

IVANIR AZEVEDO DELVIZIO

EQUIVALÊNCIA LEXICAL E ASPECTOS MORFOLÓGICOS
DE TERMOS EM PORTUGUÊS E ESPANHOL DO DOMÍNIO
DA DERMATOLOGIA

São José do Rio Preto
2006

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

IVANIR AZEVEDO DELVIZIO

EQUIVALÊNCIA LEXICAL E ASPECTOS MORFOLÓGICOS
DE TERMOS EM PORTUGUÊS E ESPANHOL DO DOMÍNIO
DA DERMATOLOGIA

Dissertação apresentada ao Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas da Universidade Estadual Paulista, Câmpus de São José do Rio Preto, para obtenção do título de Mestre em Estudos Lingüísticos (Área de Concentração: Análise Lingüística)

Orientadora: Prof. Dr. Lidia Almeida Barros

Co-orientador: Prof. Dr. Eli Nazareth Bechara

São José do Rio Preto
2006

Delvizio, Ivanir Azevedo.

Equivalência lexical e aspectos morfológicos de termos em português e espanhol do domínio da dermatologia / Ivanir Azevedo Delvizio. - São José do Rio Preto: [s.n], 2006.

137 f. : il. ; 30 cm.

Orientador: Lidia Almeida Barros

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas

1. Lingüística. 2. Terminologia. 3. Dermatologia - Terminologia. 4. Terminologia médica. 5. Equivalência lexical. 6. Língua portuguesa - Afixos. 7. Língua espanhola - Afixos. I. Barros, Lidia Almeida. II. Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas. III. Título..

CDU – 81'1

COMISSÃO JULGADORA

Titulares

Prof^ª. Dr^ª. Lidia Almeida Barros – Orientador
Prof. Dr. Eli Nazareth Bechara – Co-orientador
Prof^ª. Dr^ª. Luciani Ester Tenani
Prof^ª. Dr^ª. Gládis Maria de Barcellos Almeida

Autorizo a reprodução deste trabalho.

São José do Rio Preto, 09 de março de 2006

IVANIR AZEVEDO DELVIZIO

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, aos meus pais, José Carlos Russi e Sueli Azevedo Russi, que sempre incentivaram meus estudos.

Ao meu marido, Carlos Eduardo Garcia, e à minha avó, Ivanir Rezende de Azevedo.

À minha orientadora, Prof. Dr. Lidia Almeida Barros, que me introduziu à pesquisa científica e me guiou até à Pós-graduação, e ao meu co-orientador, Prof. Dr. Eli Nazareth Bechara, que também me orientou durante esse percurso.

Aos professores do Programa de Pós-graduação em Lingüística, que sempre foram muito solícitos e, em especial, à Prof. Dr. Diva Cardoso de Camargo e à Prof. Dr. Luciani Ester Tenani, que participaram da banca do Exame Geral de Qualificação e da Defesa, respectivamente.

À Prof. Dr. Gládis Maria de Barcellos Almeida que também enriqueceu nosso trabalho com as sugestões feitas durante o SELin e a Defesa.

A todos os meus familiares de Campo Grande - MS, minha terra natal.

Mais uma vez, aos meus pais, exemplos de vida.

Aos meus orientadores, exemplos de profissionais.

E à minha irmã Renata e ao meu filho Lucas, a quem quero servir de exemplo.

DELVIZIO, I. A. *Equivalência lexical e aspectos morfológicos de termos em português e espanhol do domínio da Dermatologia*, São José do Rio Preto, 2006, 137 f. Dissertação (Mestrado em Estudos Lingüísticos – Área de concentração: Análise Lingüística) Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas, Câmpus de São José do Rio Preto, Universidade Estadual Paulista.

RESUMO

O objetivo principal dessa pesquisa foi realizar a busca das equivalências em espanhol para um conjunto de termos, em português, da área da Dermatologia, e analisar as relações de equivalência mantidas entre esses termos em uma abordagem contrastiva. Para tanto, tomamos como base os trabalhos de Alpízar-Castillo (1997), Dubuc (1985) e Felber (1987) sobre Terminologia Bilíngüe. Nosso primeiro passo foi realizar um breve estudo sobre a área da Dermatologia para adquirirmos uma visão geral da extensão e dos limites dessa área de especialidade. Em seguida, tratamos de aspectos teóricos da Terminologia, a evolução de seus modelos teóricos, sua vertente bilíngüe e as relações de equivalência mantidas entre termos de duas línguas. Durante a busca das equivalências terminológicas, verificamos que, apesar de muitos termos da língua de partida apresentarem equivalências totais na língua alvo, em alguns casos a relação de equivalência é apenas parcial ou não se produz. As relações de equivalência parcial são motivadas por diferenças relativas não só ao conteúdo semântico, mas também à frequência, ao uso e às marcas sociolingüísticas. Além disso, observamos que as classificações e subdivisões de uma doença podem variar de um país para outro ou dentro de um mesmo país, de acordo com a visão de cada especialista. De fato, as línguas dispõem de termos mais genéricos ou específicos conforme a necessidade denominativa de sua comunidade. Identificamos, assim, uma variada gama de possibilidades de relações de equivalência entre termos de duas línguas. Outro objetivo de nossa pesquisa era analisar os prefixos e sufixos utilizados na formação desses termos. Nosso trabalho, por isso, desdobra-se em uma segunda parte, dedicada ao estudo desses elementos, onde destacamos suas funções no vocabulário médico e abordamos questões relativas ao seu caráter composicional ou derivacional. Também observamos diferenças formais, semânticas e pragmáticas entre os prefixos e sufixos utilizados em português e espanhol. Em suma, essa pesquisa será útil àqueles que se interessam pela terminologia médica em uma perspectiva bilíngüe.

Palavras-chave: *Terminologia; Terminologia Bilíngüe; Dermatologia; Prefixos; Sufixos.*

DELVIZIO, I. A. *Lexical equivalence and morfological aspects of terms of Dermatology in Portuguese and Spanish*. São José do Rio Preto: 2006, 137 p. (Master's degree in Linguistics Studies – Concentration Area: Linguistics Analysis) Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas, Câmpus de São José do Rio Preto, Universidade Estadual Paulista.

ABSTRACT

The main purpose of this work was to find the equivalents in Spanish for a group of terms of Dermatology, in Brazilian Portuguese, and analyse their relations of equivalence. Our research was based on works of Alpízar-Castillo (1997), Dubuc (1985) and Felber (1987) about Bilingual Terminology. In order to understand the limits and domains of Dermatology, we carried out a brief study on this subject, showing its history, fields and applications. Then, we made a brief review on Terminology theory, Bilingual Terminology and relations of equivalence between terms of different languages. During the search for the equivalents, we identified three basic relations between terms of two languages: (1) total equivalence, (2) partial equivalence and (3) non-equivalence. The partial equivalence relations are motivated by differences related to usage, frequency and social marks. We also observed that the same disease can be classified in different ways in different languages. Specific or general terms are created according to the communication needs of the group. So, there can be a wide range of possibilities of equivalence when terms of two languages are compared. This work also aimed at analysing the prefixes and suffixes of the terms of Dermatology. Thus, on the second part of this work, we studied prefixes and suffixes, outlining their function on medical terminology, and raised some questions about the limits between composition and derivation. We also observed variations between Spanish and Portuguese prefixes and suffixes related to semantic and pragmatic aspects and usage. To sum up, this study may be interesting to those who intend to study medical terminology in a bilingual approach.

Key-words: *Terminology; Bilingual Terminology; Dermatology; Prefixes; Suffixes.*

SUMÁRIO

1	Introdução.....	9
1.1	Objetivos.....	10
1.2	Estrutura deste trabalho.....	10
2	A Dermatologia.....	13
2.1	Breve histórico.....	13
2.2	Domínios e fronteiras.....	15
3	Terminologia: identidade científica e objeto de estudo.....	17
3.1	Evolução dos modelos teóricos.....	18
3.1.1	Fundamentos da Teoria Geral da Terminologia (TGT).....	18
3.1.2	Crise teórica e bases para um novo paradigma.....	19
3.1.3	Fundamentos da Teoria Comunicativa da Terminologia (TCT).....	20
3.2	Terminologia Bilíngüe.....	21
3.2.1	Busca de equivalências terminológicas.....	22
3.2.2	Diferentes graus de equivalência lexical.....	25
4	Questões de morfologia lexical e terminologia médica.....	30
4.1	Afixos: prefixos e sufixos.....	30
4.1.1	Prefixos: elementos de derivação ou composição?.....	32
4.1.2	Bases com função de afixo.....	35
4.2	Panorama da terminologia médica e dermatológica.....	38
4.2.1	Principais processos de formação.....	42
4.2.2	Os formantes cultos na terminologia médica.....	45
5	Metodologia de nossa pesquisa.....	53
5.1	Etapa Monolíngüe.....	53
5.1.1	Delimitação do domínio.....	53
5.1.2	Criação do <i>corpus</i> em português.....	54
5.1.3	Recolha dos termos e levantamento dos dados.....	54
5.1.4	Delimitação da nomenclatura e do público-alvo.....	55
5.1.5	Organização do sistema conceitual.....	55
5.1.6	Modelo da microestrutura.....	56
5.1.7	Modelo e redação das definições.....	57
5.2	Etapa Bilíngüe.....	58
5.2.1	Criação do <i>corpus</i> em espanhol.....	58
5.2.2	Criação de um <i>corpus</i> eletrônico.....	64
5.2.3	Elaboração e preenchimento das fichas.....	64
5.2.4	Estabelecimento das equivalências.....	67
5.2.5	Busca na <i>Internet</i>	68
5.2.6	Quadro de equivalências.....	68
5.2.7	Extração dos termos para análise.....	69

6	Quadro de equivalências português-espanhol.....	70
7	Análise contrastiva dos dados (português-espanhol)	95
7.1	Questões de equivalência lexical no domínio da Dermatologia.....	95
7.1.1	Hanseníase/lepra/mal de Hansen.....	95
7.1.2	Antraz vs. Carbúnculo	99
7.1.3	Blastomicose.....	104
7.2	Análise de formantes prefixais	108
7.2.1	actino-, radio-	108
7.2.2	sub-, hipo-.....	110
7.2.3	pseudo-, seudo-.....	111
7.2.4	ante- e anti-	116
7.3	Análise de formantes sufixais	119
7.3.1	-ose e -íase	119
7.3.2	-óide, -oides, -oideo/a, -oidal e oídico	123
7.3.3	-gên(ico), -gen(o), -gen(ético).....	128
8	Conclusão	131
	Referências Bibliográficas	134

Esta dissertação de Mestrado insere-se em outro maior, já concluído, que teve como objetivo a elaboração do Vocabulário Multilíngüe de Dermatologia (VMD). Nesta obra, os termos são definidos em português e apresentam equivalências em espanhol, francês, italiano e inglês. Nossa pesquisa em nível de Mestrado procurou dar uma contribuição a esse projeto, procedendo à busca das equivalências em espanhol para um conjunto de 500 termos em português.

Durante a busca dos equivalentes em espanhol, verificamos que nem sempre encontramos uma relação de equivalência perfeita entre unidades terminológicas de duas línguas. Isso se deve às diferentes realidades existentes em cada comunidade lingüística, que determinam a necessidade denominativa e a conseqüente criação dos termos. Dessa maneira, podemos encontrar distintos graus de equivalência lexical entre termos de duas ou mais línguas, considerando-se equivalência lexical não apenas a identidade semântica, mas também a identidade de aspectos pragmáticos, tais como uso, freqüência, marcas sociais etc.

Ao trabalharmos com os termos da Dermatologia, em uma abordagem contrastiva português-espanhol, também verificamos que, apesar da proximidade entre essas duas línguas e da homogeneidade que a Medicina procura conferir a sua terminologia adotando formantes greco-latinos, alguns prefixos e sufixos clássicos não coincidem quanto ao uso ou aspecto formal. Além disso, alguns desses elementos revelam nuances semânticas conforme a base a que se unem ou a área do conhecimento em que são empregados.

Esses dois aspectos — de equivalência lexical e de formantes afixais — da terminologia da Dermatologia em uma perspectiva bilíngüe português-espanhol constituem o cerne de nossas

reflexões, expostas nesta dissertação de Mestrado. Os objetivos desta pesquisa, portanto, resumem-se nos seguintes pontos:

1.1 Objetivos

Gerais:

- I. Analisar as relações de equivalência lexical (identidade semântica e pragmática) que se estabelecem entre termos em português e espanhol do domínio da Dermatologia;
- II. Estudar os formantes prefixais e sufixais e refletir sobre sua função no universo da terminologia médica e, mais especificamente, da Dermatologia.

Específicos

- I. Identificar as equivalências em espanhol de um conjunto terminológico (500 termos), em português, do domínio da Dermatologia;
- II. Analisar casos em que há diferentes níveis de equivalência;
- III. Realizar uma análise contrastiva entre alguns afixos (português-espanhol) utilizados na formação dos termos da Dermatologia.

1.2 Estrutura deste trabalho

Um dos primeiros passos a serem dados em qualquer tipo de pesquisa terminológica, mono- ou multilingüe, é a familiarização com o objeto de estudo, ou seja, o terminólogo deve adquirir conhecimentos a respeito do domínio especializado sobre o qual se dará a pesquisa. Segundo Barros (2004, p. 193), “os primeiros contatos com o domínio têm por objetivo dar ao terminólogo uma visão de conjunto, uma compreensão da extensão e dos limites do campo e das

dificuldades a serem enfrentadas”. Por isso, o primeiro capítulo desta dissertação dedica-se a um breve histórico da Dermatologia (tradição ocidental de base greco-latina) com o objetivo de compreendermos a organização do domínio sobre o qual desenvolvemos nossa pesquisa.

Em seguida, expomos a fundamentação teórica que deu sustentação a nossa pesquisa, que se encontra dividida em duas partes: na primeira (Cap. 2 – *Terminologia: identidade científica e objeto de estudo*), apresentamos a *Terminologia* enquanto disciplina ou estudo científico e esboçamos a evolução histórica de seus modelos teóricos, posicionando-nos e adotando aquele compatível com os dados da nossa pesquisa e com a nossa concepção de língua. Também expomos a metodologia proposta pela Terminologia Bilíngüe e algumas questões de equivalência terminológica.

Como nosso objetivo era não só analisar os graus de equivalência lexical mantidos entre os termos em português e espanhol, mas também as semelhança e diferenças entre os afixos que participam da formação desses termos, foi necessário que procedêssemos a um estudo prévio desses elementos morfológicos. Assim, na segunda parte, (Cap. 3 – *Questões de morfologia lexical e de terminologia médica*), apresentamos um estudo sobre os prefixos e sufixos, destacando seu papel na formação dos termos médicos. Traçamos também o perfil dos termos da Dermatologia.

Em nosso estudo nos deparamos com algumas questões que vêm sendo debatidas nos estudos morfológicos. Uma delas diz respeito à discussão sobre o caráter derivacional ou composicional dos prefixos, visto que tanto os gramáticos tradicionais quanto os lingüistas divergem quanto à classificação desses elementos. Outra questão diretamente ligada ao nosso trabalho é a classificação de formantes como, por exemplo, *pseudo-*, que, apesar de ser tradicionalmente classificado como um radical culto, passou a funcionar como um verdadeiro prefixo (*pseudocicatriz, pseudocisto, pseudolinfoma* etc.). Justificamos, assim, o desdobramento

do nosso trabalho nessa segunda seção, que versa, basicamente, sobre questões de Morfologia Lexical.

No quarto capítulo, apresentamos, de modo seqüencial, todos os passos dados durante a elaboração do VMD (Etapa I) e durante a busca por nós efetuada das equivalências em espanhol (Etapa II).

No quinto capítulo apresentamos o quadro de equivalências português-espanhol dos 500 termos da Dermatologia.

O sexto capítulo foi reservado à análise contrastiva dos dados (português-espanhol) sobre os dois aspectos fundamentais de nossa pesquisa: equivalência lexical e formantes afixais.

No sétimo e último capítulo, apresentamos as conclusões desse trabalho, seguidas das referências bibliográficas.

2 A Dermatologia

Como dissemos anteriormente, ofereceremos, aqui, uma visão geral da disciplina Dermatologia, procurando mostrar seus domínios e fronteiras.

2.1 Breve histórico

Como primeiro órgão de comunicação do homem, fronteira entre o mundo e o corpo, a pele sadia sinaliza plenitude orgânica, mas, quando doente, localiza muitas das mais dramáticas moléstias que afetam o ser humano. (CARNEIRO, 2002)

Carneiro (2002) relata que as moléstias cutâneas têm sido as que mais despertam a atenção dos médicos desde o começo dos tempos, fato que se explica facilmente: as alterações na pele são as primeiras a serem vistas e sentidas. Azulay (2003, p. 615), no mesmo diapasão, lembra que, desde Hipócrates (430-37 antes de Cristo) já se faziam referências às doenças da pele, contudo, destaca que a Dermatologia como hoje a conhecemos iniciou-se apenas no final do século XVIII, tendo três países como berço: Áustria, França e Inglaterra.

Percorrendo o trajeto histórico da Dermatologia, Azulay (2003, p. 616) cita autores como Joseph Plenck (1732-1778), de Viena, autor do primeiro livro sobre Dermatologia (*Doctrina de Morbis cutaneis*, 1776); Anne-Charles Lorry (1726-1783), de Paris, que escreveu um verdadeiro tratado sobre as doenças dermatológicas (*Tractatus de Morbis Cutaneis*, 1777), com 640 páginas, no qual cita trabalhos anteriores de outros autores (Haffeureffer, Jean Riolan, Marcello Malpighi, T. Willis, B. Ramazzini). Vinte e um anos após a obra de Lorry, surge a Dermatologia em Londres, com Robert Willan (1757-1812), com a obra *On cutaneous diseases* (1798; 1808), a quem é atribuído o título de fundador da Dermatologia. Azulay ainda faz referência a inúmeros autores (Thomas Bateman, Daniel Turner, Jean-Louis Alibert, Erasmus Wilson, Ferdinando

Hebra, Kaposi etc.) que, até a segunda metade do século XIX, continuaram a desenvolver os estudos na área da Dermatologia com grande êxito e brilhantismo.

No Brasil, a especialidade dermatológica só surgiu em fins do século XIX, impulsionada pela criação da *Cátedra de Dermatologia e Sifilografia* nas Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro. A Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), conforme lemos em seu site¹, foi fundada em 1912, sob a denominação de *Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia*, na cidade do Rio de Janeiro.

Sampaio e Rivitti (1982, p. 1-2) contam que, no passado, a Dermatologia era uma especialidade frustrante, pois, por ser puramente clínica, o dermatologista limitava-se a diagnosticar e prescrever medicações tópicas. Contudo, continuam os autores (1982, p. 1-2), com o passar do tempo e especialmente nas últimas décadas, os novos métodos complementares de diagnose, as descobertas em genética e imunologia e os novos recursos terapêuticos, clínicos e cirúrgicos, permitiram ao dermatologista enfrentar as afecções da pele com sucesso.

O desenvolvimento de técnicas cirúrgicas dermatológicas levou à criação, em 1988, da *Sociedade Brasileira de Cirurgia Dermatológica (SBCD)*, conforme informações disponíveis em seu site². Em 2003, o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Médica Brasileira (AMB) reconheceram a Cirurgia Dermatológica como uma área de atuação da Dermatologia, assim como a Cosmiatria (procedimentos cosméticos).

A Dermatologia, desse modo, transformou-se radicalmente, tornando-se uma especialidade médica atuante para o médico e gratificante para o paciente, sendo, hoje, umas das áreas de especialização mais concorridas em função de suas aplicações tanto para prevenção e tratamento do câncer de pele, quanto para tratamentos estéticos.

¹ www.sbd.org.br

² www.sbcd.org.br

2.2 Domínios e fronteiras

A Dermatologia é uma especialidade médica muito ampla que estuda a estrutura, a composição química, a fisiologia e as alterações da pele e de seus anexos: cabelos, pêlos, unhas e glândulas (sebáceas e sudoríparas). A pele divide-se em três camadas: epiderme, derme e hipoderme. A epiderme, camada mais externa da pele, ao sofrer algumas transformações embriológicas, dá origem às mucosas (palpebral, nasal, oral, genital e anal), o que faz com que as doenças referentes a essas partes do corpo integrem os estudos dermatológicos.

Inicialmente, a Dermatologia era uma área puramente clínica. Contudo, nas últimas décadas, ampliou seu campo de atuação com os avanços na área da Cirurgia Dermatológica, considerada uma subespecialidade da Dermatologia. Ainda dentro desse domínio estão os procedimentos da Cosmiatria, voltados à estética e à prevenção do envelhecimento da pele. Como Sampaio e Rivitti apontam (1982, p. 1-2), “no conceito atual de saúde individual, de bem estar físico, mental e social, surgiu a necessidade de conservação da pele e de tratamento de defeitos, que, pela aparência, afetam a saúde, ampliando o âmbito de ação do dermatologista”.

Desse modo, atualmente, a área de atuação da Dermatologia vai desde a diagnose e o tratamento das afecções cutâneas, conservação da pele até a cirurgia dermatológica, corretiva, oncológica e cosmiátrica (SAMPAIO e RIVITTI, 1982, p. 1-2).

A Dermatologia também abrange áreas como a *Hansenologia* (estudo da hanseníase) e a *Sifiligráfia* (estudo da sífilis). Além de se dedicar às enfermidades da pele, a Dermatologia também estuda a relação entre certas doenças e suas manifestações dermatológicas. Isto se deve ao fato de “as doenças cutâneas interagirem com outros sistemas orgânicos” (MARKS e SAMMAN, 1979, p. 1). Visto isso, podemos encontrar, dentro do domínio dermatológico, vários pontos de intersecção com outros subdomínios da Medicina.

O conhecimento da área do saber sobre a qual se desenvolve a nossa pesquisa terminológica permitiu-nos ter uma visão geral de seus campos e subcampos e delimitar, com maior precisão, o conjunto terminológico a ser estudado. No caso do VMD, por se tratar de um trabalho em equipe, foram selecionados quatro campos da Dermatologia:

1. Dermatologia e seus ramos;
2. Estruturas da pele;
3. Lesões cutâneas;
4. Dermatoses.

O conjunto de termos tratado em nossa pesquisa insere-se no quarto campo (Dermatoses).

Esse estudo prévio do domínio da Dermatologia foi de fundamental importância para a familiarização com o nosso objeto de estudo e para a delimitação do conjunto de termos a ser tratado. Passemos, agora, a aspectos teóricos da atividade terminológica.

3 Terminologia: identidade científica e objeto de estudo

A Terminologia é entendida, no âmbito deste trabalho, como uma disciplina científica que estuda e organiza metodicamente conjuntos de palavras que designam conceitos de um determinado campo do saber, os termos. Possui uma vertente teórica e também uma dimensão aplicada, podendo ser orientada para a descrição ou normalização terminológica, para a tradução e para o planejamento lingüístico.

A palavra *terminologia* é polissêmica, tendo, pelo menos, três significações (RONDEAU, 1984, p. 18):

- um produto: conjunto de termos próprios de um domínio;
- uma prática: método de coleta e de classificação dos termos, criação neológica, normalização e difusão;
- uma disciplina científica: estudo científico dos conceitos e dos termos em uso nas áreas de especialidade (ISO 1087, 1990, p. 12).

Diante disso, muitos estudiosos passaram a utilizar “Terminologia”, com inicial maiúscula, para se referirem à disciplina científica, e “terminologia”, com inicial minúscula, para se referirem ao conjunto de termos de uma área especializada. Neste trabalho, adotamos essa distinção.

Inicialmente, a atividade terminológica consistia na elaboração de obras terminográficas: compilar termos, relacionar conteúdos e identificar equivalentes. Entretanto, segundo Barros (2004, p. 30), “o homem não se limitou à compilação dos termos”. Tempos depois, passou a refletir e a teorizar sobre sua natureza, dotando a Terminologia de fundamentos que a colocaram

em uma situação de disciplina científica. Essas preocupações teóricas começaram a surgir a partir de 1930, principalmente sob a influência do engenheiro austríaco Eugene Wüster (1898-1977), principal representante da escola de Viena, e de seu contemporâneo, o cientista russo D. S. Lotte (1889-1950), fundador da escola soviética de Terminologia, com quem Wüster disputa o título de fundador da Terminologia moderna, dentre outros nomes importantes. Foi a partir daí que, segundo Rondeau (1984, p. 6), a Terminologia começou “a tomar uma forma verdadeiramente sistemática, graças à definição de postulados fundamentais e ao desenvolvimento de métodos de trabalho”.

Vejamos, agora, os principais modelos teóricos da Terminologia.

3.1 Evolução dos modelos teóricos

Os inventos, as descobertas, os procedimentos, as teorias e doutrinas que em dado momento se apresentam como conquistas definitivas e acabadas, logo se mostram obsoletos e inadequados, sendo substituídos por outros que, a seguir, encontram o mesmo destino. (REZENDE, 2001, p.341)

Exporemos, aqui, os fundamentos nos quais se alicerçou o primeiro modelo teórico da Terminologia, proposto por Eugene Wüster, na década de trinta, e as revisões e críticas que levaram à formulação do atual paradigma teórico, formalizado por Maria Teresa Cabré (1999).

3.1.1 Fundamentos da Teoria Geral da Terminologia (TGT)

A Teoria Geral da Terminologia (doravante, TGT), formulada por Wüster, tinha preocupações “de ordem puramente metodológica e normativa” (Rondeau, 1984, p. 6). Sua proposta fundamentava-se na busca de uma linguagem universal que permitisse uma comunicação mais eficiente. Tinha como objetivo eliminar a ambigüidade dos discursos técnicos

e científicos, interessando-se, praticamente, apenas pelos termos, dissociando-os do contexto e do discurso. A TGT de Wüster era coerente com o desejo dos profissionais das áreas técnico-científicas, ele inclusive, propondo a univocidade do termo, ou seja, a eliminação da variedade denominativa em favor de uma única referência e de uma comunicação mais eficiente. Barona (2004, p. 38-39) explica que, de acordo com essa concepção de língua, as relações entre a realidade, o conceito e a palavra deveriam ser relações unívocas, ou seja, a cada objeto deveria corresponder um conceito e a cada conceito, um termo. As unidades utilizadas em domínios especializados, portanto, deveriam ser dotados de um grau máximo de precisão semântica, não havendo lugar para casos de polissemia, sinonímia, variação, mudanças de significado e todos os fenômenos característicos do domínio comum da língua. Para Wüster, a atividade terminológica limitava-se à compatibilização de conceitos e de termos com a finalidade de assegurar a univocidade da comunicação profissional, principalmente no plano internacional (CABRÉ, 1999a, p. 76).

3.1.2 Crise teórica e bases para um novo paradigma

Apesar da afirmação teórica da univocidade de referência, na prática, observava-se que existia uma considerável variação lexical nas linguagens especializadas. O respaldo teórico para o estudo e a análise das variantes terminológicas foi fornecido, principalmente, pela Sociolinguística, que passou a reconhecer a existência e o valor das variantes, do falante e do contexto.

Com o tempo, a proposta de Wüster, apesar de ter contribuído muito para o desenvolvimento dos estudos no campo da Terminologia, passou a ser considerada idealista e

reducionista, incoerente em relação ao novo olhar que a Lingüística passou a lançar sobre seu objeto de estudo.

Conseqüentemente, houve a urgência de uma nova proposta teórico-metodológica mais adequada ao objeto de estudo da Terminologia e mais próxima da realidade. Após alguns anos de reflexões e discussões teóricas, Cabré (1999) formalizou a Teoria Comunicativa da Terminologia (TCT). É importante ressaltar que a passagem de um modelo para o outro não se deu de forma sucessiva e direta, mas foi fruto de:

um inevitável processo de reflexão sobre o ser e o fazer da Terminologia, conduzindo a observações sobre as limitações da TGT. No bojo desse processo amadureceram críticas científicas que conduziram à evidência da necessidade de uma nova proposta teórico-metodológica para a Terminologia. (BARROS, 2004, p. 47)

Essas reflexões conduziram a uma profunda reformulação dos conceitos wüsterianos, que, até então, norteavam os trabalhos terminológicos.

3.1.3 Fundamentos da Teoria Comunicativa da Terminologia (TCT)

A TCT, formalizada por Cabré em 1999, segue os princípios da Socioterminologia que, por sua vez, representa a aplicação dos princípios da Sociolingüística à Terminologia e veio atender aos anseios dos terminólogos, oferecendo-lhes o respaldo teórico necessário para o estudo das variantes terminológicas.

Nesse modelo, os termos deixaram de ser considerados como “parte de um sistema independente das palavras” (Cabré, 1999, p. 119). Ao contrário, passaram a ser vistos como unidades lingüísticas que, apesar de exprimirem conceitos técnicos e científicos, possuem características e propriedades semelhantes aos signos de uma língua. Com isso, passa-se a

reconhecer a existência da variação conceitual e denominativa nos domínios de especialidade, da sinonímia, da homonímia e da polissemia, levando em conta a dimensão textual e discursiva dos termos. A Terminologia deve ser vista, portanto, de acordo com Cabré (1999b):

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, 1999b, p. 119)³

É nesse aparato teórico que consideramos, neste trabalho, a unidade terminológica, vista como uma unidade lexical que designa um conceito específico de determinada área do conhecimento e que tem seu caráter de termo ativado quando em uso em um domínio especializado, sujeita a todos os fenômenos inerentes à linguagem. É um modelo que se mostrou adequado ao perfil da terminologia com que trabalhamos, a terminologia médica. Tratemos, no próximo tópico, da vertente bilíngüe da Terminologia.

3.2 Terminologia Bilíngüe

Segundo Vega (1996, p. 65), a Terminologia possui uma primeira e fundamental aplicação intralingüística, que consiste na ordenação e sistematização de um conjunto de termos e seus respectivos conceitos, com o fim de delimitar, com precisão, o conteúdo conceptual de cada um desses termos e tratá-los de um ponto de vista lingüístico. Trata-se da Terminologia monolíngüe. A

³ La terminología, vista desde una teoría lingüística no reductiva que incluya la competencia y la actuación de los hablantes contemplados en su heterogeneidad cognitiva y comunicativa, debe proponer una teoría que al mismo tiempo que dé cuenta de los fenómenos del lenguaje general, describa las especificidades cognitivas, lingüísticas (gramaticales, pragmáticas, textuales y discursivas) y comunicativas de las unidades terminológicas, y explique cómo el hablante-especialista adquire estas especificidades y utiliza estas unidades. (Cabré, 1999b, p. 119)

outra aplicação, a interlingüística, refere-se ao estudo comparado de termos pertencentes a duas ou mais línguas para identificação de equivalentes. Trata-se da Terminologia bilíngüe, também chamada de Terminologia multilíngüe ou comparada (RONDEAU, 1984, p. 32).

A pesquisa terminológica bilíngüe auxilia, principalmente, o trabalho de tradutores técnicos e científicos e facilita o intercâmbio de informações entre especialistas falantes de línguas diferentes (VEGA, 1995, p. 65), disponibilizando ao público, sob forma de dicionários especializados ou bases de dados terminológicos multilíngües, listas de termos equivalentes em diferentes línguas. A respeito da Terminologia e da Tradução, Aubert (1996) observa que:

(...) se, na sua epistemologia e no seu objeto de estudos, a terminologia e a tradução abarcam e se conduzem por caminhos distintos, no *fazer* tradutório bem como no *fazer* terminológico, esses mesmos caminhos se cruzam e entrecruzam. (AUBERT, 1996, p. 13-14)

De fato, a busca de termos equivalentes em diferentes línguas não é tarefa exclusiva do terminólogo, tradutores técnico-científicos freqüentemente deparam-se com esse desafio. Portanto, as questões que trataremos no tópico seguinte dizem respeito não apenas ao trabalho de terminólogos (pesquisa temática), mas também ao de tradutores (pesquisa pontual).

3.2.1 Busca de equivalências terminológicas

Alpízar-Castillo (1997, p. 104) alerta para o fato de que a busca de equivalentes não consiste na simples tradução literal do termo, palavra por palavra, o que poderia ocasionar a criação de termos artificiais, ou seja, que não correspondem à realidade lingüística do domínio em questão. Deve-se, depois de recolhidas as denominações que os usuários de uma língua

empregam para se referirem a certos conceitos, identificar, na língua estrangeira, os termos equivalentes usados pelos especialistas para se referirem aos mesmos conceitos.

Cabré também faz o mesmo alerta (1993):

(...) fazer terminologia não é, de maneira alguma, traduzir as *formas* de uma língua para outra, baseando-se em denominações supostamente equivalentes, e sim recolher as denominações que os usuários de uma língua empregam realmente para se referirem a um conceito (...) (CABRÉ, 1993, p. 246)⁴

Por isso, o terminólogo deve ter como apoio uma documentação original na língua alvo que mostre o uso real de cada termo, suas ocorrências e seu contexto. Auger (1978, p. 39) afirma que a única maneira de se garantir a equivalência entre termos de duas línguas é comparando os contextos e as definições coletadas em cada língua. A pesquisa terminológica, assim, consiste na identificação não apenas das designações, mas de contextos de ocorrência dessas designações que proporcionem pistas para a sua delimitação nocional. O *corpus* lingüístico na língua de chegada (LC), do qual os contextos são retirados, deve ser, de preferência, informatizado e possuir o mesmo nível do *corpus* lingüístico da língua de partida (LP).

A busca dos termos também pode ser feita na *Internet*, por meio de *sites* de busca (*Google*, por exemplo), que tem se tornado uma prática cada vez mais comum. No entanto, Heras (2004) alerta para o fato de que:

(...) os grandes conhecimentos mais especializados estão ocultos na rede dentro de bases de dados que os buscadores disponíveis não são capazes de localizar. Alguns estudiosos do tema nos anunciam que o conhecimento visível é como a ponta do iceberg, que oculta uma quantidade muito superior de conhecimento não visível. (HERAS, 2004, p. 39)⁵

⁴ (...) hacer terminología no es en ningún caso traducir las formas de una lengua a otra sobre la base de unas denominaciones pretendidamente equivalentes, sino recoger las denominaciones que los usuarios de una lengua emplean realmente para referirse a un concepto (...) (CABRÉ, 1993, p. 246)

⁵ (...) los enormes conocimientos más especializados están ocultos en la Red dentro de bases de datos que los buscadores al uso no son capaces de localizar. Algunos estudiosos del tema nos anuncian que el conocimiento visible es como la punta del iceberg, que oculta una cantidad muy superior de conocimiento no visible. (Heras, 2004, p. 39)

Além disso, não se tem muita garantia quanto à veracidade e confiabilidade das informações encontradas nos *sites*. Muitas vezes, os termos encontrados nesse tipo de fonte são originados de traduções literais ou mal-feitas. Apesar disso, Heras (2004, p. 39) admite que a *internet* contém enormes quantidades de informação que não podem ser desprezadas, mas a utilização desse tipo de ferramenta deve ser criteriosa.

Após os contextos serem colhidos do *corpus* lingüístico e registrados em fichas terminológicas, o terminólogo deve deles extrair elementos importantes para a identificação do conceito, os ganchos terminológicos (explícitos ou implícitos), ou seja, “os descritores comuns nos contextos citados em uma ficha terminológica bilíngüe e que atestam a analogia dos conceitos em outra língua” (DUBUC, 1985, p. 57). Para ilustrarmos, utilizemos um caso ocorrido em nosso trabalho durante a busca de equivalências em espanhol. Inicialmente, não encontramos equivalente em espanhol para o termo *histiocitose multifocal crônica* (port.). Entretanto, por meio da análise de contextos definitórios e dos descritores terminológicos neles contidos, verificamos que o epônimo (palavra formada a partir de um nome próprio) espanhol *Síndrome de Hand-Schueller-Christian* designava a mesma noção recoberta pelo termo buscado. Podemos visualizar esses dados no quadro a seguir:

	Português	Espanhol
termo	histiocitose multifocal crônica (BVS - Síndrome de Hans-Schueller-Christian e Doença de Schueller-Christian).	síndrome de Hans-Schueller-Christian, enfermedad de Schueller-Christian
contexto	histiocitose multifocal crônica: s f histiocitose X* de causa desconhecida, caracterizada pela tríade sintomática: diabetes insípido, <u>saliência</u> exagerada do globo ocular (exoftalmia) e lesões múltiplas. As lesões se apresentam sob a forma de xantomas disseminados, xantelasma, lesões eritemato-escamosas tipo seborréico e petéquias. Apresenta lesões semelhantes às da <u>histiocitose aguda disseminada*</u> , mas a doença é crônica progressiva, embora de mortalidade menor. As lesões causam destruição óssea... (VMD)	forma crônica, disseminada, de histiocitosis de células de Langerhans. Puede mostrar la triada clásica de exoftalmo, diabetes insípida y destrucción ósea. (BVS)
descritores	<ol style="list-style-type: none"> 1. multifocal 2. crônica 3. caracterizada pela tríade 4. diabetes insípido 5. exoftalmia 6. destruição óssea 	<ol style="list-style-type: none"> 1. disseminada 2. crônica 3. tríade clássica 4. diabetes insípida 5. exoftalmo 6. destrucción ósea

Por meio da análise dos ganchos terminológicos contidos nos contextos, pudemos chegar ao equivalente em espanhol.

Enfim, o terminólogo, baseando-se em documentação adequada, deve encontrar, na LC, um termo que possua identidade de sentido com o termo da LP. Contudo, ao se compararem os conceitos existentes em um dado domínio, em línguas diferentes, observamos que nem sempre o termo de uma língua recobre totalmente, em outra língua, o conceito designado, havendo diferentes graus de equivalência lexical. Veremos, a seguir, as relações que podem ser estabelecidas entre os termos, sob a óptica da Terminologia bilíngüe.

3.2.2 Diferentes graus de equivalência lexical

Ao se fazer uma pesquisa terminológica bilíngüe, deve-se ter em mente que o termo da LC nem sempre recobre totalmente o campo de significação e nem sempre situa-se no mesmo

nível de língua ou possui os mesmos usos do termo da LP. Essas diferenças se devem, principalmente, ao fato de que “uma mesma realidade extralingüística pode ser analisada de pontos de vista muito divergentes em línguas diferentes, a partir dos laços profundos e complexos que existem entre estrutura da língua e visão de mundo” (ALPÍZAR-CASTILLO, 1997, p. 102).

Segundo Alpízar-Castillo (1997, p. 101), “a correspondência entre termos de línguas diferentes situa-se em um diapasão de possibilidades que vai do total recobrimento do conteúdo do termo da língua A por um da língua B, até a total falta de equivalência, passando por uma variada gama de recobrimentos parciais”. Nesse trecho, podemos perceber que Alpízar-Castillo não distingue “equivalência” de “correspondência”.

Dubuc (1985, p. 55), por sua vez, estabelece essa distinção. Para o autor, equivalência é o termo que, na LC, “exibe uma identidade completa de sentidos e de uso com o termo da LP, no interior de um mesmo domínio de aplicação” (1985, p. 55). Já correspondência é o termo que “recobre apenas parcialmente o campo de significação do termo de outra língua, ou que se situa em um nível de língua diferente de seu homólogo de outra língua” (1985, p. 55). Visto isso, podemos concluir que, para identificarmos uma relação de equivalência perfeita entre dois termos, além da identidade conceitual, também devemos levar em conta o seu uso e registro de linguagem (popular, científico etc.).

Alpízar-Castillo (1997, p. 102) alerta para o fato de que a falta de coincidência pode se dar não apenas no sentido de que a equivalência seja apenas parcial ou não se produza, sendo possível, inclusive, “que o próprio conceito não exista em alguma das línguas confrontadas”.

Pode ocorrer, também, que uma língua A disponha apenas de um termo genérico, enquanto que em uma língua B exista tanto um termo genérico quanto outros mais específicos, ou vice-versa. Ressaltemos que, nos casos acima, o fator determinante para a existência ou não de

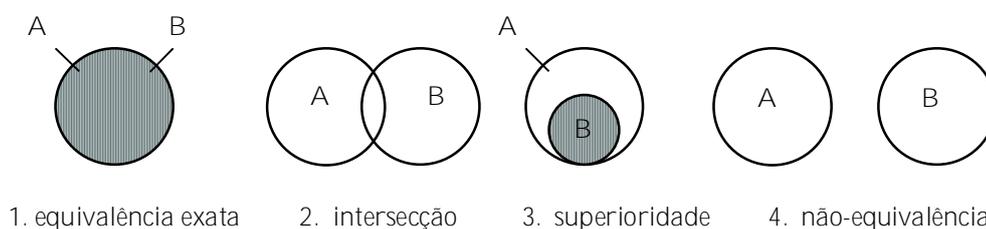
um termo é a realidade e a necessidade denominativa de cada comunidade, como lemos em Barbosa (1989):

Com efeito, a formação do signo é como uma resposta às necessidades criadas por uma nova situação social. O grupo social, em determinado momento de sua existência, tem necessidade de formar um novo signo, ou criando uma grandeza-signo inteiramente nova, (ste/sdo), ou atribuindo um novo significado a um signo já existente. (BARBOSA, 1989, p. 118)

A autora (1989, p. 118) também destaca as diferenças dos modos de categorização da realidade por diferentes grupos:

Cada grupo sociocultural depreende, organiza e estrutura à sua maneira o potencial semântico, a substância semântica comum a todos os grupos; conseqüentemente, cada um deles tem um inventário lingüístico lexical e gramatical próprio, exclusivo; cada um deles tem valores semânticos que não coincidem inteiramente com os dos demais grupos. (BARBOSA, 1989, p. 121)

As relações semânticas estabelecidas entre termos de duas línguas diferentes (A e B) são representadas por Felber (1987, p. 129), no seguinte esquema:



Vale destacar que, no caso (3), a relação estabelecida entre os termos não é de equivalência, mas representa uma situação em que uma língua (B) dispõe de termos mais específicos (hipônimos), enquanto outra (A) dispõe apenas de um termo genérico (hiperônimo).

O que pode ocorrer é que, diante de uma lacuna terminológica, o terminólogo e o tradutor, para preenchê-la, acabem utilizando o termo genérico pelo específico ou vice-versa.

Além desse artifício, esses profissionais podem lançar mão de vários outros recursos lingüísticos para cobrir uma lacuna denominativa, em um determinado campo de especialidade: explicação do fenômeno em notas ou no verbete, uso do equivalente parcial ou funcional, uso de um empréstimo, criação de um neologismo (neônimo) etc.

Barros (2004, p. 249-250), entretanto, adverte que, se for criado um neologismo, deve-se “recorrer a algo para alertar o leitor para o fato de que a unidade terminológica em questão não foi atestada em discurso, constituindo um neologismo referencial”. Os neologismos referenciais, predominantes nos discursos técnico-científicos, são aqueles cuja função principal é “comunicar uma informação nova” (BARBOSA, 1989, p. 84).

Ainda em relação aos neologismos, lemos em Alpízar-Castillo (1997) que:

A criação de um neologismo para preencher uma lacuna no sistema é um procedimento arriscado e só deve ser feito 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-CASTILLO, 1997, p. 103)⁶

A consulta a um especialista da área também deve ser feita antes de se marcar a ausência de um termo equivalente na LC, pois, segundo Aubert (1996, p. 60), mesmo quando asseguradas a adequação e a representatividade das fontes, “a experiência demonstra que a cobertura obtida na segunda língua corresponderá, em média, a 80% das noções e termos coligidos na primeira língua”.

⁶ La creación de un neologismo para llenar una laguna en el sistema es un procedimiento riesgoso, y solo se debe decidir luego de muchas consultas con especialistas, por lo cual en la mayor parte de los casos no es recomendable. La función del diccionario no es la de crear palabras, sino la de registrar las existentes con el mayor rigor científico posible. (ALPÍZAR-CASTILLO, 1997, p. 103)

A respeito da pesquisa terminológica bilíngüe, concluímos, então, que o terminólogo deve estar atento aos diferentes recortes da realidade feitos por línguas diferentes, recorrendo sempre a análises contextuais e conceituais que atestem a validade e o grau de equivalência lingüística entre os termos. Além disso, deve deixar a tarefa da criação neológica para os especialistas da área e órgãos competentes, pois, evocando as palavras de Lerat (1995, p. 96), o dicionário bilíngüe não deve ter *horror ao vazio*.

O VMD segue essa orientação. De fato, em nosso trabalho, nunca indicamos como equivalente um termo que não o seja realmente e esse tem que ter sido atestado em discurso ou registrado em dicionários especializado na área. No caso do VMD, quando um termo equivalente não foi encontrado, indicamos essa ausência com a sigla NENF (não encontrado em nenhuma fonte adotada pela equipe).

Para ilustrar algumas relações de equivalência lexical que podem existir entre termos de duas línguas, analisaremos, no sexto capítulo, os principais casos com que nos deparamos durante a busca de termos equivalentes em espanhol. Passemos, agora, à segunda parte da fundamentação teórica, em que trataremos dos prefixos e sufixos.

Em vista da complexidade do assunto *Morfologia Lexical*, faz-se necessário delimitarmos o objetivo deste capítulo. Descreveremos, aqui, os elementos morfológicos sob análise, prefixos e sufixos, abordando a discussão sobre seu caráter derivacional ou composicional. Além disso, tendo como cenário a terminologia médica, refletiremos sobre a função desses formantes nessa área.

4.1 Afixos: prefixos e sufixos

Os afixos são morfemas⁷ que são anexados a uma palavra-base com o objetivo de provocar-lhe uma alteração significativa ou funcional (ALVES, 1990, p. 88), formando uma nova palavra.

Segundo Alves (2000, p. 42-43), a classificação dos afixos pode obedecer a diferentes critérios: posição (antepostos ou pospostos à palavra ou radical); origem (latinos, gregos ou vernáculos); uso (populares, conhecidos e utilizados pelo povo; ou eruditos, conhecidos e empregados somente pelos homens cultos); autonomia (separáveis ou inseparáveis) e importância semântica (inexpletivos ou expletivos, conforme alteram ou não a significação da base).

Em nossas gramáticas, tradicionalmente, os afixos são classificados em prefixos e sufixos de acordo com a posição que ocupam em relação à base, antepostos ou pospostos, respectivamente. Entretanto, Kehdi (1996, p. 27) assinala que a diferença entre esses dois elementos não é “meramente distribucional”. Sandmann (1998, p. 11) também concorda que os prefixos e os sufixos distinguem-se muito mais pela função ou pelo resultado que provocam.

⁷ A título de simplificação, adotaremos, dentre outras possíveis, uma definição tradicional de morfema: “menor elemento significativo de uma palavra, incapaz de ser dividido em unidades menores” (ALVES, 1990).

Em geral, os prefixos têm a função de modificar a idéia expressa pela base, enquanto que os sufixos, com freqüência, alteram-lhe a classe gramatical, cabendo-lhes uma função semântica menor (ALVES, 1990, p. 29). Assim, nas palavras de Basílio (2001, p. 9), a prefixação é utilizada, basicamente, “quando queremos, a partir do significado de uma palavra, formar outra semanticamente relacionada, que apresente uma diferença semântica específica em relação à palavra-base”. E, no caso da sufixação, quando queremos “utilizar o significado de uma palavra já existente num contexto que requer uma classe gramatical diferente” (BASÍLIO, 2001, p. 7-8).

Sandmann (1997, p. 34) aponta algumas características em comum entre os prefixos e os sufixos: veiculam idéias gerais; constituem um elenco fixo, não muito numeroso e praticamente fechado de determinado código lingüístico; são geralmente elementos presos, são recorrentes e servem para formar palavras em série.

Lang (1990, p. 220-221), por outro lado, destaca as diferenças existentes entre esses dois elementos, que sistematizamos no seguinte quadro:

	Prefixos	Sufixos
posição	constituem, sempre, formantes antepostos às bases	são sempre pospostos às bases
mudança fonológica	não alteram o acento natural das bases a que se associam	costumam alterá-lo
variação semântica	tendem a ser monossêmicos	tendem mais à polissemia
mudança sintática	normalmente não alteram a classe gramatical da base a que se prefixam ⁸	podem alterar ou não a classe da base a que se associam.
separabilidade	podem constituir formas livres, de existência autônoma, ou presas, que dependem de outras formas para ocorrer.	sufixos constituem sempre formas presas.

⁸ Um prefixo unido a uma base substantiva pode atribuir-lhe função adjetiva e mesmo adverbial, ex.: parto (subst.) ? depressão pós-parto (adj.). Para saber mais sobre a função recategorizadora dos prefixos ler Alves (2000, p. 63-68).

O fato de alguns prefixos constituírem formas livres “levou muitos gramáticos do passado e algumas correntes da Linguística moderna, como a gramática gerativa, a classificar a prefixação como um caso de composição” (KEHDI, 1992, p. 7), enquanto outros a classificam como um caso de derivação, questão que trataremos na seção 4.1.1.

À parte das diferenças entre os prefixos e sufixos quanto à autonomia, distribuição, função recategorizadora e morfofonologia, o fato que mais nos chamou a atenção é o apontado por Lang (1990) no seguinte trecho:

Geralmente, os prefixos são menos ambíguos que os sufixos, com manifesta tendência à monosemia, que implica um significado claro e constante ou que, em geral, permite uma polissemia limitada (dois sentidos, diante dos três ou mais que produzem muitos sufixos. (LANG, 1990, p. 220)⁹

Em outras palavras, os termos formados por derivação sufixal estão sujeitos a maiores variações (formais e semânticas). Os prefixos, por outro lado, junto a alguns elementos de composição, levantaram as principais questões teóricas, por não receberem das gramáticas tradicionais e dos lingüistas um tratamento homogêneo (CANO, 1998, p. 75). Vejamos as motivações dessa divergência.

4.1.1 Prefixos: elementos de derivação ou composição?

Para iniciarmos essa questão, devemos voltar a repetir que o fato de alguns prefixos também possuírem formas autônomas levou muitos gramáticos a classificar a prefixação como um caso de composição, já que uma das características mais marcantes desse processo é a

⁹ Generalmente, los prefijos son menos ambíguos que los sufijos, con manifiesta tendencia a la monosemia, que implica un significado claro y constante o que, a lo sumo, permite una polisemia limitada (dos sentidos, frente a los três o más que provocaban muchos sufijos (...)) (LANG, 1990, p. 220)

autonomia de seus elementos. Alves (2000, p. 45) elenca vários gramáticos¹⁰ do passado que, “como consequência de os prefixos portugueses terem uma origem adverbial ou preposicional, tendo sido, portanto, uma forma livre”, classificam-nos no âmbito da composição.

Vasconcelos (1946, p. 82) explica que, no latim, os prefixos eram poucos e que, por essa razão, advérbios e preposições, que não exerciam função de elementos prefixais nessa língua, passaram a exercê-lo nas línguas românicas. O autor (1946, p. 82) exemplifica com o advérbio latino “não”, que hoje aparece na função de afixo, tanto no domínio comum da língua (*não-consoante*, *não-cumprimento* e *não-pagamento*), quanto em seus domínios especializados (*não-cicatricial*, *não-gonocócica* e *não-supurativa*).

Contudo, com o passar do tempo, enquanto alguns advérbios e preposições funcionavam, ao mesmo tempo, como prefixos e como palavras independentes (prefixos separáveis), outros perderam sua independência como palavras autônomas e passaram a funcionar apenas como formas presas (prefixos inseparáveis) (COUTINHO, 1958, p. 190, *apud* ALVES, 2000, p. 43). Passaram, desse modo, a serem considerados como elementos de derivação.

Kehdi (1992, p. 7), diante do argumento de que os formantes prefixais deveriam ser classificados como elementos de composição por possuírem uma forma livre, contra-argumenta, lembrando que “essa autonomia não é característica de todos os prefixos: alguns, como *des-* e *re-*, só figuram como formas presas (atreladas a um radical)”. Portanto, não poderiam ser inseridos na composição, já que esse processo caracteriza-se pela existência de, pelo menos, duas palavras independentes.

¹⁰ R. Vasconcelos, 1900, p. 133; Figueiredo, 1920, p. 49; Nunes, 1930, p. 407; Tavares, 1937, p. 157; Coutinho, 1958, p. 189; Pereira, 1958, p. 192; Silveira Bueno, 1963, p. 80; Almeida, 1967, p. 366. Em relação às línguas clássicas: Meillet e Vendryès (1924, p. 395), e em relação às línguas românicas: Diez (1874 p. 389); Meyer-Lubke (1923, p. 617); Bourciez (1967, p. 204) e Darmesteter (1967, p. 89). Cano (1996, p. 19) também cita Mattoso Câmara (1945).

Kehdi acrescenta, ainda, que alguns sufixos também já tiveram uso autônomo, mas isso não impediu que a sufixação fosse considerada como um tipo de derivação. E conclui que “esses aspectos levam a integrar também a prefixação no quadro da derivação – posição oficial da Nomenclatura Gramatical Brasileira (NGB)” (KEHDI, 1992, p. 7). Alves (2000, p. 46) também elenca vários outros autores¹¹ que romperam com a antiga tradição de se situar a prefixação no âmbito da composição e passaram a considerar a prefixação como um processo derivacional.

Mesmo assim, Cano (1998, p. 75), em estudo recente, observa que “os mesmos afixos podem aparecer numa gramática como elementos de composição e, em outra, como prefixos”.

Apesar dessa divergência atual, Alves (2000, p. 30; 37; 57), em vários momentos de sua retrospectiva dos formantes prefixais, observa e destaca que certos autores mesclavam o processo da derivação com o da composição. A autora exemplifica com J. S. Barbosa (1881), que cria a categoria dos *appellativos derivados compostos*, na qual também inclui as formações com preposição e substantivo; Júlio Ribeiro (1914), que “denomina as palavras formadas de outras por meio de afixos de *derivadas compostas*”; Guilbert (1975), para quem “a sufixação, a prefixação e a composição constituem diferentes formas de derivação”. Também podemos citar Barbosa (1989), para quem os processos de prefixação, sufixação e composição:

são todos derivados porque se apóiam sempre em conceitos já existentes para formar o novo conceito e partem sempre de uma base lexical já existente, à qual se integram ou prefixos ou sufixos ou mesmo outras palavras que permitam sintetizar a referida expressão. (BARBOSA, 1989, p. 270)

É lícito supor, então, que a composição e a derivação partiram de um ponto em comum e que, em algum momento, seus caminhos foram se distanciando. A prefixação, portanto, tem o seu

¹¹ Said Ali, 1923, p. 2; Jucá Filho, 1945, p. 137; Torres, 1960, p. 9; G. Melo, 1970, p. 88; Cuesta e Luz, 1971, p. 270; Rocha Lima, 1972, p. 173; Luft, 1978, p. 96; Cunha, 1980, p. 62; Cunha e Cintra, 1985, p. 84.

lugar entre a derivação e a composição. Para Vasconcelos (1946, p. 82), “parece-se a certos respeitos com uma, e a outros respeitos com a outra”.

Diante do exposto, podemos reiterar a seguinte afirmação de Sandmann (1989):

A divisão dos processos de formação de palavras em composição e derivação não abrange todos os fatos do campo da formação de palavras, pois há constituintes que, à maneira dos afixos, se prestam à formação de palavras em série, embora também tenham um correspondente que ocorre livremente na frase. Não se pode incluí-los, pois, simplesmente na derivação ou na composição. (SANDMANN, 1989, p. 105)

Com Malkiel (1970, p. 322)¹², concluímos que a prefixação e a composição são “dois extremos de um mesmo *continuum*” e que seus limites ainda estão por ser definidos.

4.1.2 Bases com função de afixo

A *base* é a palavra que constitui o núcleo para a formação de uma nova unidade léxica (ALVES, 1990, p. 88).

Segundo Basílio (2001, p. 26-27), a base é, em geral, uma forma livre, isto é, “uma palavra comum; (...) uma forma que possa por si só constituir um enunciado”. Porém, a autora também aponta que a base pode ser uma forma presa, coincidindo com o radical e dependendo de outras formas para sua ocorrência. Por exemplo, em *lipócito*, temos a junção de duas bases *lip(o)-* + *-cito* que carregam um significado específico (gordura e célula, respectivamente), mas não possuem existência autônoma, ou seja, não ocorrem livremente na língua.

¹² On balance, composition and derivation, though often neatly contrastable, emerge as two extremes of a single continuum. (Malkiel, 1970, p. 322, *apud* Alves, 2000, p. 83)

Alves (1990, p. 49) destaca que, geralmente, as bases não-autônomas correspondem aos radicais eruditos, gregos ou latinos, e compõem itens léxicos característicos de vocabulários especializados. Correia (2005) classifica as bases presas como:

(...) palavras de dimensão inferior à palavra gráfica (sucessão de caracteres delimitados por espaços em branco) - as chamadas palavras não-autônomas, que, apesar de terem todas as características de uma palavra (significante e significado lexical associados de forma estável, categoria morfossintática), não podem ocupar posições sintáticas, podendo ocorrer, apenas, como elementos de construção de outras palavras (ex.: psic-, log-, metr-). (CORREIA, 2005, p. 7)

Alguns desses radicais eruditos, tais como: auto-, bio-, extra-, filo-, foto-, hidro-, inter-, macro-, mega-, micro-, mono-, multi-, neo-, poli-, pseudo-, radio-, semi-, para citar alguns, por serem muito produtivos na formação de palavras em série e, como a maioria dos afixos, serem elementos presos, passaram a atuar “em outra função gramatical, identificando-se com os formantes prefixais” (ALVES, 2000, p. 87). Acrescente-se, ainda, o fato de esses elementos originarem formações que mantêm uma relação semântica com o radical derivante; processo diferente da composição, que geralmente forma palavras dissociadas, pelo significado, dos radicais componentes (CUNHA E CINTRA, 1985, p. 84). Em vista disso, acabaram ganhando de alguns autores o estatuto gramatical de prefixo.

Sandmann (1989, p.13-14), a título de exemplo, defende que “quando elementos de origem estrangeira (...) se integram no português e se prestam para formação em série (...), eles fazem parte dos prefixos e não são considerados mais radicais estrangeiros presos”. Como exemplo, cita o formante prefixal *pseudo-*, que forma palavras em série tanto no domínio geral da língua (*pseudo-intelectualidade, pseudo-liderança, pseudo-social*), quanto em seus domínios especializados, como o da Dermatologia (*pseudo-annulati, pseudo-Bowen, pseudocicatriz, pseudocisto, pseudocolóide, pseudoerisipela, pseudofoliculite, pseudogota, pseudolepromatosa,*

pseudolinfocitoma, pseudolinfoma, pseudomembrama, pseudomicose, pseudopelada, pseudossarcomatosa/pseudo-sarcomatosa, pseudoxantoma).

Os radicais que ocorrem, com alta frequência, em formações em série também podem figurar na posição de sufixo: “Algumas dessas bases se tornaram tão comuns que estão em vias de se transformar em verdadeiros sufixos” (BASÍLIO, 2001, p. 35). Como é o caso da base *log-*, que figura em palavras como *psicologia, patologia, urologia, ginecologia, dermatologia*, ou, para citarmos um exemplo da Dermatologia, a base *derm-*, que figura em termos como *eritrodermia, esclerodermia, leucodermia, poiquilodermia, eritroceratodermia, queratodermia (ceratodermia) e farmacodermia*, e que desempenham papéis semelhantes ao de um sufixo.

Alves (2000, p. 4) também chama atenção para o fato de que essa não-unanimidade entre os estudiosos da língua portuguesa em relação a essa questão “reflete uma não-unanimidade também existente nas demais línguas românicas”. No trecho abaixo, de Lang (1990), vemos que a discussão sobre quais formantes deveriam ser considerados prefixais também está em pauta nos estudos morfológicos do espanhol:

Um subgrupo que se destaca dentro dos prefixos no espanhol moderno é o constituído pelos chamados “prefixóides”, morfemas derivativos cuja origem são nomes gregos ou latinos e que são adicionados a raízes para criar o léxico pertencente ao vocabulário técnico ou científico de caráter internacional. (...) O estatuto destas formas, como o de todas aquelas que são tipos de derivação cujo primeiro constituinte é um morfema independente, é problemático ser determinado, de maneira que são consideradas indistintamente como prefixação ou composição e aparecem recolhidas sob epígrafes do tipo “compostos neoclássicos” ou “formas combinadas”. (LANG, 1990, p. 221)¹³

¹³ Un destacado subgrupo dentro de los prefijos en el español moderno es el constituído por los llamados “prefijoides”, morfemas derivativos cuyo origen son nombres griegos o latinos y que se añaden a las raíces para generar léxico perteneciente al vocabulario técnico o científico de carácter internacional. (...) El estatuto de estas formas, como el de todas aquellas que son tipos de derivación cuyo primer constituyente es un morfema independiente, resulta problemática de determinar, de manera que son consideradas indistintamente como prefijación o composición, y aparecen recogidas bajo epígrafes del tipo “compuestos neoclásicos” o “formas combinadas”. (LANG, 1990, p. 221)

No entanto, não há um consenso entre os autores quanto à classificação desses formantes, para alguns são prefixos e, para outros, elementos de composição. Outros, ainda, tentam inseri-los em novas categorias, como a dos *prefixóides* ou *pseudoprefixos* (HERCULANO DE CARVALHO, 1974, p. 554). No entanto, como analisa Cano (1996, p. 23-26), a criação de categorias intermediárias não ajuda a resolver nenhum impasse: os critérios adotados para se diferenciar *prefixo* de *prefixóide*, assim como os critérios para se diferenciar *prefixo* de *elemento de composição*, não se sustentam diante de uma análise mais acurada. Em vista disso, cremos que a criação de novas categorias não ajuda a delimitar as fronteiras entre prefixação e composição.

Em relação a esse impasse, concordamos com Barbosa (1989) quando essa, desviando-se do viés comum, não tenta criar qualquer tipo de fronteira artificial, mas propõe a existência de uma *zona fluida* entre as categorias, na qual os elementos linguísticos transitam, conforme os movimentos de renovação da língua. Cremos que a proposta de Barbosa é mais coerente com a concepção atual do funcionamento da língua, algo em constante movimento.

No âmbito deste trabalho, para fins práticos, consideraremos prefixos “as partículas independentes ou não-independentes que, antepostas a uma palavra-base, atribuem-lhe uma idéia acessória e manifestam-se de maneira recorrente, em formações em série” (ALVES, 1990, p. 15).

Antes de passarmos para o tópico 4.2.2, onde descrevermos as funções dos afixos na formação da terminologia médica, vejamos o perfil morfológico dos termos dessa área.

4.2 Panorama da terminologia médica e dermatológica

O primeiro passo a ser dado pelo terminólogo que pretende trabalhar com a terminologia de uma área médica é desfazer-se do mito de que esta é o reflexo exato e perfeito do conhecimento científico, como pretendia “a velha utopia wüsteriana” (BARONA, 2004, p. 38-

39). Os termos médicos não estão livres da variação, da polissemia e da sinonímia e, por isso, nem sempre é possível encontrar, nessa área, a biunivocidade entre termo e conceito. Ao contrário, a linguagem médica de base greco-latina é antiqüíssima e, como resultado, acumulou, no decorrer dos seus vinte e cinco séculos de história, multidões de palavras distintas para designar um mesmo conceito, fazendo-nos ver que, por trás da “precisão teórica”, existe um “caos prático” (NAVARRO, 2004, p. 191-192).

Em relação ao grande número de “sinônimos” existentes no domínio médico, Sournia (1985) explica que:

Uma doença pode ter recebido muitos nomes, porque o anatomista lhe atribui como característica principal as lesões que vê em seu microscópio, enquanto que o biólogo a descreve segundo os fenômenos que revela em seu laboratório e o clínico, por sua vez, preocupa-se com os sintomas que deve tratar etc. Por isso um nome não prevalece sobre outro, porque ele corresponde a um tipo de conhecimento particular, complementar e não contraditório. (SOURNIA, 1985, p. 6)¹⁴

De fato, como nos alerta Cabré (1993, p. 31), a *proliferação* de descrições e classificações pode levar, muitas vezes, à criação de diferentes denominações para se nomear um mesmo conceito. A autora também acrescenta que isso pode dificultar a comunicação e a troca de informações entre especialistas (*ibidem*, p. 31).

Em relação à Dermatologia, Marks e Samman (1979), ao escreverem as primeiras linhas da introdução do *Manual de Dermatología*, uma das fontes utilizadas em nossa pesquisa, atribuem à visibilidade da pele a grande variedade denominativa característica dessa área:

¹⁴ Une maladie peut avoir reçu plusieurs noms, parce que l’anatomo-pathologiste lui donne comme caractéristique majeure les lésions qu’il voit dans son microscope, pendant que le biologiste la décrit selon les phénomènes qu’il décèle dans son éprouvette, alors que le clinicien est préoccupé par les symptômes qu’il doit traiter, etc. Pourquoi un

O fato de as doenças da pele serem facilmente visíveis conduziu a uma proliferação de descrições morfológicas e classificações e, provavelmente, o grande número de doenças dermatológicas descrito seja também um reflexo dessa visibilidade da pele. Quem sabe quantos transtornos hepáticos poderiam existir se o fígado estivesse sobre a superfície... (MARKS e SAMMAN, 1979, p.1)¹⁵

Para demonstrar a veracidade desse fato, basta mencionarmos que, dos termos incluídos na nomenclatura do VMD, cerca de 1600 tratam-se de termos-entradas e cerca de 2800 tratam-se de outras designações, variantes lingüísticas e extralingüísticas¹⁶.

Também podemos acrescentar que, “dentro do uso que os próprios profissionais fazem dela (linguagem médica), existem diferentes situações comunicativas em que essa linguagem, companheira do discurso, vai mudando” (RODILLA, 2004, p. 21)¹⁷, a exemplo dos epônimos¹⁸ (termos criados a partir de nomes próprios) que, nas salas de aula, têm seu uso proibido, mas que circulam nos corredores dos hospitais.

Além disso, devemos lembrar que o uso da linguagem médica não está restrito aos profissionais especializados, mas a toda uma população. Na linguagem médica, por conseguinte, encontram-se “palavras de todos os tipos, procedentes tanto das ruas quanto dos laboratórios” (SOURNIA, 1997, *apud* RODILLA, 2004, p. 21). Isso fica claro quando lemos este trecho, em que Rodilla (2004) define a Medicina como sendo:

nom primerait-il sur un autre, puisqu'il correspond à un type de connaissance particulier, complémentaire et non contradictoire. (SOURNIA, 1985, p. 6)

¹⁵ El hecho de que las enfermedades de la piel sean fácilmente visibles ha conducido a una proliferación de descripciones morfológicas y clasificaciones y, probablemente, el gran número de enfermedades dermatológicas descrito es también un reflejo de esta visibilidad de la piel. Quién sabe cuantos trastornos hepáticos podría haber si el hígado estuviera sobre la superficie... (MARKS e SAMMAN, 1979, p. 1).

¹⁶ Para saber mais sobre as variantes terminológicas no domínio da Dermatologia ver JESUS, A. M. R. de. *Varição terminológica português-francês no domínio da Dermatologia*. São José do Rio Preto: 2005, 184 f. Dissertação (Mestrado em Análise Lingüística) – Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas, Universidade Estadual Paulista.

¹⁷ (...) dentro del uso que hacen de él los propios profesionales, existen diferentes situaciones comunicativas en las que ese lenguaje, compañero del discurso, va cambiando. (RODILLA, 2004, p. 21)

¹⁸ Para saber mais sobre os epônimos, na terminologia dermatológica, ver SILVEIRA, F. A. *As equivalências terminológicas e o caso do epônimos no domínio da Dermatologia: um estudo comparativo português-inglês em um*

O encontro entre uma pessoa que tenta recuperar o bem-estar perdido com outra pessoa a qual considera capacitada para a ajudar nessa busca. Um encontro que é construído mediante intercâmbios comunicativos articulados por uma linguagem nem sempre coincidente, já que reflete a distinta maneira com que essas duas pessoas enfrentam a doença, tentando compreendê-la e explicá-la (...). A linguagem médica, portanto, não pertence exclusivamente aos profissionais da medicina, mas concerne a toda uma população, que a utiliza para expressar suas impressões, opiniões ou temores, relacionados com seu estado de saúde. (RODILLA, 2004, p. 15)¹⁹

Conseqüentemente, podemos encontrar os mais variados tipos de termos no domínio da Dermatologia, de científicos a populares, criados por diferentes modelos de formação e atendendo a diferentes necessidades comunicativas. Damos aqui uma pequena mostra dessa variedade: composições eruditas (*dermatopatia, onicogribose*); termos sintagmáticos (*melanose pustulosa neonatal transitória*), que, segundo Alves (1990, p. 54), “ocorrem com muita freqüência nos vocabulários técnicos”; acrônimos (*AIDS - síndrome da imunodeficiência adquirida*) e siglas (*NF1 - neurofibromatose 1*), que expressam um desejo de economia discursiva; termos em desuso (*atrofia macular*, que foi substituído por *anetodermia*, como resultado de “uma nova interpretação do mesmo fenômeno biológico”²⁰); epônimos (*síndrome de Lyel, hanseníase*), muito comuns em Medicina, prestam homenagens a cientistas ou pacientes importantes para a história de determinada doença; latinismos (*lichen scrofulosorum*), que, segundo Chevallier (1995, p. 244), na língua francesa, estão presentes, principalmente, no domínio da Dermatologia; empréstimos externos (*peeling*); empréstimos internos, termos da

conjunto terminológico. São José do Rio Preto: 2005, 217 f. Dissertação (Mestrado em Análise Lingüística) – Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas, Universidade Estadual Paulista.

¹⁹ (...) el encuentro entre una persona que trata de recuperar el bienestar perdido con otra persona a la que cree capacitada para que le ayude en esa búsqueda. Un encuentro que se construye mediante intercambios comunicativos articulados por un lenguaje no siempre coincidente, ya que refleja la distinta manera en que estas dos personas se enfrentan a la enfermedad y a la salud, tratando de comprenderlas y explicarlas...El lenguaje médico, por tanto, no pertenece exclusivamente a los profesionales de la medicina, sino que concierne a toda una población, que lo utiliza para expresar sus impresiones, opiniones o temores, relacionados con su estado de salud o de enfermedad. (RODILLA, 2004, p. 15)

²⁰ (...) tout vocable a une histoire (...) né d’une nouvelle interprétation du même phénomène biologique. (SOURNIA, 1985, p. 6)

língua comum ou de outros domínios que possuem acepção médica (*erosão* e *escama*, que, na Dermatologia, designam, respectivamente, “perda tecidual causada por fricção, compressão ou por ação de substância corrosiva” e “pequena lâmina epidérmica que se desprende espontaneamente da pele”); termos metafóricos com as mais variadas motivações (*bicho geográfico*, *cavalo de crista*, *flor do Oriente*, *sapinho*, *ictiose* (*ictio* = *peixe*), *doença “ôid-ôid”*, *xiquexique*), dentre outros.

Notemos, por fim, que a maioria dos termos que vimos citando constitui-se de elementos provenientes do latim e do grego. Chegamos, então, a uma das características morfológicas mais marcantes da terminologia médica e, portanto, da terminologia dermatológica, que é o uso predominante de prefixos, sufixos e radicais greco-latinos na criação de seus termos (ESTOPÀ e VALERO, 2002, p. 72), questão que será aprofundada mais adiante.

4.2.1 Principais processos de formação

Como vimos, a linguagem da Medicina, como a de outros domínios de especialidade, é formada por termos de diversos tipos, criados por diferentes processos morfológicos: empréstimo, eponímia, acronímia, siglação, composição erudita e metafórica etc. Esses mecanismos neológicos, apesar de profundamente diferentes, são complementares na função de formar palavras, pois atendem a diferentes necessidades discursivas. Dentre todos eles, voltaremos nossa atenção aos termos criados mediante os processos de *derivação* (prefixal e sufixal), *composição erudita* e *composição sintagmática*, por serem predominantes na formação dos termos do nosso *corpus* e por envolverem formantes prefixais ou sufixais.

A derivação e a composição, ambas herdadas do latim, são os dois processos de formação de palavras mais produtivos da língua portuguesa (SANDMANN, 1989, p. 11; KEHDI, 1992, p.

7; BASÍLIO, 2001, p. 26). Estes também são um dos processos predominantes na formação dos termos médicos (REZENDE, 2002)²¹.

Quando a uma base se une um prefixo ou sufixo, estamos diante de um processo de derivação²² prefixal ou sufixal, respectivamente. Esses dois elementos também podem se ligar à base simultaneamente. Nesse caso, se a exclusão de um ou de outro resultar numa forma inaceitável na língua, estamos diante de uma derivação parassintética. Em alguns casos, certas palavras constituídas de prefixo + radical + sufixo não apresentam simultaneidade dos afixos, sendo formadas em dois diferentes momentos de derivação: sufixal e prefixal (BASÍLIO, 2001, p. 43-44). A um prefixo também pode juntar-se outro, ou outros, e o mesmo pode ocorrer com os sufixos.

De acordo com Van Hoof (1999, p. 162), na área médica, um radical latino pode se unir a um sufixo grego (*granul-* + *-oma*), ou, um radical grego pode se unir a um sufixo latino (*tireoid-* + *-ismo*). Para alguns autores, como Cunha (1981, p. 73), quando isso ocorre, estamos diante de um processo de formação de palavras, o hibridismo. No entanto, para outros teóricos, como Monteiro (1991, p. 182-183), o hibridismo não é um processo de formação de palavras, pois os usuários da língua “não têm consciência da origem dos constituintes”.

²¹ Joffre M. de Rezende é médico gastroenterologista, Professor Emérito da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás.

²² A derivação também pode se dar pela supressão de um elemento da palavra (derivação regressiva) ou pela sua transferência para outra classe de palavras (derivação imprópria) (COUTINHO, 1971, p. 167). Neste trabalho não trataremos desses dois processos.

Além disso, o autor (*ibidem*, p. 183) acrescenta que “os processos que produzem os vocábulos híbridos são a composição e a derivação, sem nenhuma diferença a não ser a diversidade de origem dos elementos formadores”.

Em vários termos, a prefixação (e a sufixação) se dá sobre palavras já de si complexas (CANO, 1998, p. 78), como em *(hemi-)desmossomo* e *histiocito(-ose)*. Essas palavras tratam-se de composições eruditas, muito freqüentes na terminologia médica, e são formadas com radicais greco-latinos, que são, em geral, formas presas (não-autônomas). Esse tipo de composição consiste na associação de duas bases, a primeira das quais serve de determinante da segunda (BASÍLIO, 2001, p. 34-35).

A respeito das composições eruditas, Cano (1998, p. 72) ressalta que “as descrições tradicionais não distinguem os produtos derivacionais próprios do sistema lingüístico do português daqueles cuja formação se deu ainda no latim ou em outra língua, não se caracterizando como palavras derivadas no português atual, mas sim, empréstimos de outras línguas”. E explica que “as formações greco-latinas que entraram no português (...) não foram, obviamente, criadas pelos falantes do português. Vieram principalmente do francês (sobretudo até o século XIX) e do inglês e penetraram nas demais línguas, latinas ou não, por meio da nomenclatura científica” (CANO, 1998, p. 76).

A composição pode se dar por justaposição (quando os elementos primitivos mantêm sua forma original inalterada), com hífen (recém-nascido) ou pela simples aposição dos elementos formadores (fotoalergia). A composição também pode se dar por aglutinação, quando pelo menos uma das formas primitivas sofre modificação (*derme + abrasão = dermabrasão*) (COUTINHO, 1971, p. 180).

Relembremos, finalmente, que, ao se criar um termo, seja qual for o processo utilizado, recorre-se, freqüentemente, a formas pré-existentes (unidades lexicais e afixos). Desse modo, por meio da combinação de elementos semântico-formais já conhecidos, criamos novos termos, por meio de modelos de estrutura que a língua fornece: estruturas mínimas que podem ser aumentadas à esquerda ou à direita (BARBOSA, 1989, p. 168; 264). Basílio (2001, p. 9-10), no mesmo diapasão de Barbosa (1989, p. 168; 186) e Correia (2005, p. 23-24), explica que se tivéssemos “uma palavra nova para cada mudança de classe ou acréscimo semântico, isto significaria multiplicar muitas vezes o número de palavras que teríamos como vocabulário básico, tornando a língua um sistema de comunicação menos eficiente”. No entanto, segundo Basílio, “o mecanismo da língua sempre procura atingir o máximo de eficiência, o que se traduz num máximo de flexibilidade em termos de expressão simultaneamente a um mínimo de elementos estocados na memória” (2001, p. 10).

No caso da terminologia médica, voltamos a repetir que os elementos que se destacam são os prefixos, sufixos e radicais cultos.

4.2.2 Os formantes cultos na terminologia médica

A utilização de prefixos, sufixos e radicais cultos na terminologia médica atende a pelo menos três objetivos básicos do discurso médico (REZENDE, 2002):

1. Concisão,
2. Precisão e
3. Intercâmbio científico.

A necessidade de se afinar a comunicação no domínio médico levou à adoção do latim e do grego, línguas universais da ciência, como base de criação de novos termos (BARROS, 2004, p. 85).

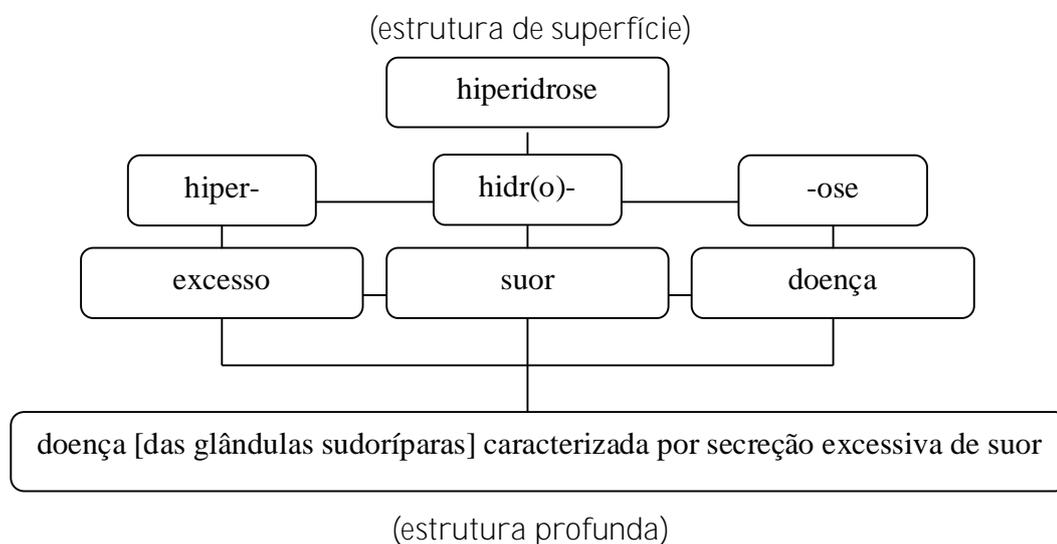
Em relação à primeira língua, Chuaqui Farrú (2003) afirma que:

O latim não é mais falado, é uma língua morta. E justamente o fato de não estar sujeito a experimentar os diferentes usos regionais de uma língua viva é uma das razões pelas quais continua sendo a língua internacional das ciências. (CHUAQUI FARRÚ, 2003, p. 97)²³

Em relação ao grego, Campos (1935, p.17, *apud* Cano, 1996, p.37)²⁴ afirma que é nos radicais gregos que “reside a fonte de onde tem jorrado a água viva de quase todos os neologismos literários, técnicos e científicos”.

Esses elementos contribuem também para conferir concisão aos termos. Em relação aos prefixos, por exemplo, Alves (1990, p. 28) observa que “na estrutura profunda, as frases desprovidas de prefixo são mais complexas e mais longas; na estrutura de superfície, o prefixo torna-as mais econômicas”. O mesmo caráter pode ser atribuído aos sufixos e radicais cultos, como podemos observar no esquema a seguir:

²³ El latín ya no se habla, es una lengua muerta. Y justamente el no estar expuesta a experimentar los usos regionales diferentes de un língua vivo es una de las razones por las que sigue siendo el língua internacional de las ciencias. (Chuaqui Farrú, 2003, p. 97)



O termo *hiperidrose* é uma holófrase, ou seja, um “enunciado constituído de uma só palavra, a qual funciona como uma frase” (HOUAISS, 2001). Esse caráter holofrástico dos termos “representa uma economia no eixo sintagmático” (BARBOSA, 1989, p. 114) dos discursos técnicos e científicos, ou seja, permite “expressar em poucas palavras fatos e conceitos que, de outro modo, demandariam locuções e frases extensas” (REZENDE, 2002).

No entanto, conforme aponta Heras (2004, p. 44), os conceitos novos exigem o emprego de vários termos, pois apenas um nome genérico, como antes, não é mais suficiente. Como resultado, ao lado de termos holofrásticos, que funcionam como uma frase, surgem os sintagmáticos, que possuem a estrutura de uma frase, como: *amiloídose cutânea genuína localizada maculopapulosa*.

O uso de prefixos, sufixos e radicais cultos na criação de termos científicos, além da harmonização internacional e concisão, tem por objetivo facilitar a compreensão e o aprendizado da terminologia médica. Os termos formados por esses elementos exibem um caráter descritivo, ou seja, revelam algumas características que podem ser atribuídas ao seu referente, facilitando a

compreensão do conceito designado. Por isso, é “muito útil saber decompor os termos em radicais, prefixos e sufixos, e compreender o significado dos constituintes mais produtivos” (CHEVALLIER, 1995, p. 7). Porém, apesar de possibilitar a recuperação de alguns dos traços semânticos do conceito, perceptíveis na estruturação morfológica do termo, isso não significa que o sentido total será recuperado.

Cano (1998, p. 80), a esse respeito, adverte que nem sempre a soma dos conteúdos dos constituintes da palavra derivada corresponde ao conteúdo do produto. Especificamente, em relação aos prefixos, Cano (ibidem, p. 79) observa que os valores semânticos de alguns formantes prefixais costumam sofrer especializações em domínios especializados, apresentando diversos matizes. Além disso, muitas vezes, não é possível saber, de imediato, se o prefixo determina toda a palavra derivada, somente um de seus constituintes (no caso de compostos eruditos) ou se o determinado está expresso fora do termo (CANO, 1998, p.76). Van Hoof (1999, p. 162), no mesmo raciocínio, alerta que o tradutor formado em contato com as línguas clássicas engana-se ao achar-se completamente a salvo das dificuldades, crendo que seus conhecimentos do grego e do latim sempre lhe permitiriam recuperar e compreender com facilidade o significado de qualquer termo, remontando à sua etimologia.

Em relação aos sufixos, Ilari (2002, p. 182) afirma que “uma das principais questões do estudo dos sufixos é que, em geral, eles têm mais de um sentido”, como o sufixo *-ite*, que, em diferentes domínios, pode indicar: nomes de fósseis (*amonite*); nomes de substâncias (*grafite*); nomes de explosivos (*lidite*); nomes de doenças inflamatórias (*dermatite*) ou nomes com conotação irônica ou pejorativa (*diplomite*).

Ilari acrescenta que “o mesmo sentido pode ser também expresso por mais de um sufixo”. Os sufixos *-ite*, *-ose* e *-fase*, por exemplo, são utilizados para designarem nomes de doenças,

sendo que cada um deles revela uma nuance semântica: *-ite* indica doenças inflamatórias (*foliculite*); *-fase* indica doenças infecciosas (*helminíase*) e *-ose* é utilizado para indicar doenças de forma mais geral (*dermatose*).

A esse respeito, podemos concluir, junto com Cano (1996, p. 44), que é difícil precisar os significados dos termos, baseando-nos apenas no conhecimento do valor genérico de alguns prefixos, sufixos e bases; é preciso conhecer a linguagem médica como um todo.

Em relação ao caráter internacional dos afixos eruditos, por meio da análise do próximo quadro, retirado da tabela multilíngüe de termos do *VMD*, podemos observar uma grande proximidade entre os termos de cinco línguas diferentes:

Português	Espanhol	Francês	Inglês	Italiano
aplasia	aplasia	aplasie	aplasia	aplasia
hipoplasia	hipoplasia	hypoplasie	hypoplasia	ipoplasia
hiperplasia, hipertrofia numérica	hiperplasia	hyperplasie	hyperplasia	iperplasia
onicodistrofia	onicodistrofia	onychodystrophie	onychodystrophy	onicodistrofia
onicólise	onicólisis	onycholyse	onycholysis	onicolisi
onicorrexe, onicorrexia	onicorrexis	onychorrhexis	onychorrhexis	onicoressi

Observemos que, nos termos apresentados, as pequenas diferenças referem-se apenas a pequenas acomodações ao sistema morfológico, fonológico e gráfico de cada língua. O distanciamento entre as formas afixais do português e do espanhol podem ser atribuídas à diferença de solidificação dos elementos afixais nas duas línguas, ou seja, o modo como estes evoluíram das línguas clássicas até assumirem a sua configuração atual. Segundo Masip (2000,

p.114), os prefixos de origem greco-latina conservaram-se praticamente idênticos em português e espanhol, ao longo dos séculos.

Do mesmo modo que os prefixos, os sufixos também são, em sua maioria, de origem greco-latina. Existem, no entanto, mais diferenças de evolução (formal) entre as duas línguas. Masip (op. cit., p. 116) apresenta uma lista de 39 afixos, em português e espanhol, em que 12 sufixos (30%) apresentam alguma diferença formal. Entretanto, essas diferenças não são tão acentuadas; são, às vezes, “simples acomodações na sua parte final, para se conformarem ao gênio da língua”, portuguesa ou espanhola (COUTINHO, 1971, p. 164).

A formas que os prefixos e sufixos adquirem em línguas diferentes, portanto, nem sempre coincidem (variação interlingüística), como em *dermatose* (port.) e *dermatosis* (esp.); *desidrose* (port.) e *dishidrosis* (esp.); *paniculite pós-esteróide* (port.) e *paniculitis posesteroidal (postinflamatoria, postmenopáusica)* (esp.); *pré-melanossomo* (port.) e *premelanosomo* (esp.); *pseudocisto* (port.) e *seudoquiste* (esp.); *célula pigmentar* (port.) e *célula pigmentaria* (esp.), *choque anafilático* (port.) e *shock anafilático* (esp.); *transtorno (dermatose metabólica)* (port.) e *trastorno metabólico* (esp.).

Além disso, as combinações entre base e afixo, às vezes, também não são coincidentes, como em *glândula salivar* (port.) e *glândula salival* (esp.), *granuloma piogênico* (port.) e *granuloma piógeno* (esp.), *dermatologista* (port.) e *dermatólogo/a* (esp.), *estado mórbido* (port.) e *estado morboso/mórbido* (esp), *cientista* (port.) e *científico* (esp.), *clonagem* (port.) e *clonación* (esp.) etc. Neste último caso, Granados (2000, p. 44) aponta, ainda, a existência das formas *clonaje*, *clonamiento*, *clonización* e *clonificación*, de uso bem menos freqüente.

Notemos, ainda, que a maioria das questões relativas aos sufixos refere-se aos determinantes utilizados na formação de sintagmas terminológicos. Como exemplo, temos os pares: *xeroderma pigmentar* (port.) e *xeroderma pigmentoso* (esp.); *melanoma nodular* (port.) e

melanoma noduloide (esp.); *cisto dermóide* (port.) e *quiste dermoideo* (esp.); *incontinência pigmentar* (port.) e *incontinencia pigmentaria* (esp.); *angiomatose retino cerebelar* (port.) e *angiomatosis cerebelorretinal* (esp.). A maioria dos casos levantados por Van Hoof (1999, p. 164-198), ao tratar das questões de derivação sufixal na terminologia médica, relaciona-se a adjetivos médicos utilizados em construções sintagmáticas.

Além disso, muitas vezes, em uma mesma língua (variação intralinguística), são produzidas formas paralelas (do ponto de vista morfológico e ortográfico) para se referirem a um mesmo conceito, como nas formas em português: *abscesso* e *abcesso*; *ceratoacantoma* e *queratoacantoma*; *leishmaniose* e *leishmaníase*; *onicorrexe* e *onicorrexia*; *pioderma*, *piodermia* e *piodermite*, ou, na língua espanhola, onde encontramos dois adjetivos para a AIDS, *sídico* e *sidoso*, provenientes do acrônimo espanhol SIDA, e indecisão, por exemplo, em relação ao uso das formas *endoplasmático* ou *endoplásmico*, *citoplasmático* ou *citoplásmico*.

Um dos fenômenos envolvidos nos casos acima é a alomorfia. Segundo Kehdi (1996, p. 19-20), alguns morfemas nem sempre são expressos por uma única forma, podendo realizar-se por meio de variantes. Essas variantes recebem a designação de alomorfes. Lang (1990, p. 221) destaca que, como ocorre com os sufixos, alguns prefixos também apresentam variação alomórfica, “algumas vezes previsíveis em virtude do fonema inicial da base” (*i-* e *in-*, p. ex.).

Termos formados por um mesmo radical e por sufixos variados para designar um só conceito são o que Alves (1990, p. 35) chama de concorrência entre sufixos. Segundo a autora, “em alguns casos, os sufixos desempenham uma função aproximada” (*oncocercose*, *concocercíase*), “já em outros, os sufixos atribuem diferentes matizes à base” (*pigmentar*, *pigmentado*, *pigmentário* e *pigmentoso*).

Enfim, a homogeneidade que a Medicina procura dar à sua terminologia, por meio do uso de afixos e radicais eruditos, em nível nacional e internacional, e a proximidade entre o português

e o espanhol nem sempre resultam em precisão e uniformidade terminológica, frustrando a expectativa dos profissionais dessa área, que desejariam que a terminologia médica fosse tão precisa e exata quanto seus outros instrumentos de trabalho.

As questões que acabamos de levantar estão presentes em nosso *corpus*, mas, antes de expormos a análise dos dados, apresentaremos a metodologia seguida em nossa pesquisa.

A metodologia de nossa pesquisa seguiu os princípios teóricos pregados por grandes nomes da Terminologia, como Alpizar-Castillo (1997), Dubuc (1985), Felber (1987), Francis Aubert (1996) e Maria Teresa Cabré (1993; 1999), entre outros.

Como este estudo insere-se em um projeto maior, intitulado Vocabulário Multilíngüe de Dermatologia (VMD), que já vem sendo desenvolvido há alguns anos, no qual ingressamos ainda em nível de Iniciação Científica, algumas etapas imprescindíveis de seu processo de elaboração já haviam sido cumpridas. Mesmo assim, vamos comentá-las abaixo, de forma simples e breve, para que possamos oferecer uma visão completa da metodologia da pesquisa terminológica e terminográfica (monolíngüe e bilíngüe) desenvolvida pela equipe do VMD, antes ou durante nossa participação no projeto, e a metodologia que empregamos no desenvolvimento desta atual pesquisa, em nível de Mestrado.

5.1 Etapa Monolíngüe

Os passos descritos neste item foram anteriores ao nosso ingresso na equipe do VMD. Sua descrição tem como objetivo oferecer um panorama completo de todo o processo de elaboração de sua obra, para que o leitor tenha uma visão do quadro teórico-metodológico no qual se insere nossa pesquisa e compreenda melhor a metodologia que adotamos em nosso estudo individual.

5.1.1 Delimitação do domínio

O primeiro passo dado pela equipe do *VMD* foi determinar os limites da pesquisa. O domínio escolhido foi o da Dermatologia, que foi subdividido em quatro campos: 1) Dermatologia e seus ramos, 2) Estruturas da pele, 3) Lesões e 4) Dermatoses. Os termos

pertencentes a cada um desses campos conceptuais foram sistematizados dentro dos mesmos, originando outros vários subcampos.

5.1.2 Criação do *corpus* em português

O *corpus* de análise compôs-se do conjunto de textos que foram utilizados para a recolha do conjunto terminológico que comporia a nomenclatura do VMD, assim como para o levantamento dos dados acerca de cada termo.

- AZULAY, R.D. Dermatologia. Rio de Janeiro: Koogan, 1997.
- BECHELLI, L. M., CURBAN, G. V. Compêndio de dermatologia. 5ªed. São Paulo: Atheneu, 1978.
- SAMPAIO, S. A. P. *et al.* Dermatologia Básica. 2ªed. São Paulo: Artes Médicas, 1982.

Julgamos que o conjunto de obras acima foi suficiente e representativo por ter sido indicado por um renomado especialista da área, Dr. João Roberto Antônio, chefe do Departamento de Dermatologia da Faculdade de Medicina de São José de Rio Preto (Famerp). Além disso, essas obras foram escritas originalmente em português e, juntas, compõem um *corpus* de um milhão²⁵ de palavras. Atendem, desse modo, aos objetivos da pesquisa.

5.1.3 Recolha dos termos e levantamento dos dados

Por falta de condições materiais no início do projeto, a identificação dos termos e a recolha dos mesmos foram feitas manualmente e o registro dos dados se deu em fichas em

²⁵ 1.004.376

suporte de papel e, graças ao Auxílio à Pesquisa concedido pela FAPESP, essas obras foram digitalizadas, pelo conjunto dos membros da equipe, proporcionando mais facilidade na recuperação das informações, principalmente no momento da revisão da obra. Foram recolhidos cerca de 1600 termos-entradas acrescidos de cerca de 2800 variantes. Para cada termo foi aberta uma ficha terminológica onde foram registrados esses termos, os contextos em que se encontravam atualizados e todos os dados a respeito de cada termo.

5.1.4 Delimitação da nomenclatura e do público-alvo

Para que o vocabulário pudesse atingir um público mais amplo, podendo ser consultado tanto por especialistas quanto por leigos, além dos termos científicos, também foram incluídos na nomenclatura do VMD as formas populares, os regionalismos e todos os tipos de variantes encontradas nas obras consultadas.

5.1.5 Organização do sistema conceitual

Os termos levantados foram organizados em uma árvore conceitual, de forma a se evidenciarem as relações conceituais que mantinham uns com os outros. De acordo com a posição ocupada nesse sistema estruturado, todos os termos receberam um símbolo de classificação. Abaixo, apresentamos uma pequena amostra dos quatro campos conceituais do VMD.

Também foram observados os tipos de relações de significação que as unidades terminológicas mantinham entre si, e percebeu-se que são a hiperonímia, a hiponímia e a sinonímia. O sistema de remissivas da obra possui uma dinâmica que permite que o consulente recupere sobretudo as relações de sinonímia mantida entre os termos, remetendo-o, quando necessário, de um verbete a outro, como no exemplo abaixo:

onicorrexia: s f Ver: onicorrexe.

Essas relações de significação foram evidenciadas no sistema conceitual, sobre o qual nos referimos acima.

5.1.7 Modelo e redação das definições

O próximo passo, então, foi o da redação das definições dos termos, que se baseou nas informações contidas nos contextos coletados e no posicionamento do termo no sistema conceitual. A seguir, temos um exemplo de definição do VMD:

onicorrexe: s f onicopatía que pode ter como causa a desnutrição protéico-calórica. Caracteriza-se por adelgaçamento, fragilidade, fragmentação fácil e fissuras longitudinais localizadas na lâmina ungueal. Outras Designações: onicorrexia. Símbolo de Classificação: 3.8.2. CID9: - CID10: -

5.2 Etapa Bilíngüe

Nessa fase, a equipe do VMD já havia adquirido os materiais informáticos com o auxílio da FAPESP. Em vista disso, os termos e seus contextos foram recolhidos de um *corpus* digitalizado e registrados em fichas eletrônicas.

O início de nossa participação no projeto deu-se nas fases seguintes.

5.2.1 Criação do *corpus* em espanhol

Em relação à criação de um *corpus* em língua estrangeira, podemos relatar que nem sempre é fácil adquirir tratados sobre assuntos especializados, devido ao alto custo, e nem sempre é possível retirá-los das bibliotecas públicas. As obras de Dermatologia em espanhol que nos foram disponibilizadas são as seguintes:

- FITZPATRICK, T.B. *et al. Dermatología en Medicina General*. 3.ed. Buenos Aires: Panamericana, 1988.
- MARKS, R., SAMMAN, P. D. *Manual de Dermatología*. Barcelona: Editorial Médica y Técnica, S.A., 1979.
- STEWART, W. *et al. Dermatología*. 2.ed. México: Interamericana, 1974.

Quando trabalhamos com a língua espanhola, sempre nos questionamos sobre qual espanhol adotar, uma vez que há vários países que o têm como língua oficial. Por isso, o primeiro aspecto que devemos destacar no conjunto de obras acima é que essas foram publicadas em três países diferentes: Argentina, Espanha e México. Tivemos o cuidado de não optar ora pela indicação de uma variante nacional da Espanha, ora por uma variante nacional da Argentina ou do México, como equivalentes dos termos em português, ao longo do processo de identificação

das equivalências. Consultando as obras, verificamos que as três possuíam uma grande uniformidade terminológica, fato que veio a ser confirmado pelos comentários de Gustavo A. Silva (2003), renomado médico e tradutor mexicano, sobre a linguagem especializada da Medicina em espanhol:

A meu ver, o espanhol médico utilizado para transmitir informação por meio de livros e revistas científicas é muito uniforme nos dois lados do Atlântico. Talvez não seja um só e exatamente o mesmo, pois há algumas variações aqui e ali, mas creio que são de pouca monta e, geralmente, não afetam muito a compreensão. (SILVA, 2003, p. 80)²⁶

Outro aspecto a ser destacado é o fato de as três obras resultarem de traduções da língua inglesa, observação que Silva (2003) também faz:

(...) A maior parte dos nossos livros de texto (quase todos traduzidos) eram de produção nacional, também estudávamos em obras espanholas (a *Semiologia de Surós*, a *Medicina interna de Ferreras* e algum outro) e argentinas (a excelente *Fisiologia de Houssay* e a *Farmacologia de Litter*). Mesmo assim, circulavam e eram usados livros de texto traduzidos (principalmente do inglês) na Espanha e Argentina. Não me lembro de ter tido dificuldades para estudar nessas fontes, nem de ter ouvido de meus condiscípulos alguma queixa nesse sentido. Atualmente, com as editoras médicas mexicanas em baixa e o predomínio das espanholas, os estudantes de Medicina do meu país se formam com textos de procedências mais variadas do que em minha época. Em 1973, comecei a fazer traduções para a Editorial Interamericana, uma das empresas líderes do mercado internacional até então, em uma época em que a produção editorial espanhola e argentina estava em baixa. Uma das recomendações que o Dr. Alberto Folch Pí me fez, ao dar minha primeira tradução, foi que procurasse escrever sem regionalismos que não pudessem ser compreendidos fora do México, pois os livros traduzidos nessa empresa se destinariam a todos os países de fala castelhana e deveriam ser entendidos sem dificuldades. (SILVA, 2003, p. 80)²⁷

²⁶ Me parece que el español médico que se utiliza para transmitir información por medio de libros y revistas científicas es muy uniforme a ambas orillas del atlántico. Acaso no sea uno solo y exactamente el mismo, pues hay algunas variaciones aquí y allá, pero me parece que son de poca monta, y por lo común no afectan mucho a la comprensión. (SILVA, 2003, p. 80)

²⁷ La mayor parte de nuestros libros de texto (casi todos traducidos) eran de producción nacional, también estudiábamos en obras españolas (la *Semiología de Surós*, la *Medicina interna de Ferreras* y algún otro) y argentinas (la excelente *Fisiología de Houssay* y la *Farmacología de Litter*). Circulaban y se usaban asimismo libros de texto traducidos (principalmente del inglés) en España y Argentina. No recuerdo haber tenido tropiezos para estudiar en

También utilizamos otras fuentes en língua espanhola, como as versións 9 e 10 da CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades), correspondentes às versións 9 e 10 da CID brasileira (Classificação Internacional de Doenças), e consultamos bancos de datos especializados como a BVS²⁸ (Biblioteca Virtual de Salud), a Medline²⁹ e o Eurodicautom³⁰, todos de acceso gratuito na Internet.

A BVS consiste em uma “base do conhecimento científico e técnico em saúde registrado, organizado e armazenado em formato eletrônico”. Possui serviço de busca de termos médicos através do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), um vocabulário controlado trilingüe (português, espanhol e inglês), que já armazena, em sua base de dados, cerca de 25.000 termos em Ciências da Saúde. Vejamos um exemplo da equivalência encontrada na BVS para o termo *eritema nodoso*:

esas fuentes ni tampoco oí jamás de mis condiscípulos queja alguna en ese sentido. En la actualidad, con las editoriales médicas mexicanas a la baja y el predominio de las españolas, los estudiantes de Medicina de mi país se forman con textos de procedencias más variadas que en mi época. En 1973 comencé a hacer traducciones pagadas para la Editorial Interamericana, una de las empresas líderes del mercado internacional por aquel entonces, en una época en que la producción editorial española y argentina estaba a la baja. Una de las recomendaciones que me hizo el Dr. Alberto Folch Pí al darme mi primera traducción fue que procurase escribir sin regionalismos que no pudieran entenderse fuera de México, pues los libros traducidos en esa empresa iban destinados a todos los países de habla castellana y debían entenderse sin dificultades en ellos. (SILVA, 2003, p. 80)

²⁸ <http://www.bireme.br/>

²⁹ <http://medlineplus.gov/>

³⁰ <http://europa.eu.int/eurodicauton/controller?AS=>



A Medline, por sua vez, é uma base de dados de acesso público da literatura internacional da área médica e biomédica, produzida pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (*National Library of Medicine – NLM*), que contém referências bibliográficas e resumos de mais de 4000 títulos de revistas biomédicas publicadas nos Estados Unidos e em outros 70 países. Possui serviço de busca de termos médicos e está disponível em espanhol e em inglês. Em nossa pesquisa, utilizamos o serviço de busca de termos médicos em espanhol. Para termos uma idéia mais precisa desse sistema de busca, nessa base de dados, vejamos a *homepage* da mesma:



O Eurodicautom é o banco de termos multilingüe da Comisión Europea. Disponível na *internet*, em várias línguas, é uma ferramenta destinada a tradutores, intérpretes, terminólogos e lingüistas do mundo todo. O Eurodicautom recobre 48 campos do conhecimento, dentre eles o da Medicina, sendo constantemente atualizado por uma comissão de terminólogos que recebe novos dados de linguistas e tradutores de instituições, centros de pesquisas e especialistas da Europa e de outros países. Vejamos um exemplo de busca nesse banco de termos:

EuroDicAutom - Search - Microsoft Internet Explorer

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

IMPORTANT LEGAL NOTICE: The information on this site is subject to a disclaimer and a copyright notice.

EURODICAUTOM

EUROPA > European Commission > Translation > Eurodicautom > Search European Terminology Database

What's new? | About Eurodicautom | Contact us | Search EUROPA User Guide

Enter query: Source language: Portuguese (PT) Subject: Medicine

Target language:

Danish (DA) Dutch (NL) English (EN)
 Finnish (FI) French (FR) German (DE)
 Greek (EL) Italian (IT) Latin (LA)
 Portuguese (PT) Spanish (ES) Swedish (SV)

Display:
 Hitlist only
 Terms
 All Fields

Welcome to Eurodicautom, the multilingual term bank of the European Commission.

Iniciar PT 14:02

http://europa.eu.int - EuroDicAutom - Search Results - Microsoft Internet Explorer

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

IMPORTANT LEGAL NOTICE: The information on this site is subject to a disclaimer and a copyright notice.

EURODICAUTOM

EUROPA > European Commission > Translation > Eurodicautom > Search European Terminology Database

What's new? | About Eurodicautom | Contact us | Search EUROPA User Guide

Results

Search done with your subject criterion

Document 2

Subject: Medicine (ME)

PT

(1) **TERM** blastomicose
 Reference: A.Leuschener,I.Castro,L.Maciel,M.Correia,Fac.Med.Porto

ES

(1) **TERM** blastomicosis
 Reference: M.J. Caranci Diez-Gallo y J.R. Cabañas, Universidad Complutense

Document 2

Please note that, because of the migration to the new interinstitutional database IATE, Eurodicautom will no longer be updated. We shall keep you informed about further

Iniciar PT 14:26

http://europa.eu.int ... Doc1 - Microsoft Word

5.2.2 Criação de um *corpus* eletrônico

Auxiliamos a equipe a digitalizar as obras de Dermatologia em espanhol, criando um *corpus* eletrônico e armazenamos o mesmo no programa *Microsoft Word* e, posteriormente, no *Hyperbase*. A criação desse *corpus* lingüístico proporcionou grande facilidade na busca de contextos e dados sobre os equivalentes, rapidez na eliminação de dúvidas e permitiu a consulta às obras, de forma simultânea, pelos diversos membros da equipe. Esse *corpus* possui um pouco mais de 1 milhão de palavras³¹.

5.2.3 Elaboração e preenchimento das fichas

As informações contidas nas definições do VMD foram transferidas, automaticamente, para uma base de dados eletrônica, criada com o auxílio do programa *Access 2000*. Para cada termo foi aberta uma ficha e o conjunto dessas constitui nossa base de dados terminológicos.

A ficha é dividida em cinco subformulários. O primeiro contém todos os dados da língua de partida, ou seja, os dados em português que constam nos verbetes do VMD: termo-entrada, categoria gramatical, marcas de uso, definição, outras designações, símbolo de classificação, CID9, CID10 e remissivas. A figura, abaixo, permite a visualização desse subformulário:

³¹ 1.281.240

The image shows a software window titled "Ficha bilíngüe português-espanhol". It contains a form with the following fields and values:

- CÓD**: 116
- termo**: eritema nodoso:
- cat gram**: s m
- Símbolo de classificação**: 3.1.1.1.1.8.
- marcas de uso**: (empty)
- remissiva**: (empty)
- CID9**: 695.2/3
- CID10**: L52
- definição**: eritema* causado por inflamação e caracterizado por nódulos* macios provenientes da exsudação de sangue e soro que regridem após poucas semanas sem se ulcerar nem deixar cicatrizes. Observam-se dores e febre agudas no início. Localiza-se nos
- Outras designações**: (empty)
- Fonte 1**: Dermatología en Medicina General

At the bottom, there is a navigation bar with the text "Registro: 116 de 240" and several navigation icons.

Os demais quatro subformulários que compõem a ficha terminológica eletrônica possuem campos reservados para o registro de contextos em língua espanhola, retirados de obras de Dermatologia, onde as equivalências se encontram atualizadas. Cada subformulário armazena os dados obtidos em cada uma das quatro fontes em espanhol. Nas páginas seguintes, podemos visualizar um exemplo da ficha terminológica bilíngüe preenchida.

Ficha bilingüe português-espanhol

Fonte1 Dermatología en Medicina General

Termo principal1 eritema nudoso

Cat gram1 s m **Marcas de uso1**

Outras Designações1

Definição/contexto1 Una gran variedad de cuadros clínicos, incluyendo infecciones estreptocócicas, sarcoidosis, tuberculosis, micosis profundas e hipersensibilidad a las drogas, se asocia a nódulos subcutáneos indurados, calientes, rojos y muy sensibles, generalmente en la cara anterior de la parte inferior de las

Fonte2 Manual de Dermatología

Termo principal2 eritema nudoso

Registro: 116 de 240

Ficha bilingüe português-espanhol

Definição/contexto2 En el eritema nudoso, aparecen nódulos rojos y dolorosos sobre las espinillas, que pueden propagarse a los muslos y a los brazos; duran unas 6 semanas. Hay muchas causas para este trastorno.
Manifestaciones clínicas: La erupción suele ir precedida de malestar y fiebre, y los dedos de las manos tienen

Fonte3 Biblioteca Virtual de Salud - BVS

Termo principal3 ERITEMA NUDOSO

Outras designações3

Cat gram3 s m **Marcas de uso3**

Definição/contexto3 Erupción eritematosa que se asocia comúnmente con reacciones medicamentosas o infecciones y que se caracteriza por nódulos inflamatorios que usualmente son suaves, múltiples y bilaterales. Estos nódulos se localizan fundamentalmente en las canillas y con menor frecuencia en

Registro: 116 de 240

Após a Fonte 4, encontram-se dois campos reservados ao código da CIE-9 e CIE-10 e dois campos reservados para notas sobre o termo e o trabalho, como podemos ver a seguir:

A elaboração de um modelo de ficha terminológica eletrônica, através do programa *Access 2000*, contribuiu para que o registro e tratamento dos dados multilíngües fosse homogêneo e permite rápido acesso aos termos e seus dados.

5.2.4 Estabelecimento das equivalências

Após registrarmos os contextos e demais dados, em espanhol, nas fichas terminológicas, comparamos seu conteúdo com o das definições em português, procurando identificar os traços

semânticos, ou “ganchos terminológicos”, que evidenciassem as características de cada termo em ambas as línguas para estabelecer as relações de equivalência.

5.2.5 Busca na *Internet*

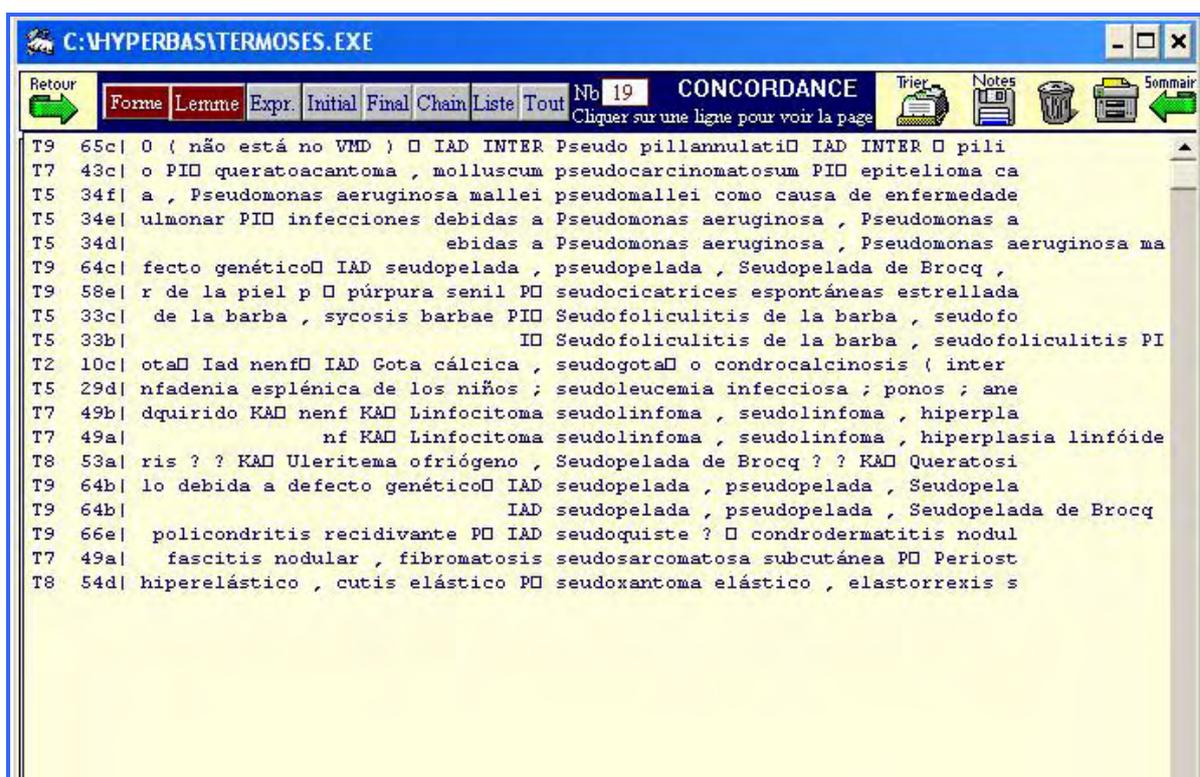
Alguns termos não foram encontrados nas fontes que adotamos em nossa pesquisa, para os quais utilizamos a legenda NENF (não encontrado em nenhuma fonte adotada pela equipe). Em vista disso, decidimos realizar uma busca na *Internet* para verificar se o termo existia ou não, pois, apesar de essa não ser uma fonte totalmente confiável, não podíamos desprezar uma ferramenta tão utilizada atualmente. De fato, ao fazermos a busca, constatamos que alguns termos possuíam uma ocorrência considerável. Tivemos o cuidado de consultar apenas *sites* científicos especializados em Dermatologia ou em determinada doença da pele, em espanhol. Optamos ainda por deixar indicado que o termo em espanhol foi encontrado apenas nesse tipo de fonte, usando a legenda “Net” (termo encontrado apenas na *internet*).

5.2.6 Quadro de equivalências

Finalmente, foi elaborado um quadro bilíngüe onde constam os termos em português e suas respectivas equivalências em espanhol. O produto final da pesquisa, o sistema conceitual que apresenta todas as equivalências em espanhol encontradas para os termos em português, encontra-se no capítulo 6.

5.2.7 Extração dos termos para análise

Para buscarmos e agruparmos os termos formados por determinado prefixo ou sufixo, transferimos o conjunto de termos sob estudo para o programa de análise textual *Hyperbase*. Este programa possui inúmeras ferramentas (índice, contexto, concordância, gráfico etc.) e oferece várias opções de busca: forma, lema, expressão, inicial, final ou qualquer segmento. No caso dos prefixos, fizemos a busca pela inicial; no caso dos sufixos, pelo final. Vejamos uma busca pelo segmento “seudo”:



6 Quadro de equivalências português-espanhol

Optamos por apresentar o quadro de equivalências não como um anexo, mas como um capítulo, pois, por meio das etapas necessárias à sua elaboração, pudemos observar e coletar dados e elementos importantes à análise que faremos no sexto capítulo. No quadro são utilizados os seguintes símbolos e abreviações:

(Descr.): não foi encontrado termo, apenas descrição do fenômeno patológico.

NENF: não encontrado em nenhuma fonte adotada pela equipe

(Net): termo encontrado apenas na internet

(1): uma ocorrência

	Simb. Class.	Termo em Português	Termo em Espanhol
1.	3.3.3.	furúnculo, leicença, (<i>pop</i>) fruncho, frunco, frúnculo, (<i>prov port, Lus</i>) bichoca	furúnculo, forúnculo, grano, divieso, clavo
2.	3.3.4.	antraz	ántrax
3.	4.1.11.7.3.	xantogranuloma necrobiótico	xantogranuloma necrobiótico
4.	4.1.11.7.4.	xantoma verruciforme	xantoma verruciforme, xantoma verrugoso
5.	4.1.11.7.5.	xantogranuloma juvenil, xantoma juvenil	xantogranuloma juvenil, xantoma juvenil
6.	4.1.11.7.6.	granuloma reticuloistiocítico	granuloma reticulohistiocítico (Net)
7.	4.2.	dermatose auto-imune	desorden autoinmune, enfermedad autoinmune
8.	4.2.1.2.	lúpus eritematoso sistêmico	lupus eritematoso sistêmico
9.	4.2.1.2.1.	lúpus eritematoso sistêmico subagudo	lupus eritematoso subagudo, cutáneo y sistêmico (Net)
10.	4.2.1.2.2.	lúpus eritematoso sistêmico neonatal	lupus eritematoso neonatal, LEN (Net)
11.	4.2.1.3.	lúpus eritematoso profundo	paniculitis de lupus eritematoso
12.	4.2.2.	síndrome de Rowell	síndrome de Rowell (Net)
13.	4.2.3.	esclerodermia	esclerodermia, escleroderma
14.	4.2.3.1.	esclerodermia circunscrita, esclerodermia morfea	morfea, esclerodermia localizada, morfea localizada, esclerodermia circunscrita
15.	4.2.3.1.1.	esclerodermia circunscrita em gotas, esclerodermia guttata	esclerodermia localizada en gotas, morfea en gotas (Net)

16.	4.2.3.1.2.	esclerodermia circunscrita em placas	morfea en placa (Net)
17.	4.2.3.1.3.	esclerodermia circunscrita em faixas, esclerodermia en coup de sabre	morfea lineal frontal o frontoparietal, coup de sabre (Net)
18.	4.2.3.1.4.	esclerodermia circunscrita linear	esclerodermia lineal
19.	4.2.3.1.5.	esclerodermia circunscrita, fasciíte eosinofílica, doença de Shulman	fascéitis eosinofílica
20.	4.2.3.2.	esclerodermia sistêmica	esclerodermia sistêmica
21.	4.2.3.2.1.	esclerodermia difusa	esclerodermia sistêmica, esclerosis progresiva sistêmica, esclerodermia difusa, esclerosis sistêmica
22.	4.2.3.2.2.	acroesclerose	acroesclerosis
23.	4.2.4.	dermatomiosite	dermatomiositis, polimiositis
24.	4.2.5.	doença mista do tecido conjuntivo, DMTC	enfermedad mixta del tejido conjuntivo, enfermedad mixta del tejido conectivo, síndrome de Sharp
25.	4.3.1.	pustulose subcórnea, doença de Sneddon-Wilkinson	dermatosis pustulosa subcórnea, enfermedad de Sneddon-Wilkinson
26.	4.3.3.	pustulose recalcitrante das mãos e pés	pustulosis palmar y plantar, pustulosis palmoplantar recalcitrante (1)
27.	4.3.4.	acrodermatite contínua de Hallopeau, acropustulose, acrodermatite perstans	acrodermatitis continua de Hallopeau
28.	4.3.5.	bactéride pustulosa de Andrews	bactéride pustulosa de Andrews
29.	4.3.6.	foliculite pustulosa eosinofílica, síndrome de Ofuji	foliculitis pustulosa eosinofílica, síndrome de Ofuji (Net)
30.	4.3.8.	pustulose vegetante de Hallopeau	pénfigo vegetante (tipo Hallopeau)
31.	4.3.9.	síndrome de Sweet, dermatose neutrofílica febril aguda	síndrome de Sweet, dermatosis neutrófila aguda febril, dermatosis febril neutrofílica aguda, enfermedad de Sweet
32.	4.3.9.1.	síndrome de Sweet clássica, síndrome de Sweet idiopática	síndrome de Sweet, clásico o idiopático (Net)
33.	4.3.9.2.	síndrome de Sweet parainflamatória	(descr.) síndrome de Sweet, clásico o idiopático, a veces asociado a una infección, a la enfermedad inflamatoria intestinal o al embarazo (Net)
34.	4.3.9.3.	síndrome de Sweet paraneoplásica	síndrome de Sweet paraneoplásico (Net)
35.	4.3.10.	melanose pustulosa neonatal transitória	melanosis pustular neonatal transitoria, melanosis pustulosa

			neonatal transitoria (Net)
36.	4.3.11.	acropustulose infantil	acropustulosis infantil (Net)
37.	4.4.	dermatose basicamente papulosa	enfermedades ampollares (Net)
38.	4.4.1.	líquen plano, líquen rubro plano	liquen plano, liquen rojo plano
39.	4.4.1.4.	líquen plano atrófico	liquen plano atrófico
40.	4.4.1.5.	líquen plano linear, líquen plano estriado	liquen estriado, liquen lineal (Net)
41.	4.4.1.6.	líquen plano bolhoso	liquen plano ampollar
42.	4.4.1.7.	líquen plano penfigóide, líquen penfigóide	liquen ampollar, liquen ampolloso, liquen plano penfigoide (Net)
43.	4.4.1.8.	líquen plano de mucosa	liquen plano de los labios y la mucosa bucal
44.	4.5.1.1.3.	albinismo mutante amarelo	albinismo oculocutáneo amarillo mutante (Am), albinismo amarillo mutante, albinismo Amish, xantoalbinismo
45.	4.5.1.6.	leucodermia por substâncias químicas, leucodermia por drogas	leucoderma químico
46.	4.5.1.7.	leucodermia gutata, hipomelanose gutata idiopática	hipomelanosis guttata idiopática, hipomelanosis idiopática guttata, hipomelanosis idiopática en gota
47.	4.5.2.	hipocromia	hipocromía
48.	4.5.2.1.	nevo acrómico	nevo acrómico, nevo despigmentado (Net)
49.	4.5.3.6.	mácula melanótica labial	mácula melanótica labial (Net)
50.	4.5.3.7.1.	lentigo juvenil	lentigo juvenil
51.	4.5.3.7.2.	lentigo solar, lentigo senil	lentigo senil, lentigo solar, “manchas hepáticas”
52.	4.5.3.7.3.	nevus spilus, nevo lentiginoso salpicado	nevus spilus
53.	4.5.3.7.4.	lentiginose profusa, lentiginose difusa	lentiginosis generalizada, lentigos generalizados
54.	4.5.3.7.4.1.	lentiginose múltipla	lentigos múltiples, síndrome lentiginosa múltiple
55.	4.5.3.7.4.1.1.	lentiginose centro-facial	lentiginosis centrofacial
56.	4.5.3.8.	poiquilodermia de Riehl-Civatte	melanosis de Riehl, “melanosis de guerra”, poiquilodermia de Civatte
57.	4.5.3.8.1.	Melanose de Riehl, poiquilodermia de Civatte	
58.	4.5.3.8.2.	poiquilodermia acroqueratótica hereditária	poiquilodermia acroqueratótica hereditaria tipo Weary, poiquilodermia acroqueratótica hereditaria (Net)
59.	4.5.3.8.4.	poiquilodermia esclerosante hereditária, poiquilodermia de Weary	NENF
60.	4.5.3.8.3.	poiquilodermia congênita, síndrome de Rothmund-Thomson, poiquiloderma congênito	poiquilodermia congénita, síndrome Rothmund-Thomson

61.	4.5.3.9.	melanose neviforme, nevo piloso pigmentado de Becker, melanose pilosa de Becker, nevus pigmentado e piloso	nevo de Becker, nevo epidérmico piloso pigmentado, nevo piloso pigmentario, melanosis de Becker
62.	4.5.3.11.	acropigmentação reticulada de Kitamura, doença de Kitamura (pop.)	hiperpigmentación reticulada, hiperpigmentación reticular, pigmentación reticular, hipermelanosis reticulada
63.	4.5.3.12.	incontinência pigmentar, doença de Bloch-Sulzberger, síndrome de Bloch-Sulzberger	incontinencia pigmentaria, síndrome de Bloch-Sulzberger
64.	4.5.3.14.	síndrome de Cronkhite-Canadá	pólipos intestinales, síndrome de Cronkhite-Canadá
65.	4.5.3.15.	hipercromia adquirida	hipermelanosis adquirida (Net) (1)
66.	4.5.3.15.2.	fitofotodermatite, berloque dermatite, fitofotodermatose	dermatitis de berloque
67.	4.6.3.1.	eritema escarlatiforme	erupción escarlatiniforme
68.	4.6.3.2.	eritema morbiliforme, eritema rubeoliforme	erupción morbiliforme
69.	4.6.5.	eritrose facial	eritrosis facial (Net)
70.	4.6.7.	eritrose pigmentar peribucal, eritrose pigmentar peribucal de Brocq, dermatose pigmentar peribucal, eritrodermia pigmentada peribucal	eritrosis peribucal pigmentada (Net) (1)
71.	4.7.1.	psoríase, psoríase típica, psoríase vulgar, psoríase ordinária, alfos, lepra alfos, psora	psoriasis
72.	4.7.1.1.	psoríase pustulosa	psoriasis pustulosa, psoriasis pustular
73.	4.7.1.1.1.	psoríase pustulosa generalizada, psoríase pustulosa generalizada tipo von Zumbusch	psoriasis pustulosa generalizada, psoriasis generalizada de von Zumbusch
74.	4.7.1.1.1.1.	impetigo herpetiforme	impétigo herpetiforme
75.	4.7.1.1.2.	psoríase pustulosa localizada	psoriasis pustulosa localizada
76.	4.7.1.2.	psoríase eritrodérmica	psoriasis exfoliativa generalizada, psoriasis eritrodérmica
77.	4.7.1.3.	psoríase ungueal	psoriasis de las uñas, psoriasis ungueal
78.	4.7.1.4.	psoríase linear, psoríase zosteriforme	psoriasis lineal (Net)
79.	4.7.1.5.	psoríase eruptiva, psoríase gutata	psoriasis guttata, psoriasis en gotas
80.	4.7.1.7.	psoríase artropática, psoríase artrópica, artrite psoriásica	artritis psoriásica, psoriasis artrítica, psoriasis artropática
81.	4.7.1.8.	psoríase invertida	psoriasis invertida (Net)
82.	4.7.1.9.	psoríase punctata, psoríase pontilhada	psoriasis punctata (Net) (1)
83.	4.7.2.1.	parapsoríases em gotas,	parapsoriasis guttata

		parapsoríase guttata	
84.	4.7.2.1.1.	parapsoríase em gotas aguda	parapsoriasis guttata aguda
85.	4.7.2.2.	parapsoríase em placas	parapsoriasis en placas
86.	4.7.2.2.1	parapsoríase em pequenas placas	parapsoriasis en placas pequeñas (Net)
87.	4.7.2.2.2.	parapsoríase em grandes placas, poiquidermia atroficans vascular	parapsoriasis en placas grandes (Net)
88.	4.7.3.	eritrodermia esfoliativa, eritroderma esfoliativo, dermatite esfoliativa, ceratose esfoliativa	dermatitis exfoliativa, eritrodermia exfoliativa
89.	4.7.4.	pitiríase rósea	pitiriasis rosada
90.	4.7.5.	eczemas, dermatites e eczemátides	eccema, dermatitis eccematosa
91.	4.7.6.	dermatite, dermatitis, dermatitides,dermite	dermatitis
92.	4.8.2.1.	dermatite de contato	dermatitis por contacto, dermatitis de contacto
93.	4.8.2.1.1.	dermatite de contato por irritante primário, DCIP, eczema de contato por irritante primário, eczema por irritação primária	dermatitis primaria irritante, eccema de las ama de casa
94.	4.8.2.1.1.2.	granuloma glúteo infantil	granuloma glúteo infantil (Net)
95.	4.8.2.10.	dermatose plantar juvenil	dermatosis plantar juvenil (Net)
96.	4.8.2.12.	eczema desidrótico, desidrose, pompholyx	eccema dishidrótico, eccema vesicular palmoplantar, dishidrosis, ponfólix
97.	4.8.2.13.	fotoeczema	eczema fotosensible
98.	4.9.	bulose	enfermedad ampollar, dermatosis ampollar
99.	4.9.3.	bulose crônica da infância, dermatose bolhosa por IgA linear	dermatosis ampollar crônica infantil, dermatosis ampollar crónica benigna infantil
100.	4.10.6.	atrofia maculosa varioliforme, atrofia maculosa variforme da pele, atrofia maculosa varioliformis cutis	atrofia maculosa varioliforme (Net)
101.	4.11.	dermatose esclerótica	dermatoesclerosis (Net)
102.	4.11.1.	esclerodermia	esclerodermia
103.	4.11.2.	dermatosclerose	esclerodermia circunscrita, dermatosclerosis, morfea, esclerodermia localizada
104.	4.11.3.	quelóide	queloide
105.	4.12.1.	líquen escleroatrófico, líquen plano esclerosante de Darier, líquen plano esclerosante	liquen escleroso y atrófico

		primitivo de Hallopeau, morfea em gotas, líquen escleroso e atrófico, doença das manchas brancas (pop.), doença de Csillag	
106.	4.12.2.	craurose vulvar	craurosis vulvar, craurosis de la vulva
107.	4.12.3.	balanopostite xerótica e obliterativa	balanitis xerótica obliterante
108.	4.13.	hipodermite, paniculite, adiposite	paniculitis, paniculitis subaguda de migracion nodular
109.	4.13.1.	adiponecrose neonatal, necrose subcutânea do recém-nascido, necrose cutânea do recém-nascido, adiponecrose subcutânea neonatal, adiponecrose neonatorum, necrose gordurosa subcutânea do recém-nascido	necrosis adiposa del recién nacido, necrosis adiposa subcutánea del recién nacido
110.	4.13..2.	escleredema neonatal, edema neonatorum, edema do recém-nascido, edema neonatal	edema neonatal
111.	4.13.3.	esclerema neonatal, esclerema do recém nascido, sclerema adiposum, esclerema neonatorum, doença de Underwood, esclerema adiposo, esclerema, necrose da gordura subcutânea do recém-nascido	esclerema neonatal
112.	4.13.5.	síndrome de Rothmann-Makai, lipogranulomatose subcutânea, lipogranulomatose subcutânea de Rothmann-Makai	enfermedad de Rothman-MaKai, Síndrome de Rothmann-Makai, lipogranulomatosis subcutánea
113.	4.13.6.	paniculite nodular migratória subaguda de Vilanova-Piñol Aguadé, hipodermite nodular subaguda migrante, paniculite nodular subaguda migrante, paniculite migratória subaguda, eritema nodoso migratório, paniculite nodular migratória, hipodermite nodular subaguda migratória de Vilanova-Piñol-Aguadé	eritema nudoso migratório
114.	4.13.7.	paniculite pancreática, paniculite nodular de origem pancreática	paniculitis nodular sistémica
115.	4.13.8.	paniculite pós-esteróide	paniculitis posesteroidal
116.	4.13..9.	paniculite pelo frio	paniculitis por frío
117.	4.13.10.	paniculite traumática, necrose gordurosa traumática	necrosis grasa, esteatonecrosis, necrosis grasa traumática (Net)
118.	4.13.11.	paniculite por pressão	necrosis por presión

119.	4.13.12.	paniculite factícia	paniculitis facticia
120.	4.13.13.	paniculite lúpica, paniculite lúpica, lupus eritematoso profundo	paniculitis lúpica
121.	4.13.14.	paniculite devida a insulina, insulínodistrofia	lipoatrofia insulínica, lipodistrofia insulínica atrofica
122.	4.14.	afecção vascular	afección vascular (Net)
123.	4.14.1.	púrpura	púrpura
124.	4.14.1.1.	púrpura trombocítica	termo usado apenas por um autor brasileiro-Azulay
125.	4.14.1.1.1.	púrpura trombocitopênica, púrpura trombopênica, púrpura hemorrágica	púrpura trombocitopénica trombótica, púrpura trombocitopénica
126.	4.14.1.1.1.1.	púrpura trombocitopênica idiopática, doença de Werlhof, púrpura trombocitolítica, moléstia de Werlhof, escorbuto da terra	púrpura trombocitopénica idiopática
127.	4.14.1.1.1.1.1.	púrpura trombocitopênica idiopática aguda	púrpura trombocitopénica idiopática aguda
128.	4.14.1.1.1.1.2.	púrpura trombocitopênica idiopática crônica	púrpura trombocitopática idiopática crônica
129.	4.14.1.1.1.2.	púrpura trombocitopênica secundária, púrpura trombocitopênica sintomática.	trombocitopenia secundaria
130.	4.14.1.1.2.1.	púrpura trombopática, trombopatía	trombopatía, tromboastenia
131.	4.14.4.	angioceratoma	angioqueratoma
132.	4.14.4.1.	angioceratoma de Fordyce	angioqueratoma de Fordyce
133.	4.14.4.2.	angioceratoma de Mibelli	angioqueratoma de Mibelli
134.	4.14.4.3.	angioceratoma circunscrito	angioqueratoma circunscrito (Net)
135.	4.14.4.4.	angioceratoma de Fabry	dislipidosis de Anderson-Fabry, angioqueratoma corporal difuso, enfermedad de Fabry, angioqueratoma corporis difusum universal
136.	4.14.6.2.4.	livedo reticular secundário, livedo reticular sintomático, livedo reticular sintomática	livedo reticularis secundario
137.	4.14.6.4.1.	acrocianose necrosante remitente	acrocianosis necrosante remitente
138.	4.14.6.5.	eritema pérnio, geladura, perniose	eritema pernio, sabañones
139.	4.14.6.6.	eritrocianose	eritrocianosis
140.	4.16.11.1.1.	miíase migratória	miasis migratória (Net)
141.	4.16.11.1.2.	miíase furunculóide	miasis forunculoide, miasis furunculoide (Net)
142.	4.16.1.	leishmaniose	leishmaniasis, leishmaniosis
143.	4.16.1.1.	Leishmaniose cutânea, leishmaniose do Velho Mundo,	Leishmaniasis cutânea, urbana; Leishmaniasis del viejo mundo;

		botão do Oriente, bolha do Oriente, úlcera do Oriente	ulcera oriental
144.	4.16.1.2.	leishmaniose cutaneomucosa, leishmaniose mucocutânea, leishmaniose do Novo Mundo, leishmaniose naso-faríngea, leishmaniose (tegumentar) americana	leishmaniasis mucocutânea, leishmaniasis del nuevo mundo, leishmaniasis americana
145.	4.16.1.2.1.	espúndia, úlcera dos chicleros, doença de Breda	espúndia; leishmaniasis mucocutânea progresiva
146.	4.16.1.2.2.	leishmaniose tegumentar difusa, leishmaniose pseudolepromatosa, leishmaniose anérgica	leishmaniasis cutânea difusa, leishmaniasis cutânea anérgica disseminada
147.	4.16.1.3.	leishmaniose visceral, esplenomegalia tropical, febre Dundum (<i>pop.</i>), febre caquética (<i>pop.</i>), febre negra (<i>pop.</i>), febre de Assam (<i>pop.</i>), calazar; leishmaniose pós-calazar	leishmaniasis visceral, esplenomegalia tropical febril, fiebre dumdum, fiebre epidémica de Assam; fiebre negra; kala-azar; Sahib; Sirkari; enfermedad negra; enfermedad sistêmica
148.	4.16.1.3.1.	leishmaniose infantil	leishmaniasis infantil; leishmaniasis canina; kala-azar infantil; kala-azar canino mediterrâneo; linfadenia esplénica de los niños; seudoleucemia infecciosa; ponos; anemia esplénica infantil
149.	4.19.1.	urticária gigante, angioedema, atrofedema, doença de Bannister, doença de Milton, doença de Quincke, edema circunscrito, edema periódico, edema angioneurótico, edema de Quincke, urticária gigante, urticária gigan, urticária gigantea, urticária tuberosa (rever)	edema angioneurótico, angioedema, edema de Quincke, urticária gigante
150.	4.19.7.	urticária aguda, urticária febril	urticaria aguda
151.	4.19.8.	urticária crônica	urticaria crónica
152.	4.19.10.	urticária medicamentosa	urticaria medicamentosa (Net)
153.	4.19.12.	urticária pigmentosa, xantelasmoidea, urticária pigmentar, mastocitose cutânea	urticaria pigmentosa
154.	4.21.5.	carbúnculo, carbúnculo hemático, antraz (anthrax da literatura inglesa)	carbunclo, carbunco, ántrax (anthrax da literatura inglesa)
155.	4.21.5.1.	carbúnculo cutâneo	carbunco, carbunclo cutâneo, ántrax de la piel, ántrax cutâneo
156.	4.21.5.1.1.	carbúnculo maligno, pústula maligna	pústula maligna, carbunco maligno
157.	4.21.5.1.2.	edema maligno	NENF
158.	4.21.5.2.	carbúnculo gastrintestinal,	carbunclo intestinal, carbunco

		carbúnculo intestinal	gastrointestinal, ántrax gastrointestinal, ántrax intestinal
159.	4.21.5.3.	carbúnculo pulmonar, carbúnculo por inoculação	carbunclo pulmonar, carbunclo por inhalación, carbunco por inhalación, ántrax por inhalación, ántrax pulmonar, “enfermedades de los trabajadores laneros”, “enfermedad de los cardadores de lana”, “enfermedad de los traperos (papeleros)”
160.	4.24.2.2.4.	dermatofitose dos pés, tinea pedis, dermatomicose dos pés, epidermofitose dos pés, epidermofitose interdigital dos pés, intertrigo interpododáctilo, tinha da pele glabra, tinha dos pés, pé-de-Hong-Kong, pé-de-atleta, frieira	tinea pedis, dermatofitosis interdigital, infección fungosa de los pies, pie de atleta
161.	4.24.2.2.8.	dermatofitose da face, tinea faciale, tinea da pele glabra, tinea glabrosa	tiña de la cara, tinea faciei
162.	4.24.2.3.1.4.	candídides	candídide, candidiasis interdigital, erosión interdigitalis
163.	4.24.3.	micose profunda, micose subcutânea	micosis profunda
164.	4.24.3.1.	esporotricose	esporotricosis
165.	4.24.3.1.1.	esporotricose cutânea	esporotricosis cutânea primitiva, esporotricosis cutânea
166.	4.24.3.1.1.1.	esporotricose gomosa	esporotricosis gomosa (Net)
167.	4.24.3.1.1.2.	esporotricose abscedante	NENF
168.	4.24.3.1.1.3.	esporotricose verrucosa	NENF
169.	4.24.3.1.1.4.	esporotricose papulosa, esporotricose cutânea acneiforme	NENF
170.	4.24.3.1.1.5.	esporotricose disseminada, doença de Beurmann	esporotricosis cutânea disseminada, esporotricosis disseminada
171.	4.24.3.1.2.	esporotricose linfático-ganglionar, linfangite nodular ascendente, cancro esporotricósico	chancro esporotricótico
172.	4.24.3.1.3.	esporotricose das mucosas e de órgãos internos	esporotricosis mucocutânea
173.	4.24.3.2.	blastomicose	blastomicosis
174.	4.24.3.2.1.	blastomicose sul-americana, paracoccidioidomicose, granuloma paracoccidióideo, blastomicose brasileira, doença de Lutz-Splendore-Almeida	granuloma sudamericano, enfermedad de Lutz-Splendore-Almeida, granuloma paracoccidióideo, blastomicosis brasileña
175.	4.24.3.2.1.1.	blastomicose sul-americana na forma cutânea, blastomicose	blastomicosis cutânea

		cutânea	
176.	4.24.3.2.1.1.1.	blastomicose sul-americana na forma papulosa	NENF
177.	4.24.3.2.1.1.2.	blastomicose sul-americana na forma tuberosa e túbero-ulcerosa	NENF
178.	4.24.3.2.1.1.3.	blastomicose sul-americana na forma ulcerosa e úlcero-vegetante, blastomicose perianal, blastomicose peniana	NENF
179.	4.24.3.2.1.1.4.	blastomicose sul-americana na forma abscedante	NENF
180.	4.24.3.2.1.1.5.	blastomicose sul-americana na forma lupóide	NENF
181.	4.24.3.2.1.2.	blastomicose na forma mucosa	NENF
182.	4.24.3.2.1.3.	blastomicose na forma ganglionar	NENF
183.	4.24.3.2.1.4.	blastomicose na forma visceral e ósteo-articular	NENF
184.	4.24.3.2.2.	blastomicose queloidiana, micose de Jorge Lobo, doença de Jorge Lobo, lobomicose	enfermedad de Lobo, blastomicosis queleidea
185.	4.24.3.2.3.	blastomicose norte-americana, blastomicose de Gilchrist	blastomicosis norteamericana, enfermedad de Gilchrist
186.	4.25.1.	seborréia, esteatorréia, hiperesteatose	seborrea, dermatitis seborreica
187.	4.25.2.	acne, acne juvenil, acne vulgar, acne da adolescência, acne comedoniana, acne polimorfa, acne papulosa, acne pustulosa, acne indurata, acne cística, acne flegnomosa	acné vulgar, acné
188.	4.25.2.1.	acne conglobata	acné quístico, acné conglobata
189.	4.25.3.	erupção acneiforme, EA, acne induzida, elaiocomicose	erupción acneiforme
190.	4.25.3.1.	acne infantil, acne neonatal	acné neonatal, acné infantil
191.	4.25.3.2.	acne escoriada	acné excoriada de las jovencitas, acné excoriado
192.	4.25.3.3.	acne pré-menstrual do adulto	acné premenstrual
193.	4.25.3.4.	acne ocupacional	acné ocupacional, acné profesional
194.	4.25.3.5.	acne cosmética, acne por cosmético	acné cosmética
195.	4.25.3.6.	acne medicamentosa	acné por drogas, foliculitis esteroideal, acné inducido por los fármacos
196.	4.25.3.7.	acne tropical	acné tropical
197.	4.25.3.8.	acne oclusiva, acne mecânica	acné mecánica
198.	4.25.3.9	acne solar, acne estival, acne de Majorca, acne praiana	acné estival, acné solaris
199.	4.25.3.11.	rosácea, acne rosácea, rosácea ocular, rinfoma, acne rosáceo	acné rosácea, rosácea gênero
200.	4.25.3.12.	dermatite perioral	dermatitis perioral, dermatitis

			peribucal
201.	4.26.4.1.	granuloma anular elastolítico, granuloma actínico, granuloma actínico de O'Brien	granuloma actínico (Net)
202.	4.27.	doença sexualmente transmissível, DST, doença venérea (termo antigo)	enfermedad sexualmente transmitida, EST
203.	4.27.2.	gonorréia, blenorragia, esquentamento (pop.), pingadeira (pop.), purgação (pop.)	gonorrea
204.	4.27.3.	uretrite não-gonocócica, UNG, uretrite inespecífica, uretrite pós-gonocócica, NGU, non gonococcal urethritis	uretritis no gonocócica
205.	4.27.4.	cancro mole, cancro venéreo simples, cancróide, doença de Ducrey	chancroide, chancro, chancro blando
206.	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	bubón, adenitis inguinal, linfogranuloma venéreo, linfogranuloma inguinal
207.	4.27.6.	granuloma venéreo tropical, granuloma contagioso, úlcera serpiginosa	granuloma inguinal, úlcera fagedénica tropical, úlcera tropical
208.	4.27.7.	síndrome da imunodeficiência adquirida, AIDS	síndrome de imunodeficiencia adquirida, SIDA
209.	4.27.8.	herpes simples genital, herpes catarrhalis	herpes genital
210.	4.27.9.	doença entérica	enfermedad entérica (Net)
211.	4.28.9.	xeroderma pigmentar	xeroderma pigmentoso
212.	4.28.10.	albinismo, albinia	albinismo
213.	4.28.11.	ataxia telangiectásica	ataxia-telangiectasia, enfermedad de Louis-Bar
214.	4.29.1.5.	stucco-keratosis, estucoqueratose, queratose estucada, stucco queratose	estucoqueratosis (Net)
215.	4.29.1.7.	granuloma fissuratum	NENF
216.	4.29.2.7.	tumor triquilemial proliferativo	tumor tricolemal proliferante
217.	4.29.2.8.	ceratose folicular invertida, acantoma folicular intra-epidérmico, poroma folicular	queratoacantoma, queratosis folicular invertida

218.	4.29.4.2.	siringoma condróide	siringoma condroide
219.	4.29.5.5.	adenomatose erosiva do mamilo, papilomatose florida do mamilo, papilomatose florida dos ductos mamilares, papilomatose ductal subaerolar	adenomatosis erosiva del pezón, papilomatosis florida, adenomatosis erosiva, adenoma papilar, adenoma del pezón
220.	4.29.6.1.1.	epitelioma basocelular nódulo-ulcerativo, epitelioma basocelular ulcerativo.	carcinoma basocelular nódulo ulcerativo, Epitelioma basocelular nódulo ulcerativo, basalioma nódulo ulcerativo
221.	4.29.6.1.3.	epitelioma basocelular plano-cicatricial.	epitelioma basocelular plano cicatricial
222.	4.29.6.1.6.	epitelioma basocelular terebrante, carcinoma basocelular terebrante	carcinoma basocelular terebrante, epitelioma basocelular terebrante
223.	4.29.6.1.8.	epitelioma basocelular vegetante	epitelioma vegetante
224.	4.29.7.1.	adenocarcinoma sebáceo, carcinoma sebáceo, epitelioma sebáceo	epitelioma sebáceo, carcinoma de glándula sebácea
225.	4.29.7.2.	adenocarcinoma sudoríparo écrino	carcinoma de glándula sudorípara écrina
226.	4.29.7.3.	adenocarcinoma sudoríparo apócrino	carcinoma de glándula apócrina
227.	4.29.7.4.	carcinoma das células de Merkel, carcinoma trabecular, carcinoma neuroendócrino merkeloma	carcinoma trabecular
228.	4.29.8.2.	nevo azul	melanocitoma dérmico, nevo azul
229.	4.29.8.2.2.	nevo azul de Jadassohn-Tieche, nevo azul comum	nevo azul de Jadassohn-Tieche
230.	4.29.8.3.	leucodermia centrífuga adquirida, halo-nevo, vitiligo perinévico, nevo de Sutton	nevo con halo, leucoderma adquirido centrífugo
231.	4.29.8.6.	tumor neuroectodérmico melanocítico da infância	tumor neuroectodermico melanótico, melanoameloblastoma, progonoma melanótico tumor del primordio retiniano, tumor melanótico neuroectodermico
232.	4.29.8.8.	melanoacantoma.	melanoacantoma (Net)
233.	4.29.8.10.1.	melanoma do lentigo maligno.	melanoma lentigo maligno
234.	4.29.8.10.2.	melanoma de crescimento superficial, melanoma extensivo superficial.	melanoma extensivo superficial
235.	4.29.8.10.3.	melanoma nodular	melanoma noduloide
236.	4.29.8.10.4.	acromelanoma, melanoma da mucosa, melanoma lentiginoso acral.	melanoma palmo-plantar-subungueal-mucoso, melanoma acrolentiginoso
237.	4.29.9.	cisto cutâneo, quisto cutâneo.	quiste
238.	4.29.9.1.1.	lúpia, esteatoma, lobinho (pop.), lombinho (bras., pop.), calombo (bras., pop.)	esteatoma

239.	4.29.9.2.	mílio, milium	milium, milio
240.	4.29.9.3.	cisto sebáceo, cisto triquilemial, cisto pilar.	quisto piloso, quiste epidermoide, quiste pilífero, quiste sebaceo
241.	4.29.9.4.	esteatocistoma múltiplo, esteatoma múltiplo, sebocistomatose múltipla hereditária.	esteatocistoma múltiplo, sebocistomatosis
242.	4.29.9.5.	cisto dermóide	quiste dermoideo
243.	4.29.10.1.1.	dermatofibroma, histiocitoma fibroso, hemangioma esclerosante, fibroso subepidérmico nodular, fibroxantoma, xantoma fibroso.	dermatofibroma
244.	4.29.10.1.2.	histiocitoma, histiocitofibroma	histiocitoma
245.	4.29.10.1.3.	quelóide	queloide, cicatriz hipertrófica
246.	4.29.10.1.4.	fibroma mole, acrocórdon, molusco pêndulo, fibroma molusco, nevo molusco.	fibroma blando
247.	4.29.10.1.5.	mixoma, mucinose focal.	mixoma
248.	4.29.10.1.6.	lipoma, adipoma, liparoccele, esteatoma	lipoma
249.	4.29.10.1.6.3.	hibernoma, lipoma adiposo imaturo.	hibernoma
250.	4.29.10.1.6.4.	angiolipoma.	angiolipoma
251.	4.29.10.1.7.	leiomioma, dermatomioma.	leiomioma
252.	4.29.10.1.7.1.	angioleiomioma, angiomioma, leiomioma vascular.	angioleiomioma
253.	4.29.10.1.7.2.	piloleiomioma, leiomioma cutâneo múltiplo, dermatomioma múltiplo eruptivo.	leiomioma cutâneo múltiplo
254.	4.29.10.1.7.3.	mioma dartóico, dermatomioma solitário.	leiomioma dartoico
255.	4.29.10.1.8.	angioma, hemangioma.	hemangioma
256.	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.	nevo flammeus o viñoso, mancha de vino do porto
257.	4.29.10.1.8.2.	hemangioma tuberoso, hemangioma capilar, angioma tuberoso, angioma cavernoso.	hemangioma cavernoso
258.	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.	hemangioma senil, manchas color cereza, manchas color rubi

259.	4.29.10.1.8.4.	telangiectasia nevóide unilateral, telangiectasia congênita.	flebectasia congénita
260.	4.29.10.1.8.6.	hemangioma verrucoso.	hemangioma queratósico verrugoso
261.	4.29.10.1.8.7.	angioma serpiginoso, angioma serpiginosum, telangiectasia essencial, angiíte purpúrica pigmentar.	angioma serpiginoso (Net)
262.	4.29.10.1.8.8.	angioma estelar, angioma aracneiforme, spider nevus, hemangioma estelar, nevus araneus, angioma aracnóide, nevo aracnóide.	angioma estelar, angioma en araña
263.	4.29.10.1.8.9.	linfangioma, angioqueratoma, herpes.	linfangioma
264.	4.29.10.1.8.9.1.	linfangioma superficial.	linfangioma circunscrito (Net)
265.	4.29.10.1.8.9.2.	linfangioma profundo.	linfangioma cavernoso
266.	4.29.10.1.9.	angioceratoma, angioqueratoma, verruga telangiectásica, telangiectasia verrucosa, ceratoangioma.	angioqueratoma, hemangiectasia circunscripta superficial
267.	4.29.10.1.9.1.	angioceratoma de Fordyce, angioqueratoma do escroto.	angioqueratoma de Fordyce
268.	4.29.10.1.9.2.	angioceratoma de Mibelli, angioqueratoma de Mibelli.	angioqueratoma de Mibelli
269.	4.29.10.1.9.3.	angioceratoma circunscrito, angioqueratoma circunscrito.	angioqueratoma circunscrito
270.	4.29.10.1.9.4.	angioceratoma de Fabry, angioqueratoma difuso de Fabry, angiokeratoma corporis diffusum, angioceratoma corporal difuso, lipídose glicolípídica.	enfermedad de Fabry
271.	4.29.10.1.10.	granuloma piogênico, granuloma telangiectásico, botriomicoma, granuloma gravidorum, caruncula uretral, angiofibroma faríngeo, GP	granuloma piógeno
272.	4.29.10.1.11.	tumor glômico, glomangioma, angiomioneuroma, tumor de glomus.	tumor glômico
273.	4.29.10.1.12.	hemangiopericitoma.	hemangiopericitoma
274.	4.29.10.1.13.	hemangioendotelioma.	hemangioendotelioma
275.	4.29.10.1.14.	hiperplasia angiolinfóide com eosinofilia, doença de Kimura.	enfermedad de Kimura
276.	4.29.10.1.15.	neuroma, nevroma	neuroma, nevroma
277.	4.29.10.1.15.1.	neuroma traumático, neuroma de amputação.	neuroma de amputación
278.	4.29.10.1.16.	neurilema, schwanoma, nevriema	neurilema, neurolema
279.	4.29.10.1.17.	schwanoma de células	tumor de células granulosas,

		granulosas, tumor de Abrikossoff, tumor de células granulosas, mioblastoma de células granulosas, mioblastoma grânulo-celular, rabdomioma.	schwannoma de células granulosas, mioblastoma de células granulosas
280.	4.29.10.1.18.	ganglioneuroma, ganglioma	ganglioneuroma, gangliocitoma
281.	4.29.10.1.19.	mastocitose.	mastocitosis
282.	4.29.10.1.19.1.	mastocitose cutânea, urticária pigmentosa, xantelasma, urticária pigmentar.	urticaria pigmentaria
283.	4.29.10.1.20.2.	fibromatose hialina juvenil, fibromatose hialino juvenil, hialinose sistêmica.	fibromatosis juveniles
284.	4.29.10.1.20.12.	fibroceratoma acral, fibroceratoma digital adquirido, fibroqueratoma digital adquirido.	fibroqueratoma digital adquirido
285.	4.29.10.1.21.5.	reticulóide actínico	reticuloide actínica
286.	4.29.10.1.21.6.3.	dermatose paraneoplásica, manifestação cutânea reveladora de neoplasia de terceiro grupo	dermatosis paraneoplásicas
287.	4.29.10.1.21.6.3.1	eritema gyratum repens	eritema gyratum repens, EGR
288.	4.29.10.1.21.6.3.2	acantose nigricante	acantosis nigricans
289.	4.29.10.1.21.6.3.3	síndrome do glucagonoma, eritema migratório necrolítico, eritema necrolítico, eritema necrolítico migratório	eritema migratorio necrolítico, síndrome de glucagonoma
290.	4.29.10.1.21.6.3.4	tromboflebite migratória	tromboflebitis migrans
291.	4.29.10.1.21.6.3.5	síndrome carcinóide	síndrome carcinoide
292.	4.29.10.1.21.6.3.6	dermatomiosite	dermatomiositis
293.	4.29.10.1.21.6.3.7	ictiose adquirida	ictiosis adquirida, atrofia cutânea ictiosiforme
294.	4.29.10.1.21.6.3.9	hipertricose lanuginosa adquirida, hipertricose adquirida	hipertrichosis lanuginosa adquirida
295.	4.29.10.1.21.6.3.10.	doença de Bazex, acroceratose paraneoplásica	síndrome de Bazex
296.	4.29.10.1.21.6.3.11.	pioderma gangrenoso, fagedenismo geométrico	pioderma gangrenoso
297.	4.29.10.1.21.6.3.12.	doença de Paget, moléstia de Paget	enfermedad de Paget
298.	4.29.10.2.8.	hemangiopericitoma maligno.	hemangiopericitoma
299.	4.29.10.2.12.	linfoma, granulomatose de Wegener	linfoma
300.	4.29.10.2.12.1.1.	micose fungóide, MF, granuloma	micosis fungoide

		fungóide	
301.	4.29.10.2.12.4.	linfoma de Burkitt, linfoma africano, tumor de Burkitt	linfoma de Burkitt
302.	4.29.10.2.13.	leucose	leucosis (Net)
303.	4.30.2.1.2.1.	eritroceratodermia simétrica progressiva, eritroqueratodermia congênita simétrica progressiva	eritroqueratodermia progresiva simétrica, eritroqueratodermia congênita progresiva simétrica de Gottron, trastorno de la queratinización 20
304.	4.30.2.1.2.2.	eritroceratodermia com ataxia	eritroqueratodermia con ataxia, síndrome de Giroux Barbeau,
305.	4.30.2.1.3.3.	queratodermia palmoplantar tipo estriado de Siemens, ceratodermia palmoplantar tipo estriado de Siemens	síndrome de Siemens-Christ-Touraine
306.	4.30.2.1.4.4.	queratose folicular decalvante e ofiásica tipo Siemens, ceratose folicular decalvante e ofiásica tipo Siemens	queratosis folicular espinulosa decalvans Siemens, síndrome de ictiosis folicular, queratosis capilar decalvante
307.	4.30.2.1.4.10.	acroceratose verruciforme, acroqueratose verruciforme	acroqueratosis verruciforme
308.	4.30.2.7.4.	elastose perfurante, elastose perfurante serpiginosa	elastosis perforante serpiginosa, elastoma perforante, queratosis folicular serpiginosa
309.	4.30.2.10.4.	doença de Von-Hippel-Lindau, angiomatose retino cerebelar, hemangioblastoma do cerebelo e da retina	hemangioblastoma de cerebelo y retina, síndrome de Lindau-von Hippel
310.	4.31.	farmacodermia, dermatite medicamentosa	dermatitis medicamentosa, erupción por medicamentos
311.	4.31.1.1.	lúpus eritematoso sistêmico-símile	lupus eritematoso sistémico inducido por fármacos, Lupus eritematoso sistémico inducido por drogas
312.	4.31.1.2.	ectodermose erosiva plurioroficial, erytema multiforme exudativum, síndrome de Stevens-Johnson	síndrome de Stevens-Johnson, eritema multiforme flictenoso
313.	4.31.1.3.	necrólise epidérmica tóxica, epidermólise necrótica com bustiforme, eritema necrótico combustiforme, doença de Lyell, síndrome da pele escaldada, TEN (Toxic Epidermal Necrolysis)	necrólisis epidérmica tóxica (Net), enfermedad de Lyell, síndrome de piel quemada no estafilococica
314.	4.31.1.4.	eritrodermia esfoliativa, eritroderma esfoliativo, Keratolysis esfoliativa.	eritrodermia, dermatitis exfoliativa
315.	4.31.1.5.	vasculite, angüte, angeíte	vasculitis, angeítis

316.	4.31.1.6.	púrpura, peliose, púrpura anafilóide de Henoch-Schoenlein	púrpura anafilactóide de Henoch-Schoenlein, púrpura de Henoch-Schoenlein
317.	4.31.1.7.	doença do soro	enfermedad del suero
318.	4.31.1.8.	choque anafilático, antítese de profilaxia	anafilaxia, reacción anafiláctica, shock anafilático
319.	4.31.1.9.	doença exantemática-símile	erupción exantemática
320.	4.31.1.10.	erupção vesicobolhosa	erupción fija por drogas, erupción vesiculoampollar
321.	4.31.1.11.	eritema nodoso, eritema condusifome, dermatite contusifome, febre nodal	eritema nudoso, eritema nodoso
322.	4.31.1.12.	urticária, fervor-do-sangue (pop.)	urticaria, escozor
323.	4.31.1.13.	fotodermatites	dermatitis por fotocontacto, fotodermatitis
324.	4.32.1.2.1.	dermatose elastótica actínica	elastosis actínica, elastosis senil
325.	4.32.1.2.1.1.	elastoma difuso, elastoma difuso de Dubreuilh	melanosis de Dubreuilh
326.	4.32.1.2.1.3.	pele citreínica	elastosis solar (é a mesma coisa que 4.32.6. elastose solar, peau citrine)
327.	4.32.1.2.1.4.	elastoidose cística e comêmica, elastoide nodular a cistos e comedões de Favre-Racouchot	elastosis nodular con quistes y comedones, Favre-Racouchot
328.	4.32.1.2.1.5.	nódulo elastótico das orelhas, anti-hélix/ante-hélix	nódulos del antehélix, carcinoma de células escamosas
329.	4.32.3.1.	pigmentação imediata	oscurecimiento inmediato, oscurecimiento pigmentario inmediato, pigmentación inmediata (Net)
330.	4.32.3.2.	pigmentação tardia	pigmentación tardia (Net)
331.	4.32.8.	leucodermia solar, leucodermia gotada, hipomelanose gostada idiopática	hipomelanosis idiopática guttata, HIG, Hipomelanosis idiopática en gota
332.	4.33.	afecção das mucosas	afección de las mucosas, enfermedad de las membranas mucosas, desorden primario de las mucosas
333.	4.33.6.	queilite granulomatosa, glossite fissurada	Síndrome de Melkersson-Rosenthal, queilitis granulomatosa
334.	4.33.13.	glossite, glossite inflamatória.	glositis
335.	4.33.13.1.	glossite de Moeller	glositis de Moeller
336.	4.33.13.2.	glossite mediana romboidal, glossite mediana losângica	glositis romboidea mediana, glositis romboidal mediana, glositis romboide media
337.	4.33.14.	úlceras eosinofílica da língua	úlceras eosinofílica de la lengua (Net)
338.	4.33.15.	fibromatose gengival idiopática	fibromatosis gingival, gingivitis hipertrófica
339.	4.33.16.	nevo esponjiforme branco, nevo	nevus esponjoso blanco

		esponjoso branco, displasia branca familiar, nevo epitelial oral.	
340.	4.33.17.	epúlide, epúlida (f. paral.)	epulis
341.	4.33.18.	leucoplasia	leucoplasia
342.	4.33.19.	cisto mucoso, mucocele, cisto mucinose.	mucocele, mucocele de glândula salival, quiste mucoso de glândula salival, quiste de retenção de la mucosa; ránula
343.	4.33.20.	torus palatinos, toro palatino	torus palatinus
344.	4.33.21.	estomatite nicotínica, estomatite tabágica, ceratose do fumante, placas do fumante	leucoplaquia bucal, leucopalsia bucal, queratosis oral, queratosis del fumador, estomatitis nicotínica (Net)
345.	4.33.22.	estomatite galvânica	estomatitis subprótesis (Net)
346.	4.33.23.	papilomatose florida oral, papilomatose oral franca	papilomatosis bucal florida
347.	4.33.24.	pioestomatite vegetante, piostomatite vegetante.	pioestomatitis vegetante (Net)
348.	4.33.25.	balanite	balanitis
349.	4.33.25.2.	balanite plasmocitária de Zoon, balanite de Zoon, balanite circunscripta, eritroplasia de Zoon, plasmacellularis, balanite de plasmócitos.	balanitis crónica circunscrita, balanitis de Zoon (Net), balanitis plasmocitaria de Zoon (Net), balanitis plasmocelular de Zoon (Net)
350.	4.33.25.3.	balanopostite xerótica e obliterativa	balanitis xerótica obliterante
351.	4.33.25.6.	craurose vulvar, leucocraurose.	craurosis vulvar, craurosis de la vulva
352.	4.33.25.7.	atrofia senil genital da mulher, atrofia genital senil, atrofia da vulva	atrofia posmenopáusica vulvar, vaginitis atrofica postmenopáusica, vaginitis (atrofica) senil, atrofia de vulva
353.	4.33.25.8.	vulvovaginite	vulvovaginitis
354.	4.34.	onicopatía, afecção das unhas	trastorno de las uñas, enfermedad de las uñas
355.	4.34.1.	acaulose	NENF
356.	4.34.2.	acropaquia	acropaquia
357.	4.34.3.	anoníquia	anoniquia
358.	4.34.4.	braquioníquia	braquioniquia (Net) (1)
359.	4.34.5.	coiloníquia, celoníquia	coiloniquia, uña en forma de cuchara
360.	4.34.6.	coloníquia	coiloniquia
361.	4.34.7.	cristas longitudinais e transversais	estrías longitudinales y transversales
362.	4.34.8.	cromoníquia	cromoniquia (Net)
363.	4.34.9.	defluvium ungueal, edefluvium unguium, onicomadese	onicomadesis (Net)
364.	4.34.10.	depressões puntiformes, pitting	hoyo, depresiones, piqueteado,

		ungueal, depressões cupuliformes, unhas em dedal	perforación de las uñas, punteado en las uñas pitting ungueal (Net), hoyuelo ungueal (Net), depresiones puntiformes (Net), hoyuelos puntiformes (Net), depresiones en dedal (Net)
365.	4.34.14.	distrofia infantil das vinte unhas, distrofia das vinte unhas	distrofia de las veinte uñas (Net)
366.	4.34.15.	doliconíquia	doliconiquia (Net) (1)
367.	4.34.16.	hapaloníquia, unhas em casca de ovo (pop.)	hapaloniquia (Net)
368.	4.34.17.	helconixe, heliconixe	elconiquia (Net) (1)
369.	4.34.18.	hemorragia em estilhas, hemorragia por seqüestro, hemorragia em lasca	hemorragia astillar subungueal, hemorragia astillada en las uñas
370.	4.34.19.	ceratose subungueal	queratosis subungueal, hiperqueratosis subungueal
371.	4.34.20.	leuconíquia, leuconíquia total, leucopatia unguis, acromia das unhas, alvura das unhas, albugem, selenose, albugo	leuconiquia
372.	4.34.21.	linhas de Mees, tira de Mees.	líneas de Mees
373.	4.34.22.	linha de Milian	NENF
374.	4.34.23.	linha de Muehrcke	líneas de Muehrcke
375.	4.34.24.	macroníquia	macroniquia (Net)
376.	4.34.25.	melanoníquia, melanoníquia total, melanônquia	melanoniquia (Net)
377.	4.34.26.	microníquia	microniquia (Net)
378.	4.34.27.	onicoatrofia	onicoatrofia
379.	4.34.28.	onicobacteriose	NENF
380.	4.34.29.	onicoclasia, oniclasia, onicoclase	onicoclasia (Net)
381.	4.34.30.	onicocriptose, unha encravada, acronix, unhas aducas.	onicocriptosis, unha encarnada, unguis incarnatus,
382.	4.34.31.	onicodínia, onicalgia	onicodinia (Net) (1)
383.	4.34.32.	onicodistrofia	onicodistrofia
384.	4.34.33.	onicofimia, onicofima	onicofima (Net)
385.	4.34.34.	onicofose	onicofosis (Net)
386.	4.34.35.	onicogrifose, onicogripose, gripose ungueal, unha em garra	onicogrifosis, onicogriposis
387.	4.34.36.	onicóide	onicoide (Net) (1)
388.	4.34.37.	onicólise	onicólisis
389.	4.34.38.	onicoma	onicoma (Net)
390.	4.34.39.	onicomadese	onicomadesis (Net)
391.	4.34.40.	onicomicose, tinha das unhas.	tiña de las uñas, dermatofitosis de la uña, onicomicosis, oniquia dermatofítica, tiña ungueal

392.	4.34.41.	onicoptose	onicoptosis (Net)
393.	4.34.42.	onicorrexe	onicorrexis
394.	4.34.43.	onicosquizia, onicósquise, onicosquíze.	onicosquizia, onicosquisis
395.	4.34.44.	onicotrofia	onicotrofia (Net)
396.	4.34.45.	oníquia, onixite, oniquite	oniquia
397.	4.34.46.	paranício, paraniz, unheiro, paraníquia gavarro, paraníquea.	NENF
398.	4.34.47.	paquioníquia, paquionixe, escleroníquia, onicauxe, onicosclerose	agrandamiento e hipertrofia de las uñas, onicauxis congénita, paquioniquia, onicauxia
399.	4.34.48.	paroníquia, perionixe, perionixite, unheiro, oníquia lateral, oníquia periungueal	paroniquia
400.	4.34.49.	platoníquia	platoniquia (Net)
401.	4.34.50.	polioníquia	polioniquia (Net)
402.	4.34.51.	pterígio ungueal, pterígio da unha	pterigión
403.	4.34.52.	pterígio ventral, pterígio inverso	NENF
404.	4.34.53.	síndrome da unha amarela	síndrome de la uña amarilla
405.	4.34.54.	síndrome da unha azul	lúnula azul
406.	4.34.55.	síndrome da unha meio a meio	uña “mitad y mitad”
407.	4.34.56.	síndrome da unha verde	síndrome de uña verde
408.	4.34.57.	síndrome da unha em raquete	uña en raqueta (Net) (1)
409.	4.34.58.	síndrome de cotovelo-paleta-unha, síndrome de Fong, osteo-onicodistrofia hereditária.	síndrome ungueorrotuliana, síndrome de la uña-patela, osteo-onicodisplasia hereditária, síndrome de osterreicher, síndrome del cuerno pélvico, síndrome de Tuner-Kieser
410.	4.34.59.	síndrome de Beau, sulco de Beau, linhas de Beau	líneas de Beau, surcos de Beau
411.	4.34.60.	toxiconíquia	NENF
412.	4.34.61.	traquioníquia	“traquioniquia” como sinónimo de “distrofia de las veinte uñas” (Net)
413.	4.34.62.	unha de Terry, unha em cristal opalino.	uñas de Terry
414.	4.34.63.	unha de usura	NENF
415.	4.34.64.	unha frágil, fragilita ungueum, ffragilidade ungueal	uña quebradiza, uña frágil, fragilidade de la uña
416.	4.34.65.	unha hipocrática, unha em bico de papagaio	encorvamiento de las uñas, uña hipocrática, uñas en palillo de tambor
417.	4.34.66.	unha pinçada, unha em pinça.	NENF
418.	4.35.	afecção dos pêlos, tricose	desorden del pelo, enfermedad del pelo, alteración del pelo
419.	4.35.1.	calvície, acomia (f. paral.)	calvicie, calvez
420.	4.35.2.	alopecia, alopecía, defluvium capillorium, acomia, pelada, falacrose, peladura	alopecia, alopecía, pérdida del pelo
421.	4.35.2.1.	alopecia difusa não-cicatricial	alopecia difusa

422.	4.35.2.2.	alopecia difusa cicatricial, alopecia acatricial, alopecia cicatricial	alopecia cicatricial, alopecia cicatrizal, pérdida cicatricial del pelo
423.	4.35.2.3.	alopecia circunscrita não-cicatricial	alopecia no cicatrizal, alopecia no cicatricial, pérdida no cicatricial del pelo
424.	4.35.2.4.	alopecia circunscrita cicatricial	alopecia cicatricial, alopecia cicatrizal, pérdida cicatricial del pelo
425.	4.35.2.5.	alopecia areata, alopecia circunscrita, alopecia em áreas, alopecia celsi, alopecia ou área de Jontar, pelada decalvante, vitiligo capitis, vitiligo Cazenave ou Celsus	alopecia areata; alopecia total; alopecia universal
426.	4.35.2.5.1.	alopecia areata ofiásica	alopecia areata ofiásica, ofiásis (Net)
427.	4.35.2.5.2.	alopecia areata difusa	alopecia areata difusa (Net)
428.	4.35.2.6.	eflúvio telogênico, eflúvio telógeno	efluvio telógeno, efluvio telogénico, pérdida capilar telógena
429.	4.35.2.7.	eflúvio anagênico, eflúvio anágeno.	efluvio anagénico, pérdida capilar anágena
430.	4.35.2.8.	alopecia androgênica, calvície hipocrática	alopecia andrógena, alopecia androgenética
431.	4.35.2.8.1.	alopecia androgênica masculina, alopecia androgenética masculina, alopecia de padrão masculino	alopecia de patrón masculino, calvície de tipo masculino, alopecia masculina típica, calvície masculina, alopecia fisiológica en el hombre
432.	4.35.2.8.2.	alopecia androgenética feminina, alopecia difusa parcial discreta	pérdida de pelo en la mujer, alopecia difusa de la mujer, pérdida difusa de pelo en mujeres jóvenes
433.	4.35.2.10.	alopecia marginal, alopecia liminar frontal	alopecia por tracción
434.	4.35.2.11.	alopecia por pressão	alopecia por tracción
435.	4.35.2.12.	alopecia endócrina, alopecia devido a distúrbios endócrinos	alopecia debida a enfermedades endócrinas
436.	4.35.2.13.	alopecia a drogas, alopecia tóxica	alopecia inducida por drogas, alopecia debida a medicamentos, alopecia inducida por drogas y agentes químicos
437.	4.35.2.14.	alopecia mucinosa	alopecia mucinosa, mucinosis folicular
438.	4.35.2.15.	alopecia infantil	alopecia infantil (Net)
439.	4.35.2.16.	alopecia fisiológica do adolescente, alopecia prematura, alopecia pré-senil.	(descr.) (Net)
440.	4.35.2.17.	alopecia das pernas	(descr.) (Net)

441.	4.35.2.18.	alopecia congênita, calvície congênita, alopecia adnata, alopecia hereditária	alopecia congênita, perda de pelo debida a defecto genético
442.	4.35.2.19.	pseudopelada, pseudopelada de Brocq, alopecia cicatrizada	seudopelada, pseudopelada, seudopelada de Brocq, alopecia cicatrizal criptogenética
443.	4.35.2.20.	foliculite decalvante, foliculite decalvans, alopecia folicular, deonça de Quinquand.	foliculitis decalvante, foliculitis agminada
444.	4.35.3.	hirsutismo, hipertricose	hirsutismo; hipertrichosis
445.	4.35.3.1.	hirsutismo iatrogênico	hirsutismo provocado por medicamentos, hirsutismo inducido por drogas, hipertrichosis en el hipercortisolismo iatrogênico
446.	4.35.3.2.	hirsutismo adquirido	hipertrichosis lanuginosa adquirida
447.	4.35.3.3.	hirsutismo congênito	hipertrichosis congênita
448.	4.35.3.3.1.	hipertricose lanuginosa congênita, hipertricose lanuginosa, hipertricose universal congênita	hipertrichosis lanuginosa congênita
449.	4.35.3.3.2.	leprechaunismo, doença de Donotue	leprechaunismo
450.	4.35.3.4.	hirsutismo idiopático	hirsutismo idiopático o constitucional
451.	4.35.3.5.	hirsutismo constitucional	hirsutismo idiopático o constitucional
452.	4.35.3.6.	hirsutismo androgênico	NENF
453.	4.36.	malformação dos pêlos, má-formação dos pêlos	anormalidad del pelo, malformación congénita del pelo, anormalidad del tallo piloso
454.	4.36.1.	moniletrix, monilethrix, moniletiquia, moniletrichose, monilítrix, aplasia moniliforme, cabelo moniliforme, cabelo em conta de rosário	moniletrix, pelo en rosario, monilethrix, pelo moniliforme, pelo en cuentas
455.	4.36.2.	trichorrhexis nodosa, trichorrexe nodosa, trichoclasia, nodositas crinium	trichorrexis nodosa, trichoclasia
456.	4.36.3.	trichorrhexis invaginata, trichorrexe invaginada, cabelo em bambu, pêlo em bambu, pêlo em tufo	trichorrexis invaginada
457.	4.36.4.	triconodose, trichonodosis, trichonodosis axillaris, doença de Paxton, lepotricose, triconocardíase axilar, triconodose axilar, triconodose nodosa, triconodose palmelina, triconodose cromática, triconodose nodular	triconodosis (Net)
458.	4.36.5.	pili torti, trichokinesis, pêlo	pili torti, pelos retorcidos

		retorcido, cabelo retorcido, pêlo torcido	
459.	4.36.6.	pili bifurcati	pili bifurcati (Net)
460.	4.36.7.	pili annulati, leucotropia anular, cabelo em anel, pêlo anular, cabelo anelado	pili annulati, pelos anulados; síndrome de Menkes del pelo rizado
461.	4.36.8.	pili pseudo-annulati	seudo pili annulati
462.	4.36.9.	pili multigemini, pêlo multigêmeo	pili multigemini (Net)
463.	4.36.10.	trichoptilosis, tricoptilose, fragilitas crinium	tricoptilosis (Net)
464.	4.36.11.	cabelo enroscado, pêlo retorcido	pili torti
465.	4.36.12.	cabelo laniforme, pêlo lanoso, cabelo lanoso	pelo lanudo, pelo lanoso
466.	4.36.13.	cabelo em algodão de vidro	(descr.) (pelos semejantes a lana o algodón)
467.	4.36.14.	cabelo em casca	NENF
468.	4.36.15.	pseudofoliculite, pili incarnati, cabelo encravado, pêlo encravado, pêlo cuniculado, pêlo encarnado	pelos encarnados
469.	4.36.16.	tricostasia espinulosa, trichostasis spinulosa, tricostase espinhosa	trichostasis espinulosa
470.	4.36.17.	hipertricrose, hirsutismo	hipertrichosis; hirsutismo
471.	4.36.18.	triquíase, trichiasis	triquinosis, entropión y triquiasis palpebral
472.	4.37.	afecção das glândulas sudoríparas écrinas	trastorno sudoríparo écrino
	4.37.1.	hiperidrose, hiperidrosis, hiperhidrose, polidrose, hidrose, efidrose, sudorese, poliidrose, hiperifidrose	hiperhidrosis
473.	4.37.1.1.	hiperidrose cortical, hidrosis nodorum, hiperidrose emocional	hiperhidrosis secundaria a problemas emocionales
474.	4.37.1.2.	hiperidrose hipotalâmica, hiperidrose térmica, hiperidrose termorreguladora	hiperhidrosis generalizada secundaria a desórdenes nerviosos
475.	4.37.2.	anidrose, anhydrosis, anidrosis	anhidrosis
476.	4.37.2.1.	anidrose generalizada.	anhidrosis generalizada
477.	4.37.2.2.	anidrose localizada	anhidrosis localizada
478.	4.37.3.	granulose rubra nasal, granulosis rubranasi, granulosis rubra nasi	granulosis rubra nasi (Net)
479.	4.37.4.	miliária, miliar, exantema do calor, estrófulo tropical	miliaria, sarpullido por exceso de calor
480.	4.37.4.1.	miliária cristalina, sudamina	miliaria cristalina
481.	4.37.4.2.	miliária rubra, sudômina, brotoeja	miliaria rubra
482.	4.37.4.3.	miliária profunda, anidrose tropical	miliaria profunda, miliaria tropical

483.	4.37.5.	desidrose	dishidrosis, ponfóliz
484.	4.37.6.	erupção desidrosiforme	eccema dishidrotico (Net)
485.	4.38.	afecção das glândulas sudoríparas apócrinas	trastorno sudoríparo apócrino
486.	4.38.1.	doença de Fox-Fordyce, moléstia de Fox-Fordyce, miliária apócrina, enfermidade de Fox-Fordyce	miliaria apócrina, enfermedad de Fox-Fordyce
487.	4.38.2.	hidrocistoma apócrino	hidrocistomas apócrinos
488.	4.39.	afecção auricular, afecção das orelhas, afecção das cartilagens	desorden inflamatorio de los cartilagos
489.	4.39.4.	cistos, quisto.	quiste
490.	4.40.	afecções dos pés	NENF
491.	4.40.1.	pápulas piezogênicas, pápula podal piezogênica	NENF
492.	4.40.5.	ceratodermia, keratoderma, ceratoderma.	queratodermia, queratoderma
493.	4.40.6.	calo, clavus, tilose	callo, clavo, cuerno
494.	4.40.7.	calosidade	callosidad
495.	4.40.9.	mal perfurante plantar, úlcera anestésica, úlcera neuroatrófica, úlcera perfurante do pé, mal perfurante,	mal perforante, pie neuropático
496.	4.41.	dermatose psicogênica, psicodermatose, afecção psicogênica	enfermedad psicogénica, dermatosis de origen psicossomático
497.	4.41.1.	dermatite factícia, dermatite artefacta, dermatite factitia, dermatite patomímica, dermatite autofítica	dermatitis factitia, dermatitis facticia
498.	4.41.2.	escoriações neuróticas	excoriaciones neuróticas
499.	4.41.3.	dermatofobias, fobia a moléstia da pele	dermatopatofobia, dermatosiofobia, dermatofobia (Net)
500.	4.41.3.1.	acarofobia, delírio de parasitose	ilusiones de parasitosis, delirios de parasitosis
501.	4.41.3.2.	venereofobia	venereofobia (Net)
502.	4.41.3.3.	leprofobia	leprofobia, leprafobia (Net)
503.	4.41.3.4.	cancerofobia	cancerofobia
504.	4.41.4.	dermatocompulsões	excoriaciones compulsivas
505.	4.41.4.1.	cutisfagia	NENF
506.	4.41.4.2.	queilofagia, queilite factícia	queilofagia (Net)
507.	4.41.4.3.	tricotilomania	tricotilomanía
508.	4.41.4.4.	acne escoriada	acné excoriado
509.	4.41.5.	onicocompulsões	NENF
510.	4.41.5.1	onicofagia	onicofagia, habito de comerse las

			uñas
511.	4.41.5.2.	onicotilomania	onicotilomania (Net)

Este capítulo de Análise dos Dados organiza-se em duas partes: na primeira, estudamos as relações de equivalência português-espanhol estabelecidas entre os termos do domínio da Dermatologia e, na segunda, analisamos alguns afixos que formam os termos desse campo do saber.

7.1 Questões de equivalência lexical no domínio da Dermatologia

Analisaremos, agora, três casos que ilustram relações de diferentes graus de equivalência lexical entre termos da Dermatologia, em português e espanhol:

- hanseníase/lepra/mal de Hansen
- antraz
- blastomicose

Para isso, adotaremos os três critérios propostos por Dubuc (1985, p. 55) para a identificação de equivalentes: comparação do conteúdo semântico, do nível de língua e do uso.

7.1.1 Hanseníase/lepra/mal de Hansen

Em grego, *lepra* significa escamoso e, na Antiguidade, esse termo era usado para designar diversas doenças da pele, especialmente as de caráter contagioso e incurável, e que hoje conhecemos como psoríase, eczema e dermatoses diversas. Mas, desde os tempos bíblicos, essa palavra é associada à idéia de impureza e castigo divino, carregando de preconceito o imaginário social (MACHADO, 2004, p. 12).

Na Dermatologia brasileira atual, esse termo designa apenas a infecção causada pelo *Mycobacterium leprae* ou *Bacilo de Hansen*. Devido aos avanços da Medicina moderna, essa doença possui tratamento e cura. Contudo, ainda hoje, esse termo carrega o estigma historicamente vinculado ao seu nome. O mesmo ocorre com o termo *lepra*, em espanhol.

Como designações alternativas a essas, foram criados os epônimos *mal de Hansen* (port.) e *enfermedad de Hansen* (esp.), em homenagem ao médico norueguês Gerhard Armauer Hansen (1841-1912) que, em 1873, descobriu o micróbio causador da infecção (MACHADO, 2004, p. 12). Todavia, como pudemos atestar em nosso *corpus* textual de Dermatologia, esses termos são pouco utilizados nas duas línguas em questão.

O português ainda dispõe do termo *hanseníase* para se referir à mesma doença. Esse é um termo científico e hoje é utilizado com o intuito de amenizar o estigma social que *lepra* impõe, além de também prestar homenagem ao médico norueguês. Em nossa pesquisa, não encontramos equivalente para esse termo na língua espanhola. Chegamos, com isso, ao seguinte quadro de comparação terminológica:

	Português	Espanhol
a	mal de Hansen	enfermedad de Hansen
b	lepra	lepra
c	hanseníase	Ø

Na linha (a) do quadro, temos um caso de equivalência total, já que os termos designam o mesmo conceito, possuem o mesmo nível de língua e a mesma frequência de uso (pouco usado), nas duas línguas em contraste.

Na linha (b), os dois termos se equivalem do ponto de vista etimológico, conceitual e quanto ao valor sociolingüístico (forma marcada). Entretanto, diferem quanto ao uso: em

espanhol, a forma *lepra* é freqüentemente utilizada em obras científicas, como pudemos atestar em nosso *corpus* textual. Já em português, o uso do termo *lepra* em textos científicos é menos freqüente e não recomendado. Por isso, *lepra* (esp.) não pode ser considerado como equivalente total de *lepra* (port.).

No Brasil, a Lei nº. 9.010, de 29 de março de 1995, substituiu o termo *lepra* por *hanseníase*, com a intenção de diminuir o preconceito em relação à doença. Conforme o art. 1º dessa lei, “o termo ‘lepra’ e seus derivados não poderão ser utilizados na linguagem empregada nos documentos oficiais da Administração centralizada e descentralizada da União e dos Estados-membros”. Essa substituição pode ser observada tanto nos tratados de Dermatologia em português, quanto nos anúncios publicitários do atual *Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase*, do Ministério da Saúde (*A hanseníase tem cura*).

Como se pode observar no item (c) do quadro, o termo *hanseníase* não possui equivalente em espanhol. Acreditamos que essa situação seja produto da relação entre a língua e a realidade social, como explica Barbosa:

O léxico, cujas formas exprimem o conteúdo da experiência social, é o conjunto dos elementos do código lingüístico em que se sentem particularmente as relações entre a língua de uma comunidade humana, sua cultura — no sentido antropológico —, sua civilização. Compreende-se, pois, que uma alteração nas unidades desse inventário, seja o reflexo, não raras vezes, de alterações culturais. Há uma quase simultaneidade no desenvolvimento dos sistemas culturais e dos sistemas semióticos, lingüísticos ou não. (BARBOSA, 1989, p. 120)

O uso do termo *hanseníase*, em português, como proposto pelas autoridades brasileiras, tem relação com o fato de, atualmente, o Brasil ocupar o primeiro lugar em taxa de ocorrência dessa doença (4,52 a cada 10 mil habitantes), à frente da Índia (3,2/10 mil habitantes), e o segundo lugar em números absolutos (79.908 casos em registro ativo) (MACHADO, 2004, p. 10).

Devido à grande incidência da doença no Brasil, houve a necessidade de se criar um novo termo que desvinculasse a doença de seu estigma histórico e livrasse os pacientes dos preconceitos sociais. Essa manobra lingüística foi bem sucedida: os termos *lepra* e *hanseníase*, de fato, apesar de designarem o mesmo processo patológico, remetem a diferentes aspectos semânticos, como podemos observar no seguinte quadro:

Lepra	Hanseníase
- incurável.	- possui tratamento gratuito e cura.
- provoca deformidades.	- as deformidades são evitáveis, se a doença for diagnosticada cedo; com tratamento, muitas lesões são reversíveis.
- o doente deve ser isolado em leprosários.	- o doente pode viver com a família e deve manter-se no emprego.
- doença altamente contagiosa.	- o risco de contágio é restrito; apenas 10% da população desenvolve a forma contagiosa (multibacilar); quando em tratamento, não é contagiosa.

Dados: Machado, Revista *Radis*, p. 10-13, 2004.

Em vista disso, poderíamos concluir que o termo *lepra* (esp.) é apenas um equivalente parcial de *hanseníase* (port.). Mas do ponto de vista prático poderíamos considerá-los equivalentes funcionais, já que essas duas unidades terminológicas são as mais utilizadas em obras científicas, nas respectivas línguas, para designarem o mesmo conceito.

Nas outras línguas em que a pesquisa do VMD se desenvolve, constatou-se que as formas utilizadas correntemente são *leprosy* (ingl.), *lèpre* (fr.) e *lebbra* (it.) e, secundariamente, *Hansen's disease* (ingl.), *mal de Hansen* (fr.) e *morbo di Hansen* (it.). Como nos países em que esses termos são utilizados a doença em questão é controlada, não houve a necessidade de se criar um terceiro termo, menos marcado.

7.1.2 Antraz vs. Carbúnculo

Os termos *antraz* (port.) e *ántrax* (esp.) são utilizados para designar o seguinte conceito:

a. doença causada por infecção microbiana provocada pelo estafilococo dourado *S. aureus hemolyticus*, caracterizando-se por lesão inflamatória devida ao acúmulo de vários furúnculos. Localiza-se nos folículos pilossebáceos, estendendo-se ao tecido celular subcutâneo. (modificado do VMD)

Os termos *carbúnculo* (port.) e *carbunco/carbuncho* (esp.), por sua vez, são utilizados para designar outro conceito:

b. zoonose própria de bovinos e ovinos, causada pelo *Bacillus anthracis* e transmitida ao homem por via cutânea, por ferimentos durante a manipulação de animais contaminados, pela inalação de poeira ou ingestão de carnes infestadas com esporos do bacilo. Existem três formas da doença: 1) carbúnculo cutâneo, 2) carbúnculo pulmonar e 3) carbúnculo gastrointestinal. (modificado do VMD)

Em inglês, ao contrário, o termo *anthrax* refere-se ao conceito (b), enquanto que o termo *carbuncle* refere-se ao conceito (a). Grandes nomes da Dermatologia brasileira atentam para esse fato em trechos de suas obras:

Quando há confluência, ao mesmo tempo e no mesmo lugar, de vários furúnculos, o quadro recebe o nome de antraz (termo que, em inglês, significa carbúnculo, ver adiante). (AZULAY, 1997, p. 166)

CARBÚNCULO (PÚSTULA MALIGNA, OU ANTHRAX DA LITERATURA INGLESA)

É a infecção aguda profissional (trabalhadores com gado e seus derivados) produzida por *Bacillus anthracis*. (AZULAY, 1997, p. 170)

O carbúnculo (*anthrax* na literatura inglesa), causado pelo *Bacillus anthracis* é uma zoonose que (...). (SAMPAIO, 1982, p. 448)

A denominação antraz (em latim carbúnculo) é aplicada no Brasil, França e outros países, à afecção acima descrita (infecção estafilocócica com múltiplos furúnculos). Autores anglo-saxões reservam o nome de antraz ou pústula maligna à infecção aguda produzida pelo *Bacillus anthracis*, enquanto o de carbúnculo é dado ao que consideramos antraz. (BECHELLI, 1978, p.125)

Temos aqui, portanto, um caso de falsos cognatos entre os termos em português e espanhol, de um lado, e os termos em inglês, de outro. Vale ressaltar que, nesse caso, como a origem da confusão terminológica estava na língua inglesa, foi necessário acrescentá-la à análise.

Chegamos, desse modo, ao seguinte quadro de comparação terminológica:

	Conceito	Português	Espanhol	Inglês
a.	“inflamação estafilocócica por confluência de furúnculos”	antraz (furúnculo)	ántrax (forúnculo ou furúnculo)	carbuncle (furuncle)
b.	“zoonose por <i>Bacillus anthracis</i> ”	carbúnculo	carbunco, carbunclo	anthrax

No entanto, cremos que, por influência do inglês, muitas vezes, os termos *antraz* (port.) e *ántrax* (esp.), que designam o conceito (a), são utilizados para designar o conceito (b).

Também observamos que, quando do evento em que ocorreu o envio de cartas contaminadas com esporos do *Bacillus anthracis* a órgãos governamentais dos EUA, que, de acordo com os tratados consultados, causam uma doença chamada *carbúnculo* (port.)/*carbunco* (esp.), a maioria dos jornais e revistas utilizou o termo *antraz* (port.) e *ántrax* (esp.), como podemos ver nas manchetes a seguir:

- Estados Unidos: *Letter Containing Anthrax Sent to U.S. Senate Leader. (The New York Times, 16/10/01)*³²
- Espanha: *El líder del Senado de EEUU recibe una carta con ántrax. (El País, 16/10/2001)*³³

³² STOLBERG, S. G., MITCHELL, A. Letter Containing Anthrax Sent to U.S. Senate Leader. New York Times. Nova York, 16 out. 2001. Section A, p. 1.

Podemos ver em outro artigo, *La vieja amenaza del ántrax (El País, 16/10/2001)*³⁴, que o autor também levanta a questão terminológica que vimos discutindo:

O que se vem denominando comumente de 'ántrax' (do inglês *anthrax*, ainda que seu nome tradicional em castelhano seja carbunco) não é precisamente uma novidade bacteriológica. (...) Os Estados Unidos são um dos países do mundo com menos casos humanos de ántrax: apenas 18 registrados em todo o século XX. (*El país, 2001*)³⁵

Creemos que isso tenha ocorrido por influência do inglês, língua em que foram noticiados os primeiros casos da doença.

Em publicações do Brasil, encontramos:

- Brasil: *Senador dos EUA recebe envelope com antraz (Folha de S. Paulo, 16/10/2001)*³⁶
*Anthrax. O mal invisível (Veja, 24/10/01)*³⁷

Como vemos nas manchetes acima, ao contrário do que ocorreu na *Folha de S. Paulo*, para não utilizar indevidamente os termos *antraz* ou *carbúnculo*, a revista *Veja* optou pelo uso do termo *anthrax*, do inglês, apresentando a seguinte justificativa:

Anthrax é uma palavra que vem do grego. Significa carvão. A forma cutânea da infecção tem uma mancha escura que leva a analogia. No interior do Brasil, o anthrax recebe o nome do carbúnculo e é relativamente freqüente em rebanhos. A palavra antraz, admitida em alguns dicionários para definir a mesma doença, é mais usada no meio médico para um outro mal, bem menos agressivo — uma furunculose provocada por estafilococos. “É uma tradução incorreta para anthrax”, defendeu o professor de dermatologia Sebastião Prado

³³ PIQUER, I. El líder del Senado de EEUU recibe una carta con ántrax. El país. Madrid, 16 out. 2001, Internacional.

³⁴ SAMPEDRO, J. La vieja amenaza del ántrax. El país. Madrid, 16 out. 2001, Salud.

³⁵ Lo que se viene denominando comúnmente 'ántrax' (del inglés *anthrax*, aunque su nombre tradicional en castellano es carbunco) no es precisamente una novedad bacteriológica. (...) Estados Unidos es uno de los países del mundo con menos casos humanos de ántrax: sólo 18 registrados en todo el siglo XX. (Ver nota 40)

³⁶ AITH, M. Senador dos EUA recebe envelope com antraz. Folha de S. Paulo. São Paulo, 16 out. 2001, Folha Mundo.

³⁷ Anthrax. O mal invisível. Veja. São Paulo, ano 34, n. 42, Especial, p. 46-52, 2001.

Sampaio, da Universidade de São Paulo, em um artigo publicado na *Folha de S. Paulo*. (Veja, 2001, p. 52)

Em relação à forma *antraz* ser admitida em dicionários para se referir ao *carbúnculo* dos tratados, vimos que, no Houaiss, por exemplo, o termo *carbúnculo* possui as duas acepções fornecidas anteriormente (a e b), e ambas trazem *antraz* como sinônimo:

Carbúnculo

2 (sXVI) infecção extensa e profunda da pele e dos tecidos subjacentes, ger. estafilocócica e freq. localizada na nuca ou nas costas, com numerosos abscessos irregulares, intercomunicantes e coalescente, alguns dos quais vazam através de múltiplas e extensas aberturas; antraz

3 (sXX) zoonose que acomete sobretudo ovinos, eqüinos e caprinos, adquirida diretamente pela ingestão de pasto contaminado por *Bacillus anthracis* ou seus esporos, e indiretamente adquirida por carnívoros a partir de carcaças infectadas; antraz (Transmitido ao homem ger. pelo contato com animais infectados ou com seus dejetos, pela ingestão de produtos animais contaminados, ou ainda pela inalação dos esporos, o carbúnculo é classificado, segundo a forma de contágio, como cutâneo, gastrointestinal ou pulmonar)

Em relação ao fato de *anthrax*, do grego, significar carvão, podemos acrescentar que *carbon-*, do latim, também possui o mesmo significado. Desse modo, para se referir à zoonose por *Bacillus anthracis*, caracterizada por uma mancha escura, há uma concorrência entre os termos indicados pelos tratados (*carbúnculo* e *carbunco*), de origem latina, e os termos (*antraz* e *ântrax*) influenciados pela forma utilizada em inglês *anthrax*, de origem grega.

Comparando as versões atuais da Classificação Internacional de Doenças, em português e espanhol, CID-10 e CIE-10, com suas versões anteriores, CID-9 e CIE-9, observamos que houve uma tomada de posição em relação a essa questão terminológica.

CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES

CIE 9 (1976)	CIE 10 (atual)
022 Ántrax	A22 Carbunco [ántrax] Incluye: Infección debida a <i>Bacillus anthracis</i>
022.0 Ántrax cutáneo	A22.0 Carbunco cutáneo Carbunco maligno Pústula maligna
022.1 Ántrax pulmonar	A22.1 Carbunco pulmonar Carbunco por inhalación Enfermedad de los cardadores de lana Enfermedad de los traperos (papeleros)
022.2 Ántrax gastrointestinal	A22.2 Carbunco gastrointestinal
022.3 Septicemia por ántrax	A22.7 Carbunco septicémico
022.8 Otras manifestaciones específicas de ántrax	A22.8 Otras formas de carbunco Meningitis por carbunco+ (G01*)
022.9 Ántrax sin especificar	A22.9 Carbunco, no especificado

Podemos verificar, no quadro anterior, que, na versão 9 da CIE, o termo preferencial para se indicar uma infecção pelo *Bacillus anthracis* é *ántrax*. Já em sua décima versão, observamos uma mudança de postura e a adoção do termo *carbunco*, que também é mais utilizado nas obras de Dermatologia em língua espanhola adotadas pela equipe do VMD. Na nova versão da CIE, o termo *ántrax* aparece apenas entre colchetes ao lado do termo mais genérico (A22).

Na classificação em português, podemos observar que a versão anterior já adotava o termo *carbúnculo* como preferencial, assim mesmo, a nova versão deixa claro que se trata de uma *infecção pelo Bacillus anthracis*:

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS

CID 9 (1976)	CID 10 (atual)
022 Carbúnculo	A22.- Carbúnculo Infecção pelo <i>Bacillus anthracis</i>
022.0/8 Carbúnculo cutâneo	A22.0 Carbúnculo cutâneo carbúnculo maligno pústula maligna
022.1/6 Carbúnculo pulmonar	A22.1 Carbúnculo pulmonar carbúnculo por inalação doença (dos): cardadeiros de lã tropeiros
022.2/4 Carbúnculo gastrointestinal	A22.2 Carbúnculo gastrointestinal
022.3/2 Septicemia por carbúnculo	-
022.8/3 Outras manifestações	A22.8 Outras formas de carbúnculo Meningite carbunculosa+ (G01*)
022.9/1 Não especificadas	A22.9 Carbúnculo, forma não especificada

Em suma, o termo *carbúnculo*, em português, designa a “zoonose por *Bacillus anthracis*”. O mesmo ocorre, em espanhol, com o termo *carbunco*. Todavia, o uso de *antraz*, em português, e *ántrax*, em espanhol, para designar essa doença é freqüente, embora as autoridades na matéria procurem esclarecer sobre o uso preferencial dos termos. Em inglês, o termo equivalente a *carbúnculo* (port.) e *carbunco* (esp.) é *anthrax*, o que causa, por vezes, confusão por ser um falso cognato.

7.1.3 Blastomicose

A *blastomicose* é um tipo de *micose profunda* causada por diferentes espécies de fungos que invadem a derme e/ou hipoderme e órgãos internos (VMD).

As *blastomicoses* não possuem uma distribuição geográfica uniforme, ocorrendo de modo variável segundo os países e, nesses, de acordo com as regiões geográficas (VMD). A *blastomicose de Lutz-Splendore-Almeida* (*blastomicose sul-americana*) (1.1), por exemplo,

limita-se à América do Sul, com predominância no Brasil; já a *blastomicose queloidiana* (1.2) predomina na região amazônica, nunca tendo sido encontrada fora da zona intertropical, sendo exclusiva das Américas. A *blastomicose de Gilchrist* (*blastomicose norte-americana*) (1.3), por sua vez, é exclusiva dos EUA. Essas diferenças refletem-se no grau de especialização das unidades terminológicas, como podemos observar no próximo quadro:

		Português	Espanhol
a	1	blastomicose	blastomicosis
b	1.1.	blastomicose sul-americana, blastomicose brasileira, paracoccidioidomicose, granuloma paracoccidióideo, doença de Lutz-Splendore-Almeida	granuloma sudamericano, blastomicosis brasileña, paracoccidioidomycosis, granuloma paracoccidioideo, enfermedad de Lutz-Splendore-Almeida
c	1.1.1.	blastomicose sul-americana na forma cutânea, (blastomicose cutânea)	(blastomicosis cutânea)
d	1.1.1.1.	blastomicose sul-americana na forma papulosa	-
e	1.1.1.2.	blastomicose sul-americana na forma tuberosa e túbero-ulcerosa	-
f	1.1.1.3.	blastomicose sul-americana na forma ulcerosa e úlcero-vegetante, blastomicose perianal, blastomicose peniana	-
g	1.1.1.4.	blastomicose sul-americana na forma abscedante	-
h	1.1.1.5.	blastomicose sul-americana na forma lupóide	-
i	1.1.2.	blastomicose na forma mucosa	-
j	1.1.3.	blastomicose na forma ganglionar	-
k	1.1.4.	blastomicose na forma visceral e ósteo-articular	-
l	1.2.	blastomicose queloidiana, micose de Jorge Lobo, doença de Jorge Lobo, lobomicose	blastomicosis queloidal, enfermedad de Lobo, lobomycosis
m	1.3.	blastomicose norte-americana, blastomicose de Gilchrist	blastomicosis norteamericana, enfermedad de Gilchrist

No quadro acima verificamos que foram encontrados termos equivalentes em espanhol para os três tipos de blastomicose (1.1, 1.2 e 1.3).

Em relação à blastomicose sul-americana (1.1), podemos observar que esta dispõe de várias designações, que foram se substituindo conforme os estudos avançavam:

Do nome original, *micose pseudococcidióidica*, recebeu, subseqüentemente, denominações de *blastomicose brasileira*, *blastomicose sul-americana*, *doença de Lutz-Splendore-Almeida* e, finalmente, de *paracoccidioidomicose*. Esta última denominação, consagrada em 1971, foi adotada face ao nome *Paracoccidioides brasiliensis* (nome do agente etiológico). (SAMPAIO, 1982, p. 535)

Todas essas designações (como pode ser observado no quadro) possuem formas paralelas em espanhol: *blastomycosis brasileña*, *granuloma sudamericano*, *granuloma paracoccidioidico*, *enfermedad de Lutz-Splendore-Almeida* e *paracoccidioidomycosis*.

É importante destacar que a doença foi descrita no Brasil (São Paulo), em 1908, por Adolfo Lutz, e, posteriormente, foi identificada em outras áreas do Brasil e países da América do Sul (Sampaio, p. 535, 1982). Conforme os estudos sobre essa doença progrediram, foram sendo observadas formas mais específicas, o que obrigou a classificação brasileira a subdividir a *blastomicose sul-americana* ou *brasileira* (b) em diversos tipos (c, i, j e k) e a forma cutânea da doença em cinco subtipos (d, e, f, g, h).

Essa doença, conforme relata Sampaio (1982, p. 535), ocorre na maioria dos países da América Latina (com exceção do Chile, Guianas, Antilhas, Nicarágua e Belize), tendo maior incidência no Brasil, Venezuela, Colômbia e Argentina. Ocorre, ainda, no sul do México. No entanto, em espanhol, encontramos apenas o termo genérico *blastomycosis* e os três tipos (b, l, m), não tendo sido encontrados termos mais específicos.

Creemos que a lacuna terminológica em espanhol deva-se ao fato de a descrição da doença ter sido feita por brasileiros e ao fato de as obras utilizadas em espanhol terem sido traduzidas do inglês, idioma cujos países não possuem incidência da doença e, portanto, não oferecem descrições mais detalhadas. Sampaio (1982, p. 535) relata que os casos observados nos Estados Unidos e em países da Europa são de doentes que estiveram em áreas endêmicas da América Latina. Aliás, em relação à Europa, Navarro (2000, p. XII) informa que, na nomenclatura moderna da *blastomicose*, já não existe, nem mesmo, a "*blastomicose européia*"³⁸.

A lacuna terminológica em espanhol, portanto, é um reflexo da realidade de suas comunidades. Encerramos esta primeira parte da análise com uma citação de Barbosa (1989), que ilustra bem os casos por ora analisados:

É no universo léxico de uma língua que mais sentimos a realidade social, porque ele é a estruturação lingüística do universo antro-po-cultural, cujas unidades são os modelos de fatos biossociais, que constituem o universo referencial de um grupo. (BARBOSA, 1989, p. 132)

³⁸ (...) en la moderna nomenclatura de la blastomycosis no existe ya la *blastomycosis europea*. (NAVARRO, 2000, p. XII, *apud* GRANADOS, 2000, p. 45)

7.2 Análise de formantes prefixais

Neste capítulo não apresentaremos uma lista exaustiva dos prefixos encontrados em nosso *corpus*, apenas destacaremos aqueles que nos levantaram questões durante nossa pesquisa.³⁹ Também analisaremos, aqui, alguns radicais cultos que, integrando-se ao português e prestando-se a formações em série, passaram a funcionar como verdadeiros prefixos (SANDMANN, 1989, p.13-14).

7.2.1 actino-, radio-

Em nossa pesquisa observamos que é possível encontrar relações de sinonímia entre os componentes morfológicos dos termos.

Tomemos, por exemplo, o componente latino *radi(o)-* e o grego *actin(i/o)-*, ambos designando o mesmo conceito, “raio luminoso”. Devido à identidade semântica entre esses, podemos encontrá-los unidos à mesma base para se referirem a uma mesma doença, gerando formas paralelas, como podemos ver no seguinte quadro:

conceito	Português	
	termo com radi(o)-	termo com actin(o)-
dermatose pré-cancerosa decorrente da exposição excessiva a agentes radioativos (raios rádio e X, cobalto, tório, isótopos e estrôncio).	radiodermatite, radiodermite	actinodermatite, actinocutite

³⁹ Para uma análise mais extensa dos prefixos no vocabulário técnico-científico, leia: CANO, W. M. A prefixação no vocabulário técnico-científico: um estudo semântico. Araraquara: 1996, 173 f. Dissertação (Mestrado em Letras) – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista.

Como podemos observar no quadro anterior, em português, para nomear o conceito em questão, podem ser utilizado dois formantes (*radio-* e *actino-*) e estes, ainda, podem se unir a diferentes bases e suas formas variantes (*cut-*, *derm-/dermat-*).

Já em espanhol, para se referir ao conceito em questão, encontramos apenas termos formados com base em *radi(o)-*: *radiodermatitis/radiodermitis*.

conceito	Espanhol
	termo com radi(o)-
dermatose pré-cancerosa decorrente da exposição excessiva a agentes radioativos (raios rádio e X, cobalto, tório, isótopos e estrôncio).	radiodermatitis, radiodermitis

Como no exemplo acima, em uma língua, pode ocorrer que um conceito seja expresso a partir de um formante e que, em outra, seja-o por dois ou mais.

Acrescentemos que, no caso em questão, o termo de maior uso em português, e mais freqüente em nosso *corpus*, *radiodermatite*, corresponde, formalmente, ao termo mais utilizado em espanhol, *radiodermatitis*.

Pelo fato de a terminologia técnico-científica ter bebido em duas fontes, o grego e o latim, podemos encontrar, facilmente, mais de um formante designando o mesmo conceito, o que resulta, por vezes, na criação de termos paralelos, como no caso de *pilodermatologia* e *tricologia* (estudo dos pêlos e cabelos), do latim e do grego, respectivamente.

Como vimos, o fato de a terminologia médica estar construída sobre formantes clássicos não a livra dos traços comuns à língua geral, como a sinonímia, considerando-se também sinonímicas “as relações tecidas entre bases que são prefixadas por formantes cujo conteúdo semântico é equivalente” (ALVES, 2000, p. 18).

7.2.2 sub-, hipo-

Outro exemplo de relação sinonímica pode ser observado entre os prefixos *sub-* e *hipo-*, ambos indicando “posição inferior”, como em *subcutâneo* e *hipodérmico* (relativo à camada inferior da pele). Observemos também que as diferentes bases a que esses prefixos se unem, *-cut-* (lat.) e *-derm-* (gr.) também se referem a um mesmo conceito, “pele”.

Ainda no que concerne ao formante *hipo-*, também podemos verificar que um mesmo prefixo pode possuir mais de um significado (polissemia). Em vista disso, fazemos coro com Alves (2000) nos seguintes dizeres:

Ao empregarmos o termo *polissemia* referimo-nos não apenas à multiplicidade de significados atribuídos a uma unidade lexical, conforme a acepção usualmente atribuída ao termo, mas ainda às várias nuances semânticas reveladas por um formante afixal (ALVES, 2000, p. 18).

O prefixo *hipo-*, por exemplo, tanto em português quanto em espanhol, pode ter dois significados: (1) “posição inferior” e (2) “diminuição”, como nos exemplos a seguir:

- 1) hipoderme/hipodermis: parte profunda da pele, situada logo abaixo da derme. (posição inferior)
 hiponíquio/hiponiquio: camada endurecida da epiderme sob a borda livre da unha. (posição inferior)
- 2) hipomelanose/hipomelanoses: *diminuição* do pigmento melânico cutâneo, provocando o aparecimento de manchas brancas.
 hipoidrose/hipohidroses: *diminuição* da secreção de suor; anidrose/anhidroses.

No primeiro caso (1), os termos opostos serão formados com o prefixo *epi-* (exterior, superfície). Já no segundo caso (2), os termos opostos serão formados com o prefixo *hiper-* (aumento). Teremos, então, os seguintes pares: *hipoderme* e *epiderme*, *hiponíquio* e *eponíquio*; *hipocromia* e *hipercromia*, *hipoidrose* e *hiperidrose*.

Examinemos o significado desses termos:

- 1) epiderme/epidermis: camada externa de células da parede do corpo.
eponíquio/eponiquio: película que adere firmemente à superfície da unha; epiderme que forma a parede anterior e as faces laterais da unha; perioníquio.
- 2) hipermelanose/hipermelanosis: pigmentação celular excessiva.
hiperidrose/hiperhidrosis: secreção excessiva de suor.

No caso sob análise, a oposição entre os prefixos dá-se da seguinte maneira:

(1) hipo ? epi (2) hipo ? hiper

No entanto, apenas no segundo caso a relação estabelecida entre os prefixos é de conteúdo semântico oposto.

Assim, um prefixo, frente aos sentidos que assume, pode manter relações semânticas diferentes com diversos formantes.

7.2.3 pseudo-, seudo-

Na fundamentação teórica, havíamos dito que nem sempre os formantes clássicos coincidem em duas línguas, mesmo naquelas que guardam grande semelhança entre si, como é o

caso do português e espanhol. Esses formantes modificam-se de acordo com a evolução da língua que os incorporou.

O prefixo *pseudo-*, por exemplo, é utilizado em português e espanhol para indicar algo “falso”. Em espanhol, no entanto, esse prefixo pode se realizar de duas maneiras: *pseudo-* e *seudo-*, como podemos visualizar nos quadros a seguir:

Português
pseudoxantoma
pseudopelada
pseudocisto
pseudofoliculite
pseudolinfoma
pseudocicatrices estelares
pili pseudo-annulati
pseudosarcomatosa/pseudo-sarcomatosa

Espanhol
seudo pili annulati
seudocicatrices espontáneas estrelladas
seudofoliculitis
seudogota
seudoleucemia
seudolinfoma
seudopelada, pseudopelada
seudoquiste, pseudoquiste
seudosarcomatosa
seudoxantoma, pseudoxantoma

A queda da consoante “p”, em *seudo-*, é uma tendência da língua espanhola, ocorrendo em várias palavras e com outras consoantes, resultando de um processo de simplificação de sua estrutura fonológica (eliminação de consoantes e acréscimo de vogais).

psoriasis-soriasis
séptimo-sétimo
septiembre-setiembre
subscriber-suscriptor
transeripto-transcrito
substancia- sustancia
substantivo-sustantivo

substituir-sustituir
substraer-sustraer
transcurso-trascurso
translerir-trasferir
transformar-trasformar
transporte-trasporte
transparente-trasparente

A respeito do uso do *s* por *ps*, Rosenblat coloca que, segundo a RAE (Real Academia Española):

Pode-se escrever *sicología, sicológico, siquiatria, sicosis, etc.*, ou também *psicología, psicológico, psiquiatria, psicosis, etc.*, ao gosto de quem escreve. O som *ps* é estranho ao fonetismo castelhano, e a Academia já havia autorizado *seudo* junto a *pseudo*, e estava imposto *salmos* no lugar do tradicional *psalmos*. A nova norma é liberal e permite escrever uma série de palavras do jeito que são pronunciadas. É provável que os psicólogos e psiquiatras continuem usando o *ps*, que tem a seu favor a terminologia internacional e remete à sua venerável origem, e os demais se conformem com o *s*, como já fazem alguns autores. O uso determinará qual das duas formas irá se impor, embora as duas possam se alternar. (ROSENBLAT, 2005)⁴⁰

A ortografia espanhola, dessa maneira, aproxima-se da oralidade (*-seudo*) e afasta-se da terminologia internacional (*-pseudo*). O uso de uma ou outra forma, como vimos, é facultativo; ao escrever, alguns preferem a grafia mais erudita e outros, a mais simples.

Em relação aos formantes *-pseudo/-seudo*, podemos destacar ainda que podem revelar nuances semânticas, sendo que seu significado transita entre os conceitos de “falsidade” e “semelhança”.

⁴⁰ Se puede escribir *sicología, sicológico, siquiatria, sicosis, etc.*, o bien *psicología, psicológico, psiquiatria, psicosis, etc.*, a gusto del que escriba. El sonido *ps* es extraño al fonetismo castellano, y ya la Academia había autorizado *seudo* junto a *pseudo*, y estaba impuesto *salmos* frente al tradicional *psalmos*. La nueva norma es liberal y permite escribir una serie de palabras como se pronuncian. Es probable que los sicólogos y siquiатras continúen usando la *ps*, que tiene a su favor la terminología internacional y el recuerdo de su origen venerable, y los demás se conformen con la *s*, como hacen ya algunos autores. El uso determinará cuál de las dos maneras ha de imponerse, aunque bien pueden alternar las dos. (ROSENBLAT, 2005)

A palavra *pseudônimo* e *pseudo-liderança*, por exemplo, designam os conceitos “falso nome” e “falsa liderança”, estabelecendo uma oposição de sentidos, uma relação de antonímia, por vezes, de cunho pejorativo, pois está implícito o ato de fingimento (*pseudo-católico* > *falso católico* > *aquela que finge ser católico*).

Já na terminologia médica, os termos formados por *-pseudo* referem-se a doenças que possuem características semelhantes às de outra (indicada pela base), podendo com elas ser confundidas. Examinemos alguns termos e definições contidos no VMD:

1. papulose bowenóide: s f verruga de etiologia viral, causada pelo vírus HPV dos tipos 16, 18, 31, 32, 34, 39, 42, 48, 51 e 54. Caracteriza-se por pápulas múltiplas ou placas verrucosas bem definidas, benignas, de cor marrom-avermelhada. Mede de 0,3 mm a 3,3 cm e possui forma semelhante a condiloma acuminado. Apresenta alterações citológicas típicas da doença de Bowen ou carcinoma *in situ* e pode envolver espontaneamente ou persistir por tempo indeterminado. É hipercrônica e de recorrência freqüente. Localiza-se na mucosa prepucial do pênis, na vulva ou na região inguinal de adultos jovens sexualmente ativos, sendo mais freqüente em homens que em mulheres. Outras Designações: ceratose viral, pseudo-Bowen, papulose de Bowen.

Equivalente espanhol: papulosis bowenoide

2. leishmaniose tegumentar difusa: s f leishmaniose cutaneomucosa atribuída à *Leishmania pifanoi*. É uma doença rara, caracterizada pelo aparecimento de um nódulo, seguido de manchas eritematosas, que se infiltram. Observam-se também lesões nodulares disseminadas e placas papulonodulares, que podem ulcerar, assumindo aspecto vegetante ou verrucoso. As lesões podem apresentar-se isoladas ou coalescentes e têm aspecto semelhante ao da lepra lepromatosa. Não há comprometimento visceral nem das mucosas. Localizam-se na face (com predileção pelas orelhas), no tronco e nas extremidades. Outras Designações: leishmaniose pseudolepromatosa, leishmaniose anérgica.

Equivalente espanhol: leishmaniasis cutânea difusa; leishmaniasis cutânea anérgica disseminada

3. foliculite: s f piodermite causada pela bactéria *Staphylococcus aureus*. Caracteriza-se por inflamação superficial ou profunda de um folículo ou um grupo de folículos pilossebáceos, manifestando-se por pápulas ou pústulas.

Equivalente espanhol: foliculitis

pseudofoliculite: s f malformação do pêlos geralmente provocada pela ação de barbear-se e depilar-se freqüentemente e de maneira imprópria, levando à distensão excessiva da pele e cortando os pêlos muito rente aos óstios. Os pêlos ou cabelos encravados, ao invés de saírem diretamente do óstio folicular, crescem em ângulos mais agudos do que o normal, estendem-se sob a camada córnea em trajeto mais ou menos longo e, após surgirem à superfície, encurvam-se na pele e reintroduzem-se na epiderme. Assumem aspecto de foliculite e provocam formação de pústulas e pápulas, determinando geralmente reação inflamatória (...). Outras Designações: cabelo encravado (pop.), pêlo encravado (pop.), pili incarnati, pêlo cuniculado, pêlo encarnado, pseudofoliculite da barba, pseudofoliculite da virilha.

Equivalente espanhol: pseudofoliculitis

4. pseudolinfoma: s m neoplasia cutânea benigna de origem mesenquimal que se apresenta clínica e histopatologicamente semelhante aos linfomas. Caracteriza-se pela infiltração, na pele, de células linfóides e histiócitos. O diagnóstico diferencial com o linfoma é, por vezes, difícil e requer múltiplas biópsias, com acompanhamento no tempo ou uso de anticorpos monoclonais. A presença de um único tipo de célula aponta o diagnóstico no sentido de linfoma, enquanto a policlonicidade, no sentido de pseudolinfoma.

Equivalente espanhol: pseudolinfoma

5. *pili annulati*: n cient lat malformação dos pêlos possivelmente hereditária, congênita. Os cabelos e os pêlos apresentam segmentos de cor diferente, alternantes, áreas claras (brancas) e escuras, por alterações do córtex e da medula do pêlo. Essas áreas são dispostas com grande regularidade. Distrofia bastante rara, podendo provocar fraturas nos fios. Não há tratamento para a anomalia, mas tinturas podem ser usadas como paliativo. Localiza-se em todos os fios de cabelo ou em apenas nos de uma região do couro cabeludo. Outras Designações: cabelo em anel (pop.), pêlo anular, cabelo anelado (pop.), leucotropia anular.

Equivalente espanhol: pili annulati

pili pseudo-annulati: n cient lat malformação dos pêlos em que os mesmos apresentam aspecto idêntico aos do pili annulati, no entanto, diferenciando-se pelo fato de neste o anel mais brilhante dever-se à reflexão e refração da luz nas superfícies achatadas e retorcidas dos fios.

Equivalente espanhol: pseudo pili annulati

Mas nem todos os termos que designam doenças que simulam outras são formados pelo prefixo *pseudo-*. O *granuloma fissuratum*, como podemos ler na definição abaixo, não se trata de um granuloma, mas nem por isso é chamado de “pseudogranuloma”:

(...) na verdade, não se trata de um granuloma, mas sim de uma lesão que simula clinicamente um basalioma; histopatologicamente, porém, trata-se de uma hiperplasia pseudo-epiteliomatosa com infiltrado inflamatório inespecífico na derme; localiza-se quase exclusivamente atrás da orelha, o que tem levado à suspeita de ser devido ao uso de óculos; é uma lesão papulosa fissurada, podendo medir até 2 cm. (AZULAY, 1997, p. 329)

Em suma, além de adaptarem-se à morfologia, fonologia e ortografia de cada língua (*pseudo-/seudo*), certos formantes podem apresentar nuances e especializações semânticas em certos domínios do conhecimento (falsidade/semelhança) e são usados de acordo com o critério de quem nomeia determinado processo.

7.2.4 ante- e anti-

Acreditamos que aqui tenhamos um exemplo de imprecisão ou “má-formação” da terminologia médica. Em nosso *corpus* encontramos o termo *nódulo do ante-hélix* e também a forma *nódulo do anti-hélix*. Para compreendermos melhor, vejamos a figura da estrutura acima referida:



Legenda: (H): Hélice; (A): Anti-hélice; (C): Concha; (FE): Fossa Escafóide; (L) Lóbulo.

A estrutura *hélix* refere-se ao “rebordo externo do pavilhão da orelha” (HOUAISS, 2001). Já a estrutura denominada *ante/i-hélix* corresponde à parte anterior ao rebordo externo da orelha, ou seja, à dobra interna da orelha em forma de “y”. Podemos concluir que o termo formado com *anti-* não descreve o conceito com precisão, pois não encontramos aqui uma relação de oposição e sim de precedência no espaço. O prefixo adequado, portanto, seria *ante-*, conforme lemos em sua definição:

ante-: da prep.lat. *ante* 'em frente de, antes de' (...) (HOUAISS, 2001)

Anti-, por sua vez, denota oposição ou contrariedade:

anti-: da prep.pref.gr. *antí* 'em frente de, de encontro a, contra, em lugar de, em oposição a'; (...) 3) contra doenças em geral: *antibacteriano, antiáftoso, anticanceroso, antimicrobiano, antigripal, antálgico*; (...) 8) em medicina, em pal. simétricas de efeitos contrários recíprocos: *antifermento, anti-hormônio, anticínase, antituberculina, anti-soro, anti-sérum, antivítamina, anticorpo, antienzima, antitoxina*; (...) (HOUAISS, 2001).

Apesar disso, encontramos em nosso *corpus* textual, tanto em português, quanto em espanhol, as formas *anti-hélix* e *antihélix*, respectivamente, como mostra o seguinte quadro:

Conceito	Português	Espanhol
parte anterior do rebordo externo do pavilhão da orelha	anti-hélix	antihélix
	ante-hélix	antehélix

A respeito do uso de *anti-* por *ante-*, encontramos no *Diccionario General de la Lengua Española Vox* um exemplo análogo ao que estamos analisando, em que o uso dos dois prefixos se confunde:

(...) GRAM. Na palavra "antifaz" (máscara) o prefixo *ante-* confundiu-se com a forma prefixal *anti-*.(VOX)⁴¹

Temos, então, dois prefixos de significados distintos, mas que, no caso dos termos analisados, são utilizados um pelo outro.

Em relação a esse caso, também nos chamou atenção o fato de, no português, haver o uso do hífen (*anti-hélix*), enquanto que, no espanhol, os elementos encontram-se justapostos, sem o hífen (*antihélix*).

Sobre essa questão, observamos que, nas composições e nas prefixações, o português tem uma tendência a construções hifenizadas, enquanto que o espanhol apresenta mais tendência a construções justapostas não-hifenizadas, como observamos em outros termos do nosso *corpus*:

⁴¹ GRAM. En la voz antifaz se ha confundido con la forma prefijal anti-.(VOX)

lentiginose centro-facial (port.)/*lentiginosis centrofacial* (esp.); *auto-eczema* (port.)/*autoeccemación* (esp.); *dermatose auto-imune* (port.)/*enfermedad autoinmune* (esp.).

Também podemos citar formações com o advérbio latino “não”, que hoje aparece na função de prefixo, como nos adjetivos médicos *não-cicatricial* (port.)/*no cicatrizal o cicatricial* (esp.), *não-gonocócica* (port.)/*no gonocócica* (esp.), *não-supurativa* (port.)/*no supurativa* (esp.), dentre outros.

Certamente, o terminólogo ou tradutor, em posse dessas informações, ao procurar um termo equivalente em outra língua, em grandes *corpora* ou banco de dados, poderá agilizar sua busca.

Examinemos, agora, alguns exemplos referentes aos sufixos.

7.3 Análise de formantes sufixais

Considerem-se, aqui, as mesmas ressalvas feitas em relação à análise dos prefixos, pois esta também será de caráter ilustrativo e não exaustivo.

7.3.1 -ose e -íase

Os sufixos *-ose* e *-íase* são provenientes do grego e chegaram até nós por meio do latim. Possuem uma origem comum, resultando do sufixo *-sís*. Nas formas nominais terminadas em *-íao* o acréscimo do sufixo *-sís* produziu a terminação *-íasis* (*-íase*); nas terminadas com a vogal temática *-o*, produziu a terminação *-osis* (*-ose*) (LOURO, 1940, p. 240).

O sufixo *-ose* é utilizado em vários domínios de especialidade e não possui apenas um sentido, podendo indicar:

1. Processo ou funcionamento: *osmose, meiose, mitose, fagocitose* (Biologia); *hematose* (Fisiologia); *sinartrose* (Anatomia).
2. Açúcar: *glicose, sacarose, frutose, lactose, xilose* (Química).
3. Doença: *dermatose, lipidose* (Medicina).

Na linguagem médica, esse elemento indica genericamente uma doença. No entanto, dentro desse próprio domínio, esse formante sufixal pode sofrer pequenas derivas semânticas de acordo com as bases às quais se une, como lemos em Houaiss (2001):

usado em medicina por uma especialização do greco-latino *-ose*, para formar os substantivos de diversos processos patológicos e doenças, sobre uma base que designa quer o órgão, quer parte dele (*artrose, dermatose, neurose/nevrose*), quer determinada manifestação do processo em causa (*furunculose, tuberculose*), quer a natureza desse processo (*bacilose, silicose*). (HOUAISS, 2001)

Vejamos alguns exemplos encontrados em nosso *CORPUS* de pesquisa:

1. Doença em determinada parte do corpo. Ex.:
dermatose: **doença da pele.**
2. Doença caracterizada por determinadas lesões. Ex.:
furunculose: **afecção caracterizada pela erupção de vários furúnculos.**
3. Doença causada por determinado agente. Ex.:
dracunculose: **doença infecciosa causada pelo *Dracunculus medinensis* (*Filária-de-medina*).**
4. Doença de determinada coloração. Ex.:
ocronose: **aminoacidúria rara, hereditária, resultante de defeito no metabolismo da fenilalanina e tirosina, caracterizada por manchas de pigmentos castanho acinzentado ou preto nos tendões, cartilagens do nariz e orelha e certas zonas cutâneas.**
5. Doença descrita por determinado cientista. Ex.:
hansenose: **doença que acomete a pele e os nervos e cujo agente etiológico foi descoberto pelo médico Hansen.**
6. Doença por distúrbio na metabolização de determinada substância. Ex.:
lipidose: **dermatose metabólica causada por distúrbio congênito ou adquirido do metabolismo dos lipídios.**
7. Doença que lembra determinado aspecto. Ex.:
ictiose: **genodermatose da ceratinização caracterizada por ser um distúrbio congênito, ou não, que apresenta ressecamento e descamação permanente e contínua, assemelhando-se, por isso, à pele dos peixes (ichtyos= peixe).**

Observando os exemplos anteriores, podemos perceber que, ao nomear uma doença, o estudioso liga o sufixo *-ose* à base que indica a característica da doença que deseja destacar. Por exemplo, a *lipidose* e a *ocronose* são, ambas, *dermatoses metabólicas*, ou seja, “doenças da pele por disfunção no metabolismo de determinada substância”. Na *lipidose*, temos uma disfunção na produção de *lipídios*. Na *ocronose*, a substância em questão é a *tirosina* e a *fenilalanina*. No entanto, sua designação destaca a sua coloração, ocre (*ocro-*).

Enquanto o sufixo *-ose* adquiriu esses diversos matizes, o sufixo *-íase* é utilizado apenas para nomear doenças infecciosas (por vírus, bactérias ou fungos) ou parasitárias (por protozoários, metazoários ou artrópodos). Nesses casos, principalmente em relação às doenças parasitárias, o sufixo *-ose* (3) mantém com *-íase* uma relação de concorrência sufixal, ou seja, ambos unem-se à mesma base (raramente a bases diferentes) para designar um mesmo conceito, sendo que a base geralmente indica o agente causador da doença (com exceção de *hanseníase*).

Em nosso *corpus*, encontramos:

Com a mesma base:

<i>*candidíase</i>	<i>candidose</i>
<i>dracunculíase/dracontíase</i>	<i>*dracunculose</i>
<i>esquistossomíase</i>	<i>*esquistossomose</i>
<i>*hanseníase</i>	<i>hansenose</i>
<i>filaríase</i>	<i>*filariose</i>
<i>*helmintíase</i>	<i>helmintose</i>
<i>leishmaníase</i>	<i>*leishmaniose</i>
<i>mansonelíase</i>	<i>mansoneliose</i>
<i>oncocercíase</i>	<i>oncocercose</i>
<i>rickettsíase</i>	<i>rickettsiose</i>
<i>treponemíase</i>	<i>treponematose/treponemose</i>

Com bases diferentes:

triconocardíase axilar	*tricomiose axilar
sarcoptedíase	*escabiose
*tungíase	sarcopsilose

Apesar de qualquer um dos dois sufixos poderem adjuntar-se às bases, dada a sinonímia dos mesmos, “parece que em quase todos os casos existem certas preferências mais ou menos consolidadas” (formas marcadas com *), como observa Rojo (2000, p. 55).

Essas preferências, entretanto, nem sempre coincidem em português e espanhol, fato que deve ser observado atentamente pelo terminólogo ou tradutor no momento da pesquisa terminológica bilíngüe, temática ou pontual. A respeito dos sufixos em questão, Rezende (1992, p. 223) afirma que se observa maior emprego do sufixo *-íase* em espanhol e inglês. Em nosso *corpus*, encontramos algumas diferenças entre as formas mais utilizadas em cada língua:

Português	Espanhol
<i>leishmaniose</i>	<i>leishmaniasis</i>
<i>filariose</i>	<i>filariasis</i>

Diante do fato de alguns termos que designam doenças infecciosas e parasitárias acabarem em *-ose* (*-osis*) e outras em *-íase* (*-iasis*), Navarro (2000, p. 245)⁴², com vistas à normalização, recomenda o uso da terminação *-ose* (*-osis*) em todos os casos.

Granados (2000, p. 48), em resposta, censura Navarro, argumentando que, desse modo, teríamos que dizer *amebose**, no lugar de *amebíase*, e assim por diante, passando por cima dos usos sociais consagrados.

Rezende (1992, p. 223), mais ponderado, apenas coloca que “seria desejável que os parasitologistas e tropicalistas brasileiros e portugueses estabelecessem uma nomenclatura uniforme para as doenças parasitárias, especialmente em relação às helmintíases (ou helmintoses?)”, ironiza o autor.

⁴² NAVARRO, F. A. *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina*. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana, 2000.

Em síntese, o sufixo *-ose* assume diferentes sentidos nos vários domínios de especialidade em que ocorre, sendo polissêmico, e, dentro de um mesmo domínio, liga-se a diferentes bases, de acordo com a característica que se deseja destacar. Além disso, nos termos que designam doenças infecciosas ou parasitárias, o sufixo *-ose* (3) está em relação de concorrência sufixal com o sufixo *-íase* e seus usos nem sempre coincidem em português e espanhol. Como não há um consenso em relação ao uso dos sufixos *-ose* e *-íase*, mas apenas recomendações isoladas, terminólogos e tradutores devem sempre confirmar qual é a forma mais utilizada na língua-alvo.

7.3.2 -óide, -oides, -oideo/a, -oidal e oídico

Segundo Rojo (2001, p. 67), esta série de sufixos de origem grega apresenta alguns aspectos semânticos e morfológicos derivados das mudanças de categoria sintática que provocam e das divergências quanto ao seu uso. Vejamos cada um desses sufixos:

-óide: o sufixo *-óide* tem vários empregos, podendo ser utilizado para:

- 1) formar adjetivos, com o significado de: *a)* “semelhante a, com aspecto de” ou *b)* “relativo a, relacionado com”. A seguir, agrupamos todos os adjetivos formados com o sufixo *-óide* encontrados em nosso *CORPUS* em português:

- | | |
|--|--|
| 1. epidermólise bolhosa distrófica tipo <u>albopapulóide</u> de Pasini | 17. micose <u>fungóide</u> |
| 2. epitelioma <u>adenóide</u> cístico | 18. miíase <u>furunculóide</u> |
| 3. púrpura <u>anafilactóide</u> | 19. hanseníase virchowiana <u>históide</u> |
| 4. hiperplasia <u>angiolinfóide</u> com eosinofilia | 20. hiperplasia <u>linfóide</u> benigna |
| 5. papulose <u>Bowenóide</u> | 21. granulomatose <u>linfomatóide</u> |
| 6. síndrome <u>carcinóide</u> | 22. imunocitoma <u>linfoplasmocitóide</u> |
| 7. bebê <u>colóide</u> (s. à cola) | 23. vasculite <u>livedóide</u> |
| 8. siringoma <u>condróide</u> (s. à cartilagem) | 24. sicose <u>lupóide</u> |
| | 25. telangiectasia <u>nevóide</u> unilateral |

- | | |
|--|--|
| 9. cisto <u>dermóide</u> | 26. nevo <u>organóide</u> |
| 10. tumor <u>desmóide</u> | 27. reticulose <u>pagetóide</u> |
| 11. prurigo <u>discóide</u> (disco) e <u>liquenóide</u> ,
doença “ <u>óid-óid</u> ” | 28. tuberculose <u>papulóide</u> |
| 12. púrpura <u>eczematóide</u> | 29. líquen plano <u>penfigóide</u> |
| 13. cisto <u>epidermóide</u> | 30. paniculite <u>pós-esteróide</u> |
| 14. sarcoma <u>epitelióide</u> | 31. nódulo <u>reumatóide</u> |
| 15. eczematíde figurada <u>esteatóide</u> (sebo,
gordura) | 32. púrpura anular <u>telangiectóide</u> |
| 16. micose <u>framboesióide</u> | 33. hanseníase <u>tuberculóide</u> |
| | 34. condrodermatite nodular crônica <u>helicóide</u> |

2) esses sufixos também são usados para formar substantivos que denotam referentes semelhantes ao conceito expresso pela base. Em nosso *corpus*, encontramos os seguintes substantivos terminados em *-óide*:

- | | |
|---|---|
| 1. <u>cancróide</u> | 7. <u>quelóide</u> |
| 2. <u>erisipelóide</u> cutânea | 8. <u>reticulóide</u> actínico |
| 3. <u>esteróide</u> | 9. <u>sarcóide</u> de Boeck, <u>lupóide</u> benigno |
| 4. <u>linfangiectóide</u> | 10. <u>pseudocolóide</u> dos lábios |
| 5. <u>linfodenóide</u> sarcóide de Spiegler-Fendt | 11. <u>onicóide</u> |
| 6. <u>penfigóide</u> bolhoso; p. cicatricial | |

Também devemos destacar que muitos dos substantivos em *-óide* originaram-se do uso isolado do adjetivo em *-óide*. Um exemplo é o uso apenas da palavra *tireóide*, para se referir à *glândula tireóide*, termo complexo que, por elipse lexical (de glândula), originou *tireóide*.

-oides e *-oideo/a*: No conjunto de 500 termos do VMD e no conjunto de equivalências em espanhol, não encontramos nenhum termo formado com *-oides*. Mas um exemplo desse caso, em espanhol, é o adjetivo *tiroides*, em *glândula tiroides*, que também passou a ser usado sozinho como substantivo para se referir a essa glândula.

O uso do sufixo *-oideo/a*, em português, mostrou-se pouco produtivo em comparação com seu uso em espanhol. Encontramos apenas um termo com *-oideo* em português: *granuloma*

paracoccidióideo. Já em espanhol, encontramos um número maior de adjetivos terminados em -*oideo/a*.

Português	Espanhol
epitelioma adenóide	epitelioma adenoideo epitelioma adenoide
púrpura anafilactóide	púrpura anafilactoidea púrpura anafilactoide
cisto dermóide	quiste dermoideo
eczematóide	dermatitis eccematoidea
papulose linfomatóide	papulosis linfomatoidea
necrobiose lipoídica	necrobiosis lipoidea
erupção liquenóide	erupción liquenoidea erupción liquenoide
granuloma paracoccidióideo	granuloma paracoccidioideo

Na maior parte dos exemplos acima, aos adjetivos terminados em *-oideo/a*, em espanhol, correspondem adjetivos terminados em *-óide*, em português, com exceção do adjetivo *lipoídica*, formado com a variante *-oídico/a*, que veremos a seguir.

-oidal e *-oídico/a*: esses sufixos também são usados para formar adjetivos com o significado de *relativo ou semelhante ao conceito expresso pela base*. No conjunto terminológico em estudo foram encontrados apenas os seguintes termos:

Português	Espanhol
necrobiose lipoídica	necrobiosis lipoidea
pele romboidal	piel romboidal
glossite mediana romboidal	glositis romboidal mediana

Em relação ao nosso *corpus*, verificamos que as variantes morfológicas *-oídico/a* e *-oidal* possuem um uso menor em relação ao emprego de *-óide* e *-oideo/a*.

Concorrência sufixal

Também observamos que o sufixo *-óide* e suas variantes, além de estarem em relação de concorrência sufixal entre si, também mantêm esse tipo de relação com outros sufixos em séries sinonímicas como:

- nevo aracnóidico, nevo aracnóide, nevo aracniforme, angioma aracneiforme, telangiectasia aranhosa
- foliculite queloidiforme, acne quelóide, foliculite queloidiana da nuca
- cisto epidérmico, cisto epidermóide
- ictiose universal coloidiana, bebê colóide

Também podemos notar, por meio do quadro abaixo, que em um língua pode-se dispor de uma forma para designar determinada doença, enquanto que em outro dispõem-se de duas ou mais:

Português	Espanhol
melanoma nodular	melanoma noduloide melanoma nodular
paniculite pós-esteróide (acne medicamentosa)	paniculitis posesteroidal foliculitis esteroidal (acné por drogas)
acne quelóide, foliculite queloidiforme, foliculite queloidiana da nuca	acné queoide, acné queoidal
blastomicose queloidiana	blastomycosis queoidal
glossite mediana romboidal	glositis romboidal mediana, glositis romboidea mediana, glositis romboide media
glândula tireóide*	glándula tiróides*

*apenas a título de exemplo, não consta na nomenclatura do VMD.

No quadro a seguir, comparamos a frequência das variantes sufixais de *-óide* (*-oide*) em nosso conjunto terminológico e utilizamos os itens lexicais dos dicionários *Houaiss* (2001) e *Vox* como *corpus* de comparação:

Português	óide	óideo/a	oidal	óídico	oides	Total
Houaiss	439	76	30	8	1	554
<i>Termos do VMD</i>	45	1	1	1	0	48

Espanhol	oide	óideo/a	oides	oidal	óídico	Total
Vox	82	55	22	15	0	174
<i>Equivalentes do VMD</i>	29	7	0	4	0	40

Os dados dos quadros acima permitem-nos afirmar que, tanto em português quanto em espanhol, as formas sufixais principais são *-óide* (port.) e *-oide* (esp.), as demais formas constituem variantes. Além disso, também podemos observar que a variante *-oides* possui uso mais significativo em espanhol (3º lugar) do que em português (5º lugar), apesar de não ter sido significativa, ou melhor, ter sido nula, em nosso conjunto terminológico em espanhol.

Enfim, o sufixo *-óide* (port.) é usado para formar adjetivos que designam “semelhança” ou “relação” com o conceito designado pela base a que se une e, a partir de algum desses adjetivos, formar substantivos (por conversão gramatical). Esse sufixo pode, ainda, realizar-se por meio das variantes *-óideo/a*, *-oidal*, *-óídico/a* e *-oides*, mantendo com essas e com outros sufixos (*-forme*, principalmente) uma relação de concorrência sufixal. O uso desse sufixo e suas variantes nem sempre coincide em português e espanhol.

7.3.3 -gên(ico), -gen(o), -gen(ético)

O formante *-gen*, cujo significado é “nascimento, produção, geração”, é muito utilizado e produtivo na criação neológica da área médica, unindo-se a diferentes sufixos. No entanto, existem algumas questões a serem discutidas em relação ao seu emprego. Em nosso *corpus*, os termos formados com base em *andro-* ilustram bem a complexidade do uso desse elemento.

Por exemplo, para nos referirmos ao *desenvolvimento a partir do gameta masculino* (HOUAISS, 2001), encontramos as formas *androgenia*, *androgênese* e *androgenesia*, sendo que esta última é apresentada com um matiz semântico diferente. A esse respeito, Rojo (2000, p. 55)⁴³ repara que, “em casos de coexistência de variantes morfológicas ou léxicas, é possível que se tente assinalar um sentido específico para cada forma”, mesmo que as variantes morfológicas pertençam a uma mesma série sinonímica.

O termo *andrógeno*, por sua vez, é utilizado para se referir ao *hormônio esteróide, controlador do crescimento dos órgãos sexuais masculinos* (HOUAISS, 2001). Destaquemos também, como o faz Rezende (1992, p.39), que, em português, os substantivos em *-geno*, ao contrário do que ocorre em espanhol, também podem ser formados em *-gen(io)*: *andrógeno/androgênio*.

Para o adjetivo referente aos termos dados (*androgenia*, *androgênese* e *androgenesia*) ou ao hormônio (*andrógeno*), encontramos em nosso *corpus* as formas *androgênico*, *androgenético* e *andrógeno*. Ressaltemos que os substantivos em *-geno* são quase sempre adjetiváveis, como é o caso de *andrógeno*, onde houve uma *conversão gramatical* (BARBOSA, 1989, p. 241). Chegamos, então, ao seguinte quadro sinóptico:

⁴³ Como a veces ocurre con dobles o en casos de coexistencia de variantes morfológicas o léxicas, es posible que a cada forma se le intente asignar un sentido específico (...) (ROJO, 2000, p. 55)

Classe	Conceito	Português	Espanhol
subst.	desenvolvimento a partir do gameta masculino	androgenia, androgênese, androgenesia	androgénesis, androgenia
subst.	hormônios masculinos	Na drogênio, andrógeno	andrógeno
adj.	relativo ao processo ou ao hormônio	androgênico, andrógeno, androgenético	androgénico, andrógeno, androgenético

Em nosso *corpus*, encontramos os seguintes termos, em que podemos visualizar preferências diferentes por parte dos especialistas usuários dessa terminologia em relação ao uso de *-gênico* e *-geno*:

	Português	Espanhol
a	granuloma piogênico	granuloma piógeno, granuloma piogénico
b	alopecia androgênica, a. androgenética	alopecia andrógena, a. androgénica, a. androgenética
c	eflúvio telogênico, eflúvio telógeno	eflúvio telogénico, eflúvio telógeno
d	eflúvio anagênico, eflúvio anágeno	eflúvio anagénico, eflúvio anágeno

Podemos observar, na linha (b), que as duas línguas dispõem do adjetivo *androgenética*, que, para Navarro (2001, p.247-249), é um decalque desnecessário do inglês *androgenetic*, que corresponde ao espanhol *androgénica* e ao português *androgênica*.

Os adjetivos terminados em *-gênico* e *-geno* também servem para indicar que algo é capaz de produzir o conceito designado pela base ou de ser originado nele ou por ele (NAVARRO, 2001, p.249), como nos exemplos a seguir:

dermatose psicogênica ?ü dermatose de origem psicológica (*psic-*).

ocronose exógena ?@ocronose que se produz para fora (*exo-*) do organismo.

pápula piezogênica ?` pápula produzida por pressão (*piez(o)-*) nos pés.

prurígeno ?l que produz prurido (*prur-*), que causa coceira; (pruriginoso, prurítico).

sarna zoógena ?r sarna produzida por contato com animais (*zoo-*) contaminados.

urticária aquagênica ?> urticária produzida por contato com a água (*aqu-*).

Essas são algumas unidades terminológicas formadas com *-gênico*, *-geno* e *-genético* e os sentidos que podem produzir.

A análise dos termos e de seus formantes afixais, em uma abordagem contrastiva bilíngüe, fez-nos ver que os termos médicos, assim como as palavras do domínio comum da língua, também estão sujeitos a variações, sendo que essas podem ser de diversas ordens: intra-, inter- ou extralingüística. Passemos, agora, para as conclusões gerais de nossa pesquisa.

Duas questões dividiram nossa atenção durante o desenvolvimento de nossa pesquisa: equivalência lexical e variação morfológica, no domínio da Dermatologia, em uma perspectiva bilíngüe português-espanhol.

A busca das equivalências teve o português como língua de partida e o espanhol como língua de chegada. Para tanto, tomamos como base os trabalhos de Alpízar-Castillo (1997), Dubuc (1985) e Felber (1987) sobre Terminologia Bilíngüe.

Nossas análises confirmam as afirmações desses autores de que as possibilidades de equivalência entre termos de línguas diferentes vão desde o total recobrimento do conteúdo do termo da língua A por um da língua B até à ausência de equivalentes, passando por uma série de recobrimentos parciais, sendo que esses podem ser motivados por diferenças tanto semânticas quanto pragmáticas.

Em nossa pesquisa deparamo-nos com casos em que termos de duas línguas com mesma expressão e mesmo conteúdo semântico possuem usos diferentes, como o termo *lepra*, correntemente utilizado em espanhol e que, em português, foi proibido e substituído por *hanseníase*.

Constatamos ainda que uma doença pode ser subdividida de diversas maneiras de acordo com a realidade de cada comunidade lingüística, como é o caso da *blastomicose*, e que essas diferenças socioculturais ganham expressão terminológica.

Partindo dos termos e chegando às suas estruturas mínimas (prefixos, sufixos e radicais), vimos que alguns afixos são polissêmicos (*hipo-*: posição inferior ou diminuição; *-ose*: processo,

açúcar ou doenças de diversos aspectos) e sujeitos à concorrência sufixal (*-ose* e *-íase*), à alomorfia e a adequações fonológicas (*pseudo-* e *seudo-*).

Alguns apresentaram usos diferentes em português e espanhol, como as séries sinonímicas das terminações *-óide*, *-óideo*, *-oidal* e *-oídico*; *-gen(o)*, *-gên(ico)* e *-gen(ético)*.

Observamos ainda, em nosso *corpus* de estudo, a presença de “más-formações” terminológicas utilizadas correntemente e, até, dicionarizadas, como *anti-hélix*, ao lado de *ante-hélix*.

Verificamos que alguns prefixos e sufixos podem produzir formas paralelas que designam um mesmo conceito, mas que têm uso diferente (variação intralingüística); e, no que tange à pesquisa bilíngüe, esses elementos e seus usos nem sempre coincidem em português e espanhol (variação interlingüística).

Quanto ao aspecto semântico, alguns formantes são polissêmicos e passíveis de especializações de sentido (*pseudo-* indicando, em geral, falsidade e, na Dermatologia, semelhança).

Com base nos casos examinados e respaldados pela Teoria Comunicativa da Terminologia (1999), concluímos e reafirmamos que os termos técnico-científicos não são biunívocos, monossêmicos e invariáveis, a começar pelos seus próprios constituintes morfológicos.

A maior parte da literatura que trata de questões sobre linguagem médica é produzida por médicos interessados nesse assunto e que têm amplo conhecimento de sua área de especialidade. Apesar desse conhecimento e interesse, observamos que, muitas vezes, esses profissionais acabam dando orientações sobre a adequação de sufixos que divergem dos usos frequentes. Ignoram que a manifestação e a evolução naturais da linguagem médica seguem a mesma dinâmica da língua geral e que, ao fim e ao cabo, é o falante que opta entre as diversas possibilidades e acaba elegendo uma delas.

Nossa investigação teórica sobre prefixos e sufixos permitiu-nos verificar que ainda não há uma linha divisória nítida e rígida entre a derivação e a composição, processos entre os quais a prefixação transita. Tampouco há, entre lingüistas e gramáticos, uma unanimidade sobre quais elementos devem ser considerados prefixos, radicais cultos ou prefixóides: as listas desses elementos variam de autor para autor e os critérios adotados para caracterizá-los divergem.

Percebemos que os modelos disponíveis apresentam limitações para dar conta da mobilidade funcional dos prefixos, sufixos e radicais cultos. A criação de novas categorias, como a dos pseudoprefixos, prefixóides ou semiprefixos, não ajuda a definir as fronteiras entre a composição e a derivação. Mais produtivo, talvez, seria reconhecer que esses elementos não pertencem a grupos totalmente fechados e estáticos e que há uma troca contínua entre eles: palavras que passam a funcionar como prefixos ou sufixos; advérbios e preposições que também atuam como prefixos; prefixos que são utilizados sozinhos com o mesmo valor das palavras prefixadas; radicais cultos (palavras de dimensão inferior à palavra gráfica) que, por serem elementos presos e muito produtivos na formação de palavras em série, passaram a ter função gramatical de afixos etc.

Contestamos também a classificação do hibridismo como um processo de criação lexical, visto que, de fato, as palavras híbridas são produzidas pelos processos de composição e derivação, diferenciando-se apenas pela diversidade de origem de seus elementos.

Os aspectos da terminologia médica estão longe de se resumirem aos dois que tratamos aqui (equivalência lexical e variação morfológica) e as discussões sobre Morfologia que abordamos continuam em aberto, mas esperamos que esta dissertação venha a contribuir para o avanço dos estudos nessas duas áreas.

Referências Bibliográficas

- ALPÍZAR-CASTILLO, R. *Cómo hacer un diccionario científico-técnico?* Buenos Aires: Editorial Memphis, 1997.
- ALVES, I. M. *Neologismo - Criação Lexical*. 2 ed. Série Princípios. São Paulo: Ática, 1990.
- ALVES, I. M. *Um estudo sobre a neologia lexical: os microssistemas prefixais do português contemporâneo*. São Paulo, 2000. Tese (Livre Docência) – Universidade de São Paulo, USP.
- AUBERT, F. H. *Introdução à metodologia da pesquisa terminológica bilíngüe*. *Cadernos de Terminologia*. São Paulo, n. 2, 1996.
- AUGER, P., ROUSSEAU, L. J. *Méthodologie de la recherche terminologique*. Québec: Office de la langue française, 1978.
- AZULAY, R. *Dermatologia*. Rio de Janeiro: Koogan, 1997.
- _____. *Nascimento da Dermatologia (Birth of Dermatology)*. *Anais Braileiros de Dermatologia*. Rio de Janeiro, v. 78 (5), 5, p.615-617, set./out. 2003.
- BARBOSA, J. S. *Grammatica philosophica da língua portugueza ou princípios da grammatica geral applicada á nossa linguagem*. 7 ed. Lisboa, Typ. Academia Real das Sciencias. 1881. 1 ed. 1822.
- BARBOSA, M. A. *Léxico, produção e criatividade: processos do neologismo*. 2. ed. São Paulo: Global, 1989. 1 ed. 1981.
- BARONA, J. L. *Hacer ciencia de la salud. Los diagnósticos y el conocimiento científico de las enfermedades*. In: CABRÉ, M. T., ESTOPÀ, R. (eds.) *Objetividad científica y lenguaje*. Barcelona: IULA, 2004.
- BARROS, L. A. *Curso básico de Terminologia*. São Paulo: Edusp, 2004.
- BASÍLIO, M. *Teoria Lexical*. 7. ed. São Paulo: Ática, 2001.
- BECHELLI, L. M., CURBAN, G. V. *Compêndio de dermatologia*. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 1978.
- CABRÉ, M. T. *Elementos para una teoría de la terminología: hacia un paradigma alternativo*. In: _____. *La terminología: representación y comunicación. Elementos para una teoría de base comunicativa y otros artículos*. Barcelona: IULA, 1999a, p. 69-92.
- _____. *Una nueva teoría de la terminología: de la denominación a la comunicación*. In: _____. *La terminología: representación y comunicación. Elementos para una teoría de base comunicativa y otros artículos*. Barcelona: IULA, 1999b, p. 109-127.
- _____. *La terminologia. Teoría, metodología, aplicaciones*. Barcelona: Editorial Antártida/Empúries, 1993.
- CAMPOS, J. L. *Formação de palavras derivadas da língua grega*. *Revista de língua Portuguesa*, 68:17, 1935.

- CANO, W. M. A prefixação no vocabulário técnico-científico: um estudo semântico. Araraquara: 1996, 173 f. Dissertação (Mestrado em Letras) – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista.
- _____. Prefixação no vocabulário técnico-científico. *Alfa*. São Paulo, v.42, n. esp., p. 71-91, 1998.
- CARNEIRO, G. História da dermatologia no Brasil: dados sobre a especialidade e a sociedade científica. Rio de Janeiro: SBD, 2002.
- CARVALHO, J. G. H. de. Teoria da Linguagem. v. 2. Coimbra: Atlântida, 1974.
- CHEVALLIER, J. *Precis de Terminologie Medical*. 6. ed. Paris: Maloine, 1995.
- CHUAQUI FARRÚ, C. Latín para médicos en español. *Panace@*. v. IV, 11, p. 97-98, març. 2003.
- CORREIA, M., LEMOS, L. S. P. de. Inovação lexical em português. Lisboa: Colibri, 2005.
- COUTINHO, I. L. Pontos de gramática histórica. Rio de Janeiro: Acadêmica, 1958; 1971.
- CUNHA, C. F. Gramática de base. 2. ed. Rio de Janeiro: Fename, 1981.
- CUNHA, C. F., CINTRA, L. F. L. Nova gramática do português contemporâneo. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1985.
- DUBUC, R. Manuel pratique de terminologie. 2. ed. Québec: Linguatex, 1985.
- ESTOPÀ, R., VALERO, A. Adquisición de conocimiento especializado y unidades de significación especializada en Medicina. *Panace@*. v. 3, n. 9-10, dez. 2002.
- FAULSTICH, E. Socioterminologia: mais que um método de pesquisa, uma disciplina. *Ciência da Informação*. Brasília, v. 24, 3, 1995.
- FELBER, H. Manuel de terminologie. Paris: UNESCO/INFOTERM, 1987.
- FITZPATRICK, T.B. et al. Dermatología en Medicina General. 3. ed. Buenos Aires: Panamericana, 1988.
- GRANADOS, J. A. T. Lexicografía, lingüística, medicina y epidemiología en el *Diccionario crítico* de Fernando Navarro. *Panace@*. v. 1, 2, p. 41-54, dez. 2000.
- HERAS, J. B. La necesaria especialización del traductor técnico. In: GARCÍA C. G., YEBRA, V. G. (eds.). Manual de documentación y terminología para la traducción especializada. Madrid: Arco/Libros, S. L., 2004.
- HOUAISS, A. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. 1 ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.
- ILARI, R. Introdução ao estudo do léxico: brincando com as palavras. São Paulo: Contexto, 2002.
- KEHDI, V. Morfemas do português. 3. ed. São Paulo: Ática, 1996.
- _____. Formação de palavras em português. São Paulo: Ática, 1992.
- LANG, M. F. Formación de palabras en español: morfología derivativa productiva en el léxico moderno. 2. ed. Adaptação e tradução de Alberto Miranda Poza. Madrid: Cátedra, 1990.

- LERAT, P. Langue spécialisée et traduction. In: _____. Les langues spécialisées. Paris: Presses Universitaires de France, 1995, p. 94-105.
- LOURO, J. I. O grego aplicado à linguagem científica. Porto: Educação Nacional, 1940.
- MACHADO, K. Hanseníase. Meta é erradicar a doença até 2005. Vai ser possível? *Rad/s Comunicação em Saúde*. Rio de Janeiro, n. 27, p. 10-13, nov. 2004. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/radis>
- MALKIEL, Y. Genetic analysis of word formation. In: SEBEOK, T. (ed). Current trends in linguistics. Mouton, 1970, v. 3, p. 305-364.
- MARKS, R., SAMMAN, P. D. Manual de Dermatología. Barcelona: Editorial Médica y Técnica, S.A., 1979.
- MASIP, V. Gramática española para brasileños – Morfosintaxis. 2. ed. Barcelona: Difusión, 2000.
- MIRALLES, V. P. La historia clínica: aspectos lingüísticos y jurídicos. *Panace@*. v. 3, n. 8, p. 36-39, jun. 2002.
- MONTEIRO, J. L. Morfologia Portuguesa. 3 ed. Campinas: Pontes, 1991.
- NAVARRO, F. A. Alopecia areata; (10) Necrobiosis lipóidica y alopecia androgenética. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. Madrid, 92, p. 247-249, 2001.
- _____. Diccionario crítico de dudas inglés-español de Medicina. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana, 2000.
- _____. Las nomenclaturas normalizadas en Medicina y farmacología: una de cal y otra de arena. In: García C. G., Yebra, V. G. (Eds.). Manual de documentación y terminología para la traducción especializada. Madrid: Arco/Libros, S. L, 2004.
- ORGANISATION INTERNATIONALE DE NORMALISATION. Terminologie-Vocabulaire (Norme Internationale ISO 1087:1990), Genève, ISO, (E/F), 1990.
- REZENDE, J. M. (ed.) Tópicos selecionados de história da medicina e linguagem médica. Disponível em: <<http://jmrmedstudentes.com.br>>. Acesso em: 10 set. 2004.
- _____. Linguagem Médica. São Paulo: ByK, 1992.
- RODILLA, B. M. G. Entre el mito y el logos: la Medicina y sus formas de expresión. In: CABRÉ, M. T., ESTOPÀ, R. (eds.) Objetividad científica y lenguaje. IULA: Barcelona, 2004.
- ROJO, J. A. D. Nociones de neología. Las raíces griegas -génesis, -genesia y -genia en la terminología médica. *Panace@*. v. 1, 2, p. 55-56, dez. 2000.
- _____. Nociones de neología. Los sufijos oides, oide, oideo, oidal y oídico en terminología médica. *Panace@*. v. 2, 3, p. 67-70, març. 2001.
- RONDEAU, G. Introduction à la terminologie. 2 ed. Québec: Gaëtan Morin, 1984.
- ROSENBLAT, A. Nuevas normas ortográficas y prosódicas de la Real Academia Española. Disponível em: http://www.analitica.com/bitbliblioteca/rosenblat/nuevas_normas.asp. Acesso em: 15 set. 05.
- SAMPAIO, S. A. P. *et al.* Dermatologia Básica. 2 ed. São Paulo: Artes Médicas, 1982.

SANDMANN, A. J. Formação de palavras no português brasileiro contemporâneo. Curitiba: Scientia et Labor/Ícone, 1989.

____. Morfologia Lexical. 3 ed. São Paulo: Contexto, 1997.

SILVA, G. A. El español médico. *Panace@*. v. IV, n. 11, p. 80-81, març. 2003.

SOURNIA, J. C. Prefácio. In: GHAZI, J. Vocabulaire du discours médical – Structure, Fonctionnement, Apprentissage. Paris: Didier Érudition, 1985.

STEWART, W. et al. Dermatología. 2 ed. México: Interamericana, 1974.

VAN HOOFF, H. Manual práctico de traducción médica – Diccionario básico de términos médicos (inglés-francés-español). Granada: Comares, 1999.

VASCONCELOS, C. M. de. Lições de Filologia Portuguesa. Lisboa: Revista de Portugal, 1946.

VEGA, M. A. Terminología y traducción. In: CABRÉ, M. T. (org.) Jornada Panllatina de Terminologia. Perspectives i camps d'aplicació. Barcelona: IULA, 1996, p. 65-72.

VOX. Diccionario general de la lengua española. CD-ROM.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DERMATOLÓGICA. Disponível em <http://www.sbcd.org.br>. Acesso em: 15 set. 05.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Disponível em: [http:// www.sbd.org.br](http://www.sbd.org.br). Acesso em: 15 set. 05.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)