographical prevalence depends upon the amount of UV radiation reaching the earth in the area, the proportion of susceptible individuals in the population, and the time spent in outdoor occupations and recreations, the maximum prevalence is probably found in Queensland, Australia, where the majority of elderly people have one keratosis or more. *Pathology*. The boundary between unaffected and affected epidermis is a sharp one which slopes upwards and inwards, and there is a similar margin where the appendage ducts perforate the epidermis as funnel-shaped columns of orthokeratosis. The epidermal cells have a paler cytoplasm and mature through an absent or diminished granular layer to form a parakeratotic scale of varying thickness. There is usually some acanthosis, and the more dysplastic lesions show epidermal hypertrophy with hyperkeratosis and parakeratosis. The interpapillary ridges may be reduced in number and broader than normal; the affected zone tends to grow under the normal epidermis and around the ductal epithelium, and may separate from it by a cleft. The basement membrane is intact but basaloid cells may form multiple buds at the junction; the combination of clefting, budding and papillomatosis produces a Darier-like change. Within the epidermis there may be a simple dysplasia or a range of abnormalities up to a picture indistinguishable from Bowen's disease (ROOK et al, 1986, p. 2425)

unesp

As definições encontradas nos dicionários que fazem parte de nossas fontes de referência foram as seguintes:

Definição no Stedman: solar keratosis, actinic keratosis, senile keratosis, keratosis senilis
Lesão verrucosa pré-maligna que ocorre na pele exposta ao sol da face ou das mãos em pessoas idosas de pele clara; a hiperceratose pode formar um corno cutâneo e é possível o desenvolvimento de um carcinoma de célula descamativa de baixa malignidade.

Definição no Dorland: actinic keratosis, senile keratosis, solar keratosis
Crescimento verrucoso ou ceratótico claramente delineado, que pode se desenvolver em um corno cutâneo e se tornar maligno; geralmente ocorre em pessoas de meia-idade ou idosas e se deve à exposição excessiva ao sol.

Nota-se que, tanto nas obras em português quanto em inglês, os especialistas afirmam que essa dermatose pode ser causada por exposição excessiva ao sol. Em ambas as línguas é possível observar as características clínicas da doença, ou seja, os tipos de lesões que ela causa, o que ocorre nas camadas de pele acometidas pela dermatose, os tipos de reações sofridas, tais como hipertrofia com hiperqueratose e paraqueratose. As definições fornecem também informações sobre a incidência da doença, que acomete principalmente pessoas de meia-idade ou idosas, e explicam que as lesões podem, ocasionalmente, tornarem-se malignas.

Desse modo, verificamos que *ceratose actínica* e *actinic keratosis* e os respectivos sinônimos em cada idioma apresentam conteúdo idêntico em português e em inglês, ou seja, esses termos, em ambos os idiomas, designam o mesmo conceito. São, portanto, equivalentes do ponto de vista conceptual.

No que tange ao nível de língua, podemos observar que, tanto em português quanto em inglês os registros são paralelos. Todos são de nível científico, não contendo dentre os sinônimos nenhum termo popular, regional ou outro. As variantes ortográficas do português não são observadas em inglês por questões morfo-fonológicas da própria língua, entretanto,

linguisticamente, existe um paralelo entre as designações do conceito. Podemos identificar do seguinte modo os pares bilíngües português-inglês que mantêm uma relação de equivalência no que concerne ao nível de língua, sendo classificados como científicos:

Ceratose actínica, queratose actínica	---- actinic keratosis
Ceratose solar, queratose solar	---- solar keratosis
Ceratose senil, queratose senil	---- senile keratosis, *keratosis senilis*

Analisando-se o esquema acima, verificamos o emprego, em inglês, do termo *keratosis senilis*. Uma observação interessante que tivemos oportunidade de fazer durante nossa pesquisa é a de que é mais freqüente a utilização de termos em forma latinizada em inglês do que em português. Empregamos aqui a expressão *forma latinizada* para nos referirmos a termos que são expressos por designações que seguem as regras morfossintáticas do latim, embora muitas vezes possuam componentes gregos. Além de ser um termo científico, *keratosis senilis* é também um termo considerado erudito.

No que tange ao uso, observamos que os termos possuem freqüência semelhante. Analisando nossas fontes em português, observamos que o termo preferencialmente utilizado por Azulay & Azulay (1999) é *ceratose actínica*, sendo *ceratose senil* o único sinônimo citado e somente uma vez. Bechelli e Curban (1988), por sua vez, utilizam preferencialmente o termo *ceratose senil* e citam, como único sinônimo, o termo *ceratose actínica*. A seu turno, Sampaio e Rivitti (2001) utilizam mais freqüentemente a variante *queratose solar*, porém, cita muitas vezes o sinônimo *queratose actínica* e somente duas vezes o termo *queratose senil*. Percebemos que, em geral, os termos cuja grafia se inicia por *c-* são mais utilizados do que as variantes iniciadas por *qu-*. Além disso, dentre os três adjetivos que especificam a citada ceratose, *solar* e *actínica* são os mais utilizados.

unesp

Em inglês, no *Textbook of dermatology* o termo utilizado com maior freqüência é *solar keratosis*, sendo os termos *actinic keratosis* e *keratosis senilis* somente citados. Assim como essa obra, o dicionário *Stedman* também traz como entrada do verbete esse termo, seguido de seus sinônimos *actinic keratosis, senile keratosis, keratosis senilis*. A ICD10 traz em sua classificação o termo *L57.0 - Actinic keratosis,* assim como o dicionário *Dorland* o traz como termo-entrada, seguido, mais uma vez, dos sinônimos *senile keratosis, solar keratosis.*

Analisando-se globalmente os usos, verificamos que, tanto em português quanto em inglês, esses são diferentes, uma vez que ora são termos preferidos por alguns autores ora são citados apenas uma vez pelos demais especialistas, que têm outras preferências.

Desse modo, as séries sinonímicas em português e em inglês mantêm uma relação de intersecção, visto terem em comum o conteúdo conceptual e, por vezes, o nível de língua, mas não apresentarem o mesmo uso por parte dos especialistas.

O segundo tipo de equivalência parcial ocorre quando dois termos estão em relação de superioridade, ou seja, quando em uma língua existe apenas um termo genérico para designar vários conceitos específicos existentes na outra língua. Essa relação existe devido a diferentes recortes da realidade que cada idioma faz ou ainda devido à ausência de determinada realidade em um dos idiomas.

A relação de superioridade ocorre quando os termos estão em uma relação do tipo genérico-específico. Em outras palavras, se um conceito A engloba todos os traços conceptuais de um conceito B, porém possui, além deles, traços distintos, esse conceito A é mais específico. Assim, esse conceito passa a ter uma compreensão maior do que o conceito B, já que possui maior número de traços conceptuais. Por outro lado, possui uma extensão menor, pois recobre menos objetos.

No subconjunto terminológico objeto de nossa pesquisa, não observamos nenhum caso interlínguas que se enquadrasse nesse tipo de relação.

unesp

A equivalência parcial (correspondência) encontra-se, portanto, presente na terminologia da Dermatologia português-inglês, com freqüência maior, segundo nossa pesquisa, da relação de intersecção.

4.3.1.3. Não-equivalência

Para alguns termos do conjunto vocabular sobre o qual realizamos nossa pesquisa não foram encontrados equivalentes. No quadro geral de equivalências, marcamos esses termos com a sigla n.e.n.f. (**n**ão **e**ncontrado em **n**enhuma **f**onte). Vale lembrar que as fontes que utilizamos são fidedignas, confiáveis, escritas e recomendadas por especialistas do domínio e nos proporcionaram o acesso à grande maioria dos equivalentes.

Procedemos também a buscas na Internet (a título de confirmação), porém, como explicado no item 3.2.3., não incluímos os dados encontrados na Web em nosso quadro de equivalências. Consultamos também nossos assessores científicos e decidimos que, os casos sobre os quais se tem grande porcentagem de certeza da não existência de equivalentes, seriam, então, assinalados com a sigla **n.e.n.f.** Como a Ciência está constantemente evoluindo e a terminologia acompanha esse processo, não utilizamos o símbolo Ø, por não podermos afirmar categoricamente que esses equivalentes não existam. Os termos que não foram encontrados em nossas obras podem, dependendo do caso, vir a existir em breve.

Deparamo-nos com situações em que o inglês possui equivalentes apenas para os termos específicos e não para os genéricos. Um exemplo encontra-se no quadro abaixo:

4.29.10. neoplasia cutânea de origem mesenquimal.	n.e.n.f.
4.29.10.1. neoplasia cutânea benigna de origem mesenquimal	n.e.n.f.
4.29.10.1.1. dermatofibroma,	dermatofibroma, sclerosing hemangioma, histiocytoma,

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

histiocitoma fibroso, hemangioma esclerosante, fibroso subepidérmico nodular, fibroxantoma, xantoma fibroso.	fibrous histiocytoma, nodular subepidermal fibrosis, fibroxanthoma, fibrous xanthoma, sclerosing angioma

Podemos observar que, enquanto o português detalha a categoria através de classificações que vão da mais genérica (*neoplasia cutânea de origem mesenquimal*) a mais específica (*dermatofibroma*), a língua inglesa parte dos termos específicos.

Analisando esses termos um a um, acreditamos poder apresentar explicações possíveis para algumas ausências de equivalência:

1) A objetividade parece ser uma característica própria da língua inglesa, o que levaria a possuir termos específicos em maior quantidade que termos genéricos.

2) Para doenças que não afetam de modo particular os povos norte-americano e inglês, esses idiomas contariam apenas com termos mais genéricos, não possuindo os mais específicos, utilizados por especialistas de países mais fortemente afetados por essas dermatoses.

3) Em nosso subconjunto terminológico, verificamos o emprego de termos que são classificações próprias dos especialistas brasileiros, ou seja, subdivisões criadas pelos mesmos para tornar mais preciso e didático o estudo das dermatoses. Assim, alguns termos para os quais não encontramos equivalentes em inglês constituem idiossincrasias de autores brasileiros. Como exemplo dessa situação, podemos mencionar o termo *hemorregulação*. Apesar de ser uma função da pele encontrada nos tratados e compêndios de Dermatologia em português, a língua inglesa não possui um termo para designar essa função. Pode-se inclusive encontrar menção a esse processo (regular o débito circulatório), porém sem um nome específico para referir-se a ele. Curiosamente, com relação a esse termo, o mesmo fato se deu nas demais línguas do VMD. Esse caso de inexistência de equivalente lingüístico para determinar certo conceito também ocorreu de forma acentuada entre os termos **n.e.n.f.**

4.3.1.4. Falsos cognatos

A semelhança formal pode ser uma armadilha ao terminólogo, especialmente no que tange aos falsos cognatos. Em nosso corpus, encontramos apenas um exemplo dessa natureza. Um tradutor estaria inclinado a considerar o termo *doença de Paget* como equivalente de *Paget's disease*, dada a semelhança formal das designações. Entretanto, nesse caso, a suposta equivalência é meramente ilusória.

Henri Van Hoof, em seu *Manual práctico de traducción médica – Diccionario básico de términos médicos (inglés – francés – español)* deparou-se com o mesmo caso e explicou-o da seguinte maneira:

> Tomemos, por exemplo, a *maladie de Paget* e seu "suposto equivalente em inglês" *Paget's disease.* Neste caso, a equivalência é totalmente ilusória, visto que a *Paget's disease* dos ingleses equivale, na realidade, a *ostéite déformante* em francês e seu verdadeiro equivalente seria *maladie osseuse de Paget*, enquanto que a *maladie de Paget* dos franceses deverá ser traduzida por *Paget's disease of the nipple* em inglês. (VAN HOOF, 1999, p. 212).

Podemos, então, observar que *Paget's disease* e *maladie de Paget* são falsos cognatos. A situação é a mesma quando comparamos os termos em português e em inglês. Isto é, em inglês o termo não acrescido de nenhuma outra especificação refere-se ao que em português chamamos *osteíte deformante*:

> Uma doença marcada por episódios repetidos de reabsorção óssea aumentada, seguidos de tentativas excessivas de reparo, resultando num osso enfraquecido, deformado e de massa aumentada. A arquitetura resultante do osso assume um padrão em mosaico na qual as fibras tomam um padrão ao acaso ao invés da simetria paralela normal. (BVS - Biblioteca Virtual de Saúde) [9]

[9] Disponível em: http//:www.bireme.br. Acesso em: 13 ago. 2004.

Também em português, assim como em francês (*Maladie osseuse de Paget)*, o termo que designa esse conceito é *Doença óssea de Paget.* Ou seja, é uma expressão que contém o mesmo epônimo *Paget,* porém, referindo-se a um subtipo da doença de Paget. Por essa razão, o especificador *óssea* é fundamental, ou seja, é através dele que diferenciamos um termo do outro, ou, no nível pragmático, uma doença da outra. Assim, constatamos que, em inglês, para referir-se à *doença de Paget* tal qual ela é descrita em português, devemos utilizar o termo *Paget´s disease of the nipple* ou *Paget´s disease of breast.*

4.4. ANÁLISE DOS EQUIVALENTES EPONÍMICOS: ESTUDO COMPARADO PORTUGUÊS-INGLÊS

Neste capítulo, procederemos à análise dos termos eponímicos visando demonstrar como esses se comportam no domínio da Dermatologia. O estudo será comparado, confrontando os termos das línguas portuguesa e inglesa, que são, respectivamente, a língua de partida e a língua de chegada dos equivalentes pesquisados. Entre os aspectos considerados nessa análise, estão a tipologia desses termos (forma original ou banalizados), sua estrutura morfossintática e léxico-semântica, a opacidade dos mesmos e simetria (ou assimetria) do uso dos termos eponímicos nas línguas portuguesa e inglesa.

4.4.1. Epônimos em sua forma original e banalizados: dados gerais

No capítulo 2.5.3., descrevemos a proposta de Henri Van Hoof para a classificação dos termos eponímicos, apresentada em sua obra *Manual práctico de traducción* (1999). De acordo com essa proposta, esses termos podem: a) conservar os nomes próprios (epônimos) na sua forma original; b) conter um nome próprio que assume a forma de substantivo comum

ou de adjetivo. Os termos que se enquadram nessa segunda categoria são chamados pelo autor *epônimos banalizados* (termos substantivados, adjetivados ou verbalizados). Em nosso trabalho, adotamos essa mesma distinção.

Em nosso corpus, a esmagadora maioria dos termos eponímicos conserva os epônimos (nomes próprios) em sua forma original; em português, isso ocorreu com 104 dos 118 termos e, em inglês, com 113 dos 121. Não reproduziremos aqui a lista completa dessas unidades terminológicas, visto constituírem a quase totalidade dos termos eponímicos encontrados em nossa pesquisa. Esses dados podem ser obtidos por meio de uma consulta ao quadro de termos eponímicos português-inglês, que se encontra no capítulo 4.2.

No que concerne aos epônimos banalizados, observamos que sua ocorrência é muito pequena em relação ao conjunto estudado. De fato, os termos com esse estatuto, em português, são apenas quatro, a saber:

Epônimo banalizado	**Outras designações**
merkeloma	carcinoma das células de Merkel, carcinoma trabecular, carcinoma neuroendócrino
schwannoma	neurilema, nevrilema
schwannoma de células granulosas	tumor de Abrikossoff, tumor de células granulosas, mioblastoma de células granulosas, mioblastoma grânulo-celular, rabdomioma.
maduromicose	pé-de-madura

Em inglês, apresentaram-se também quatro termos dessa natureza, sendo que três fazem parte da cadeia sinonímica de um mesmo termo:

Epônimo banalizado	**Outras designações**
schwannoma, neuroschwannoma, plexiform schwannomatosis	neurilemmoma, neurinoma, neurilemmosarcoma
maduromycosis	mycetoma, madura foot

Entre nossos termos em português, encontramos ainda um (e somente um) termo que apresenta ambos os tipos de epônimos: um banalizado e um em sua forma original:

unesp

Termo misto	Outras designações
carcinoma *pagetóide* de *Darier*	epitelioma basocelular superficial, carcinoma basocelular superficial, epitelioma basocelular pagetóide, carcinoma eritematoso benigno de Little.

O termo *carcinoma pagetóide de Darier* possui uma base composta, isto é, formada por dois lexemas diferentes. O primeiro é um termo descritivo, *carcinoma*, que é formado pelos seguintes elementos: *karkinos* (caranguejo, câncer) + o sufixo *–oma* (tumor). O segundo é o epônimo banalizado *pagetóide*, cuja referência é o cirurgião inglês *Sir. James Paget*. Seu nome é associado a mais de uma doença, uma vez que, segundo o site *Who named it*, é considerado um dos descobridores da patologia moderna. O adjetivo formado com base em seu sobrenome compõe-se da seguinte forma: *paget* + a vogal de transição –o- (de acordo com Henri Cottez) + sufixo *–ide* (derivado do grego èi*dos* = semelhante a).

Uma outra unidade terminológica merece atenção por sua particularidade e por ser a única com essa formação em nosso corpus. O termo *síndrome B-K mole* é um termo que traz os epônimos de forma abreviada (B-K) e, no mais, não conta com a preposição *de* em sua formação. De acordo com o dicionário *Stedman* (1996, p. 1270), essas letras são as iniciais dos sobrenomes dos pacientes que primeiro apresentaram os sintomas da doença. Os epônimos não estão na forma original e muito menos são banalizados: nesse caso, funcionam como uma sigla. O dicionário consultado não traz, no entanto, maiores dados sobre essas pessoas e tampouco seus nomes completos. Consultamos ainda o site *Who named it*, que não apresenta esses nomes; a Web, como um todo, através dos sites de busca, também não nos forneceu nenhuma resposta. A ausência de maior precisão sobre esses epônimos obrigou-nos a não incluí-los em nenhuma das categorias por nós estudadas.

Observamos, então, que os termos eponímicos são formados, na grande maioria das vezes, por epônimos (nomes próprios) na sua forma original. O recurso da banalização dos

epônimos não se revelou, dentre as unidades terminológicas da Dermatologia que compuseram nosso corpus, um processo produtivo de formação de termos eponímicos.

Um outro aspecto chamou-nos a atenção dentre os termos de nosso corpus: a maioria dos epônimos utilizados como base para a formação de termos eponímicos são masculinos. Os únicos casos que encontramos entre os nossos termos e que fogem à regra foram *Busckhe-Ollendorf syndrome* e *Louis-Bar syndrome.* O primeiro termo citado possui em sua composição dois epônimos: *Busckhe* (de Abraham Busckhe) e *Ollendorf* (de Helene Ollendorff, mais tarde Helene Ollendorff Curth). Por meio do site *Who named it?* tivemos acesso à história dessa médica alemã.

> Helene Ollendorff estudou Medicina nas universidades de Friburgo, Munique e Breslau. Depois de se qualificar em 1923, especializou-se em Dermatologia em Rudolf-Virchow-Krankenhaus em Berlim, orientada por Abraham Buschke. Tornou-se assistente de Buschke e subseqüentemente casou-se com seu assistente, Wilhelm Curth. Os Curths se mudaram para os EUA em 1931 e começaram a clinicar em Nova Iorque.[10]

Essa é uma das poucas médicas que tiveram o privilégio de ter seu nome adicionado a um termo. A informação contida nesse site é a de que, dentre os 2823 nomes que figuram nos termos ali descritos, somente 84 são nomes de mulheres.

Quanto ao termo *Louis-Bar syndrome*, sabemos apenas que, o epônimo faz referência à neuropatologista belga Denise Louis-Bar (século vinte). Buscamos maiores informações sobre essa médica na Internet, através do site de busca Google, porém não conseguimos obter maiores explicações.

Na mesma página da Web, a saber, o *Who named it,* obtivemos uma informação bastante interessante, que se aplica ao nosso subconjunto terminológico. O site diz possuir 7027 termos eponímicos descritos; no entanto, esses termos se ligam a somente 2823 pessoas. Daí depreendemos que um mesmo cientista foi o responsável, ou participou do estudo e descrição de mais de uma doença e, por esse motivo, seu nome se repete em diversos termos

[10] Disponível em: http://www.whonamedit.com. Acesso em: 27 set. 2004.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

eponímicos. Em nosso subconjunto, encontramos, *Malpighi* em dois termos, que são *célula de Malpighi* e *camada de Malpighi*, em português; *Paget* e *pagetóide* (adjetivo banalizado) aparecem nos termos *doença de Paget, reticulose pagetóide* e *carcinoma pagetóide de Darier; Merkel*, em *célula de Merkel* e *tumor das células de Merkel*; o epônimo *Jadassohn*, que está presente nas unidades terminológicas *epitelioma intra-epidérmico de Borst-Jadassohn* e *nevo azul de Jadassohn-Tièche*; *Buschke* em *síndrome de Buschke-Ollendorff* e *condiloma acuminado gigante de Buschke-Lowenstein; Spiegler* em *Spiegler's tumor* e *Spiegler-Fendt sarcoid.*

Esses são os dados gerais que pudemos apresentar sobre os termos eponímicos. Passemos agora a uma análise mais aprofundada, iniciando pela estrutura de apresentação dos mesmos.

4.4.2. Estrutura morfossintática e léxico-semântica dos epônimos

Observando e analisando os termos eponímicos presentes dentre as equivalências, foi possível realizar um estudo sobre sua forma, ou seja, sobre a sua estrutura morfossintática. Além disso, pudemos observar semlehanças e diferenças entre as duas terminologias, em português e inglês, do ponto de vista léxico-semântico. Apresentamos, a seguir, essas observações.

4.4.2.1. Termos com epônimos em forma original

Nesta categoria, estão inseridos os termos eponímicos que mantêm em sua formação um nome próprio sem nenhuma alteração.

4.4.2.1.1. Termos eponímicos compostos em português

Os termos eponímicos são chamados compostos quando um único lexema é formado por dois ou mais radicais ou por mais de um morfema lexical e/ou gramatical graficamente ligados por hífen. Possuem um alto grau de lexicalização e seus componentes estão em uma relação de não-autonomia. Em nosso corpus de pesquisa, verificamos a ocorrência desse tipo de termo eponímico dentre os sinônimos de *sífilis*, em português:

Termo eponímico composto	**Outras designações**
mal-da-baía-de-são-paulo (pop.), mal-de-nápoles (pop.), mal-de-santa-eufêmia (pop.), mal-de-são-jó (pop.), mal-de-são-névio (pop.), mal-de-são-semento (pop.)	sífilis, avariose, lues, mal-americano (pop.), mal-canadense (pop.), mal-céltico (pop.), mal-de-coito (pop.), mal-de-fiúme (pop.), mal-de-franga (pop.), mal-de-frenga (pop.), mal-dos-cristãos (pop.), males (pop.), mal-escocês (pop.), mal-francês (pop.), mal-gálico (pop.), mal-germânico (pop.), mal-ilírico (pop.), mal-napolitano (pop.), mal-polaco (pop.), mal-turco (pop.), gálico (pop.), venéreo (pop.)

A doença sexualmente transmissível *sífilis* apresentou, em português, uma longa cadeia sinonímica, permeada por termos eponímicos de origem antroponímica tais como *mal-de-santa-eufêmia, mal-de-são-jó, mal-de-são-névio* e *mal-de-são-semento;* de origem toponímica, como em *mal-de-nápoles* e ainda um termo misto: *mal-da-baía-de-são-paulo*. De fato, este último possui o topônimo *baía-de-são-paulo* que, por sua vez, contém um antropônimo (*São Paulo*).

Esses termos pertencem à classe lexical dos substantivos e o processo de formação que os caracteriza foi, em um primeiro momento, o de composição sintagmática, que produziu um termo complexo. A recorrência de uso conduziu essa unidade terminológica a um alto grau de lexicalização, chegando ao ponto de todos os elementos que a compõem passarem a ser ligados por hífen. A partir desse momento, o termo deixou de ser complexo para ser composto.

Todas essas unidades terminológicas possuem como base o termo *mal* e constituem variantes diastráticas de *sífilis* e *avariose*, na medida em que se situam em um nível de língua diferente, ou seja, são variantes populares.

Um outro exemplo de termo composto encontrado em nosso corpus, na língua portuguesa, é o que segue:

Termo eponímico composto	Outras designações
pé-de-madura	maduromicose

O termo *pé-de-madura* conserva a forma original *Madura*, um topônimo (região) da Índia onde foi originalmente descrito o quadro clínico dessa micose, que é encontrada, principalmente, em áreas tropicais e subtropicais. Esse termo tem como história de seu processo de criação o mesmo dos termos eponímicos sinônimos de *sífilis* e *avariose*. Quanto ao termo *maduromicose*, esse será descrito no capítulo 4.3.2.2., dedicado aos epônimos banalizados.

Esses foram, então, os únicos termos compostos dentre as designações eponímicas encontradas em nosso corpus em português. Em inglês, não observamos nenhuma ocorrência para tal caso.

4.4.2.1.2. Termos complexos em português

Em sua grande maioria, os termos eponímicos, em português, são sintagmáticos (termos complexos). O sintagma terminológico pode ter como base um termo simples, como ocorre com o conjunto de unidades terminológicas abaixo:

Base simples	Base simples
1. Acantoma de Degos	33. Linfoma de Burkitt
2. Acne de Majorca	34. Linfoma de Hodgkin
3. Angioceratoma de Fabry	35. Membrana de Henle
4. Angioceratoma de Fordyce	36. Membrana de Huxley

5. Angioceratoma de Mibelli	37. Moléstia de Besnier-Boeck-Shaumann
6. Bainha de Henle	38. Moléstia de Bowen
7. Bainha de Huxley	39. Moléstia de Dupuytren
8. Camada de Henle	40. Moléstia de Hodgkin
9. Camada de Huxley	41. Moléstia de Nicolas-Durand-Favre
10. Camada de Malpighi	42. Moléstia de Paget
11. Célula de Langerhans	43. Moléstia de Paltauf-Sternberg
12. Célula de Malpighi	44. Moléstia de Peyronie
13. Célula de Merkel	45. Moléstia de Sézary
14. Contratura de Dupuytren	46. Nevo de Spitz
15. Corpúsculo de Meissner	47. Nevo de Sutton
16. Corpúsculo de Pacini	48. Nó de Bizzozzero
17. Corpúsculo de Ruffini	49. Pseudolinfocitoma de Spiegler-Fendt
18. Doença de Bazex	50. Sarcóide de Boeck
19. Doença de Besnier-Boeck-Shaumann	51. Sarcoma de Kaposi
20. Doença de Boeck	52. Síndrome de Besnier-Boeck-Shauman
21. Doença de Boeck-Shauman	53. Síndrome de Buschke-Ollendorff
22. Doença de Bowen	54. Síndrome de Melkerson-Rosenthal
23. Doença de Dercum	55. Síndrome de Ollendorf
24. Doença de Ducrey	56. Síndrome de Sézary
25. Doença de Kimura	57. Síndrome de Shauman
26. Doença de Nicolas Favre	58. Síndrome de Shulman
27. Doença de Paget	59. Tumor de Abrikossoff
28. Doença de Peyronie	60. Tumor de Ackerman
29. Doença de Roch-Leri	61. Tumor de Burkitt
30. Epitelioma de Borst-Jadassohn	62. Tumor de Spiegler
31. Eritrodermia de Sézary	63. Úlcera de Marjolin
32. Glândula de Boerhave	

Os termos acima possuem algumas características comuns no que concerne a sua estrutura morfossintática e léxico-semântica:

1) todos são termos complexos (sintagmáticos);

2) a base é um termo simples (possui um único lexema);

3) o modificador é um adjunto adnominal formado pela preposição *de* + epônimo (nome próprio em sua forma original).

Os lexemas que constituem as bases desses sessenta e um termos eponímicos são em número de vinte e três, como podemos observar no quadro abaixo:

Lexema-base	Freqüência
1. Doença	12
2. Moléstia	9
3. Síndrome	7
4. Tumor	4
5. Angioceratoma	3

6. Camada	3
7. Célula	3
8. Corpúsculo	3
9. Bainha	2
10. Linfoma	2
11. Membrana	2
12. Nevo	2
13. Sarcóide	1
14. Acantoma	1
15. Acne	1
16. Contratura	1
17. Epitelioma	1
18. Eritrodermia	1
19. Glândula	1
20. Nó	1
21. Pseudolinfocitoma	1
22. Sarcoma	1
23. Úlcera	1

Podemos perceber, pelos dados estatísticos acima, que os termos *doença* e *moléstia* são os mais produtivos no processo de criação terminológica por composição sintagmática de termos eponímicos, totalizando respectivamente, doze e nove ocorrências. Uma possível explicação para essa produtividade seria o fato de esses termos serem mais genéricos.

Segundo o dicionário Aurélio, esses termos têm as seguintes acepções:

> **Doença** [Do lat. *Dolentia*] S.f. **1.** *Med.*Denominação genérica de qualquer desvio do estado normal. **2.** *Med.* Conjunto de sinais e/ou sintomas que têm uma só causa; moléstia. [...]. (FERREIRA, 1999, p. 701)

> **Moléstia** [Do lat. *molestia*] S.f. **1.** Incômodo ou sofrimento físico; doença, achaque, mal. **2.** Doença (2). (FERREIRA, 1999, p. 1355)

Podemos perceber pelas definições acima que *doença* e *moléstia* podem, por vezes e em determinados contextos, ser intercambiáveis. Por possuírem uma larga zona de intersecção semântica, são utilizados freqüentemente como sinônimos. Percebemos, porém, em nossa pesquisa que *doença* é um termo mais comum, popularizado, sendo, portanto, mais empregado.

unesp

Esses dois últimos termos são seguidos, do ponto de vista estatístico, por *síndrome*, com freqüência sete. Uma definição de *síndrome* é a seguinte:

> **Síndrome** [Do gr. *Syndrome,* 'reunião', 'concurso'] S.f. **1.** Estado mórbido caracterizado por um conjunto de sinais e sintomas, e que pode ser produzido por mais de uma causa. Ex.: síndrome de obstrução intestinal, síndrome de insuficiência respiratória. (FERREIRA, 1999, p. 1860)

Essa alta freqüência segue, aproximadamente, a mesma lógica dos termos anteriores, porém, por significar "conjunto de sinais e sintomas" que pode ter mais de uma causa, é um pouco menos genérico e, portanto, aplica-se a menos termos que os primeiros.

As outras bases tiveram freqüência menor: *tumor* (freq. 4); *angioceratoma, camada, célula* e *corpúsculo* (freq. 3); *bainha, linfoma, membrana* e *nevo* (freq. 2); os demais com freqüência única (*hapax legomena*). Nesses casos, produzem termos mais específicos.

Diferentemente do conjunto terminológico acima descrito, outros termos eponímicos, em português, podem ter como base um termo complexo, como podemos observar no quadro abaixo:

Base complexa
1. Acroceratose paraneoplásica de Bazex
2. Angioqueratoma difuso de Fabry
3. Carcinoma das células de Merkel
4. Carcinoma eritematoso benigno de Little
5. Condiloma acuminado gigante de Buschke-Lowenstein
6. Epitelioma calcificado de Malherbe
7. Epitelioma intra-epidérmico de Borst-Jadassohn
8. Epithelioma calcificante de Malherbe
9. Granuloma actínico de O'Brien
10. Infiltrado linfocítico de Jessner-Kanof
11. Lentigo maligno de Hutchinson
12. Linfodenóide sarcóide de Spiegler-Fendt
13. Melanose circunscrita pré-cancerosa de Dubreuilh
14. Melanose pré-cancerosa de Hutchinson
15. Nevo azul de Jadassohn-Tièche
16. Prurigo nodular de Hyde
17. Queilite glandular apostematosa de Puente
18. Sarda infecciosa melanótica de Hutchinson

unesp

Percebemos que esse conjunto terminológico difere do que compôs o primeiro quadro apenas por possuir como base um termo sintagmático (ou complexo). Efetivamente, no primeiro caso, as bases eram compostas de um único lexema (termo simples), enquanto que, neste último quadro, a base caracteriza-se como um sintagma terminológico .

No que concerne aos epônimos propriamente ditos (os nomes próprios citados), esses podem ser:

a) únicos, como em *angioceratoma de Fordyce, bainha de Huxley, camada de Malpighi, tumor de Abrikossof, doença de Bazex, epitelioma calcificado de Malherbe*, etc.

b) duplos, como em *síndrome de Melkerson-Rosenthal, doença de Boeck-Shauman, epitelioma de Borst-Jadassohn, epitelioma intra-epidérmico de Borst-Jadassohn, doença de Roch-Leri, doença de Nicolas Favre, síndrome de Buschke-Ollendorff, pseudolinfocitoma de Spiegler-Fendt, condiloma acuminado gigante de Buschke-Lowenstein, nevo azul de Jadassohn-Tièche, infiltrado linfocítico de Jessner-Kanoff, moléstia de Paltauf-Sternberg* e *linfodenóide sarcóide de Spiegler-Fendt.*

c) triplos, como em *doença de Besnier-Boeck-Shaumann, moléstia de Besnier-Boeck-Shaumann, síndrome de Besnier-Boeck-Shaumann* e *moléstia de Nicolas-Durand-Favre.*

Observamos, então, que somados os epônimos duplos e triplos que ocorrem no conjunto dos termos eponímicos levantados, esses representam cerca de 27% dos termos eponímicos formados com base em um único nome próprio. Isso demonstra que predominam, em nosso corpus, os termos eponímicos que mencionam um único epônimo.

Além dessas duas formações, pudemos ainda observar em nossa pesquisa casos em que a expressão da designação é um pouco diferente dos termos mencionados acima:

1. necrobiose lipoídica 'diabeticorum' (Oppenhein Urbach)
2. infiltração linfocitária da pele (Jessner-Kanof)
3. dermatofibrossarcoma protuberante (Darier-Ferrand)

Observamos que esses três termos eponímicos possuem como base termos complexos, mas sua particularidade repousa no fato de que o epônimo não se liga a essa base por meio da preposição *de*. Efetivamente, sua "participação" no termo sintagmático dá-se por sua inserção entre parênteses.

A única obra científica em português que registra o termo eponímico *necrobiose lipoídica 'diabeticorum' (Oppenhein Urbach)* é o *Compêndio de Dermatologia* (1988). Vejamos:

> **VI) Necrobiose lipoídica 'diabeticorum ' (Oppenheim- Urbach)**
> É muito rara, predominante no sexo feminino e em diabéticos, caracteriza-se por lesões numulares ou placas de centro amarelado e periferia purpúrica. (BECHELLI, CURBAN, 1988, p. 338).

Consideramos esse termo como eponímico, uma vez que fica clara a ligação do nome próprio à unidade terminológica. Consultando o site *Who named it* para obter maiores informações sobre os epônimos, verificamos que Moriz Oppenheim e Erich Urbach foram os médicos e professores de Dermatologia responsáveis pela descrição, em 1932, da doença citada acima. Oppenheim estudou em Viena e ingressou na clínica dermatológica da Universidade dessa cidade em 1902. Escreveu vários livros sobre doenças venéreas e doenças da pele. Urbach nasceu na Tchecoslováquia, mas também estudou na Universidade de Vienna, onde provavelmente conheceu seu colega Oppenheim. Ambos estão envolvidos na descrição de *necrobiose lipoídica*, daí a formação dupla do epônimo contendo os dois sobrenomes.

No segundo caso, verificamos que não inserir o epônimo no interior do termo sintagmático é uma opção de uso terminológico por parte de brasileiros especialistas em Dermatologia:

unesp

> **Infiltração Linfocitária da Pele (Jessner e Kanof)**
> Patogenia. É desconhecida, existindo dúvidas quanto à posição nosológica desta entidade. Alguns autores reconhecem sua individualidade nosológica e outros interpretam-na como variante de outros processos, lúpus eritematoso, erupção polimorfa à luz ou linfocitoma cútis. (SAMPAIO, RIVITTI, 2001, p. 910)

Observamos, então, que Sampaio e Rivitti utilizam essa forma de termo eponímico (com o epônimo entre parênteses inserido no sintagma). No entanto, outros especialistas, como Bechelli e Curban (1988) empregam esse termo eponímico sob outra forma, como podemos verificar pelo contexto abaixo:

> A imunofluorescência é negativa em lucites e na **infiltração linfocitária de Jessner-Kanoff.** (BECHELLI, CURBAN, 1988, p.479 – grifo nosso).

Como podemos notar, Sampaio e Rivitti utilizam uma forma menos lexicalizada do epônimo em relação à base do termo eponímico, apresentando-o somente entre parênteses, o que não ocorre com Bechelli e Curban.

No caso de *dermatofibrosarcoma protuberante (Darier-Ferrand),* observamos a ocorrência do mesmo, com essa expressão específica, em somente um tratado de Dermatologia, o de Azulay & Azulay (1999):

> **Dermatofibrossarcoma protuberante (Darier-Ferrand)**
> É um tumor fibroblástico de baixa malignidade, com representação clínica muito característica: vários nódulos aglomerados em placas, protuberantes, de evolução lenta e progressiva, chegando a ulcerar-se, de localização preferencial nas paredes abdominal e dorsal, podendo, entretanto, ter outras localizações (extremidades e cabeça). A histopatologia é característica: presença de células fusiformes dispostas em rodamoinhos, pouca mitose e atipia, invadindo derme profunda e hipoderme (ao contrário do dermatofibroma). Uma de suas características básicas é ser recidivante com muita freqüência, mesmo após excisão cirúrgica ampla. Raramente dá metástases. (AZULAY & AZULAY, 1999, p. 359)

Esse termo, caracterizado pela inserção entre parênteses dos epônimos Darier e Ferrand,

é empregado apenas por Azulay e Azulay, enquanto que Bechelli e Curban preferem o termo não-eponímico *dermatofibrosarcoma protuberante*. Apesar disso, podemos constatar a relação entre os nomes próprios e a doença descrita também na obra desses dois últimos especialistas:

> O *dermatofibrossarcoma protuberante* foi descrito por Darier e Ferrand *(1925)* sob o nome de *dermatofibromas progressivos e recidivantes* ou *fibrossarcomas da pele.* Considerado de pouca malignidade, origina-se na derme e desenvolve-se de preferência no abdômen e região inguinal, em forma de placa fibrosa em que se vão formando saliências globosas, isoladas ou coalescentes, podendo surgir raras lesões na vizinhança da massa tumoral primitiva. A consistência é firme, a coloração rósea ou eritêmato-violácea e o número variável, contando-se até uma dezena ou mais. Evoluem muito lentamente e podem ulcerar. Metástases são extremamente raras; os gânglios não costumam ser invadidos. A malignidade é local. (BECHELLI, CURBAN, 1988, p. 467-468 – sublinhado por nós).

Como podemos observar, Bechelli e Curban, embora adotem como uso preferencial o termo *dermatofibrosarcoma protuberante* (não-eponímico), não deixam de mencionar, em sua obra, a relação com os cientistas que descreveram a doença em pauta, homenageados no termo utilizado de preferência por Azulay e Azulay.

Na obra de duas outras autoridades em Dermatologia, Sampaio e Rivitti, o termo é apresentado em sua forma descritiva sem o epônimo inserido, do mesmo modo que Bechelli e Curban. Nesse tratado, porém, nenhuma menção é feita aos nomes dos cientistas que descreveram a doença:

> **Dermatofibrossarcoma Protuberante**
> O dermatofibrossarcoma ou fibrossarcoma cutâneo é tumor de baixa malignidade, que se origina do tecido conjuntivo da derme.
> Manifestações Clínicas
> Inicia-se com um ou vários nódulos duros de cor acastanhada ou vermelho-azulada, móveis em relação aos tecidos subjacentes. Os nódulos desenvolvem-se, formando placas elevadas, crescem lentamente e freqüentemente se ulceram. E mais comum no sexo masculino e localiza-se mais freqüentemente no tronco (Fig. 77-11). Embora seja um tumor invasivo local, metástases raramente ocorrem. As recidivas, porém, são

> extremamente freqüentes, pela natureza infiltrativa do tumor (SAMPAIO, RIVITTI, 2001, p. 852).

Para obtermos maiores informações sobre os epônimos envolvidos nesse termo, procedemos a uma pesquisa no site *Who named it*, onde encontramos os seguintes dados:

> **Darier-Ferrand disease**
> Also known as: Darier's disease, Darier-Ferrand dermatofibrosarcoma.
> Synonyms:
> Dermatofibrosarcoma protuberans, dyskeratosis follicularis vegetans, keratosis follicularis, dermatofibroma, dermatofibrosarcoma protuberans, progressive recurrent dermatofibrosarcoma.
> Associated persons:
> Ferdinand-Jean Darier, Marcel Ferrand
> Description:
> A rare hereditary condition characterized by symmetric outbreaks of verrucous papular growths that coalesce into plaques of various sizes on the scalp, face, neck, trunk, and axillae. Later they become painful, fixate to the underlying structure, ulcerate and discharge. They are associated with brittle furrowed nails and lesions of the mucous membranes and cornea. Often there is oligophrenia. Onset between 12 and 18 years of age. Equal incidence in both sexes in adult life.[11]

Os epônimos utilizados na formação do termo eponímico são os sobrenomes de Ferdinand-Jean Darier e Marcel Ferrand. O primeiro iniciou seus estudos em Medicina na cidade de Genebra (onde nasceu) com apenas 15 anos, mas decidiu transferir-se para Paris, onde se naturalizou e desenvolveu sua tese de Doutorado. Foi Chefe do Departamento Médico do Hospital Saint-Louis, de 1909 a 1922. Com 70 anos, foi o editor-chefe da maior enciclopédia dermatológica francesa: a *Nouvelle Pratique Dermatologique,* que possuía 8 volumes, publicada em 1936. Marcel Ferrand foi um médico francês, que viveu entre 1878 e 1940. Embora o site não traga dados mais precisos sobre a descrição da doença que leva seu nome e o de Marcel Ferrand, dá pistas de que se conheceram na França e juntos descobriram esse dermatofibrosarcoma.

[11] Disponível em: www.whonamedit.com. Acesso em: 27 set. 2004.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

4.4.2.1.3. Termos complexos em inglês

Os termos eponímicos não-banalizados, em inglês, apresentaram-se todos sob a forma de termos sintagmáticos (termos complexos). Dentro desse sintagma, o inglês possui várias formas de indicar a relação entre o epônimo e o termo sintagmático em si.

Os termos, em inglês, encontrados em nossa pesquisa contemplam, em sua expressão, três dos tipos de caso citados por Dirckx, a saber:

1) termos que incluem a preposição *of* em sua formação, ou seja, utilizados no caso genitivo ou possessivo analítico;

2) termos usados no caso genitivo ou possessivo sintético ('s);

3) termos marcados pela anteposição do epônimo com relação à base, sem apóstrofo ou apóstrofo seguido de s.

Quanto à distinção de uso entre o genitivo analítico e o sintético, Dirckx afirma que:

> Embora os genitivos analítico e sintético do inglês possam ser intercambiáveis em um sentido gramatical, eles não o são de um ponto de vista estilístico. O genitivo formado com apóstrofo + s é geralmente preferido com nomes, próprios ou comuns, que se referem a pessoas e a outras coisas vivas; o genitivo analítico, formado com *of*, é mais usual, ao menos na linguagem formal e escrita, com objetos inanimados. Mas essa distinção está longe de ser absoluta. (DIRCKX, 2001, p. 18)

Esse autor explica que, na terceira forma de apresentação dos termos eponímicos, a saber, a que evidencia a anteposição do epônimo com relação à base sem apresentar a marcação **'s,** o epônimo muda de classe lexical. Nesse caso, não se trata mais de um nome próprio na posição de possuidor cuja marca de genitivo foi omitida, mas sim de um "nome próprio usado como um adjetivo sem mudar a sua forma" (DIRCKX, 2001, p. 18), que o autor chama de *adjunto substantival.* Dirckx elucida melhor a questão na seguinte passagem:

> A diferença entre *Goodpasture's syndrome* e *Goodpasture syndrome* não é que o final da inflexão de genitivo tenha sido omitido no último

> termo, mas sim que um nome no caso genitivo foi substituído por um adjetivo que é formalmente idêntico ao caso nominativo do nome correspondente. (DIRCKX, 2001, p. 19)
>
> A capacidade de formar uma frase colocando antes de um substantivo um outro que assume uma função adjetiva, sem mudar sua forma, é uma das características mais distintivas da sintaxe da língua inglesa. (idem, ibidem, p. 19)

O adjunto substantival (termo que Dirckx toma emprestado de O. Jespersen) funciona, então, como um adjetivo, já que modifica ou caracteriza o termo ao qual se liga.

A formação de termos eponímicos tendo por base a utilização desse adjunto substantival ocorre com freqüência em inglês, especialmente em quatro casos:

1) quando o epônimo é composto por dois ou mais nomes próprios (hifenizados) que se referem a mais de uma pessoa (ex. *Melkerson-Rosenthal syndrome*);

2) com topônimos (ex. *Madura foot*);

3) quando os nomes próprios terminam em **s,** ou quando os substantivos modificados começam com sons de **s** ou **z**, por questões de pronúncia (ex. *Langerhans cell*) ;

4) com nomes de personagens da literatura (não obtivemos nenhum caso desse tipo em nosso subconjunto terminológico) (DIRCKX, 2001, p. 18-20).

Porém, em nosso corpus, essa diferenciação de uso não é rigidamente seguida. Analisaremos, a seguir, cada uma dessas formas de apresentação dos termos.

4.4.2.1.3.1. Termos eponímicos no caso genitivo ou possessivo analítico (uso da preposição of)

Os termos eponímicos com utilização da preposição *of* por nós encontrados em nosso corpus em inglês são os que constam do quadro abaixo:

unesp

Termo eponímico – uso da preposição "of"
1. actinic granuloma *of* O'Brien
2. calcifying epithelioma *of* Malherbe
3. naevus sebaceus *of* Jadassohn
4. giant condyloma *of* Buschke-Lowenstein
5. melanotic freckle *of* Hutchinson
6. melanosis circumscripta precancerosa *of* Dubreuilh
7. precancerous melanosis *of* Dubreuilh
8. angiokeratoma *of* Fordyce
9. angiokeratoma *of* Mibelli
10. lymphangiosarcoma *of* Stewart and Treves

Nos termos acima, a preposição *of* parece funcionar da mesma forma que a preposição *de* dos termos eponímicos em português.

Podemos observar que as bases desses termos sintagmáticos podem ser simples, como em *angiokeratoma of Fordyce*, *angiokeratoma of Mibelli* e *lymphangiosarcoma of Stewart and Treves*; ou complexas, como em *actinic granuloma of O'Brien, calcifying epithelioma of Malherbe, naevus sebaceus of Jadassohn, giant condyloma of Buschke-Lowenstein, melanotic freckle of Hutchinson, melanosis circumscripta precancerosa of Dubreuilh* e *precancerous melanosis of Dubreuilh.*

Os epônimos que constituem esses termos se apresentaram de duas formas: epônimo único, referindo-se a uma só pessoa (8 ocorrências) ou epônimo duplo. No que concerne aos termos com epônimos duplos, notamos que o termo *giant condyloma of Buschke-Lowenstein* conta, em sua formação, com dois sobrenomes: o de Abraham Buschke, dermatologista alemão, que viveu de 1868 a 1943, e o de Ludwig W. Lowenstein, médico americano nascido na Alemanha, que viveu de 1885 e 1959. O termo *lymphangiosarcoma of Stewart and Treves* apresenta também dois sobrenomes: o primeiro, refere-se a Fred D. Stewart, e o segundo, a Norman Treves, cirurgião norte-americano. A diferença entre esses duplos é que, no primeiro caso, os epônimos são ligados por hífen (*Buschke-Lowenstein*) e no segundo, são ligados pela conjunção coordenada aditiva *e* (*Stewart and Treves*).

Conforme o exposto acima, verificamos que os epônimos únicos apareceram com maior

freqüência dentre os termos eponímicos complexos em inglês no caso genitivo analítico. Por outro lado, as bases complexas são mais recorrentes que as simples.

4.4.2.1.3.2. Termos eponímicos no caso genitivo ou possessivo sintético ('s)

Sabemos que a língua inglesa também conta com uma outra forma de marcar posse ou origem, forma essa que é chamada de caso genitivo ou caso possessivo sintético. Esse, herdado da língua latina, consiste em indicar a posse ou origem colocando, após o possuidor, um *'s* ou somente um apóstrofo, dependendo do caso.

Alguns autores, editores e especialistas têm tentado excluir esse caso genitivo da linguagem médica. Existem, segundo os partidários dessa iniciativa, várias razões para essa exclusão. Dirckx lista algumas delas:

- muitos erros ocorrem com o **s** final do caso genitivo, sendo confundido com o **s** final dos nomes próprios. Por exemplo, *Down's syndrome* é o uso correto e não *Downs' syndrome,* como aparece em alguns textos científicos, já que o nome do cientista é grafado sem **s**;

- a pessoa nomeada, na maioria das vezes, não sofreu da doença em questão. No caso dos cientistas, esses simplesmente descreveram-na. Portanto, o caso genitivo (indicador de posse) não deveria ser aplicado aqui;

- a pessoa nomeada não "possui" a estrutura designada, lesão ou doença. Ou seja, o *corpúsculo de Ruffini* (*Ruffini's corpuscle*) não pertence a Ruffini, apenas foi por ele estudado (Angelo Ruffini: histologista italiano);

- o uso do genitivo sintético parece ser inconsistente, mas, segundo o autor, seu uso deve-se, muitas vezes, às variantes fonéticas que envolvem as sibilantes no final de nomes próprios ou no início do substantivo modificado, porque, nesses casos, o **s** se ausenta.

Assim, apesar de ser baseado em séculos de tradição lingüística, esse caso é visto por

unesp

alguns como fonte de inconsistência, incerteza e erro.

Sobre a utilização do genitivo sintético ou não entre os termos eponímicos, o dicionário *Stedman* traz a seguinte explicação:

> Tradicionalmente, a forma possessiva [sintética] foi adicionada ao nome do descobridor ou descritor de uma doença (Down's syndrome, Wilms' tumor), mas **não** ao nome da pessoa que tenha a doença (Christmas disease, Job syndrome), um nome composto (Bence Jones proteinuria, Niemann-Pick disease), ou o nome da localidade em que a doença foi encontrada pela primeira vez (Lyme disease, Pontiac fever). Nos últimos anos, essa regra geral **não** tem sido sempre empregada (Legionnaires disease, Legionnaire's disease, Legionnaires' disease). O uso da forma possessiva [sintética] é cada vez menos comum, particularmente em certas especialidades (STEDMAN, 1996, p. 22 – grifos nossos).

De fato, verificamos a ocorrência do genitivo sintético dentre os termos eponímicos por nós levantados. Os termos que evidenciaram, em nosso corpus, essa forma de apresentação da designação foram:

Caso genitivo
1. Abrikossoff's tumor
2. Ander's disease
3. Anders' disease
4. Anderson-Fabry's disease
5. Bazex's syndrome
6. Boeck's disease
7. Boerhaave's gland
8. Bowen's disease
9. Bowen's precancerous dermatosis
10. Brooke's disease
11. Brooke's epithelioma
12. Brooke's tumor
13. Burkitt's lymphoma
14. Burkitt's tumor
15. De Morgan's spot
16. Degos' acanthoma
17. Dercum's disease
18. Dupuytren's contracture
19. Dupuytren's disease
20. Fabry's disease
21. Fordyce's angiokeratoma
22. Henle's layer
23. Hodgkin's disease
24. Hodgkin's lymphoma
25. Hutchinson's freckle
26. Hutchinson's melanotic freckle

27. Huxley's layer
28. Hyde's disease
29. Jadassohn's nevus
30. Kaposi's sarcoma
31. Kimura's disease
32. Langerhan's cell
33. Malherbe's calcifiying epithelioma
34. Malherbe's disease
35. Marjolin's ulcer
36. Meissner's corpuscle
37. Merkel's tactile cell
38. Mibelli´s angiokeratoma
39. O'Brien's granuloma
40. Pacini's corpuscle
41. Paget's disease of breast
42. Paget's disease of the nipple
43. Peyronie's disease
44. Ruffini's corpuscle
45. Schaumann's disease
46. Sézary's disease
47. Sézary's reticulosis
48. Sézary's syndrome
49. Shulman's syndrome
50. Spiegler's tumor
51. Sutton's disease
52. Sutton's nevus
53. Van Buren's disease

Podemos observar que todos os exemplos apresentados acima seguem as regras do caso genitivo, sendo esta basicamente: possuidor + 's + coisa possuída. Com efeito, essa regra se aplica a seres animados (pessoas ou animais), não podendo ser utilizada no caso de objetos na posição de possuidor (Ex.: *the leg of the table*, e não *the table's leg*).

No caso dos termos acima listados, todos foram formados com base em antropônimos (nomes de pessoas). Uma outra observação importante é a de que raramente um epônimo composto recebe a marcação do caso genitivo. Observamos que somente o termo *Anderson-Fabry's disease* fugiu à regra.

Em conformidade com a regra da língua inglesa sobre o uso do possessivo ou genitivo por meio da preposição *of*, do *s* apostrofado ou ainda apenas do apóstrofo, alguns termos eponímicos em inglês foram encontrados em nosso corpus, grafados com ambas as formas. É o caso de:

unesp

Genitivo analítico (uso da preposição *of*)	Genitivo sintético (uso de *'s*)
1. actinic granuloma of O'Brien	O'Brien's granuloma
2. calcifying epithelioma of Malherbe	Malherbe's calcifying epithelioma
3. nevus sebaceus of Jadassohn	Jadassohn's nevus
4. melanotic freckle of Hutchinson	Hutchinson's melanotic freckle
5. angiokeratoma of Fordyce	Fordyce's angiokeratoma
6. angiokeratoma of Mibelli	Mibelli's angiokeratoma

Observamos, então, que para os termos eponímicos citados acima as duas possibilidades existem: o genitivo analítico e o genitivo sintético, o que confere com a afirmação de Dirckx (p. 163-164 deste trabalho) de que a distinção de uso entre o genitivo analítico e o sintético está longe de ser absoluta.

Não pudemos verificar, em nosso corpus, uma regularidade no emprego dessas formas; entretanto, notamos que as mesmas fazem com que o inglês possua, quantitativamente, maior número de termos eponímicos, quando comparado ao português, em suas cadeias sinonímicas que designam um mesmo conceito dado.

4.4.2.1.3.3. Termos eponímicos com adjunto substantival

A terceira forma de apresentação dos termos eponímicos, em inglês, é aquela em que o epônimo vem anteposto à base (simples ou complexa), desempenhando uma função adjetival, que, em consonância com a terminologia de Dirckx, é chamado de *adjunto substantival*. O autor faz uma distinção entre esse componente e o genitivo não marcado ou nulo, que, segundo ele, não existe em inglês. Segue a passagem em que Dirckx faz tal afirmação:

> O francês antigo possuía um tipo de genitivo nulo, no qual a preposição *de* era suprimida antes de um complemento nominal (*le fiz sainte Marie= le fils de sainte Marie; les noces le roi =les noces du roi*). Alguns exemplos dessa forma, na qual a preposição que falta é substituída por um hífen, sobrevive na língua moderna (*bainmarie,Château-Thierry, Hôtel-Dieu*). A criação contínua de frases eponímicas nesse padrão no francês moderno (*l'affaire Dreyfus,la tour Eiffel, les rayons Röntgen*) talvez tenha levado observadores descuidados a acreditar que frases inglesas como *the*

> *Krebs cycle* e *a Papanicolaou smear* contenham genitivos nulos. Entretanto, pode-se afirmar seguramente que o genitivo nulo não existe como um tipo gramatical em inglês. (DIRCKX, 2001, p. 19)

Dirckx não acredita em uma forma não marcada ou nula do genitivo sintético, mas sim, na transformação do epônimo em um adjunto que terá a função de adjetivo, uma vez que caracterizará o termo.

Na tabela abaixo, apresentamos os termos eponímicos de nosso corpus cuja formação contempla a anteposição do epônimo:

Nome próprio anteposto
1. Ackerman tumor
2. Besnier-Boeck-Shaumann disease
3. Besnier-Boeck-Shaumann syndrome
4. Borst-Jadassohn epithelioma
5. Burkitt lymphoma
6. Burkitt tumor
7. Buschke-Lowenstein giant condyloma
8. Buschke-Lowenstein tumor
9. Buschke-Ollendorff syndrome
10. Durand-Nicolas-Favre disease
11. Hodgkin granuloma
12. Jadassohn-Tièche nevus
13. Kaposi sarcoma
14. Langerhans cell
15. Louis-Bar syndrome
16. Melkersson-Rosenthal syndrome
17. Merkel cell
18. Merkel cell tumor
19. Nicholas-Favre disease
20. Nicolas-Favre disease
21. Ruffini ending
22. Ruffini end-organs
23. Spiegler-Fendt benign lymphocytoma
24. Spiegler-Fendt pseudolymphoma
25. Spiegler-Fendt sarcoid
26. Spitz juvenile melanoma
27. Spitz nevus
28. Spitz nevus tumor
29. Stewart-Treves syndrome
30. Thost-Unna syndrome
31. Unna-Thost syndrome
32. Woringer-Kolopp disease

unesp

Os termos acima são marcados pela anteposição dos epônimos, que passam a funcionar como adjetivos para as bases às quais se referem.

Observamos no quadro acima que ora os termos contam em sua formação com epônimos únicos, ora com epônimos duplos ou triplos. Os epônimos únicos ocorreram em quatorze dos trinta e dois termos listados com essa formação, ou seja, totalizam aproximadamente 44% deles. Os duplos contam com quinze ocorrências e os triplos com 3. Assim, se somados, os epônimos que contam com mais de um sobrenome em sua constituição são em número praticamente idêntico ao de epônimos únicos, sendo que a diferença estatística, nesse caso, não é tão significativa.

As bases desses termos são, em sua maioria, bases simples, como em *Ackerman tumor* ou *Hodgkin granuloma*. As bases complexas ocorreram em somente três termos, a saber: *Buschke-Lowenstein giant condyloma, Merkel cell tumor, Spiegler-Fendt benign lymphocytoma.* No caso de *Ruffini end-organs* temos uma base composta (end + organ) ligada por hífen.

Dentre os termos que compuseram nosso objeto de estudo, encontramos alguns exemplos de uso concomitante de ambas as formas, o genitivo sintético e o adjunto substantival. Assim, temos:

Genitivo sintético	Adjunto substantival
1. Hodgkin's disease	Hodgkin granuloma
2. Hodgkin's lymphoma	Hodgkin granuloma
3. Kaposi's sarcoma	Kaposi sarcoma
4. Langerhans' cell	Langerhans cell
5. Merkel's tactile cell	Merkel cell
6. Ruffini's corpuscle	Ruffini ending, Ruffini end-organs
7. Sézary's disease	Sézary syndrome
8. Sézary's reticulosis	Sézary syndrome
9. Sézary's syndrome	Sézary syndrome

Analisando o quadro acima observamos que a aparência formal dos dois tipos de termos é muito semelhante, exceto quando a base muda, sendo substituída por um sinônimo. A título

de exemplificação, podemos citar *Hodgkin's disease* e *Hodgkin's lymphoma*, cuja base é alterada quando o epônimo apresenta-se na forma de adjunto substantival (*Hodgkin granuloma*).

Segundo Dirckx (2001, p. 21), a diversidade desses usos deve-se, em boa parte, à noção errônea de que o adjunto substantival é uma forma de genitivo não-marcado ou nulo.

Após a análise dos três tipos de apresentação dos termos eponímicos complexos não-banalizados, em inglês, observamos que, nas obras científicas, manuais, tratados e dicionários especializados, há uma heterogeneidade de usos, o que leva a uma riqueza vocabular no domínio da Dermatologia, em língua inglesa.

4.4.2.2. Epônimos banalizados

No capítulo 4.4.1. afirmamos que os epônimos banalizados ocorreram muito pouco em nosso corpus. Retomemos aqui os termos em português que se apresentaram sob essa forma:

Epônimo banalizado	**Outras designações**
1) merkeloma	carcinoma das células de Merkel, carcinoma trabecular, carcinoma neuroendócrino
2) schwannoma	neurilema, nevrilema
3) schwannoma de células granulosas	tumor de Abrikossoff, tumor de células granulosas, mioblastoma de céluls granulosas, mioblastoma grânulo-celular, rabdomioma.
4) maduromicose	pé-de-madura

No primeiro caso, podemos notar uma substantivação do epônimo *Merkel*, que, acrescido do sufixo *–oma*, originou o termo *merkeloma*. *Merkel* é um epônimo que pode se referir a dois anatomistas diferentes: Friedrich S. Merkel ou Karl L. Merkel. Segundo o dicionário Stedman (1996, p. 786), o anatomista que deve ser associado à célula envolvida no tumor citado acima é o primeiro, Friedrich Sigmund Merkel. Esse anatomista e fisiologista alemão, que viveu de 1845 a 1919, descreveu, em 1875, as *Tastzellen* (células tácteis), células

claras da camada basal da epiderme. Essas funcionam como terminações nervosas sensoriais e como receptores cutâneos. Vale lembrar que, apesar da formação *merkeloma* poder parecer "tumor de Merkel", sabemos que a referência completa é "tumor *das células* de Merkel". Desse modo, "tumor de Merkel" ou "merkeloma" são termos sintéticos dessa última unidade terminológica. O primeiro termo é formado por elipse lexical, na medida em que desaparece da expressão (mas não do conteúdo) o componente "das células"; o segundo é formado por derivação por sufixação do epônimo *Merkel* + o sufixo *–oma*. No segundo e terceiro casos, observamos a mesma formação, agora com base no epônimo *Schwann*, ao qual se associa o sufixo *–oma*, indicativo de tumor. *Schwann* é o epônimo que se refere ao histologista e fisiologista alemão Theodor Schwann, que viveu entre 1810 e 1882. Descobriu células que compõem o envoltório ao redor de cada fibra dos nervos periféricos e que podem formar a bainha de mielina dos axônios periféricos. Essas células passaram a ser chamadas de *células de Schwann* em homenagem a esse cientista. O termo *schwannoma* designa, então, o tumor que atinge essas células e que consiste, basicamente, na proliferação desordenada das mesmas.

Em *maduromicose* observamos a seguinte formação: a junção do epônimo *madur(o)* a um outro lexema, a saber, *micose.* Nesse caso, o termo deixa transparecer grande parte de seu significado: *micose* é um termo muito utilizado e sua significação é bastante conhecida (qualquer doença causada por um fungo ou lêvedo); *Madura* designa a região da Índia onde essa doença foi originalmente descrita (Cf.cap. 4.4.2.1.1.).

Em inglês, apresentaram-se também quatro termos dessa natureza:

Epônimo banalizado	**Outras designações**
schwannoma, neuroschwannoma, plexiform schwannomatosis	neurilemmoma, neurinoma, neurilemmosarcoma
maduromycosis	mycetoma, madura foot

Vemos, então, que o termo *schwannoma* também aparece em inglês. Sua formação é a mesma do termo em português, ou seja, o epônimo banalizado formou-se tomando como base o nome próprio Schwann, ao qual foi acrescido o sufixo *–oma* (tumor).

Dois outros termos em inglês, sinônimos de *schwannoma*, possuem o estatuto de epônimos banalizados: *neuroschwannoma* e *plexiform schwannomatosis.* No primeiro caso, o epônimo *Schwann* é um dos radicais (o outro é *neuro-*); a esses foi acrescido o sufixo *–oma. Plexiform schwannomatosis,* por sua vez, caracteriza-se como um termo complexo (termo sintagmático ou sintagma terminológico): o primeiro (*plexiform*) tem função adjetiva e é formado pelos componentes *plexi-* (do L. *plexus* = trança) e *-form* (do L. *forma* = forma); a base dessa unidade terminológica é o epônimo banalizado *schwannomatosis.* Nesse lexema percebemos duplo processo de derivação sufixal. De fato, à base *schwann* acrescentam-se, sucessivamente, os sufixos gregos *–oma* e *–osis.* Por questões fonológicas, a letra "t" desempenha aqui o papel de consoante de ligação entre os dois sufixos.

O termo *maduromycosis*, em inglês, possui a mesma formação do termo *maduromicose* em português. Assim, podemos observar um paralelismo formal entre as línguas, no que tange a essa unidade terminológica.

No que concerne aos epônimos banalizados que assumem a função de adjetivo, observamos duas ocorrências em português, que são:

Epônimo banalizado	**Outras designações**
1. camada malpighiana	camada espinhosa, estrato espinhoso, camada de Malpighi
2. reticulose pagetóide	RP, reticulose epidermotrópica.

Temos, no primeiro termo, o adjetivo *malpighiana* em cuja origem se encontra o epônimo *Malpighi*. Marcello Malpighi, anatomista, histologista e embriologista italiano, viveu entre 1628 e 1694 e seu nome é associado a várias estruturas do corpo humano. Dentre

as mais conhecidas, podemos citar *túbulos de Malpighi, célula de Malpighi, camada de Malpighi* e *vesícula de Malpighi.*

À base *malpighi* acrescentou-se o sufixo nominal adjetivo *–an* (+ a desinência nominal adjetiva *a*), bastante comum na formação de adjetivos, especialmente de adjetivos pátrios, como americana, indiana, italiana e outros.

No segundo exemplo, o epônimo *Paget*, é acrescido do sufixo *–(ó)ide* (do grego *eidos* = forma, semelhança) (Cf. cap. 4.4.1.)., formando o adjetivo *pagetóide*.

Em inglês, os casos de adjetivos formados por epônimos banalizados encontram-se na tabela abaixo:

Epônimo banalizado	**Outras designações**
1. malpighian cell	spinous cells, prickle cell, spine cell
2. pacinian corpuscle	lamellar corpuscle, lamellated corpuscle, Pacini's corpuscle, corpuscula lamellosa
3. pagetoid reticulosis	Woringer-Kolopp disease, epidermotropic lymphoblastoma

Observamos nesses termos um paralelismo com o processo de formação de seus equivalentes em português. De fato, *malpighian* e *pacinian* são casos de epônimos banalizados que se adjetivaram por meio do acréscimo do sufixo nominal *–an*, também bastante comum em inglês e equivalente a –an (o/a) do português. O terceiro termo é o equivalente em inglês de *reticulose pagetóide*, trazendo em sua formação o mesmo sufixo –*(o)id*, presente em português.

4.4.3. Graus de equivalência bilíngüe aplicados aos termos eponímicos

unesp

Os graus de equivalência descritos no Capítulo 2.3.3 também podem ser aplicados aos termos eponímicos. Dessa forma, daremos aqui alguns exemplos que demonstrem a presença de equivalentes totais, parciais e não-equivalência.

Como sabemos, para que a equivalência seja total é necessário que os termos coincidam em três níveis: conceptual, de língua e de uso. Vejamos, então, a definição do termo *célula de Langerhans* em português:

Português: célula de Langerhans
Célula da epiderme cujas funções são participar na reposta imunológica e também ocasionar a reação de hipersensibilidade por contato cutâneo. A primeira função é exercida por meio da presença dessa célula na apresentação dos antígenos às células T. Podem localizar-se na epiderme, em forma de estrela e na derme de alguns mamíferos (mucosas e gânglios). Além disso, a célula de Langerhans localiza-se na camada espinhosa em número quase idêntico ao de melanócitos, também é encontrada em algumas mucosas e gânglios. São células de citoplasma claro, no qual se encontram organelas em forma de raquete conhecidas como grânulos de Langerhans que se parecem com bastonetes e possuem uma faixa estriada ao centro e também organelas disformes e não mieliniadas. Muitos locais do seu núcleo são indentados, o que torna a sua forma bastante irregular. São coradas fortemente com hematoxilina e impregnam-se por ouro. (VMD)

Em inglês, uma das definições encontradas foi a seguinte, retirada do *Textbook of dermatology:*

Inglês: Langerhans cell
For a long time the Langerhan's cell was thought to be related to the melanocyte, but this dendritic cell is of bone marrow origin. Langerhans cells, like macrophages, play a key role in the afferent limb of immunological cutaneous reactions.

No dicionário medico *Stedman*, a definição contemplada é:

Inglês: Langerhans cell
Células dendríticas claras na epiderme, contendo grânulos característicos que aparecem em forma de bastonete ao corte, mas que não possuem tonofilamentos, melanossomas e desmossomas; transportam receptores de superfície para imunoglobulina (Fc) e complemento (C3), acreditando-se que sejam células processadoras e fixadoras de antígeno de origem monocítica; participantes ativas na hipersensibilidade cutânea tardia.

Observamos, pelas definições acima, e também por observações extraídas das outras fontes de referência, que o conceito dessa célula é o mesmo em português e em inglês, designando a mesma estrutura da pele. Desse ponto de vista, são equivalentes.

unesp

No que diz respeito ao segundo e ao terceiro aspectos, observamos que ambos os termos situam-se em um mesmo nível de língua e, quanto ao uso, também são coincidentes, pois o termo eponímico é o único existente para designar tal célula, tanto em português quanto em inglês. Assim, para se referirem a essa célula, em ambos os idiomas, os médicos e especialistas, por mais científicos que possam querer ser, terão de recorrer ao termo eponímico. Após verificar o total recobrimento entre os conceitos, o nível de língua e o uso, podemos dizer que temos aqui um caso de equivalência total entre termos eponímicos.

Para demonstrar uma relação de intersecção entre os termos eponímicos, observemos o exemplo abaixo:

Português: doença de Bazex, acroceratose paraneoplásica, acroceratose paraneoplásica de Bazex
Dermatose paraneoplásica caracterizada por ser rara e reveladora de neoplasia com clínica característica. Associa-se à presença de carcinoma espinocelular originário da porção superior do tubo aerodigestivo. As lesões são eczematosas e principalmente psoríasiformes. Quando acometem as unhas essas se tornam queratóticas, distróficas, podendo ocorrer onicólise. Mais tarde observa-se o surgimento de ceratodermia palmoplantar e disseminação das lesões. Localizam-se principalmente nos dedos, nariz e orelhas.

Essa é a definição que consta no VMD. Em inglês, uma das definições encontradas é a que segue:

Inglês: Paraneoplastic acrokeratosis, Bazex's syndrome
Paraneoplastic acrokeratosis (syn. Bazex's syndrome). There are now at least 50 reported cases of this condition, all but one occurring in men. Hyperkeratotic psoriasiform plaques affect the hands and feet, the digits, the nose and the ears. The facial lesions tend to be less well defined and more eczematous or lupus erythematosus-like. The palms and soles may show diffuse hyperkeratosis and the nails become thickened and friable. Acrokeratosis may suggest Reiter's syndrome. In all reported cases there has been an association with a neoplasm of the pharynx or upper respiratory tract or deposits in nodes of the cervical or submaxillary areas without a proven site of origin. The cutaneous changes may with time spread to involve the limbs more proximally and the trunk. The histological changes are those of a dermatitis with a mixed inflammatory infiltrate and in older lesions marked hyperkeratosis and focal parakeratosis. Immunoglobulin may be demonstrated in the buccal layer.

Os contextos acima, juntamente com os demais encontrados em outras fontes de referência em inglês, deixam clara a equivalência dos conceitos. Podemos observar dois pares de termos que se situam no mesmo nível de língua:

Português		Inglês
acroceratose paraneoplásica	----------	paraneoplastic acrokeratosis
doença de Bazex	----------	Bazex´s syndrome

Observando os dados acima, vemos que o primeiro par de termos situa-se em um mesmo nível de língua por serem ambos descritivos e estarem na sua forma vernácula. O segundo par contém em sua formação o epônimo *Bazex*. Ocorre, entretanto, uma mudança de base (em português, *doença*, em inglês, *syndrome*), porém, podemos dizer que são equivalentes por serem ambos eponímicos e porque, mesmo em português, muitas vezes os termos *doença* e *síndrome* são intercambiáveis. No que tange ao uso, vamos nos ater somente ao par eponímico.

Consultando novamente as fontes que compuseram o corpus de pesquisa em português, observamos que, em um dos compêndios de Dermatologia utilizados (o de Bechelli e Curban), o termo empregado é *acroceratose paraneoplásica.* O manual que utiliza o termo eponímico (Azulay e Azulay) sequer cita o termo descritivo. Sampaio e Rivitti usam um termo misto: *acroceratose paraneoplásica de Bazex*. Não existe, então, um consenso entre os especialistas brasileiros: o uso é heterogêneo.

Em inglês, foi possível notar que, no *Textbook of Dermatology*, o termo que aparece em primeiro lugar na cadeia sinonímica é *paraneoplastic acrokeratosis*, sendo seguido pelo seu sinônimo eponímico entre parênteses. No dicionário *Stedman*, o termo entrada é *Bazex syndrome*, sendo que o descritivo remete a esse último. O caso mais interessante, porém, é o do compêndio *Dermatology*: em seu índice remissivo, o termo descritivo apresenta, entre parênteses, o termo eponímico. No entanto, se iniciamos a busca pelo termo *Bazex syndrome*, não encontramos o sinônimo descritivo como remissiva. Para checar mais a fundo essa questão, verificamos a utilização em discurso desses termos: nas páginas 713 e 714, constatamos que o termo utilizado preferencialmente é o eponímico, sendo que o descritivo é

apresentado somente entre parênteses. O quadro abaixo resume os dados sobre o uso desses termos:

Fonte em port.	**Uso preferido**	**Fonte em Ing.**	**Uso preferido**
Bechelli e Curban	descritivo	Textbook of dermatology	descritivo
Sampaio e Rivitti	misto	Stedman	eponímico
Azulay e Azulay	eponímico	Dermatology	eponímico

De acordo com essas fontes (e unicamente com essas fontes, sem desejar generalizar para todos os autores de língua inglesa ou portuguesa) o uso do termo eponímico é preferencial entre os especialistas de língua inglesa, mas não entre os especialistas brasileiros. Dessa forma, podemos constatar que *doença de Bazex* e *Bazex syndrome* são equivalentes parciais, uma vez que não existe coincidência entre os usos desses termos. A relação entre eles é de intersecção (conceito e nível de língua).

O caso de não-equivalência português-inglês no que concerne a termos eponímicos ocorre da seguinte maneira: para todos os termos eponímicos em português encontramos pelo menos um equivalente em inglês, mesmo que não seja eponímico. O contrário também ocorreu, quando encontramos equivalentes eponímicos para termos em português que não traziam epônimos em sua expressão.

Partindo do termo *acne solar* e seus sinônimos, esperávamos encontrar um equivalente eponímico, uma vez que, em português, uma das designações desse mesmo conceito é *acne de Majorca*. Essa designação tem como epônimo o nome próprio *Majorca,* que é uma uma ilha do arquipélago e província de Baleares, estando localizada a leste da Espanha e a esse país pertencendo. Provavelmente, esse tipo de acne é característico da região, por ser uma ilha e ter uma posição que proporciona sempre altas temperaturas. Isso se confirma pelo sinônimo *acne praiana*, em português, que remete, mais uma vez, a altas temperaturas e a exposição solar. Entretanto, na busca de equivalentes em inglês, não encontramos nenhuma ocorrência de termos eponímicos. Assim, na língua inglesa, somente o termo *solar acne* é utilizado para

unesp

designar o mesmo conceito de *acne de Majorca, acne solar* e *acne praiana* (em port.), como podemos visualizar no esquema abaixo:

Português		**Inglês**
Acne de Majorca (port.)	---------	Ø
Acne solar	---------	solar acne
Acne praiana	---------	Ø

Considerando-se o termo eponímico, podemos dizer que existe uma relação de não-equivalência no que concerne à expressão formal, entre o português e o inglês.

Fenômeno semelhante ocorreu com o termo *ataxia telangiectásica*, mas no sentido oposto. Não esperávamos encontrar um equivalente eponímico para esse termo, uma vez que, nas fontes em português, essa é a única designação dessa dermatose. No entanto, encontramos os seguintes equivalentes: *ataxia telangiectasia* e *Louis-Bar syndrome.* Observamos, nesse caso, que o português possui apenas uma designação para o conceito em questão e essa não se caracteriza como um termo eponímico. O inglês, por sua vez, possui duas designações: uma eponímica e outra não-eponímica.

Confirmamos a presença de *Louis-Bar syndrome* em quatro das cinco fontes que compõem nosso corpus de pesquisa em inglês. Entretanto, esse não é o termo considerado como preferencial, sendo somente citado como sinônimo de *ataxia telangiectasia.*

Se compararmos a terminologia referente a essa dermatose em português e em inglês, obtemos o seguinte quadro:

Português		**Inglês**
Ataxia telangiectásica	----------	ataxia telangiectasia
Ø	----------	Louis-Bar syndrome

Assim, se considerarmos apenas o termo eponímico, podemos dizer que não há equivalência em português do termo em inglês.

4.4.4. Graus de opacidade dos termos eponímicos

Um dos argumentos contra a utilização dos epônimos na terminologia médica apóia-se na questão da opacidade desses termos. Segundo os especialistas que defendem essa posição, o termo eponímico não traz em si nehuma característica que possa ser atribuída ao seu referente, não dá pistas da localização da doença, sua natureza, entre outros. A esse respeito, Vânia Belintani Piatto et al (2000) afirmam:

> A tendência atual dos sistemas internacionais de nomenclatura é de substituir, sempre que possível, os epônimos por terem características inespecíficas, por uma terminologia localizadora, descritiva ou etiológica, que facilite a compreensão dos fatos ou a sua ligação com a natureza ou a causa do assunto em questão. (PIATTO et al., 2000, p. 186)

Maria Vicentina de Paula do Amaral Dick faz um comentário sobre a diferença existente entre o termo antroponímico e o termo toponímico, no que concerne à opacidade dos mesmos:

> No campo das designações, os locativos, pelo seu aspecto mais próximo à apreensão visual e, principalmente, pela recorrência a vocábulos comuns da língua para sua organização, escolhidos em uma gama ampla de possibilidades, são melhor decodificados ou atualizados na fala quotidiana que os antropônimos. Nomes próprios de pessoas são obscurecidos em seu conteúdo léxico-semântico pela opacidade do próprio signo que os conforma, distanciados, na maioria das ocorrências, do foco original. (DICK, 1998, p. 81)

Segundo a autora, os topônimos são mais transparentes por designarem realidades extralingüísticas cuja visualização é mais clara; no caso dos antropônimos, a referência é mais distante do ponto de vista da compreensão.

Diríamos, então, que existem dois tipos de termo, pelo menos na linguagem médica: os descritivos e os eponímicos. Dentre os descritivos, encontram-se os termos constituídos por

unesp

base e formantes gregos e latinos, que trazem em si, por sua própria etimologia, significados embutidos na designação. Assim, sabemos que *linfogranuloma* é um termo formado com base nos radicais *linfo-* (do latim *lympha-* = água de fonte) e *granulo-* (do latim *granulum* = grânulo) e com o sufixo nominal grego *-oma* (*–oma* = tumor). Esse tipo de termo caracteriza-se, portanto, por um certo grau de transparência.

O termo eponímico, por sua vez, seria uma unidade terminológica opaca, ou seja, que não concentraria em sua forma designativa tanta informação e, portanto, esses dados não seriam tão transparentes como quando do uso de termos descritivos.

Na verdade, essa opacidade dos termos é relativa. Para os especialistas, os termos eponímicos são mais opacos, porém não totalmente: eles conhecem bem a nomenclatura da área de especialidade médica em que trabalham e identificam, dentro do termo, alguns elementos que lhes dão pistas sobre o objeto designado.

É certo que, ao médico que domina os processos de formação de palavras e o significado dos formantes gregos e latinos, os termos descritivos são mais transparentes. Entretanto, se tomarmos como referência o ponto de vista do leigo ou do estudante que se inicia no campo da Medicina, tanto os termos eponímicos quanto os descritivos apresentam certo grau de opacidade. É indiferente, para esses indivíduos, a presença dos formantes gregos e latinos, se não se consegue identificar a que eles remetem.

Existem, a nosso ver, diferentes graus de opacidade, como demonstraremos a seguir. Para fins de análise de um primeiro aspecto, vejamos os termos abaixo:

Português:	**Inglês**
schwannoma	schwannoma
Célula de Malpighi	Malpighian cell
Corpúsculo de Pacini	Pacinian corpuscle
Camada de Huxley	Huxley's layer
Úlcera de Marjolin	Marjolin's ulcer
Nevo de Spitz	Spitz nevus
Doença de Kimura	Kimura's disease

Podemos observar que os termos citados acima possuem um certo grau de opacidade, uma vez que são pouco descritivos do ponto de vista etimológico. Acreditamos, porém, que nenhum deles seja totalmente opaco. Mesmo contando com epônimos em sua formação, uma carga semântica mínima é garantida pelas unidades lexicais que os acompanham.

É preciso notar que o nome próprio, ao integrar um termo eponímico, sofre uma perda de conteúdo, passando a ser mais um dos formantes do termo sintagmático e só terá um significado dentro desse sintagma. O termo sintagmático é um bloco fechado de significação e, portanto, o conteúdo semântico está relacionado mais ao conjunto como um todo e menos à somatória das cargas semânticas das partes formantes.

De fato, embora não se possa, de imediato, somente pela expressão do termo, obter muitas informações relativas à dermatose ou estrutura de pele designadas, as unidades terminológicas *célula de Malpighi*, *camada de Huxley*, *úlcera de Marjolin* e *nevo de Spitz* não são totalmente opacas. Certo grau de transparência é garantido, uma vez que podemos claramente diferenciar uma célula de uma úlcera, uma camada de um nevo.

O termo *schwannoma*, por ser mais sintético que os demais, poderia dar a impressão de maior opacidade. Acreditamos, todavia, que possa se situar no mesmo nível dos termos que acabamos de analisar, dependendo do público-alvo. De fato, o sufixo *–oma* significa tumor e esse dado é de conhecimento de praticamente todo médico e de boa parte dos usuários da terminologia dessa área. Porém, para um público mais leigo, que desconhece o significado de *–oma*, há, efetivamente, uma certa opacidade, maior do que em relação a camada, corpúsculo, célula, úlcera e mesmo nevo. O termo *doença* talvez seja um pouco mais vago do que os demais, mas é de domínio público e leva os iniciados em Medicina à certeza de que se trata de uma dermatose, já que estamos inseridos no campo específico da Dermatologia.

No caso de *corpúsculo de Pacini*, por oposição aos demais termos comparados, há um grau um pouco maior de opacidade, sobretudo para a comunidade médica, habituada à

unesp

precisão. Isso se deve ao fato de que os estudiosos de Dermatologia ou mesmo de Anatomia ou Fisiologia não conseguiram ainda determinar com exatidão de que tipo de estrutura se trata: de uma célula? De um nódulo? Na ausência de maiores conhecimentos científicos sobre esse elemento, os próprios especialistas propõem uma designação genérica.

Essa situação não é estranha à Medicina, sendo, aliás, recorrente. Efetivamente, a Terminologia Anatômica (*Nomina Anatomica*) de São Paulo (última versão) substituiu o termo *corpo pineal* por *glândula pineal*, uma vez que, após pesquisas sobre essa estrutura anatômica, percebeu-se que se tratava efetivamente de uma glândula. Assim, o termo genérico *corpo*, anteriormente empregado por falta de maiores conhecimentos científicos, possuindo alto grau de opacidade, foi substituído por *glândula* que expressa a maior precisão obtida com as pesquisas, tornando o termo um pouco mais transparente (BARROS, 1999, p. 389).

O mesmo fenômeno ocorreu com outros termos eponímicos, como explica Barros:

> Um dos problemas atacados pela *Nomina de São Paulo* foi o de designações pouco informativas quanto à forma ou função da estrutura em questão. Uma expressão desse tipo de problema eram os epônimos, como por exemplo, **trompa de Eustáquio** e **tendão de Aquiles.** Os nomes próprios Eustáquio ou Aquiles pouco ou nada diziam a quem não conhecesse a origem do termo. Os cientistas preferem, então, substituí-los respectivamente pelos termos **trompa auditiva** e **tendão calcâneo.** No primeiro caso, o termo complexo torna-se mais carregado de significação e marcado por semas aplicativos que indicam a função da trompa. No caso de **tendão calcâneo,** o qualificativo ressalta a localização do referido tendão (calcanhar). O mesmo acontece com o epônimo **trompa de Falópio,** agora chamado **tuba uterina.** (BARROS, 1999, p. 388)

Observamos, então, que tanto os termos descritivos quanto os eponímicos podem ter certa opacidade. Em ambos os casos, podem passar a ser mais transparentes de acordo com a evolução da Ciência. Assim, termos outrora pouco informativos tornam-se sintagmas descritivos.

Alguns termos da Dermatologia apresentam forma mista: são eponímicos, mas possuem fortes componentes descritivos em sua expressão. É o caso de:

Português	Inglês
melanose circunscrita pré-cancerosa de Dubreuilh	melanosis circumscripta precancerosa of Dubreuilh
epitelioma calcificado de Malherbe	Malherbe's calcifiyng epithelioma
condiloma acuminado gigante de Buschke-Loewenstein	giant condyloma of Buschke—Lowenstein

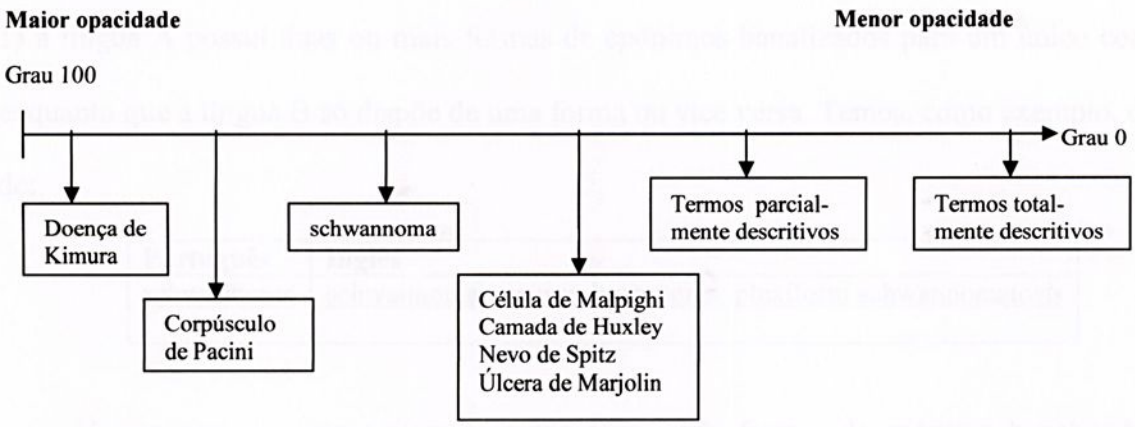
Apesar de contarem com epônimos em sua formação, esses termos sintagmáticos trazem, em sua expressão, elementos descritivos. No caso de *melanose circunscrita pré-cancerosa de Dubreuilh*, somente a última palavra não seria descritiva, já que é um nome próprio (epônimo). Para se chegar a um nível mínimo de entendimento do termo, o que se deve saber é o significado do primeiro termo do sintagma, pois é geralmente este que traz as informações principais sobre o referente.

A etimologia dos lexemas que compõem o termo sintagmático acima permitem uma compreensão considerável do conceito que designa. Segundo o dicionário *Stedman*, o termo *melanosis* é formado pela forma combinante *melano-*, que vem do grego *melas* = preto, significando preto ou de coloração muito escura, e pelo sufixo *–ose*, que vem do grego *-osis,* que significa condição. A palavra *circunscrita* também dá transparência ao significado: em latim, temos o prefixo *circum-*, que quer dizer "em volta de" e o formante *scribo,* que significa "escrever". Assim, *circunscrito* designa algo que é limitado por uma linha ou confinado àquela posição ou região. A terceira palavra descritiva é *pré-cancerosa*, cuja significação depreendemos através do prefixo *pré-*, do latim *prae* = antes (no espaço ou no tempo) e através da base *cancerosa*, um adjetivo derivado de câncer, que é largamente utilizado tanto pela classe médica quanto pela população em geral, e é, portanto, de conceito conhecido.

Verificamos, então, que somente o epônimo *Dubreuilh* seria opaco quanto à significação, embora possamos ainda traçar algumas hipóteses sobre isso: esse epônimo pode referir-se ao descobridor ou ao primeiro paciente que desenvolveu a doença. No caso de

Dubreuilh, esse foi um dermatologista francês, que viveu de 1857 a 1935, sendo professor de Dermatologia por 18 anos em Paris. Dessa forma, acreditamos que esses termos devam ser chamados semi-opacos ou parcialmente descritivos.

Diante do exposto, poderíamos classificar, grosso modo e em um *continuum*, os termos acima em diferentes graus de opacidade:



Observamos, então, que os termos possuem maior ou menor opacidade, de acordo com os formantes que os constituem. Entretanto, os pontos extremos desse *continuum* não são atingidos, demonstrando que termos totalmente descritivos ou totalmente opacos não existem, *a priori*.

4.4.5. Análise comparada português-inglês do uso dos termos eponímicos

Existem diferenças entre as línguas portuguesa e inglesa no que diz respeito à forma como utilizam os termos eponímicos. Passamos a analisá-las de agora em diante.

4.4.5.1. Epônimos banalizados versus não-banalizados

Seguindo as situações descritas por Van Hoof (2001) sobre os casos que podem se apresentar em uma comparação interlínguas no que concerne aos epônimos banalizados (Cf. cap. 2.5.3.), foi possível constatar em nosso corpus duas delas relativas a epônimos banalizados substantivados:

1) a língua A possui duas ou mais formas de epônimos banalizados para um único conceito enquanto que a língua B só dispõe de uma forma ou vice versa. Temos, como exemplo, o caso de:

Português	**Inglês**
schwannoma	schwannoma, neuroschwannoma, plexiform schwannomatosis

Vemos que, no caso acima, o inglês possui três formas de epônimo banalizado que designam o mesmo conceito, enquanto que, em português, há somente um termo eponímico banalizado para designá-lo.

2) a língua A possui em epônimo banalizado enquanto que, na língua B, o mesmo termo é designado por um epônimo mantido como nome próprio ou vice e versa. Observemos o exemplo abaixo:

Português		**Inglês**
Carcinoma das células de Merkel	----	Merkel cell carcinoma, Merkel cell tumour
Merkeloma	----	Ø

Podemos notar que, em língua portuguesa, existem dois termos eponímicos, um mantido como nome próprio e um banalizado. Do ponto de vista da semelhança formal, poderíamos afirmar que *Merkel cell carcinoma* é o equivalente de *carcinoma das células de Merkel,* tendo como variante *Merkel cell tumo(u)r*, já que *tumor* e *carcinoma* são sinônimos.

Em português, há ainda o termo *merkeloma*, um substantivo comum masculino, formado com base no nome próprio *Merkel*, sendo, portanto, considerado um epônimo banalizado. Esse não possui um equivalente em inglês do ponto de vista formal, uma vez que não há nenhum epônimo banalizado nesse idioma.

Assim, o equivalente (total, no que concerne ao conteúdo, e parcial, no que tange à forma) de *merkeloma* é *Merkel cell carcinoma* e *Merkel cell tumour*.

No caso dos adjetivos, os epônimos banalizados que se apresentaram em nosso subconjunto terminológico enquadram-se em uma única situação dentre as descritas por Van Hoof: uma língua conserva o nome próprio e a outra o adjetiva. Vejamos o termo abaixo:

Português	**Inglês**
célula de Malpighi	malpighian cell
corpúsculo de Pacini	Pacini's corpuscle, pacinian corpuscle

No primeiro exemplo, observamos que o termo em português possui um epônimo mantido sob a forma do nome próprio original (*Malpighi*), enquanto que, em inglês, o epônimo foi adjetivado por meio do acréscimo do sufixo nominal adjetivo *–an* (*malpighian*).

Analisando o que ocorre no segundo caso, vemos que, em português, existe um único termo *corpúsculo de Pacini*, no qual o epônimo não sofre adjetivação. Em inglês, por outro lado, duas possibilidades se apresentam: 1) um dos termos eponímicos mantém o epônimo como nome próprio; 2) no outro termo, o epônimo foi adjetivado por meio do acréscimo do sufixo nominal adjetivo *–an*.

4.4.5.2. O epônimo como o termo preferencial

Após intensa leitura sobre linguagem da Medicina, que nos levou a perceber o grande empenho dos especialistas da área em eliminar os epônimos da terminologia médica, um aspecto chamou-nos a atenção: o fato de que, não apenas esse tipo de unidade lexical continua a ser empregado em discurso oral ou escrito, como, em alguns casos, há uma preferência pelo termo eponímico em relação aos demais sinônimos. Como exemplos, podemos citar, para a língua portuguesa, os seguintes termos:

> **Carcinoma de células de Merkel**: Tem como sinonímia carcinoma trabecular, carcinoma neuroendócrino e merkeloma. Inicialmente, pensou-se que tinha origem em glândulas sudoríparas, porém a microscopia eletrônica revelou a presença de grânulos neuroendócrinos e, portanto, com origem nas células de Merkel (AZULAY, R;. AZULAY, D., 1999, pág. 340 – grifo nosso).

Vemos, no exemplo, acima que *carcinoma de células de Merkel* é um termo eponímico. Esse sintagma terminológico possui alguns sinônimos, que são citados no contexto apresentado, porém é ele que se repete ao longo da obra, o que demonstra a preferência de uso por parte dos autores do tratado de Dermatologia consultado. Outro exemplo é o termo abaixo:

> **Schwannoma de células granulosas (tumor de Abrikossoff).** É, em geral, único; localizado, preferencialmente, na língua, medindo alguns milímetros de diâmetro, raramente ulcera (AZULAY, R;. AZULAY, D.,1999, pág. 355 – grifo nosso).

Nesse exemplo, observamos que o termo utilizado preferencialmente é um epônimo banalizado (*schwannoma*) e que o seu único sinônimo, nesse compêndio de Dermatologia, é um epônimo conservado como nome próprio original (*tumor de Abrikossof*). Em outras palavras, nenhum termo dito descritivo, isto é, formado puramente com base em radicais,

prefixos e sufixos gregos e latinos, cuja utilização proporciona o entendimento do conceito por meio da designação, é utilizado para referir-se a esse tumor, sendo os termos eponímicos os preferidos.

O termo que demonstramos a seguir conta, em sua formação, com um epônimo conservado como nome próprio:

> **Epitelioma calcificado de Malherbe**
> (Pilomatricoma)
> É tumor benigno oriundo do folículo pilossebáceo.
> *Manifestações Clínicas*
> Surge, em geral, na infância, como nódulo intradérmico de consistência pétrea, geralmente recoberto por pele normal, excepcionalmente ulcerado. Localiza-se mais freqüentemente na face, pescoço e membros superiores, sendo mais observado no sexo feminino (SAMPAIO; RIVITTI, 2001, pág. 829).

O termo *epitelioma calcificado de Malherbe* traz o epônimo *Malherbe* em sua formação. A segunda denominação (*pilomatricoma*), seu sinônimo, é um termo descritivo, composto pelos formantes *pilo-*, (pêlo) e *matri-* (raiz) e pelo sufixo *–oma* (tumor). Embora esse tipo de unidade terminológica atenda ao modelo adotado pela Medicina, não figura, nesse caso, como o termo empregado de preferência pelos autores da obra científica consultada. Após essa constatação, perguntamo-nos se essa seria uma preferência individual ou expressaria um uso mais generalizado por parte dos especialistas em Dermatologia. Para verificarmos esse uso, observamos o mesmo termo em um segundo tratado:

> **Epitelioma calcificado de Malherbe ou pilomatrixoma**
> Raro, de evolução benigna, é nódulo duro, indolor, na face ou membros superiores.
> *Quadro histológico:* típico, massas de células epiteliais, semelhantes às do carcinoma baso-celular, dão origem a outras, sem núcleos e coradas em róseo pela hematoxilina e eosina, capazes de cornificarem-se e, freqüentemente, calcificarem-se. Comumente há células gigantes do tipo de corpo estranho.
> *Tratamento:*cirúrgico. (AZULAY, R;. AZULAY, D.,1999, p. 330)

unesp

Também nessa obra de referência do domínio da Dermatologia, o termo que aparece em primeiro lugar na cadeia sinonímica (nesse caso, contendo somente duas designações) é o que se forma com base no epônimo *Malherbe*.

Um último exemplo que apresentamos aqui desse tipo de situação também foi atestado em um dos melhores tratados de Dermatologia em português:

> **Adenoma sebáceo tipo Balzer**.
> Este quadro hereditário, tipo dominante, é também conhecido como tricoepitelioma. (SAMPAIO; RIVITTI, 2001, pág.825)

Esse termo é composto pelo epônimo Balzer, porém de uma forma peculiar: vem acompanhado da palavra *tipo,* o que normalmente não ocorre em termos eponímicos, ou melhor, não encontramos em nosso corpus muitos desses casos.

Em inglês, essa preferência pelo termo eponímico ocorre da mesma forma que em português. Um exemplo é o termo abaixo:

> **DERCUM'S DISEASE - SYN. ADIPOSIS DOLOROSA.** Dercum's disease is a rare, progressive disease characterized by painful subcutaneous plaques and ecchymoses (ROOK et al, 1986, pág. 1872).

Assim, como vimos acima, o termo *Dercum's disease* é o preferido, sendo, inclusive, repetido no interior da definição. Para averiguarmos seu uso real, consultamos o *Textbook of Dermatology* e observamos que, do mesmo modo que em português, muitas vezes o termo eponímico é título de um capítulo da obra ou é o primeiro dos termos dentro de uma cadeia sinonímica citada. Consultamos ainda os dicionários *Stedman* e *Dorland* e observamos, por outro lado, que o termo-entrada em ambos é *adiposis dolorosa*.

Mais uma vez, constatamos que o uso não é o mesmo, variando entre tratados e dicionários originalmente escritos em inglês, porém verificamos que, em discurso, os especialistas demonstram preferência pelo termo eponímico.

O caso abaixo foi extraído do mesmo tratado em inglês, a saber, o *Textbook of Dermatology*:

> **Spitz naevus (juvenile melanoma)** - Definition*:* A benign tumour most common in children, probably melanocytic in origin but differing both clinically and histologically from the common pigmented naevus. (ROOK et al, 1986, pág. 2442)

Spitz nevus é o primeiro termo apresentado para designar o conceito de *juvenile melanoma*. *Spitz* é um epônimo mantido na sua forma original (de nome próprio) e é bastante conhecido e utilizado. No livro *Dermatology*, o tratado de Dermatologia em inglês mais completo recentemente lançado pela editora Mosby (2003), também traz, em seu índice remissivo, o termo *Spitz nevus* (*tumor*) como sendo o "termo-entrada", isto é, a designação para a qual os outros sinônimos são remetidos. Contudo, analisando os dicionários de Medicina *Stedman* e *Dorland* (originalmente escritos em inglês) e a BVS, notamos que o termo definido é sempre um termo descritivo e *Spitz nevus* é indicado como uma segunda designação. Assim, percebemos a mesma situação do termo *Dercum´s disease*: em obras de Medicina organizadas em forma de dicionários, os termos eponímicos não são destacados, mas, quando atualizados em discurso em obras de renomados especialistas, esse tipo de unidade terminológica apresenta uso preferencial.

Os termos eponímicos a seguir demonstraram-se de uso preferencial em todas as obras consultadas em inglês: *Merkel cell tumor* e *Merkel cell carcinoma*. O caso desses termos é bastante relevante, pois são sinônimos e possuem ainda outros sinônimos mais descritivos (*trabecular cell tumor*, *trabecular tumor* e *trabecular cell carcinoma of skin*). Os dois

primeiros (eponímicos) são, entretanto, preferencialmente utilizados em todas as nossas fontes de pesquisa. Assim, observamos o seguinte uso desses termos:

Fonte	***Termo principal / termo-entrada***	***Outras designações***
Textbook of Dermatology	Merkel cell tumour	trabecular cell carcinoma of skin
Dermatology	Merkel cell carcinoma	-
Stedman	Merkel cell tumor	trabecular carcinoma
Dorland	Merkel cell carcinoma	-
BVS	Merkel cell carcinoma	Merkel cell tumor
ICD	Merkel cell tumor	-

Verificamos que esse termo está fortemente enraizado na terminologia da Dermatologia em inglês, já que é, segundo nossas fontes, o preferido entre os especialistas desse idioma.

De modo geral, após a análise das obras no que concerne à utilização dos termos eponímicos, verificamos que esses muitas vezes ocupam um lugar de destaque na série de sinônimos que designam o mesmo conceito, sendo empregados como títulos de capítulos das obras de referência mencionadas, ou ainda como termos-entrada dos dicionários consultados. Sendo obras científicas, essas não deveriam trazer, *a priori*, o registro desses termos, uma vez que são considerados ameaças à clareza e objetividade da linguagem médica. A realidade é, entretanto, outra, sendo os termos eponímicos muito atestados em discurso e freqüentemente constituindo a forma preferencial por parte dos especialistas.

4.4.5.3. Correspondências eponímicas e não-eponímicas português-inglês

Analisando nossos dados e aplicando a teoria de Van Hoof sobre as diferenças interlínguas que podem ocorrer envolvendo o uso de termos eponímicos e não eponímicos (Cf.cap. 2.5.7), pudemos observar em nosso subconjunto terminológico algumas situações: um termo na língua A, construído com base em um dado epônimo, pode não ter um equivalente eponímico (banalizado ou não) na língua B ou vice versa.

Com as buscas que efetuamos em nossas fontes, verificamos que foram seis os casos em que o termo em português possuía um epônimo e o termo correspondente em inglês não, e quatro os casos em que o inverso ocorreu, a saber:

Português	Inglês
Termos não-eponímicos: desmossoma, desmossomo, desmosoma, desmosomo **Termos eponímicos**: nó de Bizzozzero	**Termos não-eponímicos:** desmosome **Termos eponímicos:** Ø
Termos não-eponímicos: acne solar, acne estival, acne praiana **Termos eponímicos**: acne de Majorca,	**Termos não-eponímicos:** solar acne **Termos eponímicos:** Ø
Termos não-eponímicos: Sífilis, avariose, lues, mal-americano (pop.), mal-canadense (pop.), mal-céltico (pop.), mal-de-coito (pop.), mal-de-fiúme (pop.), mal-de-franga (pop.), mal-de-frenga (pop.), (pop.), mal-dos-cristãos (pop.), males (pop.), mal-escocês (pop.), mal-francês (pop.), mal-gálico (pop.), mal-germânico (pop.), mal-ilírico (pop.), mal-polaco (pop.), mal-turco (pop.), gálico (pop.), venéreo (pop.) **Termos eponímicos:** mal-da-baía-de-são-paulo (pop.), mal-de-nápoles (pop.), mal-de-santa-eufêmia (pop.), mal-de-são-jó (pop.), mal-de-são-névio (pop.), mal-de-são-semento, mal-napolitano (pop.).	**Termos não-eponímicos:** syphilis, lues venerea, pox, syph **Termos eponímicos:** Ø
Termos não-eponímicos: epitelioma basocelular superficial, carcinoma basocelular superficial **Termos eponímicos:** epitelioma basocelular pagetóide, carcinoma pagetóide de Darier, carcinoma eritematoso benigno de Little.	**Termos não-eponímicos**: superficial basal cell carcinoma, superficial spreading basal cell carcinoma **Termos eponímicos:** Ø
Termos não-eponímicos: cancro mole, cancro venéreo simples, cancróide **Termos eponímicos:** doença de Ducrey	**Termos não-eponímicos:** chancroid, chancre mou (fr.), soft sore, soft chancre, ulcus venereum, cancroid, ulcus molle **Termos eponímicos:** Ø
Termos não-eponímicos: fibrossarcoma cutâneo, dermatofibrossarcoma protuberans, dermatofibrossarcoma, dermatofibroma progressivo, fibrossarcoma da pele. **Termos eponímicos:** dermatofibrossarcoma protuberante (Darier-Ferrand)	**Termos não-eponímicos**: dermatofibrosarcoma protuberans (DFSP) **Termos eponímicos:** Ø

Português	Inglês
Termos não-eponímicos: tilose, olho-de-perdiz (vulg). **Termos eponímicos:** Ø	**Termos não-eponímicos:** tylosis, diffuse palmoplantar keratoderma **Termos eponímicos:** Thost-Unna syndrome, Unna-Thost syndrome
Termos não-eponímicos: nevo sebáceo, nevo organóide	**Termos não-eponímicos:** sebaceous naevus, nevus sebaceus, organoid nevus

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

Termos eponímicos: Ø	**Termos eponímicos:** naevus sebaceus of Jadassohn, Jadassohn's nevus, Jadasshon nevus sebaceus
Termos não-eponímicos: ataxia telangiectásica **Termos eponímicos:** Ø	**Termos não-eponímicos:** ataxia telangiectasia **Termos eponímicos:** Louis Bar syndrome
Termos não-eponímicos: angioma puntiforme, ponto de rubi, angioma senil, hemangioma senil, angioma framboesa, ectasia papilar, ectasia senil, lago nevoso, aneurisma capilar, variz papilar. **Termos eponímicos:** Ø	**Termos não-eponímicos:** senile hemangioma, angioma senile, cherry angioma, papillary ectasia, senile ectasia, ruby spot **Termos eponímicos:** De Morgan's spot

Constatamos, por meio dos quadros acima, que a utilização de um termo eponímico em uma língua não significa obrigatoriamente a presença do correspondente formal na outra.

Uma outra situação possível descrita por Van Hoof (Cf.cap. 2.5.7) é a de que um termo eponímico da língua A tenha como equivalente, na língua B, outro termo eponímico, cuja expressão é parecida, mas não igual (ou vice-versa). Esse tipo de diferença pode acabar gerando dúvidas ao tradutor ou ao terminólogo, levando-os a falsos cognatos.

Em nosso corpus, o único exemplo dessa situação é *doença de Paget*. Esse caso já foi citado e descrito no capítulo 4.3.1.4., por ser o único falso cognato que encontramos dentre os nossos termos. Como já demonstramos, em inglês, o termo *Paget's disease* não acrescido de nenhum modificador, refere-se ao que, em português, chamamos *osteíte deformante*. Em português, o termo utilizado para se referir a esse conceito é *doença óssea de Paget.* O modificador *óssea* é de grande importância para diferenciar esse termo da outra doença cuja designação contém o mesmo epônimo. Para designar *doença de Paget* devemos, portanto, utilizar, em inglês, o termo *Paget's disease of the nipple* ou *Paget's disease of breast.*

Van Hoof prevê ainda outra possibilidade: um termo eponímico da língua A tem como equivalente na língua B um termo criado com base em um epônimo diferente (ou vice-versa). Podemos citar como exemplo dessa situação os termos abaixo:

adenoma sebáceo tipo Balzer	----	Ø
adenoma sebáceo tipo Balzer-Menetrier	----	Ø
Ø	----	Brooke's tumor
Ø	----	Brooke's disease
Ø	----	Brooke's epithelioma

Observamos que o português utiliza dois termos eponímicos enquanto que o inglês utiliza três termos eponímicos para designar o mesmo conceito dado. Uma diferença fundamental interlínguas repousa no nome próprio (epônimo) que dá origem aos termos eponímicos. De fato, em português, esses fazem alusão a *Balzer* e a *Menetrier*, enquanto que, em inglês, a referência é *Brooke*. *Balzer* seria um epônimo simples e *Balzer-Menetrier* um duplo epônimo, composto por dois sobrenomes de pessoas diferentes. O inglês utiliza o epônimo simples *Brooke*, sendo este o único utilizado para designar o conceito relativo a esse adenoma. Os termos de ambas as línguas são, do ponto de vista conceptual, equivalentes, embora sejam estruturalmente distintos, criados com base em nomes próprios diferentes.

Embora nehuma de nossas fontes explique de modo decisivo os motivos da escolha de epônimos distintos em português e em inglês, poderíamos lançar a hipótese de que os especialistas brasileiros teriam como referência maior os trabalhos de Balzer e Menetrier, enquanto que os especialistas ingleses teriam como referência os trabalhos de Brooke. Uma explicação possível para essa diferença de visão residiria no aspecto cultural, ou seja, os brasileiros, neolatinos, considerariam os cientistas franceses Balzer e Menetrier como merecedores de homenagem, enquanto que os especialistas anglo-saxões prefeririam dar destaque à contribuição de Brooke, um cientista britânico.

Uma última situação citada por Van Hoof dá-se quando a língua A possui termos eponímicos formados com base em um determinado epônimo para designar um dado fenômeno, enquanto que a língua B apresenta termos formados com base em um ou mais epônimos diferentes para designar o mesmo conceito (ou vice-versa). Em nosso subconjunto

terminológico, poucos foram os casos que apresentaram essa diferença no que concerne especificamente ao epônimo. Observemos os exemplos abaixo:

	Português	Inglês
1	doença de Dercum	Dercum's disease, Ander's disease, Anders' disease
2	angioceratoma de Fabry, angioqueratoma difuso de Fabry	Anderson-Fabry's disease, Fabry's disease
3	síndrome de Buschke-Ollendorff, síndrome de Ollendorff	Buschke-Ollendorf syndrome
4	moléstia de Hodgkin, doença de Hodgkin, linfoma de Hodgkin, moléstia de Paltauf-Sternberg	Hodgkin's disease, Hodgkin's lymphoma Hodgkin granuloma,

No exemplo número 1, verificamos que, enquanto o português utiliza somente um epônimo para referir-se a esse conceito (*Dercum*), o inglês utiliza-se de dois (Dercum e Anders), sendo que um deles coincide com o epônimo que figura no termo eponímico em português.

No caso 2, o epônimo utilizado em português é único, a saber, *Fabry*. Em inglês, dois são os epônimos empregados: um coincide com o do termo eponímico em português (*Fabry*) e o outro é *Anderson*.

No exemplo número 3, ocorre o inverso de 2: o português possui dois epônimos para somente um em inglês. Em português, o simples *Ollendorff* e o composto *Buschke-Ollendorf* têm, em inglês, somente um equivalente, que é o termo eponímico formado com base no epônimo composto *Buschke-Ollendorf*, que coincide com um dos em português.

Por fim, no caso 4, o português utiliza-se de três epônimos, sendo um *Hodgkin*, o outro *Paltauf* e o terceiro *Sternberg*, enquanto que o inglês só apresenta um epônimo (*Hodgkin*) que, assim como em 1, coincide com um dos utilizados na outra língua.

4.4.5.4. Simetria e assimetria formal dos termos eponímicos

Analisando os componentes lexicais que constituem os termos eponímicos, observamos que, muito freqüentemente, existe uma simetria entre a língua portuguesa e a inglesa, como se pode observar nos quadros abaixo:

Português	**Inglês**
Síndrome de Melkerson-Rosenthal	Melkerson-Rosenthal *syndrome*
Síndrome de Besnier-Boeck-Shaumann Síndrome de Shaumann	Besnier-Boeck-Shaumann *syndrome* Shaumann's *syndrome*
Síndrome de Buschke-Ollendorf	Buschke-Ollendorf *syndrome*
Síndrome de Stewart-Treves	Stewart-Treves *syndrome*
Síndrome de Sézary	Sézary's *syndrome*
Síndrome BK mole	BK mole *syndrome*

Português	**Inglês**
moléstia de Besnier-Boeck-Schaumann, *doença* de Besnier-Boeck-Schaumann	Besnier-Boeck-Schaumann *disease*
moléstia de Hodgkin *doença* de Hodgkin	Hodgkin's *disease*
moléstia de Nicolas-Durand-Favre *doença* de Nicolas-Favre	Nicolas-Favre *disease*
moléstia de Bowen *doença* de Bowen	Bowen's *disease*
moléstia de Peyronie *doença* Peyronie	Peyronie's *disease*
moléstia de Paget *doença* de Paget	Paget's *disease* of breast Paget's *disease* of the nipple

No primeiro conjunto terminológico, a coincidência formal em português e em inglês vai além da base do sintagma. De fato, os epônimos que compõem os termos complexos listados acima e que têm como base os termos *síndrome/syndrome* também são os mesmos nos dois idiomas.

Os termos *moléstia* e *doença* são muito produtivos, em português, na formação de termos, assim como *disease* também o é, em inglês. Esse último termo é o equivalente, em inglês, dos dois primeiros em português. Assim, para um mesmo conceito a língua portuguesa possui duas designações, enquanto que a inglesa apenas uma. No que concerne à simetria

formal, essa ocorre com freqüência quando as bases dos sintagmas terminológicos são esses termos, como pudemos verificar no quadro acima.

Observamos também grande simetria no processo de formação de alguns termos que designam estruturas da pele. *Célula*, em português, tem sempre como equivalente o termo *cell*, em inglês:

célula de Malpighi	malpighian cell
célula de Langerhans	Langerhans cell, Langerhans' cell
célula de Merkel	Merkel cell, Merkel's tactile cell

Em praticamente todas as unidades terminológicas acima existe um paralelismo formal entre o português e o inglês.

Dentre os corpúsculos presentes na pele também há simetria dos termos que os designam, como podemos observar no quadro abaixo:

corpúsculo de Meissner	Meissner's *corpuscle*
corpúsculo de Ruffini	Ruffini's *corpuscle*
corpúsculo de Pacini	Pacini's *corpuscle*, pacinian *corpuscle*

Verificamos que as bases desses termos complexos também são simétricas: são todas simples. Além disso, com exceção do epônimo banalizado *pacinian*, os demais epônimos são simétricos, ou seja, mantêm a mesma forma em português e em inglês.

No que concerne ao termo *glândula*, só possuímos um caso de termo eponímico, que é sinônimo de *glândula sudorípara = glândula de Boerhaave*. Em inglês, o equivalente, formalmente semelhante ao português, respeitadas as diferenças próprias de cada idioma, é o termo *Boerhaave's gland*. Observamos que a base é a mesma, a saber, *glândula*, em português, e *gland*, em inglês. Desse modo, há simetria entre os termos eponímicos acima mencionados formados com base em *glândula* e *gland*.

Em nosso corpus encontramos mais de um termo sinonímico eponímico em português, que designa camadas do pêlo, enquanto que, em inglês, encontramos um único equivalente eponímico. É o caso de:

camada de Huxley, *membrana* de Huxley, *bainha* de Huxley	Huxley's *layer*
camada de Henle, *membrana* de Henle, *bainha* de Henle	Henle's *layer*

Enquanto o português possui três bases diferentes que formam os termos eponímicos sinonímicos acima – *camada, membrana* e *bainha* - o inglês apresentou somente uma base, a saber, *layer*. Vale ressaltar que o inglês conta com os termos *membrane* e *sheath* na terminologia da Dermatologia, sendo esses empregados em outras estruturas, como *basement membrane* ou *internal root sheath*. Entretanto, para se referir à essa camada do pêlo, os especialistas de língua inglesa homogeneizaram o uso de *layer*, presente em todas as nossas obras de referência nesse idioma.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dois objetivos principais marcaram nosso trabalho: encontrar os equivalentes em inglês de 500 termos, em português, do domínio da Dermatologia e analisar a ocorrência do fenômeno da eponímia nesse subconjunto terminológico.

No que diz respeito aos graus de equivalência terminológica, em uma perspectiva bilíngüe percebemos a adequação dos modelos propostos por Felber, Dubuc e Alpízar-Castíllo ao nosso subconjunto terminológico. Embora alguns lingüistas e terminólogos não acreditem na ocorrência de equivalentes totais, em nosso corpus essa foi comprovada. Em alguns casos, verificamos que a equivalência se dava no que concerne ao conteúdo conceptual, ao nível de língua e ao uso em discurso por parte dos especialistas de ambos os idiomas.

A equivalência parcial por intersecção apresentou-se em nosso corpus especialmente nos casos em que os termos (ou série sinonímica de termos) da língua portuguesa e da língua inglesa pertenciam a níveis de língua diferentes e não eram usados com a mesma freqüência ou nas mesmas situações pelos especialistas dos dois idiomas.

Verificamos também alguns casos de ausência de equivalência terminológica. O principal motivo dessa ocorrência parece repousar nas diferentes visões de mundo dos médicos e especialistas brasileiros, ingleses e americanos, culturalmente marcadas. Assim, as diferenças de necessidade denominativa dos dados relativos à Dermatologia fazem com que, por vezes, uma língua não conte com um termo para designar um conceito que o outro idioma considera importante.

O fenômeno da eponímia tem sido intensamente discutido pela Medicina (e, sobretudo, pela Anatomia, com a *Nomina Anatomica*) e esforços têm sido feitos no sentido de excluir os termos eponímicos da terminologia de toda e qualquer área médica. Em nossa pesquisa, deparamo-nos com esses termos e realizamos um estudo para melhor compreender como esse

fenômeno lingüístico se comporta em Dermatologia. Ressaltamos que, no âmbito deste trabalho, consideramos *epônimo* o nome próprio que dá origem ao *termo eponímico*.

Vale lembrar que, a nosso ver, os epônimos não causam tantos problemas, como é dito na maior parte da bibliografia sobre o assunto redigida por médicos. Como lingüistas, não vemos razão para sua exclusão. Os termos eponímicos são possibilidades de designação de um termo e possuem seu valor pragmático. Entendemos que sua expressão conta com um nome próprio, o que poderia dificultar a compreensão do significado, porém vemos os termos (eponímicos ou não) como blocos fechados de significação, em que cada formante adquire seu significado dentro desse sintagma. Nesse sentido, tanto termos eponímicos quanto termos parcial ou totalmente descritivos possuem um grau maior ou menor de opacidade. Além disso, percebemos em nossa pesquisa que os termos eponímicos são bastante empregados na comunicação médica, seja por servirem como eufemismo, em algumas situações, seja por economia lingüística, substituindo, às vezes, designações sintagmáticas compostas de vários itens lexicais.

Influenciados pelas leituras sobre a linguagem médica, que condena o uso dos termos eponímicos, tínhamos a expectativa de encontrar um número muito reduzido desse tipo de unidade terminológica. No entanto, o que observamos na prática foi que, dos 500 termos-entrada, em português, que constituíram nosso corpus de estudo, 13,66% apresentaram, pelo menos, um termo eponímico em sua série sinonímica. Em inglês, esse percentual é muito semelhante: 12,47%.

Esses números podem ser vistos de duas formas diferentes: a porcentagem é pequena do ponto de vista quantitativo em relação ao conjunto terminológico estudado; por outro lado, a porcentagem é alta e relevante, visto que a Medicina faz esforços monumentais para a exclusão dos termos eponímicos de textos científicos. Além disso, os termos eponímicos, contados um a um em cada série sinonímica, somam, em português, 118 termos e em inglês,

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

121. Consideramos esse número bastante significativo, uma vez que, segundo a Medicina, essas unidades não deveriam figurar em obras técnico-científicas, de reconhecimento internacional. Assim, as fontes que constituíram nosso corpus de pesquisa não deveriam apresentar esse tipo de unidade terminológica, para estar em consonância com as regras da Medicina em geral, já que são tratados e compêndios de Dermatologia renomados. Desse modo, 118 termos eponímicos em português e 121 em inglês é um número considerável.

Nossas pesquisas sobre esses dois aspectos lingüísticos possibilitou-nos observar que esses termos se comportam de forma semelhante em português e em inglês. De fato, apesar de as línguas estudadas terem origens diferentes (uma neolatina e outra anglo-saxônica), os termos em ambas apresentam certa homogeneidade tanto no que tange à forma quanto no que concerne ao conteúdo. Essa semelhança deve-se, fundamentalmente, ao fato de que a Medicina se preocupa em internacionalizar sua terminologia, propondo normas de criação lexical no domínio e desenvolvendo projetos de harmonização terminológica em nível mundial.

Observamos que, em português, 89% dos termos eponímicos mantinham, em sua formação, o epônimo sob a forma de nome próprio; em inglês, essa porcentagem é de 83%. Em português, encontramos quatro casos de termos eponímicos banalizados pertencentes à classe lexical dos substantivos, sendo que, em inglês, esse número é o mesmo. No que concerne aos adjetivos banalizados (termos eponímicos sob a forma de adjetivos), verificamos ocorrência de dois termos em português e de três em inglês. Assim, de forma geral, em português e em inglês, constatamos que os epônimos banalizados são pouco freqüentes dentre os termos da Dermatologia, sendo mais comum o uso do epônimo conservado como o nome próprio de origem.

Verificamos em nossa pesquisa que, na maioria das vezes, o epônimo do termo em português encontra forma lingüística semelhante, quando não idêntica, em inglês. Em

unesp

percentuais, podemos dizer que isso ocorreu com aproximadamente 73% dos termos eponímicos. Em somente um caso, verificamos a ocorrência de dois epônimos diferentes. Vale ressaltar que uma série sinonímica pode conter termos eponímicos formados por epônimos diferentes, mas, normalmente, pelo menos um (provavelmente o mais difundido) costuma coincidir nos dois idiomas comparados. Esse fato nos leva a crer que, em um trabalho bi ou multilíngüe, os termos eponímicos podem facilitar a busca dos equivalentes terminológicos no campo da Medicina.

Um outro dado curioso é que os epônimos de origem antroponímica que se encontram na base de formação dos termos eponímicos da Dermatologia presentes em nosso subconjunto terminológico são praticamente todos masculinos. De fato, em sua esmagadora maioria, os epônimos identificados homenageiam homens e somente dois rendem tributos a mulheres. Uma possível explicação para esse quadro pode ser o fato de que havia um preconceito com relação às mulheres em cargos tão importantes, como o de cientista. Assim, poucas são as que seguiram essa carreira e conseguiram fazer com que seus nomes figurassem em termos eponímicos. Esperemos que doravante o importante trabalho das pesquisadoras passe a ser reconhecido a ponto de serem perpetuados pela cunhagem de termos que carreguem seus nomes.

No que concerne à estrutura morfossintática e léxico-semântica dos termos eponímicos em português, esses podem caracterizar-se como termos simples, ou seja, formados por um único lexema. Nesse caso encontram-se os epônimos banalizados (ex. *schwannoma, neuroschwannoma, schwannomatosis* e *maduromicose*). Ocorrem, ainda, alguns termos compostos por justaposição por meio de hífen, tais como *mal-da-baía-de-são-paulo, mal-de-santa-eufêmia, pé-de-madura* e outros. Esses são, porém, em número limitado. A grande maioria assume a forma de sintagma terminológico (termos complexos, termos sintagmáticos).

unesp

Os dois modelos fundamentais que se apresentaram no que concerne ao processo de formação de termos eponímicos sintagmáticos são:

1) base única (termo simples) + *de* + epônimo;

2) base complexa (termo complexo) + *de* + epônimo.

Em termos percentuais, o tipo de formação em 1 representa aproximadamente 79% das ocorrências dos termos eponímicos não-banalizados. Podemos dizer, então, que esse modelo é o mais utilizado e, portanto, o mais produtivo na criação dos termos eponímicos complexos que compuseram nosso corpus.

Os epônimos presentes nessas unidades são, em sua grande maioria, únicos, ou seja, que se referem a uma só pessoa. As colaborações entre dois ou mais cientistas são menos freqüentemente visualizadas na formação do termo: os epônimos duplos encontrados em nossa nomenclatura, em português, são em número de 13 e os triplos 4, em contraste com 62 únicos.

De acordo com os resultados obtidos, verificamos que a língua inglesa também apresentou como processo mais produtivo de formação de termos eponímicos a composição sintagmática, que produz termos complexos. Na maioria dos casos, esses termos apresentam o epônimo em sua forma original. Três possibilidades de indicação da relação entre o epônimo e o termo em inglês ocorreram: uso do caso genitivo analítico, uso do genitivo sintético e do epônimo como adjunto substantival (Cf.cap. 4.4.2.1.3.) Quantitativamente, os casos de genitivo (sintético e analítico) ocorreram duas vezes mais do que os adjuntos substantivais. A maior ocorrência dentre os genitivos foi do caso sintético, totalizando 53 termos com essa formação. Essa constatação vem contrariar a afirmação que consta no dicionário *Stedman* de que o genitivo sintético está desaparecendo. Além disso, demonstra que, apesar de alguns especialistas, autores e editores de obras médicas buscarem a eliminação desse caso, esse

unesp

ainda ocorre com freqüência e é muito produtivo dentre os termos eponímicos da Dermatologia em inglês.

No que concerne aos graus de equivalência, aplicamos os mesmos aos termos eponímicos e verificamos que os três tipos, a saber, a equivalência total, a parcial e a não-equivalência, ocorreram entre essas unidades terminológicas. Observamos que ocorre a equivalência perfeita (total) e a não-equivalência entre termos eponímicos, porém predomina a equivalência parcial. Esse resultado se evidencia se considerados os três aspectos lingüísticos necessários à avaliação da equivalência: conceptual, nível de língua e uso. Do ponto de vista conceptual, encontram-se sempre equivalentes em português e em inglês; o nível de língua freqüentemente também encontra correspondente, porém, quanto ao uso por parte dos especialistas em Dermatologia dos dois idiomas, esse raramente coincide. Por esses motivos, o tipo de equivalência terminológica bilíngüe predominante é o parcial.

Como sabemos, a opacidade dos termos eponímicos é um dos argumentos utilizados por aqueles que criticam o emprego desses termos. Entretanto, observando as unidades terminológicas que constituíram nosso objeto de estudo, percebemos que existem diferentes graus de opacidade. Na verdade, esses estariam mais ligados à base ao qual o epônimo se liga do que ao nome próprio em si. Nenhum dos termos pôde ser considerado como totalmente opaco, tampouco conseguimos considerar termos como totalmente transparentes, mesmo quando altamente descritivos. Assim, os extremos desse *continuum* em que se situam esses termos são, a nosso ver, inatingíveis. Acreditamos, então, que o argumento da opacidade deva ser relativizado quando se defende a exclusão dos termos eponímicos da linguagem médica.

No que concerne à simetria de uso entre as línguas portuguesa e inglesa, alguns termos mostraram-se mais suscetíveis a esse fenômeno. É o caso, por exemplo, de *doença*, *moléstia* e *síndrome*. Mais uma vez, os objetivos visados pela Medicina quanto à homogeneidade de sua terminologia se reflete no conjunto terminológico objeto de nosso estudo.

Os epônimos contidos nos termos eponímicos em inglês que compuseram nosso corpus de pesquisa apresentaram-se com até três sobrenomes, hifenizados ou não. Verificamos maior freqüência de termos com epônimos únicos (76 ocorrências); os duplos ocorreram em 16 casos. Os triplos demonstraram-se raros: somente três ocorrências dentre os termos em inglês. Assim, verificamos que predominam, em inglês, termos eponímicos com base em um único epônimo.

Enfim, podemos concluir que, calcados em todo o exposto, o fenômeno lingüístico da eponímia está longe de ser excluído da terminologia médica, uma vez que seu uso, na prática, é enormemente difundido. Percebemos que há, ainda, muito a ser estudado sobre o assunto.

A pesquisa que realizamos durante os dois anos de Mestrado proporcionou-nos conhecimentos sobre a terminologia médica e dermatológica, notadamente sobre a eponímia, que são preciosos para o desenvolvimento de trabalhos futuros nos quais poderemos aprofundar a análise dessa questão lingüística. De qualquer modo, esperamos que os dados obtidos nesta pesquisa em nível de Mestrado possam dar alguma contribuição à Terminologia e, especialmente, à Medicina, no que concerne à sua linguagem.

unesp

BIBLIOGRAFIA

ALPÍZAR-CASTILLO, R. El problema de las equivalencias. In: ___. *¿Cómo hacer un diccionario cientifico-técnico?*. Buenos Aires: Memphis, 1995.

ALVES, I. M. *Neologismo: criação lexical*. São Paulo: Ática, 1990.

_____. A pesquisa em terminologia: algumas considerações. ATAS DO I CONGRESSO NACIONAL DA ABRALIN, Maceió, ed. 21, jun. 1997. p. 88-94.

AUBERT, F. H. *Introdução à metodologia da pesquisa terminológica bilíngüe.* São Paulo: Humanitas Publicações-FFLCH/USP, 1996. (Cadernos de terminologia 2).

AUGER, P. & ROUSSEAU, L.J. *Méthodologie de la recherche terminologique.* Québec: Office de la Langue Française, 1978.

AZULAY, R.D., AZULAY, D.R. *Dermatologia.* 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

BARROS, L. A. Percurso do trabalho terminológico: aspectos metodológicos e dialética da pesquisa científica. *Boletin da Catedra de Lingüistica Aplicada 'Leandro Caballero'*, Havana, v. 1, n. 2, 1998. p. 1-4.

_____. *Aspectos da dinâmica lexical no domínio da medicina*: *a nomina anatomica.* Estudos Lingüísticos: São Paulo, v. 28, p. 385-390, 1999.

_____. *Curso básico de Terminologia.* São Paulo: EDUSP, 2004.

BECHELLI, L. M., CURBAN, G. V. *Compêndio de dermatologia*. 5.ed. São Paulo: Atheneu, 1978.

BECKER, I. (coord.). Introdução. *In:* Comissão Luso-Brasileira de Nomenclatura Morfológica. *Nomenclatura anatômica da língua portuguesa.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1977, p. 7-13.

BOLOGNA, J.L., JORIZZO, J.L., RAPINI, R.P. (editors) *Dermatology.* London: Mosby, 2003. v.1.

BOUTIN-QUESNEL, R. *et al. Vocabulaire systématique de la terminologie.* Québec: Publications du Quebec, 1985. (Cahiers de l'Office de la Langue Française).

BRAINY ENCYCLOPEDIA. Disponível em: http://www.brainyencyclopedia.com/encyclopedia/p/pa/paget_s_disease_of_the_breast.html Acesso em 12 nov. 2004

BVS - Biblioteca Virtual de Saúde. Disponível em: <http://www.bvs.com.br>. Acesso em 20 ago. 2003.

CABRÉ, M.T. Una nueva teoría de la terminología: de la denominación a la comunicación. In: ___ *La Terminología: representación y comunicación*. Barcelona: IULA, 1999. p.109-127.

CARNEIRO, G. *História da Dermatologia no Brasil*: dados sobre a especialidade e a sociedade científica.. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2002.

CHEVALIER, J. *Précis de terminologie médicale.* 6.ed. Paris: Maloine, 1995.

COTTEZ, H. *Dictionnaire des structures du vocabulaire savant*: éléments et modèles de formation. Paris: Le Robert, 1988. (Les usuels du Robert).

COUNCIL FOR INTERNATIONAL ORGANIZATIONS OF MEDICAL SCIENCES. – CIOMS. Disponível em: http://www.cioms.ch/index.html. Acesso em: 24 jun. 2004.

DICK, M. V. P. A. *O Sistema Onomástico: Bases Lexicais e Terminológicas, Produção e Freqüência.* As Ciências do Léxico - Lexicologia Lexicografia e Terminologia: Campo Grande, p.77 - 88, 1998.

DI DIO, L.J.A. Lançamento oficial da Terminologia Anatomica em São Paulo: um marco histórico para a medicina brasileira. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, v.46, n.3, p.191-193, Jul/Set. 2000.

DIRCKX, J.H. The synthetic genitive in medical eponyms: Is it doomed to extinction? *Panacea*, v.2, n.5, p.15-24, 2001.

DORLAND, W. A. N. *Dicionário médico*. 25. ed. São Paulo: Rocca, 1997.

DUBUC, R. *Manuel pratique de terminologie.* 2.ed. Québec: Linguatech, 1985.

EXPLANATION GUIDE. Disponível em: <http://explanation-guide.info/meaning/Eponym.html>. Acesso em: 02 jul. 2004.

FAULSTICH, E. Socioterminologia: mais que um método de pesquisa, uma disciplina. *Ciência da Informação*, Brasília, v. 24, n. 3, 1995.

FELBER, H. *Manuel de terminologie*. Paris: UNESCO/INFOTERM, 1984.

FERNANDES, G.J.M. *Eponímia: glossário de termos epônimos em Anatomia; Etimologia: dicionário etimológico da nomenclatura anatômica.* São Paulo: Plêiade, 1999.

FERREIRA, A.B.H. *Novo dicionário Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa.* Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FITZPATRICK, T.B. et al. *Dermatology in general medicine.* 4.ed. New York: McGraw-Hill, 1993. v.1. p. 3-6.

GOUADEC, D. Terminologie et terminografie. Le point de la situation. In: PREMIÈRE UNIVERSITÉ AUTONOME EN TERMINOLOGIE ET TERMINOTIQUE: OUTILS,

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

MODÈLES E MÉTHODES, 1992, Rennes. *Actes de la Première Université Autonome en Terminologie.* Paris: La Maison du Dictionnaire, 1992. p.40-50.

GROUPE DE TRAVAIL TERMINOLOGIE ET DOCUMENTATION. *Recommandations relatives a la terminologie.* Berne: Conférence des Services de Traduction des Etats de l'Europe occidentale, 1990.

KOCOUREK, R. *La langue française de la technique et de la science:* vers une linguistique d'une lange savante. Wiesbaden: Brandstette, 1991. p. 85-97/171-172.

KRIEGER, M.G. Terminologia técnico-científica: seu papel no Mercosul. In: 51ª REUNIÃO ANUAL DA SBPC, 1999, PUC/RS - Porto Alegre. *Boletim da ABRALIN.* 2001. Disponível em: < http://www.letras.ufrj.br/abralin/boletim/boletim24_tema02.html>. Acesso em: 02 jul. 2004.

LERAT, P. Langue spécialisée et traduction. In: ___. *Les langues spécialisées*. Paris: Presses Universitaires de France, 1995. p. 94-105.

LONGMAN Dictionary of contemporary English. 4th.ed. London: Longman, 2003.

MAILLOT, J. *A tradução científica e técnica.* Tradução de Paulo Rónai. Brasília: McGraw-Hill, 1975.

McKUSICK, V.A. On the naming of clinical disorders, with particular reference to eponyms. *Medicine,* v.77, n.1, p. 1-2, Jan 1998.

ORGANISATION INTERNATIONALE DE NORMALISATION. *Terminologie – Vocabulaire.* Genebra, ISO, 1990 (Norme Internationale ISO 1087, 1990).

PAVEL, S. & NOLET, D. *Manual de terminologia.* Quebec: Ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux, 2001.

PIATTO, V.B. *et al.* Terminologia médica e o uso de epônimos. *HB Científica.* v. 7, n.3, p. 183-188, Set/Dez 2000.

REZENDE, J.M. *Linguagem médica.* 2.ed. Goiânia: Editora da UFG, 1998.

_____. Neologismos. *In* MANSUR, A.J. e TUCCI, P.J.F (Ed.). *Manual de Redação da Sociedade Brasileira de Cardiologia do Estado de São Paulo*. 2.ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2001a. p.33-35.

_____. *Vertentes da Medicina.* São Paulo: Giordano, 2001b.

ROJO, A. D. La terminología médica: diversidad, norma y uso. *Panacea*, v. 2, n. 4, jun. 2001. p. 40-46.

RONDEAU, G. *Introduction à la terminologie*. 2.ed. Québec: Gaëtan Morin, 1984.

ROOK, A. et al. *Textbook of dermatology*. 4th. ed. Oxford: Blackwell Scientific, 1986.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18

SAMPAIO, S. A. P., CASTRO, R. M., RIVITTI, E. A. *Dermatologia básica*. 2.ed. São Paulo: Artes Médicas, 1982.

SANTOS BORBUJO, A. Terminología y socioterminología. In: REAL, E. et al. (eds.). *Écrire, traduire et représenter la fête*. Universitat de València, 2001. p. 657-664.

SARDINHA, A.B. *Lingüística de corpus: histórico e problemática.* D.E.L.T.A. São Paulo, v.16, n.2, p.323-367, 2000.
Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/delta/v16n2/a05v16n2.pdf>.
Acesso em: 12 out. 2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANATOMIA. *Terminologia Anatômica Internacional.* São Paulo: Manole, 2001. (Versão brasileira).

STEDMAN dicionário médico. 25.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

SZENDE, T. Problèmes d'équivalence dans les dictionnaires bilingües. In: THOIRON, P.; BÉJOINT, H. *Les dictionnaires bilingües.* Louvain-la-Neuve: Duculot, 1996. p. 111-126.

U.S. NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE & NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH. *Medline Plus: Medical dictionary.* Disponível em: <http://www2.merriam-webster.com/cgi-bin/mwmednlm?book= Medical&va =Eponym>. Acesso em: 04 jul. 2004.

VAN HOOF, H. *Manual prático de la traducción médica*. Diccionario básico de términos médicos (inglés – francés – español). Granada: Comares, 1999.

VIEIRA, R. & STRUBE de LIMA, V. L. *Lingüística computacional: princípios e aplicações*. In: Martins, A. (org). *JAIA – Jornadas de Atualização em Inteligência Artificial*. Fortaleza – CE, 2001.
Disponível em: <http://www.inf.unisinos.br/~renata/labor/Anacort/jaia12-vf.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2004.

WHO NAMED IT? – Disponível em? http://www.whonamedit.com. Acesso em: 27 set. 2004.

WIKIPEDIA – THE FREE ENCYCLOPEDIA. Disponível em:
http://en.wikipedia.org/wiki/Eponym. Acesso em: 24 jun. 2004.

WRIGHT, V. In defence of eponyms. *British Medical Journal*, v.303, n.6817, p.1600(3), Dez 1991.

cm 1 2 3 4 5 6 7 unesp 1 12 13 14 15 16 17 18