

A ORIGEM DA NOMENCLATURA MÉDICA, O TEXTO CIENTÍFICO E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A TRADUÇÃO MÉDICA

Paula Tavares Pinto Paiva¹



Resumo: Este artigo tem como objetivo apresentar considerações em relação à origem da nomenclatura médica e a aspectos da linguagem encontrada em textos científicos, assim como discutir suas implicações para o trabalho do tradutor de textos médicos.

Palavras-chave: nomenclatura médica, publicações médicas, tradução, texto científico, discurso científico.

Abstract: This article aims at presenting considerations related to the origin of the medical terminology and aspects about the kind of language found in scientific texts, as well as, discussing their implications to the work of a translator who deals with medical texts.

Keywords: medical terminology, medical publications, translation, scientific text, scientific discourse.

Introdução e discussão

A história mostra-nos trabalhos que datam de épocas remotas e que entrelaçam a descrição lingüística aos estudos das ciências biológicas. De acordo com a literatura médica, Hipócrates (460-377 a.C.) foi o primeiro a criar as denominações anatômicas. Na *Nomenclatura Anatômica da Língua Portuguesa* (1977), o autor explica que Galeno (131-201 a.C) descobriu e descreveu muitas estruturas anatômicas e acrescenta que:

Nesta época, embora dominasse (no Ocidente) o Império Romano – e o latim fosse, portanto, a língua oficial, a nomenclatura anatômica continuava a ser expressa em grego. Na Idade Média, porém, a par dos termos gregos surgiu a denominação árabe e apareceram algumas tentativas de nomenclatura latina. (BECKER, 1977, p. 7).

Entretanto, o estudioso Celso, no séc. I, já adotava termos latinos em sua obra *De re medicina*, que só veio a ser descoberta em 1443. André Versálio (1514-1564), reformador da anatomia descritiva, empregou nomes latinos, mas também usou termos gregos, aos quais adaptou sufixos latinos.

Apesar dos esforços para sistematizar a nomenclatura anatômica, esta passou por uma fase de caos, visto que estruturas idênticas eram descobertas e descritas em diferentes idiomas. Um exemplo disso foi o termo *epífase* (ou *corpo pineal*), que chegou a apresentar, em três idiomas ocidentais (francês, inglês e alemão), mais de 50 sinônimos. Segundo Becker (1977), somente em

1950, em Oxford, foi criada a Comissão Internacional de Nomenclatura Anatômica. Essa comissão, após várias sessões de discussões, decidiu que uma nova *Nomina* da nomenclatura anatômica deveria ser elaborada, na qual constariam os seguintes princípios básicos:

- a) Cada estrutura deve ser designada tão-só por um único nome, salvo pequeno número de exceções.
- b) Todos os termos da lista oficial devem ser expressos em latim. Mas cada país tem a liberdade de traduzi-los a seu próprio idioma, para fins didáticos.
- c) Os termos anatômicos devem ser, quanto possível, breves e simples.
- d) Os termos anatômicos devem ser, em primeiro lugar, mnemônicos [fáceis de memorizar], mas de preferência devem ter algum valor informativo ou descritivo.
- e) As estruturas relacionadas topograficamente pela proximidade devem ter, na medida do possível, nomes análogos. Ex: *artéria femoralis*, *vena femoralis*, *nervus femoralis*, etc.
- f) Os diferentes adjetivos deverão ser usados em contraposição. Exs.: *major* e *minor*, *superior* e *inferior*, *superficialis* e *profundus*, etc.
- g) Os nomes próprios [epônimos] não devem ser usados. (BECKER, 1977, p. 8-9).

Quanto ao último item dos princípios da nomenclatura anatômica, muito embora se tenha evitado o uso de epônimos na nomenclatura e literatura médicas, sabemos que eles são comumente usados na linguagem médica do dia-a-dia em hospitais e escolas de medicina, por possibilitar fácil memorização e comunicação entre



os profissionais que os utilizam. Esse assunto, especificamente, já serviu de base para o estudo de Silveira (2005).

De acordo com o *Dorland's: Illustrated Medical Dictionary*, "em anatomia, cirurgia, clínica médica, e medicina laboratorial, o grego, o latim, e o vocabulário greco-latino sempre formam mais de noventa por cento dos termos técnicos"² (1994, p. xxi). Por esse motivo, consta dos dicionários de medicina a questão da formação de novas palavras por meio de *derivação* (prefixal, sufixal, parassintética e regressiva) e *composição* (por justaposição e aglutinação).

Rezende (1998), ao tratar da formação de termos na linguagem médica, explica:

Na derivação *prefixal* utilizam-se, na grande maioria das vezes, prefixos gregos e latinos [...] na derivação *sufixal*, [...] utilizam-se sufixos nominais na formação de substantivos e adjetivos, e sufixos verbais na formação de verbos [...] A derivação *parassintética* consiste na utilização simultânea, na mesma palavra, de um prefixo e de um sufixo. A derivação *regressiva* busca encontrar a palavra primitiva a partir da derivada. Na composição por *justaposição* duas palavras se unem, com ou sem hífen, sem que nenhuma delas sofra qualquer modificação. Na *aglutinação* ocorre modificação em uma delas ou em ambas. (REZENDE, 1998, p. 32).

Também constam dos dicionários os termos simples, compostos e complexos originários do grego e do latim. Barros (2004) explica que o termo *simples* é definido como "constituído de um só radical, com ou sem afixos" (ISO 1087, 1990, p. 7) e o termo *complexo* é "constituído de dois ou mais radicais, aos quais se podem acrescentar outros elementos" (ISO 1087, 1990, p. 7). Quanto aos termos compostos, Barros considera que

também são unidades lexicais formadas por dois ou mais radicais. Distinguem-se, no entanto, dos termos complexos pelo alto grau de lexicalização e pelo conjunto de morfemas lexicais e/ou gramaticais que os constitui, em situação de não-autonomia representada graficamente pela utilização do hífen. [...] Cumpre ressaltar que consideramos as unidades lexicais compostas por aglutinação (como *fidalgo*, *embora* etc.) e pela justaposição sem hífen de dois ou mais radicais como termos simples. (BARROS, 2004, p. 100).

Dentre os termos simples originários do antigo latim que continuam sendo usados nos dias de hoje temos como exemplo *abdômen*, *ânus* e *câncer*, criados por Celsus por volta de 30 d.C. Da língua grega, são utilizados termos como *amilase*, *lipase* e *transaminases*.

A etimologia dos termos usados na linguagem médica também é tratada em detalhes na introdução da maior parte dos dicionários médicos, como o *Stedman* (1979), reeditado várias vezes. De acordo com esse dicionário, o vocabulário médico atual em português não tem sua origem somente nas línguas grega e latina, mas também recebeu influências do árabe, em palavras como *álcool*, *cânfora* e *tártaro* e do francês, em termos que foram levemente modificados como *placa* e *tampão*.

No inglês, atualmente, termos anatômicos simples, como *arm*, *finger* e *tongue* tiveram suas origens nas línguas anglo-saxônicas e em outras línguas como o italiano (*influenza*, *malaria*), o espanhol (*cascara*, *guaiacum*) e o alemão (*Fahrenheit*).

Embora a etimologia da nomenclatura médica seja de grande importância, a ponto de constar dos principais dicionários médicos usados na atualidade, Becker (1977, p. 12) ressalta que é difícil nos desfazermos da língua em que fomos criados e esquecer os epônimos que denominam os órgãos e que tornam os nomes familiares aos anatomistas, humanizando sua linguagem demasiado técnica. O autor chama-nos a atenção para o fato de a etimologia ser o *estudo da origem das palavras*, o que tem sido confundido por muitos que têm "ideais utópicos de significação, com estranhos e absurdos imperativos de morfologia e semântica" (BECKER, 1977).

A linguagem médica também é estudada por Rezende (1998). O autor destaca que, com o abandono do latim como língua de comunicação científica, "quase sempre os novos termos surgem em países desenvolvidos, onde são feitas novas descobertas, e devem ser adaptados aos idiomas de outros países, que os incorporam ao seu léxico" (REZENDE, 1998, p. 37).

Como consequência, vemos que os termos utilizados pelos profissionais de várias especialidades em artigos científicos podem variar entre termos aceitos pela nomenclatura médica e outros que, embora não façam parte dessa nomenclatura, são comumente empregados pelos profissionais e por seus autores.

A linguagem médica, por sua vez, segue as características da linguagem de especialidade, definida por Pavel e Nolet (2002, p. 124 apud BARROS, 2004, p. 42) como um “sistema de comunicação oral ou escrita usado por uma comunidade de especialistas de uma área particular do conhecimento”.

Ao tratar do texto técnico, científico e especializado, Barros (2004) sugere que:

O conjunto não finito dos discursos orais e escritos produzidos por uma área do saber ou do fazer humano constitui um universo de discurso, marcado por uma norma discursiva própria, ou seja, por características comuns e constantes em diversos níveis: léxico-semântico, semântico-sintático, narrativo e discursivo. [...] A principal característica desse tipo de texto encontra-se, no entanto, em nível lexical, uma vez que veicula unidades lexicais com conteúdos específicos do domínio em questão. (BARROS, 2004, p. 44).

O usuário de uma linguagem de especialidade, nesse caso, a médica, deve conhecer os padrões próprios desse universo a fim de produzir um texto científico.

Segundo Coracini (1991), o discurso científico primário:

Dirige-se a um ouvinte situável no tempo e no espaço: grupo de especialistas da área. Pressupõe um ouvinte conhecedor da matéria, dos métodos utilizados normalmente na área e que esteja interessado na pesquisa a ser relatada [...] A intenção é persuadir da validade da pesquisa e do rigor científico da mesma. (CORACINI, 1991, p. 57).

De acordo com Garrido e Riera (2000, apud GARRIDO, 2001) a linguagem técnico-científica deveria apresentar quatro traços que a caracterizam como linguagem de especialidade: a) a *universalidade* ou *internacionalidade*, que se aplica especificamente aos símbolos internacionais e às normas terminológicas; b) a *precisão*, devido à necessidade de transmissão de informação das línguas especializadas técnico-científicas; c) a *coerência*, que se manifesta, por um lado, na tendência por uma formação regular dos seus elementos lexicais e, por outro, na constituição de uma sintaxe concisa, econômica, que sirva para veicular informações específicas; c) a *formalidade* e a *funcionalidade* que caracterizam a freqüente recorrência a elementos

referenciais especiais (sejam estes paralingüísticos ou extralingüísticos), como os números, gráficos, tabelas etc, e cujo estilo costuma ser complexo quanto à terminologia e sóbrio quanto à forma.

Embora a linguagem médica seja considerada também como linguagem técnico-científica, nem todos os trabalhos publicados em medicina seguem à risca os quatro traços destacados por Garrido (2001). Existe uma tendência à *universalização* da nomenclatura médica quando novos termos são criados. Também é questionável a *precisão* da sistematização conceptual da linguagem médica.

Acrescentamos às características mencionadas anteriormente o fato de que, dentro de situações discursivas diferentes, uma mesma palavra da língua geral pode exprimir realidades específicas. Esse é o caso da palavra *função* que, conforme mostrado no trabalho de Castanho (2004, p. 22), na linguagem médica pode combinar-se com outros elementos e formar termos como: *função cardíaca*, *função fisiológica*, *função vascular*. Já no discurso jurídico, aparece combinada de outras formas, como em: *exercer a função*, *atribuir a função* e *função constitucional*.

Tendo tratado da nomenclatura médica e da especificidade dos termos dentro dessa linguagem de especialidade, cabe abordar a adequação da redação dos textos científicos e também do estilo e da forma adotados, de acordo com o proposto nos manuais de redação científica.

No caso das publicações científicas, estas deverão obedecer às exigências das revistas como, por exemplo, o número delimitado de páginas.

Feitosa (1991) recomenda que:

Muito embora a literatura relativa à redação de textos científicos – notadamente a de língua inglesa – venha enfatizando as vantagens de se dar ao texto um tratamento mais leve e, conseqüentemente, mais comunicativo, existe uma certa resistência da parte de bom número de autores em relação ao uso do *eu*, do *você* e até mesmo do *nós* nas redações técnicas. (FEITOSA, 1991, p. 51-52).

A autora ressalta também que devemos ser cautelosos e não exagerar no uso de certas estruturas, como a passiva analítica, que podem tornar o texto pesado e de difícil entendimento, além de parecer isentar o autor da responsabilidade pelo que expõe.

A redação de textos científicos também é abordada na *Publicação Científica* (2003), obra

comumente consultada pelos alunos de pós-graduação em Anestesiologia, da UNESP, *campus* de Botucatu. Segundo o autor Volpato (2003), aprendemos a redigir textos para a publicação em periódicos conceituados somente com a prática, desde que esta seja devidamente orientada e corrigida. Volpato também ressalta a importância da redação de artigos para periódicos internacionais, visto que os trabalhos submetidos concorrem com a produção científica de especialistas do mundo inteiro. A esse respeito, o autor destaca, ainda, que, muitas vezes, no caso de artigo a ser traduzido para o inglês, o pesquisador procura recorrer a um bom conhecedor do idioma, como um professor ou uma pessoa que tenha vivido muitos anos em um país de língua inglesa, a fim de obter uma boa tradução. No entanto, na opinião de Volpato, esses profissionais, embora possam conhecer bem a estrutura lingüística inglesa, normalmente não estão habituados ao estilo de redação para esse tipo de publicação, o que pode influenciar na aceitação do trabalho para revistas estrangeiras ou bilíngües. Por esse motivo, o autor chama a atenção dos pesquisadores para a observação das normas de publicação de cada periódico, as quais podem variar consideravelmente.

Na *Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular*, por exemplo, há uma preferência dos autores pelo uso da voz passiva em seus manuscritos. Segundo o Prof. Dr. Domingo Marcolino Braille, cirurgião, autor e revisor da publicação, essa revista é distribuída na forma impressa em português e disponibilizada eletronicamente em português e em inglês em seu site. A revista dispõe de um grupo de revisores (*peer review*) que respondem a um questionário elaborado com perguntas específicas, notas e opinião final. Dr. Braille acrescenta que “[...] o ideal seria que o autor falasse com o tradutor e dissesse a ele o que quer dizer em sua língua nativa e, em seguida, o tradutor escrevesse na língua final”. No entanto, admite que isso é impossível do ponto de vista prático, mas ressalta que “quando se trata de artigos científicos tudo fica mais difícil, pois a linguagem é específica e nem sempre o tradutor conhece o assunto”.

Considerações finais

Com base em entrevistas com editores de revistas médicas e na própria literatura sobre a

tradução médica, entendemos que o que se espera do tradutor que trabalha com a linguagem dessa área e com artigos destinados a publicações internacionais é que esteja familiarizado com o tipo de redação apropriada para tais publicações e também com os termos médicos mais adequados de cada subárea. Essa é uma das condições exigidas dos tradutores pelos profissionais da área médica, pesquisadores, revisores e editores de periódicos que desejam ter seus trabalhos traduzidos e publicados, de acordo com padrões internacionais. Para tanto, Barros (2004) observa que vários estudos têm sido realizados com a proposta de ampliar o campo de análise da terminologia para os textos e o universo do discurso técnico-científico. O tradutor, os pesquisadores da área e os estudantes seriam diretamente beneficiados com os resultados de trabalhos desenvolvidos com esses propósitos.

1- Mestre e Doutoranda em Estudos Lingüísticos pela UNEP, *campus* de São José do Rio Preto, professora substituta de Língua Inglesa no curso de Letras com Habilitação em Tradutor na UNESP, e docente da UNILAGO – União das Faculdades dos Grandes Lagos.

2- Tradução minha.

Aceito para publicação em 29/09/2007.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, L.A. *Curso básico de terminologia*. São Paulo: USP, 2004.

BECKER, I. (Coord.). Introdução. In: _____. *COMISSÃO LUSO-BRASILEIRA DE NOMENCLATURA MORFOLÓGICA: nomenclatura anatômica da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1977. p. 7-13.

BRAILE, D.M. *Algumas considerações sobre a publicação científica* [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por ptpaiva@terra.com.br em 02 de dezembro de 2004.

CASTANHO, R. *Proposta para a elaboração de um glossário de colocações na área médica: subárea hipertensão arterial*. 2004, 92f. Dissertação (Mestrado em Estudos Lingüísticos e Literários em Inglês) – Departamento de Letras Modernas da Faculdade de Filosofia, Letras e



Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

CORACINI, M.J. *Um fazer persuasivo: o discurso subjetivo da ciência*. São Paulo: Pontes, 1991.

DORLAND, W.A.N. *Medical dictionaty*. 28. ed. São Paulo: Manole, 1999.

FEITOSA, V.C. *Redação de textos científicos*. Campinas: Papyrus, 1991.

GARRIDO, C. *Aspectos teóricos e práticos da tradução científico-técnica: (inglês > Galego)*. Ourense: Associação Galega da Língua, 2000.

REZENDE, J.M. *Linguagem médica*. 2.ed. Goiânia: Editora da UFG, 1998.

SILVEIRA, F. *A eponímia na terminologia da dermatologia em português e em inglês: estudo comparado em um subconjunto terminológico*. 2005, 200f. Dissertação (Mestrado em Estudos Lingüísticos) – Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas, Universidade Estadual Paulista, São José do Rio Preto, 2005.

STEDMAN. *Dicionário médico ilustrado*. 23. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1979.

VOLPATO, G. L. *Publicação científica*. 2. ed. Botucatu: Tipomic, 2003.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

CAMARGO, D. C. *Padrões de estilo de tradutores: um estudo de semelhanças e diferenças em corpora de traduções literárias, especializadas e juramentadas*. 2005, 512 f. Tese (Livre-Docência em Tradução) – Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas – Universidade Estadual Paulista, São José do Rio Preto, 2005.

FERREIRA, A. B. de H. *Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa*. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

ORGANISATION INTERNATIONALE DE NORMALISATION. *Terminologie – Vocabulaire*. Genebra, ISO, 1990 (Norme Internationale ISO 1087, 1990).

PAIVA, P.T.P. *Estudo baseado em corpora de traduções e três glossários bilingües nas subáreas de anesthesiologia, cardiologia e ortopedia*. 2006, 223f. Dissertação (Mestrado em Estudos Lingüísticos) – Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas, Universidade Estadual Paulista. São José do Rio Preto, 2006.

VISSOKY, J. A luta greco-romana na lingüística biomédica: tendências atuais no cenário brasileiro. *Confluências*, Lisboa, n. 2, p. 115-118, 2004.



