

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE LETRAS CLÁSSICAS E VERNÁCULAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FILOLOGIA E LÍNGUA PORTUGUESA

PÂMELA TEIXEIRA RIBEIRO

**Análise da variação terminológica entre o Português Europeu e o Português Brasileiro:
o caso dos Produtos para saúde**

Versão corrigida

SÃO PAULO
2020

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE LETRAS CLÁSSICAS E VERNÁCULAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FILOLOGIA E LÍNGUA PORTUGUESA

PÂMELA TEIXEIRA RIBEIRO

**Análise da variação terminológica entre o Português Europeu e o Português Brasileiro:
o caso dos Produtos para saúde**

Versão corrigida

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Filologia e Língua Portuguesa, do Departamento de Letras Clássicas e Vernáculos da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de doutora em Filologia e Língua Portuguesa.

Área de concentração: Léxico do português

Orientadora: Prof.^a Dra. Mariângela de Araújo

SÃO PAULO
2020

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na Publicação
Serviço de Biblioteca e Documentação
Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo

R484a RIBEIRO, Pâmela Teixeira
Análise da variação terminológica entre o Português Europeu e o Português Brasileiro: o caso dos Produtos para saúde / Pâmela Teixeira RIBEIRO ; orientador Mariângela de ARAÚJO. - São Paulo, 2020. 261 f.

Tese (Doutorado)- Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. Departamento de Letras Clássicas e Vernáculas. Área de concentração: Filologia e Língua Portuguesa.

1. Terminologia. 2. Variação Terminológica. 3. Português Brasileiro. 4. Português Europeu. 5. Produtos para saúde. I. ARAÚJO, Mariângela de, orient. II. Título.

Nome: RIBEIRO, P. T.

Título: Análise da variação terminológica entre o Português Europeu e o Português Brasileiro: o caso dos Produtos para saúde



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS

ENTREGA DO EXEMPLAR CORRIGIDO DA DISSERTAÇÃO/TESE

Termo de Ciência e Concordância do (a) orientador (a)

Nome do (a) aluno (a): Pâmela Teixeira Ribeiro

Data da defesa: 19/10/2020

Nome do Prof. (a) orientador (a): Mariângela de Araújo

Nos termos da legislação vigente, declaro **ESTAR CIENTE** do conteúdo deste **EXEMPLAR CORRIGIDO** elaborado em atenção às sugestões dos membros da comissão Julgadora na sessão de defesa do trabalho, manifestando-me **plenamente favorável** ao seu encaminhamento e publicação no **Portal Digital de Teses da USP**.

São Paulo, 22/12/2020

(Assinatura do (a) orientador (a))

DEDICATÓRIA

Semente
Eu sou o menor presente
que foi posto em tua mão,
pois parece não ser nada
este pequenino grão.
Mas dele verás crescer,
numa fecunda estação,
uma árvore frondosa
subindo para a amplidão!
Toda a árvore, guardada
dentro do pequeno grão,
esperava o bom momento
para enfim se erguer do chão.
Ruth Salles

Aos meus pais, Geraldo e Halda, por terem se encontrado e me dado o presente da vida. Agradeço imensamente pela compreensão e pelo apoio fundamental durante esses anos de mestrado e doutorado, especialmente neste último ano. Minha gratidão a vocês é imensurável e incalculável, e, mesmo tentando, eu nunca poderei retribuir todo o amor com o qual fui presentada. Em todas as minhas ações e escolhas existe uma profunda necessidade de honrar a vida e tudo mais que vocês me proporcionaram, principalmente todos os sacrifícios e renúncias que foram feitos para que eu pudesse chegar até aqui hoje. Eu escolhi vocês para serem meus pais e vocês são os pais perfeitos para mim. Meu coração transborda de alegria e gratidão por ter vocês como fonte da minha vida. Eu dedico este trabalho a vocês.

À minha avó materna, Inês Teixeira (na memória), que sempre soube do inestimável valor da educação e que plantou essa semente em mim, dentre tantas outras que, plantadas com tanto amor e devoção, ainda brotam de acordo com meu amadurecimento e minha capacidade de compreensão. Eu sou imensamente e infinitamente grata ao amor que você dedicou a todos nós por meio de gestos de proteção e de cuidado, materializados em tantas coisas, como no lar que você se dedicou a construir, nas maravilhas culinárias que saíam das suas mãos e nas roupinhas feitas para minhas bonecas baseadas nos desenhos que eu fazia. Eu lembro de nossas conversas vividamente e, em uma delas, você me confessou a desistência dos estudos no convento para poder se casar e constituir uma família e o sonho não realizado de fazer faculdade de Química para poder misturar as coisas em um laboratório. Todo o esforço que dediquei nesta tese é mínimo se comparado às renúncias, imposições, violências, abusos, preconceitos e lutas vivenciadas por todas as mulheres da minha família e do mundo, representadas aqui pela minha avó. Eu espero honrar por meio da minha escrita e da minha carreira profissional todo esse caminho. Eu reconheço e sou muito grata a tudo isso.

Ao meu avô paterno, Sebastião Ribeiro da Silva, pelo incrível exemplo de força, amor à

vida e cuidado com os seus. Eu me inspiro na sua alegria de viver e na sua garra! Obrigada pelo grande exemplo.

Aos meus avós Maria Zenaide de Souza Ribeiro (na memória) e Targino Floriano Barbosa (na memória), por serem lembranças vívidas de paz, fé e serenidade em meio às tribulações.

À minha irmã Paola, a irmã que chegou para completar a família e com quem eu tenho tido a sorte de conviver nesses 30 anos de sua existência. Eu sou muito sortuda por ter uma melhor amiga nascida da mesma barriga da minha mãe. E ao meu cunhado Filipe, com quem minha irmã vai construir sua família e aumentar a nossa!

Às quatro outras filhas que minha avó e meu avô maternos criaram, lá em Paraisópolis - MG, junto com a minha mãe, Neusa (na memória), Cleusa, Cleide e Wilma (na memória), esta última minha madrinha tão querida, que foram os primeiros grandes exemplos de mulheres que tive e que marcaram profundamente meu desenvolvimento como pessoa. Essas mulheres me deram, juntamente com seus parceiros, muitos primos lindos dos quais me orgulho muito: Guilherme, Juliano, Talita, Laís, Camila e Cauã. E os que vieram antes de mim, já deram seus frutos e aumentaram nossa família com o Bruno, o Armando, a Clara, o Felipe e a Lia. Quantas bênçãos!

Aos outros quatro filhos que minha avó e meu avô paternos criaram, lá em Gonçalves - MG, junto com meu pai, José Roberto (na memória), Sebastiãozinho, Fernando e Décio, este último meu padrinho, homens fortes e dedicados que, talvez pelo endurecimento imposto aos homens, não tenham expressado tanto o afeto por meio de palavras, mas, com a maturidade, aprendi que as atitudes falam muito mais e hoje reconheço o quanto de amor esteve presente em suas ações durante todos esses anos. Juntamente com suas parceiras, eles também frutificaram em tantos primos dos quais me orgulho muito: Bruno, Bárbara, Gabriel, Isadora, Thaís, Lucas, Izabella e Gabriela. E os que vieram antes de mim, também já geraram seus lindos frutos, os bisnetos que levam tanta alegria para o meu vózinho: Léo e Raul. Eu dedico este trabalho a vocês e a todos os outros que eu desconheço e que são frutos da mesma árvore que eu.

A todos os meus familiares e aos meus ancestrais, que pavimentaram esse caminho muito antes de eu chegar aqui para poder trilhá-lo. Eu reconheço com muito orgulho e amor tudo o que vocês vivenciaram para me dar essa oportunidade. Sentir a força de tantas vidas que pulsam em mim me deu a motivação necessária para finalizar essa jornada. Este trabalho é minha forma de honrar tudo que se passou antes de mim para que eu pudesse desfrutar hoje desse presente que é a vida. E, finalmente, eu dedico este trabalho aos que virão para completar o ciclo e honrar o milagre da vida.

AGRADECIMENTOS

Professor, sois o sal da terra e a luz do mundo.
Sem vós tudo seria baço e a terra escura.
Professor, faze de tua cadeira,
a cátedra de um mestre.
Se souberes elevar teu magistério,
ele te elevará à magnificência.
Tu és um jovem, sê, com o tempo e competência,
um excelente mestre.
Meu jovem Professor, quem mais ensina e quem mais aprende?
O professor ou o aluno?
De quem maior responsabilidade na classe,
do professor ou do aluno?
Professor, sê um mestre. Há uma diferença sutil
entre este e aquele.
Este leciona e vai prestes a outros afazeres.
Aquele mestreia e ajuda seus discípulos.
O professor tem uma tabela a que se apega.
O mestre excede a qualquer tabela e é sempre um mestre.
Feliz é o professor que aprende ensinando.
A estrada da vida é uma reta marcada de encruzilhadas.
Caminhos certos e errados, encontros e desencontros
do começo ao fim.
Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.
Cora Coralina

Meus agradecimentos vão ser direcionados a todos os que foram meus mestres, direta ou indiretamente. Minha mãe sempre recorda e conta que, quando fui para a escola pela primeira vez, seis meses antes do necessário, senti uma fisgada no peito quando eu nem virei para trás para dizer tchau. A escola sempre foi um ambiente acolhedor e confortável para mim. Quero aqui tentar agradecer a todos que, de alguma forma, dentro e fora do ambiente escolar, dedicaram seu tempo para a minha formação acadêmica e pessoal.

Em primeiro lugar, quero registrar por meio da escrita o meu agradecimento ao prof. José Alberto Ferreira Filho, que foi o grande motivador dessa caminhada na USP e em tantas outras caminhadas na minha formação como ser humano. Eu sou imensamente grata pelo constante incentivo, seu e da sua família, durante esses últimos sete anos e por ter me oferecido a infraestrutura necessária (teórica, logística, profissional, entre tantas outras) para que eu pudesse cumprir essa jornada acadêmica. Muito obrigada!

É imprescindível registrar a imensa gratidão à Profa. Mariângela Araújo, grande inspiração pessoal para que eu seguisse nessa caminhada acadêmica e continuasse com as longas viagens entre Itajubá e São Paulo. Nossas conversas sempre me ensinaram muito e quando você me disse para “confiar nos dados” eu entendi que o que estava me travando era minha insegurança e consegui, então, fluir. Além dos aprendizados por meio das conversas, eu aprendi muito, e talvez até mais, com suas atitudes, sempre coerentes, carinhosas, calmas, profissionais e respeitadas e com o seu amor pela sua família. Obrigada por dividir seu tempo

comigo e me ensinar tanto.

Agradeço aos membros da banca de defesa, Profa. Dra. Ieda Maria Alves, Prof. Dr. Odair Luiz Nadin da Silva e Dra. Vivian Cardoso de Moraes Oliveira por terem aceitado o convite para participarem desta banca, mesmo nesse momento tão atípico, e por me honrarem com seus comentários e sugestões. Lamento desde já não podermos estar juntos fisicamente, mas espero que esse encontro possa ocorrer num futuro próximo. Eu me sinto muito lisonjeada e grata por vocês terem aceitado meu convite.

Agradeço novamente ao professor Odair Luiz Nadin da Silva e à professora Beatriz Daruj Gil, que participaram da minha banca de qualificação, e me honraram com comentários precisos e preciosos, que abarcaram desde questões de escrita acadêmica até os aspectos mais específicos da Terminologia. Esses questionamentos nortearam minha pesquisa desde a qualificação até a defesa desta tese. Muito obrigada.

Quero também agradecer aqui todos os profissionais de ensino que participaram da minha formação acadêmica nas instituições que tive o prazer e privilégio de frequentar: Colégio Santa Ângela, em Paraisópolis – MG; Colégio Integrado em Pedreira – SP; Colégio XIX de março e Caro Objetivo em Itajubá – MG. Eu sou muito grata por tudo que vivi nessas instituições de ensino e tenho memórias sólidas de todos esses lugares mágicos. Agradeço aos meses em que pude estudar na FACAMP (Campinas – SP) e aos grandes professores com quem tive contato lá. Nesse breve período, pude ter contato, pela primeira vez, com uma professora pesquisadora de língua portuguesa e isso me abriu muitos horizontes. Agradeço especialmente aos quatro anos que pude passar no Centro Universitário de Itajubá – FEPI, com grandes mestres à frente da sala e ao nosso lado. Agradeço aos excelentes docentes com quem tive contato na Universidade de São Paulo - USP, especialmente os com quem cursei disciplinas, representados aqui por Beatriz Daruj Gil, Ieda Maria Alves, Mário Eduardo Viaro, Waldemar Neto, Vitória Spanghero, Vânia Alves Lima, Cibele Araújo, Elis Cardoso, Bruno Maroneze, Maria Tereza Lino (na memória) e Verena Kewitz, e ainda os inúmeros mestres que tive o prazer de conhecer e de ter contato nos eventos de Léxico e Terminologia. Vocês me inspiram.

Quero agradecer também aos colegas e amigos que a USP me trouxe e com quem aprendi tanto sobre tanta coisa! Me sinto muito honrada! Quero agradecer nominalmente aqui à Profa. Ma. Ariane Vicente Mota, por ter sido minha parceira durante o período em que ministramos o curso de extensão em Terminologia na USP, por ter dividido sua experiência de docente comigo e por ter me recebido em sua casa! Muito obrigada! Ao Prof. Dr. Luís Henrique Serra, por ter me ensinado sobre a alegria de viver e o bom humor acadêmico, e à Profa. Dra. Márcia Luz pela inspiração que tem suscitado em mim desde sempre, especialmente nesse último ano!

Obrigada a todos!

Agradeço à Universidade Federal de Itajubá – UNIFEI, instituição de ensino superior onde sirvo há mais de 12 anos, com a qual aprendi tanto sobre legislação, políticas públicas, ensino público e, principalmente, sobre relações com os colegas de trabalho, aos quais agradeço imensamente aqui. Agradeço especialmente à Alana, colega de trabalho e parceira de música, que assumiu minhas responsabilidades no tempo da minha licença e que me ensinou muito sobre levar a vida com leveza, doçura e paz.

E, ao falar das instituições de ensino, me vem à lembrança todos os motoristas que, por meio de seu trabalho, me levaram a esses locais tão sagrados e que, especialmente nesses anos de trajeto semanal Itajubá - São Paulo – Itajubá, me possibilitaram percorrer mais de 40.000 km entre as idas e vindas. Eu tenho uma memória muito doce e alegre dessas viagens. Agradeço especialmente ao seu Josmar (na memória) e ao Seu Silva (na memória), com quem eu troquei muitas das ideias, que me fizeram companhia, cuidaram da minha segurança e com os quais também aprendi muito com suas histórias de vida durante as 8 horas ou mais que compartilhávamos dentro do carro. Eu sou muito grata por ter tido esse privilégio.

Agradeço à ANVISA e ao Ministério da Saúde, por compartilharem o problema que deu início a toda essa pesquisa e pelos recursos financeiros que tornaram essa caminhada possível; agradeço à Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Extensão de Itajubá – FAPEPE por todos esses anos de trabalho de pesquisa, parceria, incentivo e amizades!

Agradeço aos amigos por me ensinarem a me relacionar com pessoas tão diferentes e aprender a enxergar a beleza da complexidade e singularidade da alma humana. Quero citar aqui especialmente a Helô que foi uma grande professora nesses últimos dois anos. Eu aprendi muito sobre humor, sobre leveza, sobre doçura, sobre cuidar do outro, sobre pequenos atos de carinho, sobre confiar em mim mesma, sobre memes e filtros divertidos no Instagram. Gratiluz mano (rsrs)!

A todos os que me incentivaram de alguma forma, meus genuínos agradecimentos. A todas as pessoas que cruzaram meu caminho e causaram algum sentimento de dor ou desconforto: obrigada por tudo que aprendi com vocês! Eu reconheço que meu contínuo amadurecimento se deve muito a isso, agradeço sinceramente por tudo e desejo paz a todos!

Agradeço, desde já, aos meus futuros alunos, que vão me ensinar muito (e eu já anseio por isso). Agradeço ao mestre Jesus, que tanto ensinou e continua ensinando por meio dos relatos de suas atitudes e frases simples. Um dia quero poder falar tanto usando tão poucas palavras. E, por fim, agradeço à vida, professora incansável de todas as horas. É só estar aberto e prestar atenção.

Por que separamos o científico, que é apenas uma maneira de buscar pela verdade, daquilo que consideramos sagrado, que são aquelas verdades que inspiram nosso amor e nossa reverência? A ciência nada mais é que a infundável busca pela verdade. O que pode ser mais profundamente sagrado do que isso? Então temos este processo, esta maneira, este mecanismo que serve para encontrar pedaços da realidade. Nenhum pedaço individual é sagrado. Mas a busca é.

Ann Druyan

A língua é a ponte entre a ciência e a aplicação.

Lavoisier

Passa uma nuvem pelo sol
Passa uma pena por quem vê.
A alma é como um girassol:
Vira-se ao que não está ao pé.
Passou a nuvem; o sol volta.
A alegria girassolou.
Pendão latente de revolta,
Que hora maligna te enrolou?

Fernando Pessoa

RESUMO

RIBEIRO, P. T. Análise da variação terminológica entre o Português Europeu e o Português Brasileiro: o caso dos Produtos para saúde. 2020. 261 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

Esta tese se propõe a analisar termos designativos de Produtos para Saúde em Português Europeu (PE), extraídos de um banco de dados multilíngue de relevância internacional, e verificar como se dá a variação terminológica entre o PE e o Português Brasileiro (PB) nesse âmbito especializado. Para atingir esse objetivo, o trabalho foi inicialmente fundamentado em pesquisas sobre a variação denominativa na língua portuguesa de modo geral. Buscou-se traçar um panorama histórico de modo a acompanhar a presença constante e fundamental do fenômeno da variação desde o desenvolvimento da referida língua na Península Ibérica, uma variante da língua vinda do Lácio, até o momento de sua chegada e implementação no Brasil. A partir desse ponto, foi possível destacar alguns dos fatores geo-históricos e socioculturais que marcaram o processo de distanciamento entre as duas variantes que serão analisadas na tese (PE e PB) e apresentar algumas reflexões que tratam da dificuldade em estabelecer um limite entre essas duas variantes da língua portuguesa. A partir da definição desse olhar para a variação como característica fundamental, inerente e natural das línguas criadas pelos seres humanos, e, por isso, também presente nas linguagens especializadas, buscou-se pesquisas em Terminologia que considerassem a variação terminológica como parte integrante do discurso especializado. Após revisão bibliográfica, optou-se pelos vieses da Socioterminologia (BOULANGER 1981,1995; GAUDIN 1993,1996) e da Terminologia Cultural (DIKI-KIDIRI, 2009) para fundamentarem a observação dos dados em PE, que foram extraídos de um banco de dados terminológico e não de contextos reais portugueses (terminologia *in vitro*). Para análise das variantes terminológicas em PB, considerou-se o modelo de FREIXA (2014) para categorização dos tipos de variantes terminológicas e convencionou-se como causa geral motivadora das variações a diferença geográfica entre os dois países. O banco de dados utilizado como *corpus* deste trabalho foi a *Global Medical Device Nomenclature* (GMDN), ferramenta utilizada por órgãos de vigilância sanitária em mais de 20 países, órgãos esses que são responsáveis, dentre outras coisas, pela regulação do uso dos Produtos para saúde em cada território nacional. A Agência GMDN cedeu acesso integral e gratuito aos dados por meio de um acordo de cooperação entre a Agência GMDN e a Universidade Federal de Itajubá – UNIFEI, universidade em que atuam os especialistas que deram suporte técnico para esta pesquisa. Após a definição de uma metodologia de análise específica para este trabalho, foi possível estudar alguns termos designativos de Produtos para saúde a partir do ponto de vista formal, e desenvolver análises descritivas e contextuais de termos selecionados. Por meio desse estudo, comprovou-se que há significativa variação terminológica entre os termos designativos de Produtos para saúde em PE e PB, notadamente as variantes terminológicas que não apresentaram parentesco formal entre si e que foram chamadas neste trabalho de variações heteronímicas. As variantes selecionadas para análise foram categorizadas, do ponto de vista formal, num *continuum* variacional. Com base nesse resultado, pretende-se trazer à tona alguns questionamentos acerca de problemas reais e práticos de comunicação dessa área especializada e demonstrar como os profissionais de terminologia podem contribuir para a compreensão de algumas questões linguísticas fundamentais com as quais os especialistas encontram dificuldades em suas rotinas.

Palavras-chave: Terminologia. Variação Terminológica. Português Brasileiro. Português Europeu. Produtos para saúde.

ABSTRACT

RIBEIRO, P. T. Analysis of terminological variation between European Portuguese and Brazilian Portuguese: the case of the Medical Devices. 2020. 261 f. Thesis - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

This thesis proposes to analyze designative terms of Medical Devices in European Portuguese (EP) extracted from an international and multilingual database and to verify how the terminological variation between the EP and the Brazilian Portuguese (BP) occurs in this specialized ambit. To achieve this goal, the research worked initially based itself into researches on variation with a focus on the Portuguese language. It was possible to follow the constant and fundamental presence of the variation phenomenon since the development of the referred language in the Iberian Peninsula, a variant coming from Lazio, up to the moment of its arrival and implementation in Brazil. From this point, it was possible to highlight some of the geo-historical and sociocultural factors that marked the distancing process between the two variants that will be analyzed in the thesis (EP and BP) and present some authors who discuss this difficulty in establishing a limit between the two variants. From the definition of this view of variation as a fundamental, inherent and natural characteristic from the languages created by human beings, and, therefore, also presented in specialized languages, researches in Terminology that considered the terminological variation as an integrant part of the specialized discourse were sought. After a bibliographic review, the Socioterminology (BOULANGER 1981,1995; GAUDIN 1993,1996) and the Cultural Terminology (DIKI-KIDIRI 2009) were opted to underpin the observation of the data in EP which was extracted from a terminological database and not from Portuguese real contexts (*in vitro* terminology). For the analysis of terminological variants in BP, FREIXA's model (2014) were considered to analyze types of variation and the causes were considered from the geo-historical point of view. The database used as the *corpus* of this work was the Global Medical Device Nomenclature (GMDN), a tool used by health surveillance agencies in more than 20 countries, which is responsible, among other things, for regulating the use of Medical Devices in national ambit. The GMDN Agency granted full and free access to the data through a cooperation deal between GMDN Agency and the Federal University of Itajubá – UNIFEI, the university where the specialists who helped the research work. After defining the specific analysis methodology for this work, it was possible to study some Medical Devices designative terms from the formal point of view and to develop descriptive and contextual analyzes of selected terms. Through this study, it was possible to prove that there are significant terminological variations between the designative terms of Medical Devices in EP and BP and these could be categorized in a variational *continuum* from the formal point of view. For terminological variants without formal identification it was given the name heteronymic variants. Based on that, it was possible to raise some questions about the real and practical communication problems in this specialized area, and demonstrate how the terminology professionals can contribute to the understanding of some fundamental linguistic questions that specialists struggle with to in their routine.

Key words: Terminology. Terminological Variation. Brazilian Portuguese. European Portuguese. Medical Devices.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES E FIGURAS

Figura 1 - Previsão de crescimento do mercado de Medical Devices (Produtos para saúde) por continente	26
Figura 2 – Esquema cronológico resumido – Do latim ao galego-português	47
Figura 3 – O Português Europeu (PE) e o Português Brasileiro (PB).....	52
Figura 4 - Infográfico das 10 línguas mais faladas no mundo	53
Figura 5 - Infográfico do Instituto Camões com dados estatísticos sobre a língua portuguesa	54
Figura 6 – Gráfico do número de falantes da língua portuguesa por país (em milhões de habitantes).....	54
Figura 7 – Mapa com os países falantes da língua portuguesa.....	57
Figura 8 - Página dos projetos do IILP	57
Figura 9 - Página inicial do site do projeto VOC	58
Figura 10 – Gráfico da aceleração das inovações tecnológicas no tempo.....	92
Figura 11 - Decisões terminológicas acerca da designação do corpus (da autora)	119
Figura 12 - Mapa da aceitação do Banco de dados GMDN no mundo	124
Figura 13 - Exemplo da estrutura do Banco de dados GMDN.....	129
Figura 14 - Exemplo de etiqueta com UDI (FDA, 2019).....	132
Figura 15 - Exemplo de consulta a termos GMDN no GUDID	133
Figura 16 - Consulta ao termo GMDN em um registro de um Produto para saúde. (GUDID, 2019).....	134
Figura 17 - Página inicial do site da SNOMED	135
Figura 18 - Imagem da opção de Explorador de Termos coletivos com o CT1017 Absorventes selecionado	140
Figura 19 - Detalhes do Produto para saúde Absorvente de Saliva.....	141
Figura 20 - Página inicial do site do Banco de dados GMDN	144
Figura 21 - Línguas em que o Banco de dados GMDN está disponível	144
Figura 22 - Página inicial do site do Banco de dados GMDN após realização do login.....	145
Figura 23 - Página da opção de Explorador por Termos coletivos no site do GMDN.....	148
Figura 24 - Imagem da ferramenta Explorador do Banco de dados GMDN com os Termos coletivos e níveis de hierarquia	152
Figura 25 - Critérios para delimitação do corpus	153
Figura 26 - Etapas seguidas na verificação dos Termos coletivos em conjunto com os especialistas	160

Figura 27 - Etapas metodológicas da análise terminológica	162
Figura 28 -Tutorial do Ministério da Saúde sobre ata de licitação para órteses e próteses p.1	185
Figura 29 - Tutorial do Ministério da Saúde sobre ata de licitação para órteses e próteses p.2	186
Figura 30 - Proposta de classificação das variações terminológicas geográficas entre PE e PB no discurso especializado dos Produtos para saúde – continuum variacional.....	228

TABELAS E QUADROS

Tabela 1 - Classificação formal da variação denominativa de Freixa (2002) - simplificada .	102
Tabela 2- Proposta de Classificação tipológica de Barros (2004, p.143).....	113
Tabela 3 - Tabela do Vocabulário Especializado de Termos coletivos com as respectivas definições dos Termos coletivos mais genéricos.....	148
Tabela 4 - Contabilização dos termos designativos de Produtos para saúde resultantes do recorte	154
Tabela 5 – Exemplo de planilha verificada em conjunto com especialistas para indicação de possíveis variantes terminológicas por letra inicial – letra H.....	155
Tabela 6 - Planilha da análise em conjunto com especialistas com indicação das categorias	157
Tabela 7 - Contabilização da análise dos especialistas com indicação das categorias	159
Tabela 8 - Lista itens lexicais em que a sequência consonântica com “c” se mantém no PE e PB	173
Tabela 9 - Lista itens lexicais em que a sequência consonântica com “p” se mantém no PE e PB	174
Tabela 10 - Itens lexicais em que ocorre uma diferença de timbre entre o PE e o PB (é/ê; óô)	252
Tabela 11 - Itens lexicais em que ocorre acento agudo no corpus em PE e que no PB grafa-se com acento circunflexo.....	256
Tabela 12 – Termos em PE que admitem variantes terminológicas em PB validados em contextos.....	258

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÔNIMOS

PE	Português Europeu
PB	Português Brasileiro
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
GEBIO	Grupo de Engenharia Biomédica
UNIFEI	Universidade Federal de Itajubá
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
OPMEs	Órteses, Próteses e Materiais Especiais
UMDNS	<i>Universal Medical Device Nomenclature System</i>
ECRI	<i>Emergency Care Research Institute</i>
UMLS	<i>Unified Medical Language System</i>
NLM	<i>National Library of Medicine</i>
GMDN	<i>Global Medical Device Nomenclature</i>
GMDN (em PE)	Nomenclatura Global de Dispositivos Médicos
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>
UDI	<i>Unique Device Identification</i>
DOU	Diário Oficial da União
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada (ANVISA)
USP	Universidade de São Paulo
EBC	Empresa Brasil de Comunicação
MS	Ministério da Saúde
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
SUS	Sistema Único de Saúde
GGTPS	Gerência Geral de Tecnologia de Produtos para a Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
NCM	Nomenclatura Comum do MERCOSUL
CID	Classificação Internacional de Doenças
SAS	Sistema de Atenção à Saúde
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPMS (ou TABELA SUS)
FNS	Fundo Nacional de Saúde

RENEM	Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes
TISS	Troca de Informações em Saúde Suplementar
TUSS	Terminologia Unificada da Saúde Suplementar
GHTF	<i>Global Harmonization Task Force</i>
CEN	<i>European Comitee for Standadization</i>
ISO	<i>International Standardization Organization</i>
CPLP	Comunidade dos Países de Língua Portuguesa
VOC	Vocabulário Ortográfico Comum
IILP	Instituto Internacional da Língua Portuguesa
VOLP	Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa
VOCALP	Vocabulário Cabo-Verdiano da Língua Portuguesa
VONMOz	Vocabulário Ortográfico Nacional de Moçambique
VOP	Vocabulário Ortográfico do Português
VO-TL	Vocabulário Ortográfico de Timor-Leste
ALiB	Atlas Linguístico Brasileiro
PHPB	Para a História do Português Brasileiro
CEETT	Comissão de Estudo Especial Temporária de Terminologia
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
GMDNA	Agência GMDN
GUDID	<i>Global Unique Device Identification Database</i>
SNOMED CT	<i>Systematized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms</i>
IHTSDO	Organização Internacional de Desenvolvimento de Padrões de Terminologia de Saúde
DELPo	Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa
IMDRF	<i>International Medical Device Regulators Forum</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	20
1.1 Apresentação do tema.....	20
1.2. Justificativas técnicas e socioeconômicas para a escolha do tema.....	22
1.2.1 A estrutura de suporte à saúde do governo brasileiro.....	23
1.2.2 Mercado de alto impacto econômico.....	26
1.2.3 Relevância do estudo atestada por especialistas da área	28
1.3 Objetivos gerais e específicos desta pesquisa.....	33
1.4 Público-alvo da pesquisa	34
1.5 O que se quer provar por meio deste trabalho?	34
1.6. As partes da Tese.....	35
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	37
2.1 O desenvolvimento, o estabelecimento e a manutenção da língua portuguesa pelo mundo 37	
2.1.1 Antes de tudo: o que é uma língua?.....	38
2.1.2. Breve história externa da Língua Portuguesa: um passado próximo.....	44
2.1.3 A Língua Portuguesa hoje: números e iniciativas	53
2.1.4 Um pouco mais sobre o Acordo ortográfico de 1990.....	61
2.1.5 O que se pode dizer sobre o futuro da nossa Língua?	64
2.1.6 O que se entende por variação neste trabalho?.....	67
2.1.7 Pontos de vista adotados neste trabalho sobre as fronteiras que definem línguas diferentes e variação entre PE e PB.....	70
2.2 Convergindo: Ao encontro da Terminologia.....	73
2.2.1 A Terminologia: propostas pioneiras	74
2.2.2 Terminologia do presente e do futuro	90
2.2.3 Estudos contrastivos entre PE e PB e pesquisas sobre variação terminológica	96
2.2.4 A perspectiva teórica da Terminologia e da variação terminológica entre PE e PB	

que será adotada neste trabalho	104
3 CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO DA PESQUISA - UM BANCO DE DADOS INTERNACIONAL MULTILÍNGUE PARA OS PRODUTOS PARA SAÚDE	108
3.1 Nomenclatura Global de Dispositivos Médicos (GMDN): uma nomenclatura?.....	108
3.2 Dispositivos Médicos, Produtos Médicos ou Produtos para saúde?	119
3.3 A origem do Banco de dados GMDN e da Agência GMDN	122
3.4 Estrutura do GMDN e a norma ISO 15225:2016.....	125
3.5 GMDN e UDI.....	131
3.6 GMDN e SNOMED	135
3.7 Consideração finais sobre o Banco de dados GMDN e seus vocabulários especializados	137
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	139
4.1 Análise dos dados do Banco de dados GMDN	143
4.2 Critérios para seleção dos termos a serem analisados	147
4.3 Procedimentos para a análise terminológica da variação entre PE e PB nos itens do Banco de dados GMDN.....	161
5 ANÁLISE DAS VARIAÇÕES ENTRE PE E PB NO <i>CORPUS</i> ESPECIALIZADO DOS PRODUTOS PARA SAÚDE	163
5.1 Análise linguística dos itens lexicais: uma visão geral do <i>corpus</i>	163
5.1.1 Variações ortográficas e fonético-fonológicas entre o PE e o PB no <i>corpus</i> ...	171
5.1.2 Variações morfológicas entre PE e PB no <i>corpus</i>	177
5.2 Análise das variantes terminológicas designativas de Produtos para saúde entre PE e PB no <i>corpus</i> especializado.....	179
5.2.1 Variações terminológicas fonéticas/ortográficas.....	179
5.2.2 Variações terminológicas morfossintáticas	181
5.2.3 Variação na opção pela sigla terminológica	187
5.2.4 Variações heteronímicas.....	188
5.2.5 Considerações sobre a variação terminológica entre PE e PB no Banco de dados	

GMDN	226
5.2.6 Comentários sobre os Termos coletivos que não tiveram indicação de variante porque a definição do GMDN não foi suficiente para estabelecer a relação conceitual de variação terminológica	228
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	230
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	234
8 REFERÊNCIAS PARA VALIDAÇÃO DOS TERMOS DESIGNATIVOS DE PRODUTOS PARA SAÚDE	243
9 ANEXOS.....	252

1 INTRODUÇÃO

Na roda do mundo
lá vai o menino,
rodando e cantando
seu canto de infância.
Thiago de Mello

1.1 Apresentação do tema

O interesse pela terminologia de Produtos para saúde foi motivado por uma solicitação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ao Grupo de Engenharia Biomédica (GEBIO) da Universidade Federal de Itajubá (UNIFEI). Considerando a parceria de longa data entre a ANVISA e o GEBIO para consultoria científica sobre Produtos para saúde, a referida agência propôs a realização de pesquisas acerca da situação da terminologia de Produtos para saúde, nos cenários nacional e internacional. Como fruto dessas pesquisas, iniciadas em 2012, foram entregues relatórios temáticos para a ANVISA, foram realizadas consultas públicas com as empresas fabricantes de Produtos para saúde do Brasil, foram apresentados trabalhos em congressos nacionais e internacionais e foi defendida uma dissertação de mestrado sobre o tema, intitulada *A terminologia dos equipamentos médicos utilizados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs): uma proposta de estudo*¹ (RIBEIRO, 2015). Além disso, foram ministradas palestras na ANVISA, na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e na Feira Hospitalar. O GEBIO também auxiliou tecnicamente o Ministério da Saúde em um estudo sobre o caso divulgado na grande mídia como “máfia das próteses”, em que empresas fabricantes de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPMEs) estavam praticando ações fraudulentas a fim de obter ganhos ilícitos, e um dos mecanismos de fraude era baseado na criação de divergências entre os nomes registrados para os Produtos para saúde.

No segundo semestre de 2015, foi solicitado aos pesquisadores do GEBIO que redigissem um relatório que retratasse e avaliasse o cenário mundial dos bancos de dados de informações referentes aos Produtos para saúde já existentes e disponíveis. Para a redação de tal relatório, o referido grupo de pesquisa, por meio do seu conhecimento técnico e de seu contato com empresas e profissionais da área, escolheu três bancos de dados considerados como

¹ O objetivo geral do estudo em questão foi analisar a terminologia presente em manuais de empresas fabricantes de equipamentos médicos utilizados nas Unidades de Terapia Intensiva UTIs. Primeiramente, em conjunto com os especialistas, foi definida uma lista dos equipamentos médicos mínimos para implantação de uma UTI, com base em documentos oficiais da agência reguladora nacional, a ANVISA. Após essa etapa, foi formado um *corpus* de estudo com manuais das empresas fabricantes dos respectivos equipamentos. Verificou-se a existência de variantes denominativas no *corpus* constituído e, posteriormente, as relações semânticas estabelecidas entre os termos validados foram analisadas e transformadas em organogramas. A identificação e a extração dos termos presentes nos manuais foram realizadas por meio da plataforma Terminus, desenvolvida pelo Grupo IULATERM, do Institut Universitari de Lingüística Aplicada da Universitat Pompeu Fabra.

os principais entre os que estavam sendo utilizados pelo mercado internacional de Produtos para saúde naquele ano: o *Unified Medical Language System* (Sistema de Linguagem Médica Unificada) – UMLS, elaborado pela *National Library of Medicine* (Biblioteca Nacional de Medicina) – NLM; o *Universal Medical Device Nomenclature System* (Sistema Universal de Nomenclatura de Dispositivos Médicos) - UMDNS, elaborado pelo *Emergency Care Research Institute* (Instituto de Pesquisa de Cuidados Emergenciais) – ECRI; e o Banco de dados *Global Medical Device Nomenclature* (Nomenclatura Global de Dispositivos Médicos) – GMDN, elaborado pela Agência GMDN. O primeiro banco de dados foi elaborado por um órgão público dos Estados Unidos da América - EUA; o segundo, por uma associação privada sem fins lucrativos também dos EUA; e o terceiro, por uma agência sem fins lucrativos de Oxford – Reino Unido.

Após essa definição, iniciou-se a etapa de solicitação de acesso aos dados para os órgãos mantenedores e elaboradores, a fim de viabilizar a pesquisa com os conteúdos de cada um dos bancos de dados. O Banco de dados GMDN se diferenciava dos outros, naquele momento, por ser um banco de dados pago e por manter uma equipe de especialistas trabalhando num escritório com o objetivo de realizar a manutenção e a revisão constante dos dados.

No relatório elaborado pelo GEBIO para a ANVISA, foram descritos os três bancos de dados indicados pelos especialistas como os mais representativos do mercado de Produto para saúde e foi dado destaque para o GMDN. Esse destaque levou em consideração três fatos: 1) O FDA (*Food and Drug Administration*), órgão de vigilância sanitária dos Estados Unidos que regula os Produtos para saúde aprovou, em 2014, o uso do GMDN como fonte de dados de referência para a iniciativa intitulada *Unique Device Identification* (Identificação Única de Produtos) – UDI, mesmo tendo outros banco de dados desenvolvidos por órgãos do próprio país; 2) o maior mercado de Produto para saúde está nos Estados Unidos; 3) O Banco de dados GMDN é multilíngue e era o único (e ainda é) que apresenta equivalentes em Português Europeu (PE).

Concomitantemente a esse levantamento da situação dos repertórios de Produto para saúde existentes pelo GEBIO, foi iniciado um movimento de conscientização global sobre a necessidade de elaborar um sistema de identificação única para cada Produto para saúde fabricado e utilizado por hospitais e pacientes. O objetivo principal dessa conscientização foi a necessidade de garantir a rastreabilidade dos itens após a sua comercialização.

No que se refere ao Brasil, a ANVISA tem verificado a necessidade de maior controle dos Produtos para saúde e assinou um contrato para uso gratuito do Banco de dados GMDN como fonte de consulta (BRASIL, 2015). No Diário Oficial da União (DOU) está publicado o

extrato do contrato, em que se lê o seguinte:

Processo: 25351.368737/2015. Contratante: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. CNPJ Contratado: ESTRANGEIRO - GMDN AGENCY LIMITED. Objeto: Contratação, a título gratuito, de base de dados atualizada que abriga a Nomenclatura Global de Dispositivos Médicos, em meio eletrônico. Fundamento Legal: Art. 25º, Caput da Lei 8.666/93. Vigência: 03.08.2015 a 03.08.2020. Data de Assinatura: 03.08.2015. (BRASIL, 2015).

A ANVISA já iniciou a implantação da identificação única em alguns Produtos para saúde, conforme Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 232 de 20 de junho de 2018 (BRASIL, 2018), que dispõe sobre a obrigatoriedade de inclusão de código de barras linear ou bidimensional em etiquetas de rastreabilidade nos seguintes Produtos para saúde implantáveis: *stents para artérias coronárias, stents farmacológicos para artérias coronárias e implantes para artroplastia de quadril e de joelho.*

Diante dessas realidades, internacionais e nacionais, a UNIFEI, por meio do GEBIO, e a Agência GMDN estabeleceram um protocolo de cooperação (BRASIL, 2016) para que fosse estudada a parte do Banco de dados GMDN que já apresenta equivalentes para o PE com o objetivo de verificar se esses dados são compatíveis com a terminologia utilizada no Brasil no contexto dos Produtos para saúde. Concomitantemente a esse estudo técnico, desenvolveu-se a proposta desta tese, que tem como objetivo estudar os mesmos dados do ponto de vista linguístico e terminológico e investigar como se dá a variação terminológica entre PE e o Português Brasileiro (PB) no âmbito dos Produtos para saúde.

Portanto, por meio da análise de dados lexicais de um banco de dados internacional e multilíngue, que já está sendo utilizado por grupos especializados e por órgãos governamentais que tomam decisões acerca das políticas de saúde pública, propôs-se esta tese, em que se pretende realizar um trabalho de viés terminológico de modo a responder questionamentos reais e atuais sobre as dificuldades terminológicas dessa área, tendo como base teórica a Terminologia de viés descritivo e social que considera o fenômeno inevitável da variação como parte fundamental das línguas.

1.2. Justificativas técnicas e socioeconômicas para a escolha do tema

O objetivo desta seção é esclarecer o interesse por esse tema, principalmente do ponto de vista dos órgãos de vigilância sanitária mundiais. A inconsistência nos bancos de dados de Produtos para saúde é um tema recorrente nos apontamentos dos relatórios de gerenciamento de riscos como aspecto que pode ocasionar riscos grave para a da Saúde Pública, assunto

complexo e denso que esteve em destaque nos últimos meses deste ano de 2020. Antes da apresentação das justificativas socioeconômicas e técnicas para a escolha, a estrutura de suporte à saúde no Brasil será descrita brevemente.

1.2.1 A estrutura de suporte à saúde do governo brasileiro

De acordo com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e devidas emendas vigentes, todo brasileiro tem direito garantido à saúde. Esse direito consta no Capítulo II, que trata de todos os direitos sociais garantidos aos cidadãos brasileiros:

CAPÍTULO II

DOS DIREITOS SOCIAIS

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (BRASIL, 1988, grifo nosso)

Nossa Carta Magna reserva também uma seção para tratar desse tema de extrema importância, da qual copiamos os artigos a seguir:

DA SAÚDE

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. (BRASIL, 1988, grifos nossos)

No Brasil, os órgãos do poder executivo que têm como função a formulação, a implementação e o acompanhamento das políticas públicas para saúde de nível federal são, hierarquicamente: os ministérios, as secretarias especiais, as autarquias, as agências reguladoras e os conselhos. De acordo com a Empresa Brasil de Comunicação (EBC, 2012), vinculada à Casa Civil da Presidência da República, o presidente da República pode, por meio de lei especial, criar, modificar a estrutura e extinguir ministérios, secretarias e órgãos da administração pública, por isso a quantidade e os nomes desses órgãos são variáveis.

O órgão do poder executivo que define as estratégias nacionais e políticas de saúde é o Ministério da Saúde (MS) e, de acordo com a página oficial do referido órgão:

O Ministério da Saúde é o órgão do Poder Executivo Federal responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltados para a promoção, prevenção e assistência à saúde dos brasileiros. É função do ministério dispor de condições para a proteção e recuperação da saúde da população, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias e melhorando a vigilância à saúde, dando, assim, mais qualidade de vida ao brasileiro. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

Para possibilitar a realização das diversas ações previstas no plano de trabalho dos Ministérios, a estrutura de governo brasileiro também conta com Agências Reguladoras. Esses órgãos específicos foram criados nos anos 90 para fiscalizar a prestação de serviços públicos praticados pela iniciativa privada. Funcionam como órgãos direta ou indiretamente ligados à administração e são dirigidas em regime de colegiado, por um conselho diretor ou diretoria composta por conselheiros ou diretores. Um membro de cada conselho é nomeado pelo presidente da República para ser o diretor ou presidente das agências e, antes de serem nomeadas, as pessoas indicadas devem ser aprovadas pelo Senado Federal (BRASIL, 2009).

De acordo com a página oficial do governo sobre agências reguladoras (BRASIL, 2009), lemos que, além de controlar a qualidade na prestação do serviço privado, as agências atualmente existentes também têm como função o estabelecimento de regras para o setor. A regulação refere-se às medidas e ações do Governo que envolvem a criação de normas, o controle e a fiscalização de segmentos de mercado explorados por empresas com o objetivo de assegurar o interesse público. Entre as Agências existentes, duas têm relação direta com o tema saúde, conforme citações a seguir:

1 - A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) foi criada em 1999, tem independência administrativa e autonomia financeira e é vinculada ao Ministério da Saúde. A agência protege a saúde da população ao realizar o controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços que devem passar por vigilância sanitária, fiscalizando, inclusive, os ambientes, os processos, os insumos e as tecnologias relacionados a esses produtos e serviços. A Anvisa também controla portos, aeroportos e fronteiras e trata de assuntos internacionais a respeito da vigilância sanitária. (BRASIL, 2009)

2 - Criada em 2000, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é vinculada ao Ministério da Saúde. A ANS promove a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regula as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, e contribui para o desenvolvimento das ações de saúde no país. (BRASIL, 2009)

A responsabilidade pelo controle sanitário no Brasil é da ANVISA e, como essa agência já foi citada anteriormente como sendo uma das motivadoras desta pesquisa, entendeu-se ser fundamental para este trabalho esclarecer como funciona a estrutura governamental brasileira de suporte à saúde e definir a relação entre os órgãos que tratam desse tema.

A história da vigilância sanitária remonta a regulação dos portos no mundo. A título de esclarecimento, a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, que estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, define o que pode ser entendido como vigilância sanitária no parágrafo 1º do art. 6º

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de

interesse da saúde, abrangendo:

- I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e
- II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde. (BRASIL, 1990)

Na Lei 9.782, de 26 de janeiro de 1999 (BRASIL, 1999), juntamente com a definição do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, foi criada a ANVISA, com 28 competências atribuídas em Lei e com 11 incisos que tratam de temas que competem à ANVISA fiscalizar, dentre eles os Produtos para saúde, como se lê abaixo:

Art. 8º Incumbe à Agência, respeitada a legislação em vigor, regulamentar, controlar e fiscalizar os produtos e serviços que envolvam risco à saúde pública.

§ 1º Consideram-se bens e produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária pela Agência:

- I - medicamentos de uso humano, suas substâncias ativas e demais insumos, processos e tecnologias;
- II - alimentos, inclusive bebidas, águas envasadas, seus insumos, suas embalagens, aditivos alimentares, limites de contaminantes orgânicos, resíduos de agrotóxicos e de medicamentos veterinários;
- III - cosméticos, produtos de higiene pessoal e perfumes;
- IV - *saneantes destinados à higienização, desinfecção ou desinfestação em ambientes domiciliares, hospitalares e coletivos;*
- V - *conjuntos, reagentes e insumos destinados a diagnóstico;*
- VI - *equipamentos e materiais médico-hospitalares, odontológicos e hemoterápicos e de diagnóstico laboratorial e por imagem;*
- VII - *imunobiológicos e suas substâncias ativas, sangue e hemoderivados;*
- VIII - *órgãos, tecidos humanos e veterinários para uso em transplantes ou reconstituições;*
- IX - *radioisótopos para uso diagnóstico in vivo e radiofármacos e produtos radioativos utilizados em diagnóstico e terapia;*
- X - cigarros, cigarrilhas, charutos e qualquer outro produto fumífero, derivado ou não do tabaco;
- XI - *quaisquer produtos que envolvam a possibilidade de risco à saúde, obtidos por engenharia genética, por outro procedimento ou ainda submetidos a fontes de radiação.* (BRASIL, 1999, grifos nossos)

Dentre os inúmeros órgãos no organograma da referida Agência, tem-se a Gerência Geral de Tecnologia de Produtos para saúde – GGTPS, ligada hierarquicamente a Terceira Diretoria, parte da Diretoria Colegiada da ANVISA².

Portanto, a estrutura atual de suporte à saúde do governo federal brasileiro está centrada no Ministério da Saúde (MS), que faz a gestão central do Sistema Único de Saúde (SUS), um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, e conta com o apoio de dois órgãos de fiscalização da prestação dos serviços privados: a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Considerando que a ANVISA tem como responsabilidade primária a fiscalização da

² O organograma da referida Agência pode ser consultado em <http://portal.anvisa.gov.br/quem-e-quem>.

prestação de serviços de saúde, e que essa fiscalização se dá em parte por meio de documentos oficiais escritos, esta tese se justifica, já que o trabalho de pesquisa terminológica pode auxiliar a compreensão da terminologia da área e pode embasar uma possível adequação das bases de dados terminológicos utilizados por esse órgão técnico para diversas atividades cotidianas, tais como: a composição de bancos de dados, a padronização de formulários, a criação de padrões de registro de Produto para saúde, entre outros. Entretanto, há outras questões que justificam este trabalho, como será demonstrado a seguir.

1.2.2 Mercado de alto impacto econômico

O mercado de Produtos para saúde é um mercado que movimenta altas quantias monetárias e é formado por uma variedade imensa de itens, que vai desde pequenos instrumentos até equipamentos médicos complexos que substituem processos fisiológicos, e que recobre as áreas médica, odontológica e laboratorial. Esses Produtos para Saúde são chamados no mercado internacional de *Medical Devices* e no Português Brasileiro ocorre também o decalque *Dispositivos Médicos*.³

Em novembro de 2016, o grupo *Fitch Solutions*, especialista por mais de 30 anos em previsões e análise de risco para diversas áreas, publicou o relatório intitulado *Worldwide Medical Devices Market Forecasts* (Previsões do mercado mundial de Dispositivos Médicos). Nesse relatório, foi apresentada uma previsão do crescimento do mercado de Produtos para Saúde por continente até 2020, em bilhões de dólares, conforme quadro a seguir:

Figura 1 - Previsão de crescimento do mercado de *Medical Devices* (Produtos para saúde) por continente

Figure 3: Medical Devices Market: Forecast for Growth, in USD Billions					
Region	2016	2017	2018	2019	2020
Americas	166.6	176.5	187.3	197.9	208.6
Asia/Pacific	68.7	72.6	77.6	82.9	88.6
Central/Eastern	14.6	15.7	17	18.1	19.1
Middle East/Africa	10	10.8	11.5	12.5	13.2
Western Europe	79.5	85.1	92.6	101.4	106.2
Total	339.5	360.8	386.1	412.8	435.8

Source: Worldwide Medical Devices Forecast to 2020

Fonte: (BMI; FITCH SOLUTIONS, 2015).

³ No capítulo 3 desta tese, subcapítulo 3.2 (p. 118), debruça-se sobre a coocorrência de *Produtos para Saúde*, *Produtos Médicos* e *Dispositivos Médicos* no Português Brasileiro e estabelece-se um posicionamento teórico acerca dessa questão.

O relatório da referida instituição com a previsão de crescimento do mercado de Produtos para saúde contempla 75 países e apresenta os dados sob a perspectiva global e em cinco subseções regionais. Os países contemplados nesse relatório cobrem cerca de 95% do mercado mundial total. (BMI; FITCH SOLUTIONS 2015). Quando da elaboração dessa previsão (2016), não se tinha noção do impacto da COVID-19 na Saúde Pública e, portanto, esse dado não foi levado em consideração para a previsão de gastos com esse tipo de produto que, desde a década de 70, tem tido uso aumentado exponencialmente nas intervenções para a manutenção da saúde.

Como uma das justificativas para relevância desta tese, pode-se considerar a notável soma que os Produtos para saúde representam nas economias de quase todos os países e que problemas envolvendo terminologia podem acarretar o mau uso de recursos públicos e perdas financeiras impactantes para a economia dos países, principalmente em países em desenvolvimento como o Brasil. E, somando os recursos limitados para saúde ao alto nível de complexidade desse assunto, tem-se que, quanto melhor e mais seguro for o processo de compras de Produtos para saúde, mais economia será gerada e mais pessoas poderão ser atendidas.

Em 2016, o Tribunal de Contas da União – TCU, divulgou o acórdão 435/2016 – TCU – Plenário sobre a investigação das denúncias acerca das fraudes nas compras das Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPMEs), citada na introdução, em que, dentre outros itens, concluiu:

ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em Sessão Plenária, ante as razões expostas pelo Relator, em: 9.1. com fundamento no art. 250, II, do Regimento Interno/TCU, e tendo em vista o disposto nos arts. 2º, § 1º, I, 7º, IX e XXV, da Lei 9.782/1999, e 19-Q da Lei 8.080/1990, *determinar ao Ministério da Saúde que, em conjunto com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, quando necessário, formule e apresente a este Tribunal, no prazo de 60 (sessenta) dias, plano de ação com vistas a sanear/minimizar os seguintes problemas identificados nos processos de controle relativos à aquisição e ao uso de dispositivos médicos implantáveis (DMI), contendo, no mínimo, as medidas a serem adotadas, os responsáveis pelas ações e o prazo previsto para sua implementação.* (TCU, 2016, grifos nossos)

Dentre as medidas a serem adotadas citadas pelos ministros, cita-se a 9.1.1, em que se lê “ausência de padronização de nomenclaturas, situação que prejudica a comparação dos produtos, seja para a realização de pesquisas de preços, seja para a criação de parâmetros de uso” (TCU, 2016).

Portanto, busca-se com esta tese iniciar uma discussão sobre a terminologia dos Produtos para saúde, sob o embasamento teórico da Terminologia, que possa orientar futuras

tomadas de decisões com relação aos sistemas de organização de dados terminológicos para a saúde pública em âmbito nacional, algo que certamente vai em direção aos princípios básicos da Administração Pública de eficiência, eficácia e, principalmente, no sentido de buscar sempre a economicidade e a boa aplicação dos recursos públicos.

1.2.3 Relevância do estudo atestada por especialistas da área

No trabalho intitulado *Terminologia em saúde: conceito, necessidades e experiências*, desenvolvido pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), Leite e Silva (2010, p. 1) descrevem o trajeto percorrido pelos Produtos para saúde até chegarem aos pacientes:

Para que cheguem até o paciente, esses produtos e procedimentos são requisitados por profissionais de saúde e passam por uma série de estruturas físicas necessárias para se ter acesso a essa tecnologia, tais como: distribuidores, serviços de saúde, postos de enfermagem, almoxarifados e corpo administrativo das instituições de saúde. Além disso, por se tratar da área da saúde, os equipamentos produzidos e desenvolvidos na indústria precisam ser regulados por Agências Governamentais. (LEITE; SILVA 2010, p. 1)

Após a definição da trajetória percorrida pelos Produtos para saúde, os autores complementam que, devido à diversificada gama de produtos e à variedade de profissionais especialistas de diferentes áreas envolvidos durante os processos, “a comunicação padrão é uma necessidade imprescindível para que não haja perda, duplicidade de informação ou desperdício, tornando o processo mais eficiente”. (LEITE; SILVA, 2010, p.1).

A esses fatores que podem ser considerados como motivadores para esse desejo por uma “comunicação padrão”, podem ser acrescentados: a crescente evolução das tecnologias que lançam produtos novos a todo o tempo, a globalização e as compras internacionais, o processo de estabelecimento do Brasil como economia representativa no cenário mundial, bem como seu crescimento e desenvolvimento. E, mais recentemente, em que a saúde pública tem sido tema de constante debate em diversas esferas, pode-se começar a considerar a importância de uma comunicação segura e relevante acerca do tema já que, ao final do processo, a boa saúde é a necessidade básica para uma vida satisfatória.

Portanto, em convergência com os autores citados, acredita-se que a elaboração de produtos terminográficos de consulta são necessidade imprescindível para que não haja perda do controle sanitário ou desperdício, seja de recursos financeiros ou tecnológicos nas compras de Produtos para saúde.

A necessidade de um banco de dados harmonizado internacionalmente também se justifica pela realidade da indústria de Produtos para saúde, que faz muitas transações de compra

entre países e precisa ter o registro das especificidades de cada equipamento para poder vender, comprar e rastrear em caso de necessidade de realização de *recall*.

No relatório de Leite e Silva (2010), os autores têm como objetivo apresentar os conceitos e fundamentos sobre a implementação de terminologias médicas e relatar algumas experiências mundiais e nacionais com relação a esse tema. Nesse documento, os autores afirmam que, dentre as diversas áreas da saúde, o uso de terminologias na área de Produtos para saúde é relativamente novo em comparação a outras. Como exemplo, citam a área de doenças que tem sistemas de *nomenclaturas* antigos e tradicionais (exemplo: Classificação Internacional de Doenças – CID) (LEITE; SILVA, 2010, p. 2). Ainda de acordo com os autores, as iniciativas para a elaboração de terminologias de Produtos para a Saúde partiram tanto de instituições públicas como privadas. Esse último, é o caso da Agência GMDN, que não está ligada diretamente a nenhum órgão governamental.

Após a apresentação de uma lista de justificativas para a necessidade da “comunicação padrão”, os autores seguem listando os diversos bancos de dados existentes na área da saúde de expressão internacional, explicando brevemente cada um. Quando tratam da área dos Produtos para saúde, os autores afirmam o seguinte:

No mundo têm sido desenvolvidas terminologias para dispositivos médicos, como por exemplo: Medical Device Classification (MDC) desenvolvido no Japão, Norsk Klassifisering Koding e Nomenklatur (NKKN) desenvolvido na Noruega, Universal Medical Device Nomenclature System (UMNDS) e Classification Names for Medical Device and in vitro Diagnostic Product (CNMD) ambos desenvolvidos nos Estados Unidos, Global Medical Device Nomenclature (GMDN) desenvolvido por um grupo de países e coordenado pelo Centro Europeu de Normatização (CEN), entre outros. *Essas iniciativas ainda são poucas, frente à necessidade de ter comunicações uniformes para que os sistemas de informação sejam eficientes e atualizados. Por não ser um processo simples e barato, geralmente o desenvolvimento de uma linguagem padrão envolve diversos agentes com interesses distintos e, para sua consolidação, o consenso entre todos os envolvidos é fundamental.* (LEITE; SILVA, 2010, p.5, grifo nosso)

Os mesmos autores descrevem também o cenário nacional. Relatam que, no Brasil, as propostas para a elaboração de banco de dados de Produtos para saúde partiram da ANVISA, da ANS e do SUS. Complementam ainda que o Brasil participou de uma experiência intitulada Nomenclatura Comum do MERCOSUL – NCM que, de acordo com Leite e Silva, foi desenvolvida para ser “aplicável a qualquer Produto para saúde, não somente a produtos médicos, e tem como objetivo auxiliar na aplicação de tarifas e fiscalização do comércio entre países do MERCOSUL” (LEITE; SILVA, 2010, p. 9).

Com relação ao sistema criado internamente pela ANVISA intitulado “Nomes Técnicos para Registro de Produto”, elaborado pela GGTPS e utilizado desde 1993, lê-se que “foi criada

para uniformizar a linguagem a ser utilizada nos processos de registro, fiscalização e controle dos dispositivos médicos” (LEITE; SILVA, 2010, p. 9). Após essa explicação, os autores afirmam que:

a atualização desta lista é feita de forma precária e somente quando chegam à Agência solicitações de registro de produto. O novo produto é pré-classificado de acordo com a categoria em que melhor se enquadra e recebe um número sequencial naquela categoria. Importante ressaltar que tanto a nomenclatura NCM e o registro do produto na ANVISA possuem códigos que carregam informações, com dígitos que têm significado. (LEITE E SILVA, 2010, p. 9).

Já o MS, por meio da Secretária de Atenção à Saúde, implementou em janeiro de 2008, uma classificação para os procedimentos assistenciais (órteses, próteses e materiais especiais) entre os quais figuram Produtos para saúde. Sua finalidade é gerenciar o pagamento pelas intervenções médicas. Dessa forma, o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPMS - SIGTAP (ou Tabela SUS) compatibiliza e relaciona os produtos com o procedimento realizado e informações do paciente, como idade, sexo e diagnóstico, além de estabelecer um valor monetário para cada procedimento e dispositivo (LEITE E SILVA, 2010, p. 10).

Por meio do Fundo Nacional de Saúde (FNS), o MS também fomentou a elaboração da Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes (RENEM), criada e financiada também pelo SUS por meio da Portaria GM/MS nº 3134, de 17 de dezembro de 2013. Nessa lista, os equipamentos são enquadrados de acordo com os critérios estabelecidos na Portaria STN 448/2002, tais como: durabilidade, precibilidade, fragilidade, incorporabilidade e transformabilidade.

Outra experiência no Brasil foi o trabalho realizado pela ANS que, em 2003, “iniciou a elaboração da Troca de Informações em Saúde Suplementar (TISS) para registro e intercâmbio de dados entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde” (LEITE E SILVA, 2010, p. 10). A mesma agência coordenou também o projeto Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS), conforme explicado a seguir:

Durante o processo, observou-se a necessidade de se adotar uma terminologia clínica comum a todos os atores do mercado (hospitais, médicos, laboratórios, etc.), pois isso facilitaria o preenchimento eletrônico da TISS. Foi assim que surgiu a TUSS (Terminologia Unificada da Saúde Suplementar), desenvolvida com o objetivo de ser uma nomenclatura comum, que auxiliasse a troca de informações e pagamentos de serviços na saúde suplementar. A perspectiva era superar as dificuldades encontradas na utilização pelas operadoras e prestadores das diferentes tabelas existentes, identificando falhas e demora nos processos. (LEITE; SILVA, 2010, p. 10)

O que pôde ser concluído é que as diferentes propostas de soluções para trocas de informações em Saúde Pública apresentam características que facilitam o trabalho individual de

cada um dos órgãos proponentes, mas, ao mesmo tempo, criam lacunas nas relações entre eles. Essa desarmonia acaba gerando problemas difíceis de serem resolvidos por si só, seja pelas características de cada modelo de base de dados, seja pelas condições da tecnologia da informação envolvida na elaboração de cada Banco de Dados, já que esse tipo de repertório informatizado necessita de atualização constante, tanto das informações quanto da tecnologia sob a qual o software foi programado. Os autores do relatório utilizado como uma das referências para a redação dessa justificativa concluem sobre o cenário nacional que:

No Brasil, as iniciativas para criar terminologias são poucas e dispersas. A *tradução da GMDN* pela ANVISA tem sido um processo lento, com a Consulta Pública aberta em 2008 ainda sem resposta. Por outro lado, a ANS tem no seu plano de trabalho da TUSS a criação de terminologias para órteses, próteses e materiais especiais para incorporar à TISS. (LEITE; SILVA, 2010, p. 12, grifo nosso).

O trecho em itálico é mais uma das razões que justificam e legitimam este trabalho, já que se pretende estudar, do ponto de vista terminológico, diferentemente de outras iniciativas relatadas, a versão já disponível em PE do Banco de dados GMDN.

Poucos trabalhos foram desenvolvidos sobre o tema por pesquisadores da área de Engenharia Biomédica ou de outras áreas responsáveis pelo desenvolvimento de Produtos para saúde. Entre os trabalhos encontrados, além do trabalho de Leite e Silva (2010) já referenciado, estão citados a seguir os trabalhos de Souza e Silva (2001) e Iório, Oliveira e Button (2008).

Em “Nomenclatura para Produtos Médicos em Português”, apresentado em um Congresso Latino-americano de Engenharia Biomédica, Souza e Silva (2001) fazem um relato sobre alguns bancos de dados já existentes, com o objetivo de entender e comparar oito padrões diferentes de terminologia da área. Já no resumo, os autores alertam:

Constatou-se com o estudo a necessidade urgente de se adotar algum dos sistemas existentes, ao mesmo tempo em que se prepara para a chegada da Global Medical Device Nomenclature (GMDN), sistema que pretende harmonizar as mais importantes nomenclaturas existentes. (SOUZA; SILVA, p. 1, 2001)

Na introdução do trabalho, os autores, especialistas da área, explicam que uma redução de custos motivada pela troca de dados entre diferentes países e blocos econômicos levantou a importância de uma harmonização entre os bancos de dados de Produtos para saúde. Os mesmos autores, relatam a existência de esforços para criação de um banco de dados internacional e que o trabalho que mais chamava atenção naquele momento era o do “grupo de estudo 2 do *Global Harmonization Task Force* (GHTF) e da *European Comitee for Standardization* (CEN), cuja ação está centralizada na criação da GMDN” (SOUZA; SILVA, 2001 p. 1). Após o

desenvolvimento da pesquisa e da análise da estrutura das terminologias⁴ (ou “nomenclaturas” como denominam os autores), concluem o seguinte:

Uma análise do panorama mundial e das relações comerciais brasileiras apontam como solução mais factível a adoção do GMDN, assim que estiver disponível – a perspectiva é para agosto de 2001. A aplicação desta solicitação é ainda reforçada pela presença de Portugal entre os países que compõem a Comunidade Europeia (CE) o que certamente forçará uma publicação em português para essa nomenclatura, reduzindo os custos brasileiros para a tradução/atualização, uma vez que serão necessários *poucos ajustes*. (SOUZA; SILVA, p. 4, 2001, grifo nosso)

No trecho acima referenciado, os autores fizeram uma recomendação baseada em expectativas e, visto que o artigo foi publicado em 2001, a sugestão foi coerente e refletiu o cenário brasileiro e europeu da época. Também acertaram em prever que haveria uma versão do GMDN em PE. Entretanto, ao afirmarem que seriam necessários “poucos ajustes” do PE para o PB, os autores demonstram desconhecimento acerca dos estudos sobre linguagem, sobre variação denominativa, sobre o impacto da diferença cultural nas línguas e sobre a Terminologia. Percebe-se uma certa ingenuidade ao considerar-se que um trabalho de harmonização entre dois países que, mesmo compartilhando uma mesma língua oficial, já se apresentam com identidades próprias, não encontraria dificuldades.

No trabalho de Iório, Oliveira e Button (2008), lê-se uma proposta de criação de um novo banco de dados para integrar o banco de dados da ANVISA com o Banco de dados GMDN e a *Universal Medical Device Nomenclature System* (UMDNS), a fim de facilitar os processos de cadastro, registro, alteração e revalidação dos dispositivos na ANVISA (IÓRIO; OLIVEIRA; BUTTON, 2008, p. 1). Após a introdução, os autores afirmam que:

No Brasil, a discussão sobre padronização de uma nomenclatura para produtos médicos é ainda muito insípida. Durante toda a pesquisa encontrou-se apenas um artigo que tratava desse assunto em relação ao país e também um site com o esboço de um projeto. Isso reforça a necessidade da realização de estudos que busquem a padronização de uma nomenclatura em português adaptada às necessidades do setor de equipamentos biomédicos e principalmente da ANVISA que é a responsável pela fiscalização da eficiência e segurança desses dispositivos. (IÓRIO; OLIVEIRA; BUTTON, 2008, p. 3)

O artigo a que fazem referência nesse trecho é o artigo de Souza e Silva (2001), do qual tratamos anteriormente. Após apresentarem a proposta de um novo banco de dados integrado, os autores concluem que será muito complexo estabelecer uma terminologia padronizada na área, já que o universo de Produtos para saúde é muito diversificado, e que já existem muitos nomes diferentes sendo utilizados pelos profissionais de saúde e empresas fabricantes. Também

⁴ No capítulo 3 desta tese, subcapítulo 3.1 (p. 107), são detalhadas as definições de *nomenclatura* e *terminologia* com base em obras de referência da lexicografia e adota-se uma perspectiva teórica para a redação da tese.

concluem que, para a realização desse trabalho, será necessária a junção de grupos com conhecimentos diversos, já que, na opinião dos autores, o Banco de dados GMDN define os Produtos com características muito específicas. E, para finalizar, concluem que o Brasil deve se adequar aos Bancos de dados que já existem, e citam os mesmos trabalhos que já foram citados, tais como a GHTF e o GMDN. (IÓRIO; OLIVEIRA; BUTTON, 2008, p. 4)

Fica claro no texto de Iório, Oliveira e Button que os especialistas encontraram dificuldades ao elaborar o banco de dados integrado, e, entre as justificativas, descrevem, de forma leiga, o fenômeno da variação terminológica. Também concluem que é importante para o Brasil se adequar a um padrão utilizado internacionalmente, para que possa se comunicar com os outros países, já que esse é um dos objetivos da harmonização entre terminologias.

Apesar das importantes observações feitas pelos autores referenciados, o que foi possível afirmar é que há pouquíssimos trabalhos atuais sobre o tema pelos pesquisadores da área de Engenharia Biomédica e que, os que foram encontrados, são trabalhos pontuais e que não tiveram continuidade. Também foi possível notar que em nenhum dos trabalhos citados foram feitas menções à Terminologia, a trabalhos desenvolvidos por teóricos da área e nem mesmo às normas da *International Standardization Organization* (ISO) que tratam sobre o trabalho terminológico. O tema da criação de um banco de dados de Produtos para saúde é um assunto que já está sendo discutido há décadas e muitas iniciativas diferentes já foram propostas, colocadas em práticas e retiradas, justamente pelo fato de não conseguirem se adequar à realidade das linguagens especializadas. Esse fato reforça os preceitos defendidos pela Terminologia de viés social que consideram a variação como parte da comunicação especializada. Pretende-se nesta tese, por meio de um recorte, demonstrar quais seriam os “poucos ajustes” necessários para a realização de uma adequação de termos denominativos de Produtos para saúde do PE para o PB.

Para concluir, reforça-se todos as citações anteriores corroboram com a nossa tese inicial de que o estudo terminológico de bancos de dados especializados já existentes pode contribuir com as necessidades reais de grupos socioprofissionais, fornecendo um aparato teórico para que o problema em questão seja analisado por outros prismas.

1.3 Objetivos gerais e específicos desta pesquisa

A hipótese deste trabalho é que há variação terminológica significativa entre PE e PB nessa área de especialidade. Para investigar tal hipótese e observar como a variação

terminológica entre PE e PB se realiza nessa área especializada, tem-se que o objetivo geral desta tese é estudar, sob o viés Terminológico, termos designativos de Produtos para Saúde em PE, extraídos do Banco de dados GMDN, com ênfase nos seguintes objetivos específicos:

- a) definir, de acordo com as pesquisas em variação denominativa e em Terminologia, o ponto de vista que será adotado para tratar a variação terminológica entre PE e PB;
- b) definir, de acordo com a legislação brasileira vigente, o que se configura como um Produto para saúde;
- c) compreender como foi estruturado o Banco de dados GMDN, realizar uma delimitação representativa do *corpus* e definir os termos a serem estudados;
- d) analisar os termos designativos de Produtos para Saúde extraídos do Banco de dados GMDN do ponto de vista da variação terminológica;
- e) desenvolver uma metodologia para análise e descrição das variantes terminológicas geográficas selecionadas;
- f) propor um modelo de que compreenda os diferentes tipos de variação terminológica encontrados.

1.4 Público-alvo da pesquisa

Espera-se que esta tese possa responder a alguns questionamentos terminológicos da ANVISA, que é o órgão responsável pela vigilância sanitária no Brasil e pela regulação dos Produtos para saúde, e que possa abrir caminhos para um olhar mais realista sobre o ato de legislar e tentar controlar a terminologia de uma área especializada. Espera-se ainda que esta tese possa ser uma fonte de estudo para os terminólogos em geral, para os que trabalham com tradução especializada e para os linguistas que lidam com o tema da variação denominativa e terminológica entre e dentro das línguas.

1.5 O que se quer provar por meio deste trabalho?

Acredita-se que este estudo poderá demonstrar aos órgãos do governo brasileiro a complexidade em se controlar um banco de dados formado por dados linguísticos que estão, a todo tempo, sujeitos à mudança. Por isso, os legisladores precisam ter um conhecimento mínimo de Terminologia antes de assinarem acordos ou publicarem decretos e outras medidas oficiais que tratem de regulação no uso de termos. Também se espera que este trabalho possa demonstrar, por meio de um recorte, que além das variações entre as diferentes línguas, há

também variações relevantes existentes dentro de uma mesma língua, no caso aqui a língua portuguesa, observada no contexto de apenas dois dos nove países em que é oficial. E ainda espera-se provar que essas variações, dentro de áreas especializadas, devem ser observadas e discutidas de modo interdisciplinar, institucional e contínuo quando se deseja propor acordos de harmonização terminológica.

1.6. As partes da Tese

Esta tese se constitui por esta introdução, em que objetivou-se apresentar o tema de maneira ampla, as justificativas técnicas e socioeconômicas que motivaram sua escolha, os objetivos gerais e específicos da pesquisa, o público-alvo e o que se pretende demonstrar com esta pesquisa.

No segundo capítulo, é apresentada a fundamentação teórica que se divide em dois momentos: em primeiro lugar, toma-se o desenvolvimento da língua pelos seres humanos, o desenvolvimento da língua portuguesa, sua importância para o estabelecimento dos estados e das fronteiras, as características da língua portuguesa nos dias de hoje e as políticas recentes para promoção da cooperação entre os países falantes dessa língua. Apresenta-se também uma revisão geral do que já foi escrito sobre a variação e fixa-se uma abordagem para a análise da variação entre PE e PB para esta tese. Na segunda parte da fundamentação teórica, apresentam-se os fundamentos da Terminologia e as teorias sobre variação terminológica que, em convergência com o que foi apresentado na primeira seção do capítulo, serão utilizadas como suporte teórico ao longo das análises. Também nessa seção, define-se o ponto de vista sob o qual os termos variantes serão observados e classificados.

O terceiro capítulo tem como objetivo especificar o objeto da pesquisa: O Banco de dados GMDN. Nesse capítulo buscou-se descrevê-lo exaustivamente, incluindo sua criação, a norma da ISO que o norteou, a estrutura do banco de dados e algumas parcerias firmadas com órgãos internacionais. Trata-se também de questões teóricas e terminológicas acerca do termo *nomenclatura*, presente no nome do banco de dados, bem como da relação conflituosa entre o termo designativo da área, *Produtos para saúde*, e os termos *Produtos médicos* e *Dispositivos médicos*. Sobre essa última questão, considerando que até o momento não há consenso entre os especialistas, nesse capítulo define-se e justifica-se o uso do termo *Produtos para saúde* ao longo deste trabalho.

Os procedimentos metodológicos estão apresentados no quarto capítulo, que se subdivide em três partes: análise dos dados do Banco de Dados GMDN; os critérios para a

seleção dos termos a serem analisados e os procedimentos para a análise terminológica da variação entre PE e PB nos itens do Banco de dados GMDN.

No quinto capítulo, apresentam-se as análises que foram realizadas em duas partes: análise linguística dos itens lexicais: uma visão geral do *corpus* e análise das variantes terminológicas designativas de Produtos para saúde entre PE e PB no *corpus* especializado.

Finalmente, apresentam-se as considerações finais, seguida das referências bibliográficas, das referências utilizadas exclusivamente para as validações dos termos e dos anexos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Não sei, só sei que foi assim!
Ariano Suassuna

Este capítulo tem como objetivo apresentar as bases teóricas que nortearam este trabalho e iniciar o processo de construção da argumentação que dará suporte para a proposta de metodologia e para as análises. Essa construção tem seu início neste capítulo 2 e é complementada no capítulo 3.

Para tal empreendimento, este capítulo se divide em duas grandes partes. Na primeira parte, que tem como objetivo iniciar a discussão sobre a língua portuguesa e suas variantes europeia (portuguesa) e brasileira, adota-se uma postura mais generalista, abordando conceitos fundamentais das pesquisas em línguas, em língua portuguesa e sobre a variação. Nela se buscou conhecimentos da Linguística, não necessariamente da Terminologia, para que fosse possível analisar o *corpus* de acordo com as pesquisas atuais sobre variação. Também foi elaborado um esquema que tem como objetivo de reunir as características externas geo-históricas mais marcantes que influenciaram a diferenciação entre as duas variantes que serão analisadas nesse trabalho e que serão denominadas, de acordo com o que está pacificado pela maioria das pesquisas linguísticas em língua portuguesa atuais, de *Português Europeu ou PE* e o *Português Brasileiro ou PB*.

Já na segunda parte, inicia-se uma seção de abordagem mais específica, buscando-se a consolidação e a definição de uma proposta de fundamentação teórica de viés terminológico compatível com a análise que se pretende realizar do *corpus*, na qual se possam congregiar as teorias terminológicas selecionadas com o que se estabeleceu anteriormente para os conceitos de língua geral, da língua portuguesa e de variação entre países com a mesma língua oficial.

2.1 O desenvolvimento, o estabelecimento e a manutenção da língua portuguesa pelo mundo

Minha pátria é a língua portuguesa.
Fernando Pessoa

Considerando que este trabalho irá apresentar e analisar variantes terminológicas geográficas entre o Português Europeu (PE) e o Português Brasileiro (PB), entendeu-se pertinente voltar ao cerne da questão e definir inicialmente o que será entendido como língua neste trabalho. Essa necessidade se dá considerando-se que entre duas modalidades de uma

língua praticadas em países diferentes existe um distanciamento relativamente maior em termos geográficos, sociais, culturais e políticos se comparado às variações linguísticas que ocorrem dentro de um mesmo país. Assim, apresentar-se-á um breve panorama geo-histórico da língua portuguesa, destacando sua origem e os países que a utilizam como idioma oficial. Esse panorama tem como objetivo demonstrar alguns dos aspectos históricos, geográficos, sociais e culturais gerais que interferiram e interferem no processo de desenvolvimento das duas modalidades da língua portuguesa recortadas nesta tese.

Após a delimitação e a contextualização do que se convencionou chamar por língua portuguesa, serão apresentados dados estatísticos sobre a língua hoje no mundo, alguns projetos recentes que têm como objetivo principal a manutenção da relativa unidade linguística da língua portuguesa e as prospecções para o futuro dessa língua. Para finalizar, será apresentado como a Linguística desenvolveu seus estudos sobre a variação, para então propor a definição teórica para variação terminológica adotada neste trabalho.

Portanto, o objetivo desta seção é apresentar um breve e resumido panorama do que tem sido postulado sobre os limites que separam as línguas e como se escolheu uma definição de língua e de variação de uma mesma língua falada por dois países diferentes, não fronteiriços, que serão base importante para as análises das variações terminológicas.

2.1.1 Antes de tudo: o que é uma língua?

No princípio era o Verbo, e o Verbo estava com Deus, e o Verbo era Deus.
 Ele estava no princípio com Deus.
 Todas as coisas foram feitas por ele, e sem ele nada do que foi feito se fez.
 Nele estava a vida, e a vida era a luz dos homens.
João 1:1-4

De acordo com o historiador Yuval Harari (2017), há um consenso entre os estudiosos das áreas de história, antropologia e geologia de que o planeta Terra tenha se formado há mais ou menos 4,5 bilhões de anos e de que o surgimento dos primeiros organismos tenha ocorrido há 3,8 bilhões de anos. Ainda de acordo com o mesmo autor, tem-se que a evolução do gênero *Homo* na África se deu há 2,5 milhões de anos e que o *homo sapiens*, ancestral do que somos hoje, tenha surgido há 200 mil anos na África Oriental. Seguindo o eixo temporal, há uma hipótese de que em torno de 70 a 30 mil anos atrás tenha ocorrido a chamada Revolução Cognitiva, e que, a partir desse momento, o *homo sapiens* foi capaz de desenvolver a habilidade de se comunicar por uma linguagem ficcional:

O surgimento de novas formas de pensar e se comunicar, entre 70 mil anos atrás e 30

mil anos atrás, constituiu a Revolução Cognitiva. O que a causou? Não sabemos ao certo. A teoria mais aceita afirma que mutações genéticas acidentais mudaram as conexões internas do cérebro dos sapiens, possibilitando que pensassem de uma maneira sem precedentes e se comunicassem usando um tipo de linguagem totalmente novo. (HARARI, 2017, p. 30)

O referido historiador complementa que essa não foi a primeira linguagem nem a primeira linguagem sonora entre seres do reino animal, aí incluídos abelhas, formigas, baleias, leões e macacos. Qual é a diferença então da linguagem dos *sapiens* e o que a fez tão especial, capaz de levar uma espécie a dominar todas as outras? A opinião desse historiador é que o grande diferencial da nossa linguagem é a versatilidade (HARARI, 2017, p. 31). Uma das características dessa versatilidade é que podemos combinar um número finito de sons e sinais resultando em um número infinito de palavras, frases, sentenças, que podem comunicar uma enorme quantidade de informações com grande capacidade de especificação e detalhamento. Entretanto, essa versatilidade pode ser controversa, já que a habilidade de se adaptar também gera maior quantidade de versões e variantes, e, quando não compartilhadas por toda uma comunidade, podem ser excludentes e confusas, causando enfraquecimento da unidade coletiva de um grupo e perda de poder.

Para exemplificar a perda de unidade e inteligibilidade causadas pela variedade de línguas, a primeira grande referência popular é o mito da Torre de Babel. Narrado no Gênesis, esse mito conta a história de um momento da criação em que todos falavam a mesma língua e coexistiam em harmonia. Essa civilização então, motivada por vaidade, se propõe a construir uma torre para que possam tocar os céus:

Toda a terra tinha uma só língua e usava as mesmas palavras. Emigrando do oriente, os homens encontraram uma planície no país de Senaar e ali se estabeleceram. Disseram uns aos outros: "Vamos fazer tijolos e cozê-los ao fogo". Usaram tijolos ao invés de pedras, e betume ao invés de argamassa. Depois disseram: "Vamos construir para nós uma cidade e uma torre cujo topo atinja o céu. Tornemos célebres nosso nome, para não sermos dispersos sobre toda a Terra"⁵ (GÊNESIS, 11:1-4)

Por cautela e como punição pela ousadia de querer tocar os céus, Deus cria a confusão (ou Babel) e faz com que os homens passem a falar línguas diferentes: “Venham, desçamos e confundamos a língua que falam, para que não entendam mais uns aos outros” (GÊNESIS, 11:1-4). Assim, cada um dos trabalhadores de Babel passa a falar uma língua diferente, e, ao não se entenderem, desistem da enorme construção e se espalham pelo mundo antigo.

A capacidade de linguagem e de criar línguas, que nos foi possibilitada pela Revolução

⁵ A BÍBLIA SAGRADA DE APARECIDA, 2015, p. 27

Cognitiva, de acordo com historiadores, advém da capacidade inata e anterior dos seres vivos de se comunicar simbolicamente. Diante desse cérebro mais evoluído e com capacidades mais complexas, dotado de cognição, imaginação e criatividade, somado à habilidade inata da linguagem, o ser humano criou as línguas, que podem ser consideradas como códigos arbitrários para realização concreta da linguagem, por meio de uma comunicação vocal e, posteriormente, escrita. Saussure, conhecido por ser um dos precursores das discussões do que hoje se chama Linguística, ao iniciar a argumentação para definir o objeto dessa ciência, e, destacando de antemão que irá começar a definição pelas dificuldades, já que cabe ao linguista trabalhar com um objeto oculto, questiona o leitor:

Mas o que é língua? Para nós, ela não se confunde com a linguagem; é somente uma parte determinada, essencial dela, indubitavelmente. É ao mesmo tempo um produto social da faculdade de linguagem e um conjunto de convenções necessárias, adotadas pelo corpo social para permitir o exercício dessa faculdade nos indivíduos. Tomada em seu todo, a linguagem é multiforme e heteróclita; [...] A língua, ao contrário, é um todo por si e um princípio de classificação. [...] A esse princípio de classificação poder-se-ia objetar que o exercício da linguagem repousa numa faculdade que nos é dada pela Natureza, ao passo que a língua constitui algo adquirido e convencional [...] (SAUSSURE, 2012, p. 41)

Benveniste (1976, p. 20), que também foi um dos estudiosos que tratou de definir o objeto da Linguística, defende que essa ciência tem duplo objeto: a linguagem e as línguas. Com relação a essa distinção entre língua e linguagem, o pesquisador faz questão de destacar e definir que “a linguagem, faculdade humana, característica universal e imutável do homem, não é a mesma coisa que as línguas, *sempre particulares e variáveis*, nas quais se realiza” (BENVENISTE, 1976, p. 20, grifo nosso). O mesmo autor se indaga a respeito dessa relação intrínseca entre o desenvolvimento do ser humano e a linguagem, afirmando que “a linguagem representa a mais alta forma de uma faculdade inerente à condição humana, a *faculdade de simbolizar*” (BENVENISTE, 1976, p. 27, grifo nosso). Pode-se concluir que as línguas são então os meios concretos mais complexos pelos quais os seres humanos expressam essa capacidade de simbolizar. Línguas são conjuntos de elementos vivos, mutáveis, que estão passíveis às mudanças geográficas e sociais e, por isso, é possível afirmar que estão em constante transformação. Para o teórico, é dentro e pela língua que “indivíduo e sociedade se determinam mutuamente” (BENVENISTE, 1976, p. 24). Para complementar, o autor ainda afirma que no sistema estruturado da língua “nada significa por si e por vocação natural, mas em que tudo signifique em função do conjunto” (BENVENISTE, 1976, p. 24). Não há como, portanto, separar linguagem de língua e língua de sociedade:

De fato, a linguagem se realiza sempre dentro de uma língua, de uma estrutura linguística definida e particular, inseparável de uma sociedade definida e particular. Língua e sociedade não se concebem uma sem a outra; uma e outra são dadas; mas também uma e outra são aprendidas pelo ser humano, que não lhes possui o conhecimento inato. (BENVENISTE, 1976, p. 31)

Depois da criação das línguas e diante de uma demanda social, foi necessária a criação da escrita. A escrita foi uma tecnologia que revolucionou a sociedade dos agricultores que, diferentemente de seus ancestrais coletores e caçadores, buscavam se fixar em comunidades não nômades. Em Puchner (2019, p. 53) lê-se que “a escrita foi inventada há 5 mil anos, para outros fins (não literários), como transações econômicas e políticas [...]. A escrita era usada pelos escribas para centralizar o poder nas cidades e controlar o campo”. Barros (2004, p. 29), ao fazer a retrospectiva sobre o surgimento e o desenvolvimento da Terminologia como ciência, cita trabalhos terminográficos que datam desde 2.600 a.C., tais como dicionários monolíngues sumérios e dicionários temáticos egípcios. Ao enumerar diversas obras que exemplificam trabalhos terminográficos na Antiguidade, Barros afirma que “as obras sobreviventes ao tempo testemunham a intensa produção, que sempre existiu, de dicionários monolíngues e multilíngues especializados em diversos campos, notadamente a medicina” (BARROS, 2004, p. 29). Em consonância com a citação de Puchner, que indica a data aproximada do surgimento da escrita, Barros complementa que “a enumeração completa de todas as obras terminográficas seria impossível, já que os produtos terminográficos tem origens simultâneas ao surgimento da escrita” (BARROS, 2004, p. 29).

Pesquisas recentes apontam que o primeiro texto escrito encontrado é de 3.300 a.C. em escrita cuneiforme, que foi desenvolvida pelos povos da Suméria e Acádia (região da Mesopotâmia, atual Iraque) e que era uma escrita de representação gráfica. Entretanto, não se pode afirmar que a escrita tenha surgido apenas em uma sociedade e em apenas um momento. Outras civilizações (egípcios, chineses, maias etc.) também desenvolveram formas de representação gráfica particulares.

Os primeiros textos da Bíblia, por exemplo, foram compilados de histórias de tradição oral e sem autor definido e, mesmo não podendo precisar ao certo quando esses textos foram escritos, há achados arqueológicos em escrita cuneiforme, que datam de 2.500 a.C., e que citam um momento parecido com o mito da Torre de Babel:

Um tablete de argila com escrita cuneiforme – um dos primeiros textos da humanidade, datado de 2500 a. C., encontrado no Iraque e traduzido em 1872 – traz um relato controverso que parece ser um paralelo à história bíblica da Torre de Babel: “...seu coração se tornou mal... Babilônia submeteu os pequenos e os grandes. *Ele (uma divindade) confundiu seus idiomas...* o seu lugar forte, que por muitos dias eles edificaram, numa só noite ele trouxe abaixo” (CARDOSO, 2016, grifo nosso).

Considerando a capacidade limitada de armazenamento de alguns tipos de informação pelo cérebro humano, a escrita se desenvolveu para registrar esses pensamentos e possibilitar o registro das manifestações linguísticas. Em vez de continuar sendo representada por símbolos, o que tornava esse conhecimento limitado a poucas pessoas, o grande marco na evolução da escrita foi quando essa passou a representar os sons, que eram em um número limitado, passíveis de serem memorizados, facilmente remanejáveis e articuláveis (segundo regras próprias). Esse alfabeto fonético foi criado na região da antiga Fenícia (atual Líbano), em mais ou menos 1.000 a.C, e foi difundido principalmente pelo comércio. Ao entrar em contato com a civilização Grega, no período entre VIII a V a.C, o alfabeto foi acrescido de vogais, e esse trajeto de combinações de tecnologias criadas em diferentes épocas e lugares resultou no alfabeto que utilizamos até hoje.

Em paralelo ao mito bíblico, houve uma teoria de que todas as línguas modernas teriam se desenvolvido a partir de uma língua. Essa teoria se chama monogênese (HENRIQUES, 2019, p. 25) e perdeu o crédito com o desenvolvimento dos estudos históricos e comparatistas que, ao compararem as quase 7.000 línguas existentes, estabeleceram algumas famílias de línguas com traços muito distintivos e que não apresentam nenhum ancestral comum. De acordo com o projeto de pesquisa da *Etnologue: Languages of the world*, já foram mapeadas 153 famílias de línguas com características extremamente diferentes e que, de acordo com algumas correntes de pesquisa, são as possíveis primeiras protolínguas que deram origem às línguas que existem hoje (EBERHARD et al., 2020). O projeto *Etnologue* existe desde 1951 e, motivado por interesses cristãos de possibilitar a leitura dos textos sagrados para as línguas minoritárias, se tornou uma das principais referências de pesquisa contínua do estado das línguas em todo o globo e constitui um dos mais amplos inventários de idiomas existente, junto ao Registro *Linguasphere*.

A publicação do *Etnologue*, que está na 23ª edição (publicada em 21 de fevereiro de 2020), fornece dados como números de falantes, localização geográfica, disponibilidade da Bíblia traduzida, etc., e alguns dados estão disponibilizados gratuitamente na plataforma online. De acordo com o *Etnologue*, existem hoje 7.117 línguas em uso. Esse número de línguas em uso é flutuante, já que línguas deixam de existir e podem ser descobertas a cada dia. Dessas 7.117, 445 línguas, faladas originalmente na Ásia e na Europa, desde o norte da Índia até a Península Ibérica, são consideradas como provenientes de uma única família de origem, o indo-europeu. Essa protolíngua se divide em dez subfamílias, e uma delas é a itálica, que agrupa as línguas da Península Itálica, dentre as quais estão o Latim e todas as línguas românicas, incluindo a língua portuguesa (HENRIQUES, 2019, p. 25).

O objetivo desta introdução foi demonstrar, de forma resumida, o longo e complexo caminho percorrido até que fosse possível chegar ao estágio das línguas atuais, especificamente o da língua portuguesa, que é o foco desta tese. Esse caminho passou pelo desenvolvimento das capacidades cognitivas dos *homo sapiens* até que pudessem ter a capacidade para a criação de uma linguagem mais sofisticada, para a elaboração de línguas arbitrárias e com regras próprias, para a criação de um alfabeto que representa os sons e então cheguem às complexas línguas que existem.

Dito isto, este trabalho concorda com os autores citados e considera que a linguagem é a capacidade cognitiva inata fundamental ao ser humano de se comunicar simbolicamente de diversas maneiras. Também se considera que as línguas são a forma mais complexa de representação organizada da linguagem, em concordância com Saussure, Benveniste e Henriques, e que, por meio da combinação não-aleatória de unidades, a língua possibilita um conjunto de operações cognitivas para facilitar a comunicação, fator essencial para a manutenção de uma sociedade. De acordo com Castilho (2010), mais do que comunicação, a função primordial das línguas é possibilitar a construção de pensamento, entendido como um conjunto de operações cognitivas.

Entende-se, dessa maneira, que as línguas também atuam como contratos invisíveis estabelecidos por comunidades de falantes de acordo com Benveniste, que afirma que “a sociedade não é possível a não ser pela língua; e pela língua também o indivíduo” (BENVENISTE, 1976, p. 27). E, considerando a complexidade dos sistemas linguísticos desenvolvidos, concorda-se com Castilho que declara que “as línguas naturais são o ponto mais alto de nossa identidade como indivíduos e participantes de uma sociedade (CASTILHO, 2010, p. 33).

Por ser um retrato da sociedade, a língua é sempre heterogênea. Por isso, defende-se aqui que essa característica é uma grande riqueza das línguas e que, portanto, as formas variantes devem ser estudadas. Em um minicurso veiculado pela Parábola Editorial sobre o livro “Norma culta brasileira: desatando alguns nós”, Faraco reproduz texto do seu livro e afirma que “não existe língua de um lado e variedades do outro, ou ainda língua sobre as variedades: a língua existe unicamente como um conjunto de variedades” (FARACO, 2008). Ainda de acordo com esse pesquisador, o que existe são conjuntos de variedades reunidas por motivações extralinguísticas (políticas, sociais, históricas e outras) sob um nome comum e que, por isso, uma língua não se define linguisticamente. O conjunto da língua portuguesa, portanto, recobre uma realidade plural composta de inúmeras variedades reconhecidas pelos seus falantes como manifestação de uma mesma língua, numa alusão ao contrato social citado anteriormente. Ao

mesmo tempo, essas mesmas sociedades de falantes se movimentam em processos de padronização linguística para algumas práticas de linguagem, em que são eleitas algumas formas como modelares e de onde partem os pressupostos linguísticos normativos (FARACO, 2008).

Portanto, neste trabalho consideram-se as línguas, especificamente a língua portuguesa, como patrimônio social, cultural, histórico e geográfico de valor inestimável para todas as nações que a têm como língua oficial e, no caso deste trabalho, especialmente as nações portuguesa e brasileira. As motivações gerais para este trabalho se estendem para a exaltação da cultura e dos valores identitários de dois dos países que a utilizam como idioma oficial. O registro das variantes terminológicas pode ser considerado como uma amostra da versatilidade da linguagem humana, que de acordo com Harari, foi o maior diferencial para que a linguagem humana superasse o nível de complexidade das outras espécies e colocasse os humanos numa posição de “dominação” sobre os outros seres vivos no planeta. Essa versatilidade pode ser considerada como um empecilho para a normatização e padronização das línguas, mas é característica fundamental da linguagem dos *homo sapiens* e foi o que nos trouxe até esse estágio da evolução, adaptação e dominação das outras espécies. Como lidar de maneira produtiva e realista com essa característica inata da linguagem e das línguas num ambiente de linguagem especializada, em que a harmonização dos termos garante mais controle, poder e unidade entre especialistas? É sobre essa questão que se desenvolve esta tese.

2.1.2. Breve história externa da Língua Portuguesa: um passado próximo

Línguas
 Contenho vocação pra não saber línguas cultas.
 Sou capaz de entender as abelhas do que alemão.
 Eu domino os instintos primitivos.
 A única língua que estudei com força foi a portuguesa.
 Estudei-a com força para poder errá-la ao dente.
Manoel de Barros

A língua portuguesa é uma língua que descende diretamente de uma das variantes cotidianas orais do Latim, língua que foi utilizada extensamente em todo o território conquistado pelo Império Romano e que deu origem a mais de 40 línguas, de acordo com o *Etnologue: Languages of the world* (EBERHARD et al., 2020). Seu nome advém do nome do local onde moravam os falantes dessa língua, o Lácio, uma região central da Península Itálica. Como já foi dito, de acordo com a teoria linguística mais difundida e aceita entre os pesquisadores da atualidade, o Latim pertence ao ramo das línguas itálicas, que é uma das dez famílias da protolíngua indo-europeia.

Os romanos invadiram a Península Ibérica no século III. a.C., especificamente no ano de 218 a.C, um pouco mais de quinhentos anos após a fundação de Roma. Naquele momento, o Latim já era a língua oficial do Império, usada na administração e no Direito. Os povos conquistados não se caracterizavam como um grupo coeso e homogêneo. Essa questão foi uma das que facilitou a ocupação de toda a Península Ibérica pelos romanos, tanto no aspecto político-militar quanto no cultural. Todos os povos da península adotaram o Latim, com exceção dos bascos (TEYSSIER, 1997, p. 3). Sobre a origem da Língua Portuguesa, Bechara resume:

A língua portuguesa é a continuação ininterrupta, no tempo e no espaço, do Latim levado à Península Ibérica pela expansão do império romano, no início do séc. III a.C., particularmente no processo de romanização dos povos do oeste e noroeste (lusitanos e galaicos), processo que encontrou tenaz resistência dos habitantes originários dessas regiões. (BECHARA, 2009, p. 11)

Não há registros escritos do momento da criação dessas variantes do Latim, que deram origem aos romances, nome dado a esses novos falares intermediários consequentes da evolução do Latim e antes de se firmarem como nova língua. Cada novo território conquistado por Roma era obrigado a utilizar o Latim em comunicações oficiais, mas eram os soldados, os colonos e os cidadãos sem educação formal que divulgavam o Latim cotidiano ou vulgar para os povos que já habitavam o local. Estes também contribuía de forma inconsciente com sua cultura, conhecimento, léxico, entre outros, para a variação do Latim em cada território conquistado. Nesse momento, dentro do Latim vulgar, de caráter oral, já eram observadas variações pelos falantes que

Opunham ao conservador Latim literário ou clássico (*sermo litterarius*) o inovador Latim vulgar (*sermo vulgaris*), compreendidas nesta denominação as inúmeras variedades da língua falada, que vão do colóquio polido às linguagens profissionais, e até às gírias (*sermo quotidianus, urbanus, plebeius, rusticus, ruralis, pedestris, castrensis*, etc.) (CUNHA; CINTRA, 2007, p. 11, grifo nosso)

Quando houve a queda do império romano, no século V d.C., a força política que mantinha o Latim vivo se dissolveu. Nesse período, houve muitas invasões e chegaram à Península Ibérica os chamados povos bárbaros (ou os que não tinham o Latim como língua oficial). Esses povos trouxeram pouca contribuição em termos de línguas próprias, e, durante sua dominação, o Latim falado se espalhou rapidamente, evoluiu e se diversificou, dando origem aos romances (TEYSSIER, 1997, p. 5).

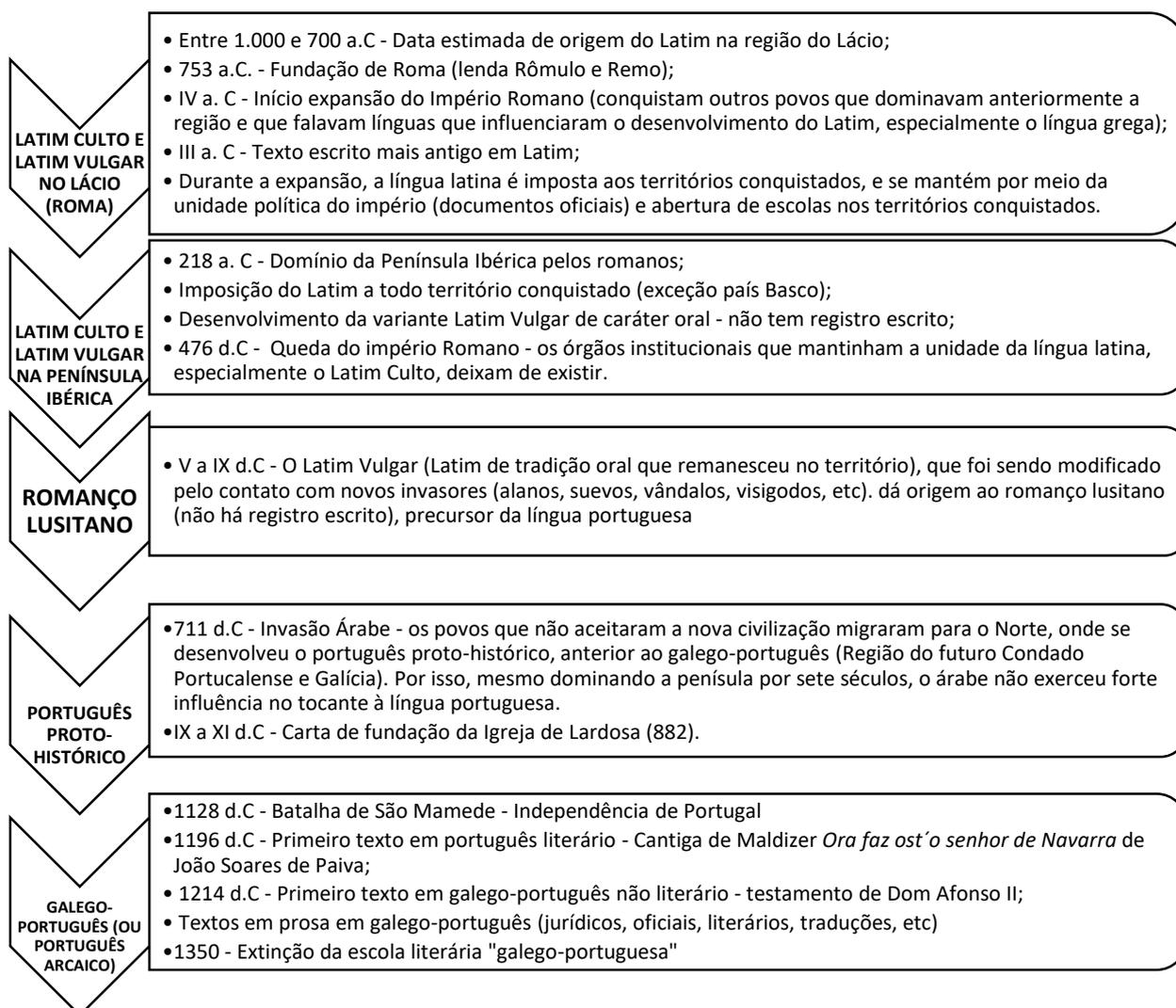
Em 711 d.C., os muçulmanos invadiram e conquistaram toda a península e essa invasão foi determinante para a formação de três línguas no norte da península, para onde migraram os cidadãos em oposição ao domínio árabe: o galego-português, o castelhano e o catalão. O

movimento de reconquista cristã, que motivou os conquistados a expulsarem os árabes depois de quase oito séculos, foi fundamental para a retomada do território que hoje constituem Portugal e Espanha e para levar os falares do norte para o sul da península. De acordo com Teyssier,

Adotada pelos moçárabes do país, por todos os elementos alógenos participantes no repovoamento, assim como pelos muçulmanos que aí haviam ficado, esta língua galego-portuguesa do Norte vai sofrer uma evolução gradativa e transformar-se no português” (TEYSSIER, 1997, p. 7).

Em Henriques (2019, p. 47), o autor propõe uma complementação de um quadro proposto por Ivo Castro, em que foram compiladas as datas didaticamente propostas por 10 autores especializados em História da Língua Portuguesa (Serafim da Silva Neto, Leite de Vasconcelos, Pilar Vázquez Cuesta, Lindley Cintra, Said Ali, Ismael de Lima Coutinho, Mattoso Câmara Jr., Paul Teyssier, Evanildo Bechara e Charlotte Galves [et al.]), e conclui que não há muitas divergências de datas entre os autores. Há algumas divergências terminológicas (o que uns chamam de português arcaico, outros chamam de galego-português, o que uns chamam de português pré-histórico, outros chamam de português pré-literário ou proto-histórico), mas, de acordo com Henriques, não há grandes diferenças em termos de conteúdo, já que essas datas foram propostas artificialmente, para fins didáticos, baseadas nos poucos documentos escritos remanescentes. Todas essas datas são arbitrárias e provavelmente mais tardias do que ocorreu na realidade, e, por isso, não retratam o que realmente era falado na região de Portugal nas datas apontadas, já que a escrita reflete usos já consagrados na fala. O mesmo autor também relata que há questões ainda a serem debatidas com relação ao status de primeiro texto escrito em galego-português. Essas questões ainda estão em discussão pelos especialistas e demonstram que, mesmo entre especialistas em história e evolução das línguas, as questões de delimitação entre o que difere uma língua de outra e o que caracteriza uma língua ainda não estão pacificadas. Segue um esquema ilustrativo e resumido dos fatores marcantes no surgimento do português:

Figura 2 – Esquema cronológico resumido – Do latim ao galego-português



Fonte: da autora, com base em Henriques (2019), Cunha e Cintra (2007), Castilho (2014) e Bechara (2009)

Partindo da última data do esquema anterior, que marca a extinção da escola literária galego-portuguesa, apresenta-se a seguir a proposta complementar de Bechara para os marcos arbitrários de origem da língua portuguesa de fato e de suas fases de desenvolvimento didaticamente intituladas, para uma noção temporal de referência da evolução da língua portuguesa até se chegar ao atual estágio:

- português arcaico: séc. XIII ao final do XIV;
- português arcaico médio: 1.^a metade do séc. XV à 1.^a metade do séc. XVI;
- português moderno: 2.^a metade do séc. XVI ao final do XVII (podendo-se estender aos inícios do séc. XVIII);
- português contemporâneo: séc. XVIII aos nossos dias (BECHARA, 2009, p. 13)

De acordo com a citação anterior, o período das grandes navegações, que trouxe os

portugueses e sua língua ao Brasil em 1500, é concomitante com o momento de transição entre o português arcaico médio, quando se iniciou o processo de codificação da língua e produção de gramáticas e dicionários, e o português moderno. Como resultados materiais desse processo, pode-se citar a publicação da primeira gramática descritiva da língua portuguesa (1536 – Fernão de Oliveira) e a publicação da primeira gramática normativa da língua portuguesa (1540 – João de Barros), ambas inspiradas pelos padrões greco-latinos (Dionísio da Trácia – século II d.C.) e em publicações similares feitas algumas décadas antes na região da Espanha (Antônio Nebrija: gramática da língua castelhana, de 1492). Também é dessa época o primeiro dicionário bilíngue que incluía a língua portuguesa (1569 - *Dictionarium Latino-Lusitanicum et vice-versa Lusitanico-Latinum*), de Jerônimo Cardoso, marco da lexicografia portuguesa.

A língua portuguesa chega ao Brasil nesse momento das Grandes Navegações, comércio intercontinental, colonialismo e disputa por poder entre os países europeus que estão em momento de afirmação de sua unidade e de fronteiras. Auroux (2009, p. 8) propôs o termo *gramatização* para caracterizar um período, do século V da nossa era até o século XX, que define como a segunda revolução técnico-linguística depois da revolução da invenção da escrita no terceiro milênio a.C. Sobre a *Revolução da gramatização*, formula o seguinte:

O Renascimento europeu é o ponto de inflexão de um processo que conduz a produzir dicionários e gramáticas de todas as línguas do mundo (e não somente vernáculos europeus) na base da tradição greco-latina. Esse processo de “gramatização” mudou profundamente a ecologia da comunicação humana e deu ao Ocidente um meio de conhecimento/dominação sobre as outras culturas do planeta. Trata-se propriamente de uma *revolução tecnológica* que não hesito em considerar tão importante para a história quanto a revolução agrária do Neolítico ou a Revolução Industrial do século XIX (AUROUX, 2009, p. 8, grifo nosso)

O primeiro contato com a costa brasileira foi em 1500, mas o início da colonização se deu em 1532. Ao chegarem aqui para iniciar a colonização por meio das capitâncias hereditárias, os portugueses, que falavam um português não erudito, entraram em contato primeiramente com os povos originários. Esses povos não tinham uma língua homogênea, e, muito pelo contrário, existiam inúmeras tribos com culturas e línguas diferentes que ocupavam a extensa costa, sendo inclusive rivais entre si. Para a comunicação dessas tribos com os portugueses, foi-se formando na costa brasileira uma “língua geral”, de base tupi.

Além do contato com as línguas dos povos originários, a língua portuguesa no Brasil também conviveu com diversas línguas africanas trazidas pelos escravos, que chegaram oficialmente no litoral brasileiro entre 1549 e 1860 e que também contribuíram para a variante que estava em desenvolvimento. É estimado que cerca de 4 milhões de africanos traficados

chegaram aqui ao longo de três séculos, e, de acordo com Mattos e Silva (2004) esses foram os principais responsáveis por difundir a língua geral ou o “português popular”, principal variante sociolinguística brasileira. Essa variante pode ser descrita como um português simplificado, com interferências das línguas indígenas e africanas.

Diante de uma demanda oficial para consolidação das fronteiras brasileiras, após assinatura do Tratado de Madrid (1750), da posse do Marquês de Pombal como primeiro-ministro de D. José I (1755) e de um movimento nacionalista na Europa, começam a ser estabelecidas políticas linguísticas nacionais. O primeiro documento publicado com esse intuito, foi o Diretório dos Índios (1755), que pode ser considerado como o primeiro documento de cunho normalizador da língua portuguesa no Brasil. Nesse documento, fica estabelecida, entre outras coisas, a substituição da língua geral pela língua portuguesa, o que teve baixa eficácia na época. Entretanto, de acordo com estudos do projeto Para uma História do Português Brasileiro (PHPB, 2020), na década de 1790, a língua portuguesa já dominava sobre a língua geral paulista.

Além disso, outra influência importante no desenvolvimento do que hoje é a variante Português Brasileiro foi gerada pelas imigrações europeia e asiática para o país, que ocorreram principalmente entre as décadas de 1850 até 1920, especialmente na década de 1890, quando o Brasil recebeu em torno de 1.200.000 imigrantes europeus. O governo brasileiro incentivava essa imigração, garantindo terras a esses imigrantes, que também serviam ao governo brasileiro que precisava garantir a ocupação de terras em região de fronteira, principalmente no sul do país. Sobre a formação do Português Brasileiro, Mattos e Silva (2004) sintetiza em:

O português brasileiro descende do europeu e, no Brasil, tomou a sua forma na complexa interação entre a língua do colonizador e, portanto, do poder e do prestígio; as numerosas línguas indígenas brasileiras; as também numerosas línguas africanas chegadas pelo tráfico negreiro, oficial entre 1549 e 1830, não oficial antes e depois desses limites; as línguas dos que emigraram para o Brasil da Europa e da Ásia, também muitas, sobretudo a partir de meados do século XIX. Dessa potencial Babel linguística, foi se definindo, ao longo desses quinhentos anos – pouco tempo para a história de uma língua – o formato brasileiro contemporâneo da língua portuguesa. (MATTOS e SILVA, 2004, p. 118)

Ao chegar ao Brasil, a língua portuguesa teve contato com várias outras, e, mesmo diante de uma política normalizadora que não foi muito eficaz, da grande quantidade das línguas indígenas e africanas, das guerras internas, da dificuldade de transporte e comunicação, da imigração europeia e asiática que trouxe muitas outras línguas, entre tantas outras causas, conseguiu se estabelecer como uma língua que possibilita certa unidade externa entre esses dois países tão distantes geograficamente, e interna, no caso do Brasil, sobre o qual pode-se falar com mais propriedade neste trabalho, país de extensão continental e que hoje representa o país com

maior número de falantes de português no mundo.

Essa seção apresentou um panorama geral de acontecimentos políticos e sociais marcantes que influenciaram o processo de surgimento e desenvolvimento do que hoje se chama língua portuguesa em Portugal e como essa língua foi trazida, adaptada e estabelecida no Brasil. Muitos outros fatos históricos influenciaram o distanciamento entre essas duas variantes da língua portuguesa, mas foram citados os mais antigos, conhecidos e estudados com o objetivo de demonstrar que esse movimento de afastamento entre as duas variantes vem se construindo em processo contínuo e ininterrupto nesses últimos cinco séculos. É importante ressaltar que foram destacados aqui aspectos de grande escala e fatos históricos comprovados, mas que o que se quer é deixar claro que esse processo não foi simplificado e linear. Lemos em Faraco que “a hegemonia da língua portuguesa na sociedade brasileira não se deu, portanto, do dia para a noite, nem estava dada já no século XVI. Foi antes o resultado de um processo de longa duração intrinsecamente interligado com fatores socioeconômicos” (FARACO, 2018, p. 29). Também não foram abordadas as mudanças e variações internas na língua portuguesa entre PE e PB, considerando que neste trabalho serão observadas variações por meio do registro escrito. Portanto, essa descrição se limitou aos fatos mais conhecidos de caráter externo, como os geográficos, históricos e sociais já estabelecidos pelos pesquisadores como influenciadores diretos nas diferenciações das duas variantes, porque a ideia desta seção é demonstrar um pouco do passado dessas variantes e quanta diferença permeia esse distanciamento. E, destacar que, mesmo com todos esses fatos históricos, decisões políticas e distância, a língua portuguesa ainda conseguiu manter certa regularidade e supremacia dentre as tantas outras influências que chegaram nos dois países, principalmente no Brasil.

A principal motivação para que o português alcançasse essa relativa unidade foi a necessidade de construir interação num meio de línguas muito diversas. O português foi, naquele momento, o ponto que unia culturas e povos de origens muito diferentes. De acordo com Faraco,

É impossível falar da história linguística da sociedade brasileira sem incluir, como ingrediente fundamental, o *multilinguismo*, o conseqüente contato massivo de línguas e o aprendizado do português como língua segunda por processos de transmissão irregular. Postos em contato num mesmo espaço, falantes de línguas muito diversas tendem a abandoná-las, buscando construir condições de interação por sobre o *multilinguismo*. (FARACO, 2018, p. 27, grifo nosso)

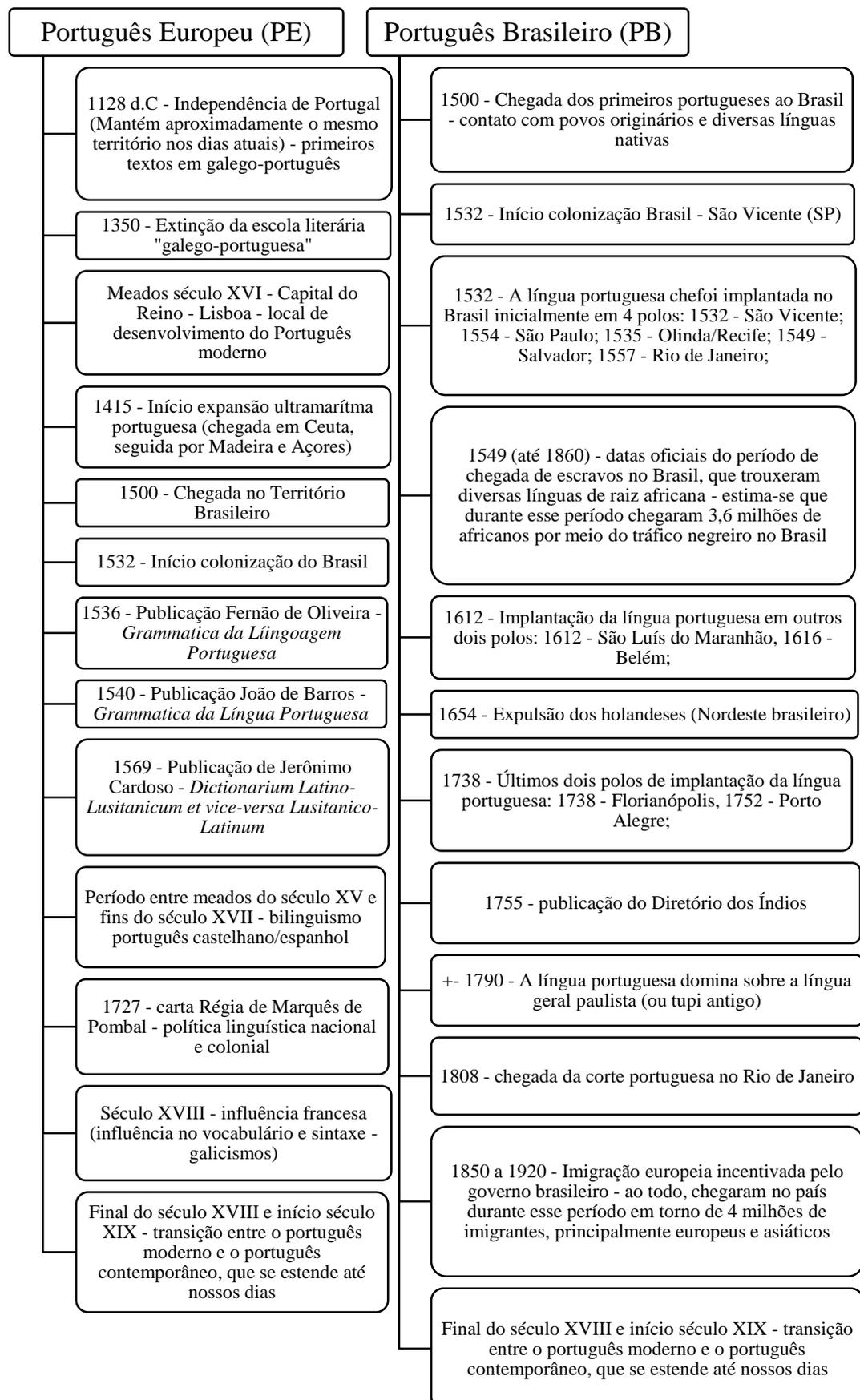
Nesse cenário de necessidade de interação e adoção de uma língua comum, os falantes da língua portuguesa no Brasil mantiveram certa fidelidade à estrutura formal, mas não deixaram de exercer a capacidade de criação possibilitada pela natural versatilidade da linguagem humana.

Diante dessas realidades e da demonstração da complexidade das variações que hoje se estabelecem entre PE e PB, e ainda dos inúmeros tipos de variação que ocorrem dentro dos territórios dos respectivos países, encerra-se aqui esse breve panorama geo-histórico de como a língua portuguesa se constituiu e chegou ao patamar de língua materna e oficial nos dois países dos quais trata este trabalho.

O objetivo desta seção foi demonstrar que a língua portuguesa é hoje fruto de um contínuo processo de variação. E que, por isso, por ser a variação fenômeno tão fundamental e intrínseco das línguas humanas, se faz imprescindível definir um ponto de vista para a observação da variação denominativa entre os termos analisados neste trabalho.

Para finalizar, foi elaborado um esquema que se propõe a reunir algumas das características externas geo-históricas mais marcantes que influenciaram a diferenciação entre as duas variantes que serão analisadas nesse trabalho e que serão denominadas, de acordo com o que está pacificado pela maioria das pesquisas linguísticas em língua portuguesa atuais, de *Português Europeu ou PE* e o *Português Brasileiro ou PB*:

Figura 3 – O Português Europeu (PE) e o Português Brasileiro (PB)



Fonte: da autora, com base em Henriques (2019), Cunha e Cintra (2007), Castilho (2014) e Bechara (2009)

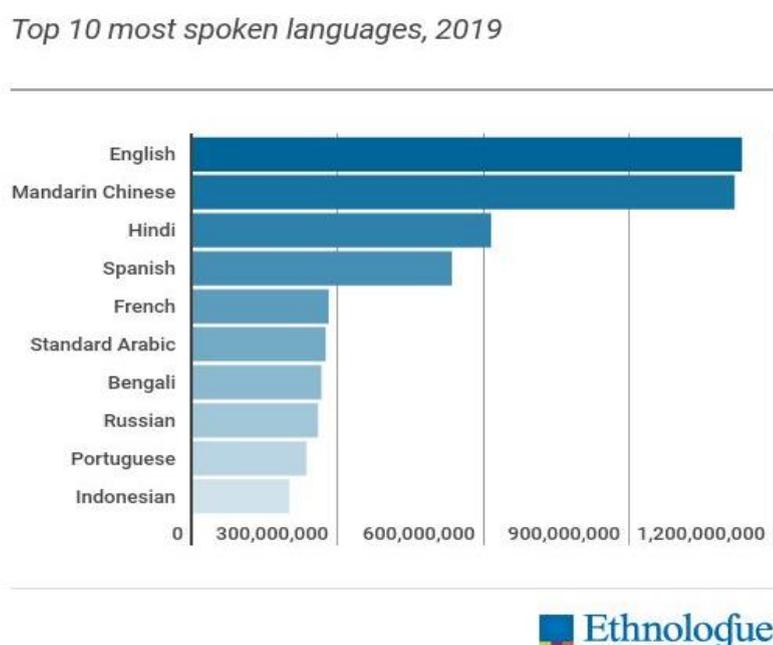
2.1.3 A Língua Portuguesa hoje: números e iniciativas

A língua é minha pátria.
E eu não tenho pátria, tenho mátria.
E quero fráttria.
Caetano Veloso

Nesta seção, pretende-se apresentar um panorama atual da língua portuguesa, por meio do levantamento dos números de falantes dessa língua hoje em Portugal, Brasil e nos outros países que a tem como oficial. Além disso, serão registradas algumas iniciativas de pesquisa relativamente recentes das variantes da língua portuguesa e propostas de manutenção dessa relativa unidade linguística.

De acordo com o *Ethnologue*, em 2019 a língua portuguesa era a nona língua mais falada no mundo por número de falantes, contabilizando um total de 234.000 milhões de falantes nativos (em torno de 88% do total) e os falantes não nativos, conforme gráfico abaixo:

Figura 4 - Infográfico das 10 línguas mais faladas no mundo



Fonte: <https://www.ethnologue.com/guides/ethnologue200>

Já o Camões - Instituto da Cooperação e da Língua, (CAMÕES, 2020), instituição pública e educativa do governo português, que tem como alguns de seus objetivos garantir a cooperação portuguesa e a divulgação, promoção e ensino da língua portuguesa em mais de 80 países, afirma em seu site institucional, em um infográfico atualizado em 2020, que existem 261 milhões de falantes e uma previsão de que em 30 anos esse número aumentará em quase 120 milhões:

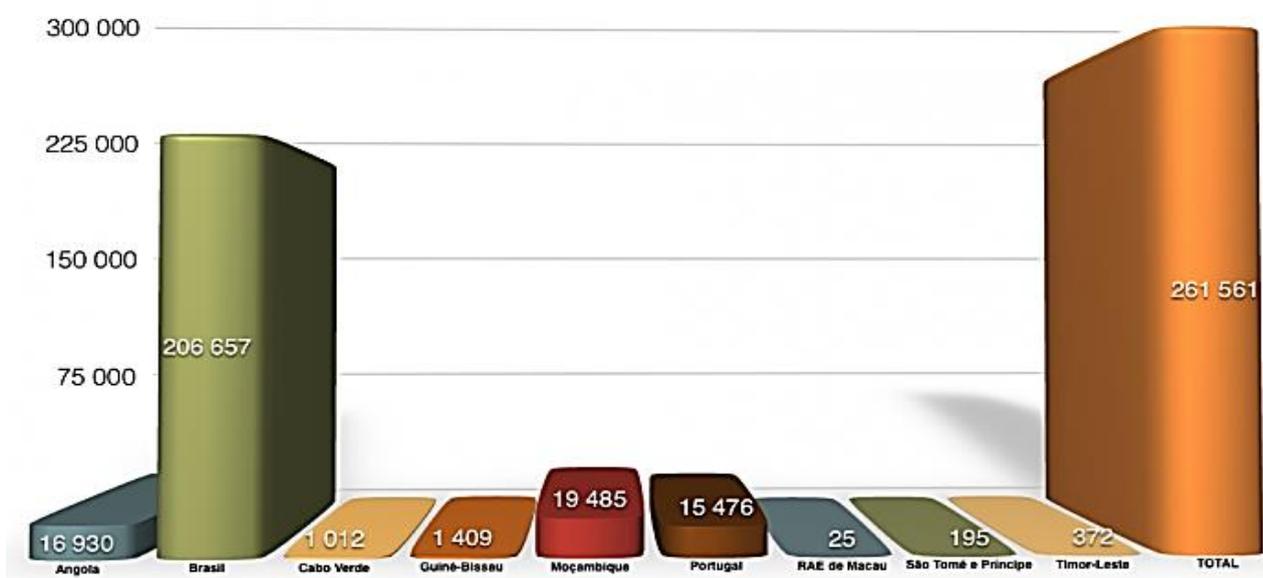
Figura 5 - Infográfico do Instituto Camões com dados estatísticos sobre a língua portuguesa



Fonte: <https://www.instituto-camoes.pt/sobre/sobre-nos/identidade/areas-de-atuacao>

O Observatório da Língua Portuguesa (OBSERVATÓRIO, 2020), associação sem fins lucrativos criada em 2008, com sede em Lisboa, que tem como objetivos observar a projeção da língua portuguesa no mundo e divulgar dados estatísticos sobre o uso do Português, enquanto língua materna, língua segunda e/ou estrangeira e língua de uso na Internet, corrobora o que foi declarado pelo Instituto Camões, especificando o número em 261.561 milhões de falantes de língua portuguesa, conforme divisão pelos países que tem a língua portuguesa como uma das oficiais, a seguir:

Figura 6 – Gráfico do número de falantes da língua portuguesa por país (em milhões de habitantes)



Fonte: <http://observalinguaportuguesa.org/falantes-de-portugues-2/>

O Brasil representa a maior parcela dos falantes de língua portuguesa no mundo e é o único país não europeu em que a língua portuguesa se tornou primeira língua da maioria absoluta da população. Sobre esse fato, Henriques constata que “a língua portuguesa chega no Brasil no século XVI como língua minoritária, num espaço multilíngue, e, no início do século XX, é a língua majoritária e hegemônica de nosso território” (HENRIQUES, 2019, p. 107).

Algumas iniciativas foram tomadas ao longo dos anos, principalmente nos últimos 30 anos, para que se resgatasse uma teórica unidade da língua portuguesa. Como exemplo de iniciativas internacionais, pode-se citar os Acordos Ortográficos, especialmente a versão de 1990, a criação da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) e o Projeto do Vocabulário Ortográfico Comum (VOC).

O Acordo ortográfico, inicialmente firmado entre Portugal e Brasil, tem origem que remonta a 1907. Antes dessa data, cada um desses países tinha ortografias oficiais que não eram homogêneas e que eram consideradas como prejudiciais para a unidade intercontinental do português, e, conseqüentemente, para a sua valorização e prestígio internacionais. Em 1931, a Academia Brasileira de Letras e a Academia de Ciências de Lisboa se reuniram com o objetivo de minimizarem os “inconveniente” resultantes da existência de duas ortografias oficiais, e propuseram o Acordo Ortográfico. Entretanto, esse Acordo não produziu um efeito desejável para a unificação dos dois sistemas ortográficos, o que levou à convenção ortográfica de 1943, e um novo encontro em 1945, que também não tiveram efeitos desejados de unificação da ortografia por diversos motivos. Depois de quase 30 anos de hiato, em 1971, no Brasil, e em 1973 em Portugal, são promulgadas leis que diminuíram consideravelmente as diferenças ortográficas entre os dois vocabulários oficiais, mas, apesar desses esforços, ainda persistiram divergências marcantes entre os dois sistemas ortográficos. Em 1975, foi proposto um novo projeto de Acordo, que não foi aprovado em Portugal por questões políticas. E, em 1986, aconteceu um encontro em que, pela primeira vez, representantes dos cinco países africanos recém independentes de Portugal, que também tem a língua portuguesa como uma das línguas oficiais, também participaram. Entretanto, essa tentativa de acordo também falhou, seguindo o mesmo caminho das anteriores.

Em nota explicativa ao Acordo Ortográfico de 1990, esses repetidos fracassos nas tentativas de unificação ortográfica anteriores são atribuídos, pelos redatores, ao fato de que todas as propostas apresentavam uma simplificação drástica de vários aspectos e a unificação absoluta da ortografia entre os países, não levando em conta aspectos já pacificados e difundidos largamente nos países, tal como a presença das consoantes mudas e a divergência entre acento agudo e circunflexo. Ainda de acordo com essa nota explicativa:

A inviabilização prática de tais soluções leva-nos à conclusão de que *não é possível unificar por via administrativa divergências que assentam em claras diferenças de pronúncia*, um dos critérios, aliás, em que se baseia o sistema ortográfico da língua portuguesa. Nestas condições, há que procurar *uma versão de unificação ortográfica que acautele mais o futuro do que o passado* e que não receie sacrificar a simplificação também pretendida em 1986, em favor da *máxima unidade possível*. Com a emergência de cinco novos países lusófonos, os fatores de desagregação da unidade essencial da língua portuguesa far-se-ão sentir com mais acuidade também no domínio ortográfico. (BRASIL, 2008, *grifo nosso*)

É nesse contexto histórico e político, e com um objetivo principal de prevenir a desagregação ortográfica da língua portuguesa, que nasce a proposta de Acordo Ortográfico de 1990, que se apresenta mais versátil, mas, mesmo assim, de acordo com o texto do seu Anexo II, forte suficiente para consolidar a unificação de cerca de 98% do vocabulário geral da língua portuguesa.

Em sincronia com a assinatura do Acordo ortográfico de 1990, em 17 de julho de 1996 foi criada oficialmente a CPLP, que se denomina como o foro multilateral privilegiado para o aprofundamento da amizade mútua e da cooperação entre os seus membros, e que tem como objetivos:

- A concertação político-diplomática entre seus estados membros, nomeadamente para o reforço da sua presença no cenário internacional;
- A cooperação em todos os domínios, inclusive os da educação, saúde, ciência e tecnologia, defesa, agricultura, administração pública, comunicações, justiça, segurança pública, cultura, desporto e comunicação social;
- A materialização de projectos de *promoção e difusão da língua portuguesa*. (CPLP, 2020, *grifo nosso*)

Na data da criação da CPLP, o encontro contava com chefes de estado dos seguintes países membros: Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, Portugal e São Tomé e Príncipe. Seis anos mais tarde, em 20 de maio de 2002, com a conquista de sua independência, Timor-Leste tornou-se o oitavo país membro da Comunidade. Depois de um minucioso processo de adesão, em 2014, a Guiné Equatorial tornou-se o nono membro de pleno direito. Na imagem a seguir, estão marcados os países membros no mapa mundi:

Figura 7 – Mapa com os países falantes da língua portuguesa



Fonte: https://www.cplp.org/Files/Billeder/cplp/bandeiras/Mapa_CPLP.jpg

No âmbito da CPLP, foi estabelecido o Instituto Internacional da Língua Portuguesa – IILP (IILP, 2020), criado especialmente para a valorização e difusão do idioma comum, que desenvolveu uma rede de parcerias voltadas para o lançamento de novas iniciativas nas áreas da promoção e difusão da língua portuguesa, conforme imagem a seguir:

Figura 8 - Página dos projetos do IILP

INSTITUTO INTERNACIONAL DA LÍNGUA PORTUGUESA

IILP

PROJETOS | EVENTOS | PUBLICAÇÕES | COMUNICAÇÕES | BLOGUE | O IILP | ENDEREÇO

Projetos



O Vocabulário Ortográfico Comum da Língua Portuguesa (VOC) reúne os vocabulários nacionais de cada um dos nove membros da CPLP, conforme os princípios do novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa.



A Revista PLATÔ é um periódico internacional, semestral, produzido pelo IILP, em formato digital, de acesso público e gratuito.



O Portal do Professor de Português Língua Estrangeira/Língua Não Materna é uma plataforma online que oferece a professores recursos e materiais para o ensino e aprendizagem do português.

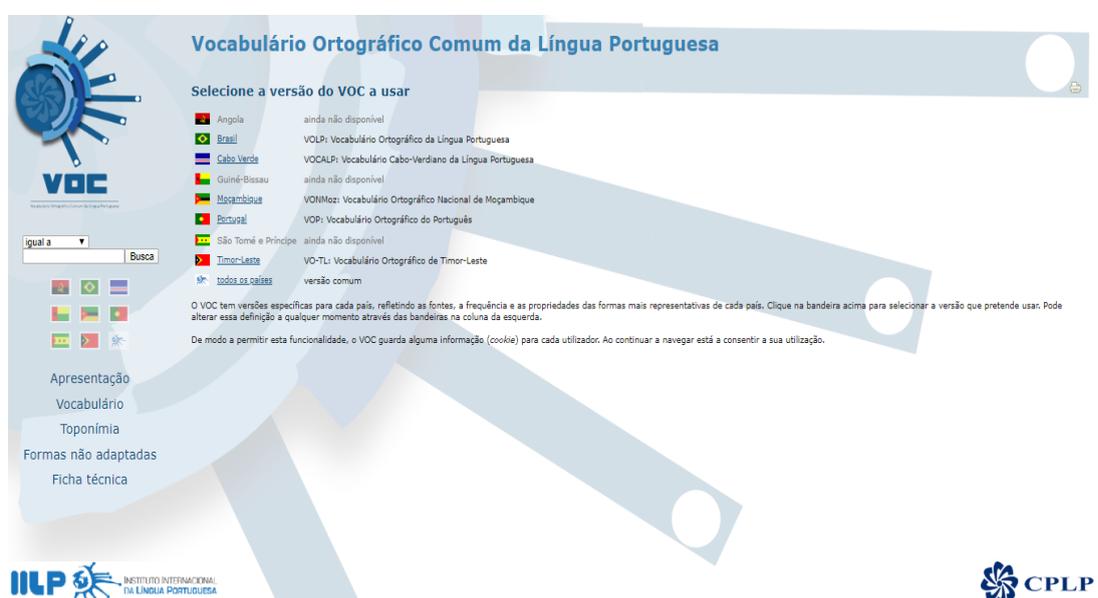
Avenida Andrade Corvo, nº 8
 Platô, Cidade da Praia, Cabo Verde
 Telefone: +238 261 95 04
 e-mail: iilp.chf.sec@gmail.com

CPLP

Fonte: <https://iilp.cplp.org/home.html>

Desses projetos, destaca-se o projeto do Vocabulário Ortográfico Comum – VOC (VOC, 2020), trabalho de orientação lexicográfica para registro das variantes da língua portuguesa, tal como esta tese, mas numa escala muito maior e com base na língua comum. Os artigos que relatam o histórico, a motivação e a constituição do projeto possibilitam o entendimento de alguns dos desafios encarados durante a execução de uma pesquisa intercontinental, que foram comuns ao desenvolvimento desta tese. O objetivo do VOC que, de acordo com Barcellos et al. (2013, p. 204), é uma determinação do Acordo Ortográfico de 1990, é a constituição de uma base lexical on-line em que serão contempladas as variedades ortográficas dos oito países membro da CPLP.

Figura 9 - Página inicial do site do projeto VOC



Fonte: <https://voc.iilp.cplp.org/>

No artigo citado anteriormente, foi detalhado o enorme esforço empreendido por pesquisadores dos oito países para a constituição dessa grande base lexical de registro do nosso patrimônio e é afirmado que o projeto é “um avanço sem precedentes na lexicografia da língua portuguesa” (BARCELLOS et al., 2013, p. 205). Para a constituição desse Vocabulário Comum, o projeto contou com duas fases: na primeira, foram compilados os vocabulários já existentes em Português Europeu e Português Brasileiro, que foram analisados e homogeneizados para serem inseridos num mesmo software lexicográfico; na segunda fase, foram formadas equipes nos demais países para que, com base nos preceitos da linguística de *corpus*, fossem criadas essas bases de referência, com o mesmo peso e representatividade dos já existentes. É um projeto ambicioso, de enorme impacto para a valorização da língua portuguesa e que tem enfrentado vários obstáculos. Mesmo com as facilidades possibilitadas pelo desenvolvimento da tecnologia,

persistem dificuldades num projeto dessa magnitude, listadas a seguir:

Apesar de todo o trabalho desenvolvido, sobretudo no último século e meio, e da grande evolução trazida pelas publicações mais recentes de dicionários, a lexicografia de referência do português tem ainda claras lacunas face às outras línguas de relevância mundial. São particularmente prementes três problemas: *a falta de recursos lexicais normalizadores disponíveis que permitam o processamento computacional da língua portuguesa; a falta de recursos feitos com base ou tendo em conta a informação obtida a partir de corpora; a falta de recursos representativos da diversidade do português, que possam agir nacionalmente como normalizadores em países que não dispõem neste momento de recursos próprios.* Além dessas questões puramente lexicográficas, o português carece, além disso, de um vocabulário ortográfico comum, prerrogativa do Acordo Ortográfico firmado por todos os países e representante da vontade política manifestada de manter a unidade da língua portuguesa. O VOC pretende responder a esses problemas, criando um novo recurso multivalente que reaproveita os recursos já disponíveis e cria, quando necessário, novos recursos. O projeto, ainda em fase de desenvolvimento, dará os seus primeiros resultados em 2014. Os resultados serão, a partir dessa data, disponibilizados gratuitamente a partir de uma interface on-line de acesso livre. (BARCELLOS et al., 2013, grifo nosso.).

De acordo com o site do projeto, já estão disponíveis partes dos vocabulários específicos dos seguintes países: Brasil (VOLP), Cabo Verde (VOCALP), Moçambique (VONMoz), Portugal (VOP) e Timor-Leste (VO-TL), além da versão comum (VOC). Esse trabalho, que ainda está em desenvolvimento, caminha no mesmo sentido desta tese, o que comprova que esta pesquisa está em sincronia com os estudos para o registro das variantes de língua portuguesa atuais, especificando um pouco mais o escopo do vocabulário por se restringir ao discurso especializado dos Produtos para saúde, o que vai ao encontro do previsto no artigo segundo do Acordo Ortográfico de 1990, a saber:

Art. 2º Os Estados signatários tomarão, através das instituições e órgãos competentes, as providências necessárias com vista à elaboração, até 1 de janeiro de 1993, de um vocabulário ortográfico comum da língua portuguesa, tão completo quanto desejável e tão normalizador quanto possível, *no que se refere às terminologias científicas e técnicas* (BRASIL, 1990, grifo nosso)

Em complemento aos exemplos de algumas das iniciativas resultantes de cooperação internacional para o registro, manutenção da unidade e valorização do patrimônio imaterial que é a língua portuguesa, serão destacados alguns projetos nacionais que tem como característica o registro e estudo das especificidades que o PB assumiu em todo nosso extenso território. Dentre algumas das iniciativas de registro e pesquisa da língua portuguesa no Brasil, serão descritas aqui o Projeto Atlas Linguístico do Brasil e o projeto Para a História do Português Brasileiro.

O Projeto Atlas Linguístico do Brasil (ALIB, 2020) coordenado pela Universidade Federal da Bahia - UFBA, tem por base teórica a sociolinguística e a dialetologia, e teve seus dois volumes publicados em 2014. Os dois volumes reúnem dados de 25 capitais de estado, que foram fundamentadas em pesquisa *in loco* e entrevistas. De acordo com o site do projeto, os próximos volumes, já programados, darão conta dos resultados das 225 localidades, distribuídos

por todos os estados da federação, e dos demais dados das capitais. No site também é possível acessar as teses e dissertações das universidades parceiras do projeto que desenvolveram os Atlas Regionais e consultar os resultados individuais e as propostas de divisão dialetal que foram adotadas no ALiB. Os resultados da pesquisa também estão apresentados por região de estudo e é possível também pesquisar as dissertações e teses defendidas no âmbito do projeto que dialogam com a área do Léxico. Esse projeto é um marco no registro das variações dialetais assumidas pelo Português Brasileiro e esse enorme empreendimento desenvolvido por inúmeros pesquisadores em parceria nacional, que recobriu toda a extensão do território brasileiro, merece destaque (ALiB, 2020)

Além desse projeto, de vertente dialetal e sincrônica, cabe-nos destacar também o trabalho de vertente diacrônica intitulado Para a História do Português Brasileiro (PHPB). Proposto por Ataliba de Castilho em 1997, como uma ampliação do projeto de estudo da História do Português Paulista. Na primeira fase do PHPB atuaram 32 pesquisadores de 12 universidades brasileiras. O projeto continua hoje em uma fase posterior, e conta com 200 pesquisadores, distribuídos por catorze equipes regionais, que se dedicam às seguintes atividades: organização do *corpus* diacrônico, levantamento da história social do PB, registro das mudanças gramaticais do PB, tradições discursivas: constituição e mudança dos gêneros discursivos, diacronia dos processos constitutivos do texto e história do léxico do PB. (PHPB, 2020). Já foram publicados mais de 10 livros ao longo desses anos de projeto, e, por meio da observação sistemática das mudanças e padrões do Português Brasileiro, foi possível a proposta de uma Gramática do Português Brasileiro, que destaca principalmente as regras da variante oral do PB.

Com relação aos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP), destacam-se as publicações de dicionários de portuguesismos nas línguas africanas, que, desenvolvidos em parceria entre universidades africanas e pela Universidade Nova de Lisboa e coordenados pela prof. Maria Teresa Rijo da Fonseca Lino, estão sendo publicados desde os anos 2000, tanto do léxico geral quanto em terminologia.

Pela leitura desta seção, é possível concluir que o desenvolvimento desta tese está em sincronia com um momento ímpar na história da língua portuguesa (que tem pouco mais de 800 anos, se considerarmos como marco o primeiro texto literário em português arcaico) de esforços intercontinentais para registro, trocas e incentivo do ensino de língua portuguesa e a consequente valorização desse patrimônio imaterial. A intenção desta seção foi destacar algumas das inúmeras iniciativas que estão em curso e que compartilham um dos objetivos desta tese: o registro de variantes da língua portuguesa para que essas informações possam ser compartilhadas e estudadas para melhor cooperação entre os países lusófonos.

2.1.4 Um pouco mais sobre o Acordo ortográfico de 1990

Sim, porque a ortografia também é gente.
 A palavra é completa vista e ouvida.
 E a gala da transliteração greco-romana
 veste-ma do seu vero manto régio,
 pelo qual é senhora e rainha.
Fernando Pessoa

O Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa, assinado em 16 de dezembro de 1990 pelos sete países que naquele momento tinham a língua portuguesa como uma das oficiais do seu estado (Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, Portugal e São Tomé e Príncipe), foi um marco para a manutenção de uma unidade relativa da ortografia dos países lusófonos e para o início de várias cooperações internacionais para essa tarefa. Esse acordo teve como um dos objetivos o fortalecimento da língua portuguesa como patrimônio histórico e cultural em comum entre os já citados países e constituiu “um passo importante para a defesa da unidade essencial da língua portuguesa e para seu prestígio internacional” (BRASIL, 2008). No documento assinado em 1990, estava previsto que cada país seria responsável por adotar as medidas necessárias para a efetiva aplicação do acordo no país. Também estava previsto que o Acordo entraria em vigor em 1º de janeiro de 1994, após depósito dos instrumentos de ratificação assinados por todos os membros, o que não aconteceu.

Considerando esse fato e a independência da República Democrática do Timor-Leste em 2002, foi firmado um segundo protocolo modificativo ao Acordo Ortográfico, que, assinado em 25 de julho de 2004, habilitou a adesão do Timor-Leste ao acordo e condicionou a vigência do Acordo ao momento em que no mínimo três países depositassem o documento de ratificação do Acordo assinado.

No caso do Brasil, o acordo foi promulgado pelo Decreto 6.583, de 29 de setembro de 2008, que instituiu a data oficial de validade do acordo a partir de 1º de janeiro de 2019, e apresentou uma proposta de período de transição de 1º de janeiro de 2009 a 31 de dezembro de 2015, durante o qual coexistiram a norma ortográfica vigente e a aprovada. Nesse decreto, consta também o texto do Acordo na íntegra. Ainda com relação ao Brasil, na apresentação do Acordo Ortográfico pelo Senado Federal, são destacados os seguintes trechos da Constituição com os quais o Acordo firmado está em concordância e que reafirmam a importância da língua portuguesa para a constituição da nação brasileira:

TÍTULO I – Dos Princípios Fundamentais
 Art. 4º A República Federativa do Brasil rege-se nas suas relações internacionais pelos seguintes princípios:

IX – Cooperação entre os povos para o progresso da humanidade;

TÍTULO II – Dos Direitos e Garantias Fundamentais

CAPÍTULO III – Da Nacionalidade

Art. 13. A língua portuguesa é o idioma oficial da República Federativa do Brasil.

TÍTULO VIII – Da Ordem Social

CAPÍTULO III – Da Educação, da Cultura e do Desporto

SEÇÃO II – Da Cultura

Art. 215. O Estado garantirá a todos o pleno exercício dos direitos culturais e acesso às fontes da cultura nacional, e apoiará e incentivará a valorização e a difusão das manifestações culturais.

Art. 216. Constituem patrimônio cultural brasileiro os bens de natureza material e imaterial, tomados individualmente ou em conjunto, portadores de referência à identidade, à ação, à memória dos diferentes grupos formadores da sociedade brasileira, nos quais se incluem:

I – as formas de expressão; (SENADO FEDERAL, 1988)

O Acordo ortográfico é organizado em vinte e uma bases, que apresentam os seguintes títulos: Base I: o alfabeto e dos nomes próprios estrangeiros e seus derivados; Base II: Do h inicial e final; Base III: Da homofonia de certos grafemas consonânticos; Base IV: Das sequências consonânticas; Base V: Das vogais átonas; Base VI: Das vogais nasais; Base VII: Dos ditongos; Base VIII: Da acentuação gráfica das palavras oxítonas; Base IX: Da acentuação gráfica das palavras paroxítonas; Base X: Da acentuação das vogais tônicas/tônicas grafadas i e u das palavras oxítonas e paroxítonas; Base XI- Da acentuação gráfica das palavras proparoxítonas; Base XII: Do emprego do acento grave, Base XIII: Da supressão dos acentos em palavras derivadas; Base XIV: Do trema; Base XV: Do hífen em compostos, locuções e encadeamentos vocabulares; Base XVI: Do hífen nas formações por prefixação, recomposição e sufixação; Base XVII: Do hífen na ênclise, na tmese e com o verbo haver; Base XVIII: Do apóstrofo; Base XIX: Das minúsculas e maiúsculas; Base XX: Da divisão silábica; e Base XXI: Das assinaturas e firmas.

Além dessas Bases, que compõem o Anexo I do Acordo, o documento também foi acompanhado por um Anexo II, intitulado “nota explicativa do acordo ortográfico da língua portuguesa”. Nesse anexo, estão detalhadas e explicadas as decisões para alguns dos itens mais controversos, como o fato de utilizarem a pronúncia e não a etimologia como referência para a manutenção ou não das consoantes não articuladas. Também apresentam as justificativas para a supressão e manutenção dos sinais gráficos, algumas estatísticas que embasaram as decisões, justificativas para as propostas para o hífen, entre outros.

Um trabalho de padronização ortográfica entre países com culturas tão diferentes e tão afastados geograficamente, remonta às dificuldades encontradas pelos trabalhos de padronização terminológica. Durante o processo de padronização, muitas nuances linguísticas aparecem, atreladas às questões culturais, às mudanças e a decisões políticas. Como chegar

então a uma relativa unidade? No caso do Acordo, ao ler-se a Nota explicativa, percebe-se que a opção foi pela suavização das diretrizes, de modo a não tornar o processo muito forçado. Entretanto, ao se utilizarem da pronúncia como referência, muitas diferenças ortográficas latentes entre a norma brasileira e a lusitana continuaram com dupla grafia, o que não se configura como uma padronização. Entretanto, para os redatores, essa opção se justifica, entre vários fatores, pela quantidade de vocábulos afetados, que somam mais ou menos 2% do conjunto vocabular analisado por eles. Eles reconhecem que muitas palavras de uso corrente e importantes fazem parte desse 2% que vão manter a dupla grafia ordenada pela pronúncia, mas foi o máximo de acordo possível que conseguiram chegar entre os representantes de cada país.

O que se pretendeu nesta seção, em conjunto com que já tinha sido adiantado sobre o Acordo na seção anterior, foi demonstrar quanto tempo se passou (mais de um século) para que fosse possível chegar num acordo ortográfico entre Portugal e Brasil. Durante esse tempo, ocorreram mudanças profundas e marcantes, tal como os processos de independência dos outros seis países que eram dominados por Portugal e que tem a língua portuguesa como uma das oficiais. Nesse tempo decorrido, chegou-se a uma medida de suavização do texto, que foi, de acordo com a nota explicativa, a única maneira de se chegar a uma concordância entre os representantes dos países.

Ainda há muita divergência entre os linguistas e pesquisadores com relação à eficácia desses acordos oficiais. Alguns são categóricos e defendem que essas soluções não terão impactos reais no dia-a-dia dos falantes. Neves dissertou sobre a meta de simplificação e unificação na fixação da ortografia da língua portuguesa, e, após uma análise histórica, ressaltando que para a sua conclusão não leva em conta muitos aspectos mal resolvidos no texto final do acordo, tais como omissões, imprecisões, indefinições, incoerências, incompletudes, entre outros, defende que:

Nesse ponto de vista (do condicionamento sociopolítico das nações), fica claro que o Acordo faz sentido e tem significado. Invoque-se a existência de um momento histórico de “ampliação do universo de língua oficial portuguesa para um bloco de novas nações independentes, cujo destino no concerto das nações está por definir-se, mas que representam um contingente a pesar na avaliação da lusofonia”. [...] Afinal, faz sentido o Acordo pelo que ele possa representar, historicamente, como um real e voluntário pacto entre os povos de língua portuguesa oficial, e, especialmente, pelo significado que tem o fato de tais países terem se colocado explicitamente como partícipes *desse traço reconhecido como definidor de nacionalidade, que é a língua*. Trata-se, sim, de uma questão política da língua, e já é hora de deixarmos apenas aos poetas o clamor de que a nossa língua é nossa pátria, pois, até cientificamente, *pátria é espaço simbólico, mais do que espaço territorial*. (grifo nosso, NEVES, 2012, p. 266)

Nesta tese, adota-se a perspectiva de Neves e pretende-se colaborar com as pesquisas

que coloquem o PB e o PE em contraste sob o viés terminológico para a descrição das variantes, de modo a contribuir com uma maior integração entre esses países.

2.1.5 O que se pode dizer sobre o futuro da nossa Língua?

Gramática da felicidade
 Vivemos conjugando o tempo passado (saudade, para os românticos)
 e o tempo futuro (esperança para os idealistas). Uma gangorra
 como vês, cheia de altos e baixos — uma gangorra emocional.
 Isso acaba fundindo a cuca de poetas e sábios e maluquecendo de
 vez o homo sapiens. Mais felizes os animais, que, na sua gramática
 imediata, apenas lhes sobra um tempo: o presente do indicativo.
 E nem dá tempo para suspiros...
Mário Quintana

Considerando os projetos citados anteriormente que, de uma forma geral, incentivam a valorização e a harmonização da língua portuguesa entre os países falantes, incluindo termos oficiais firmados por meio de representantes do governo, além de outros projetos que não foram aqui citados, pode-se chegar à conclusão de que o português tem vivido, nas últimas décadas, um momento único de união de esforços tão diversos para sua proteção, registro e divulgação. Em concordância com o que foi afirmado, Henriques (2019, p.16) acredita que, nos últimos tempos, o português “assumiu um novo papel no cenário das línguas que têm condições de se tornar uma língua com utilização para além dos oito espaços nacionais em que é língua oficial”.

Longe de tentar prever o futuro de algo tão fluido e em constante mudança como uma língua, pretende-se, por meio dos dados estatísticos disponibilizados no portal do Observatório da Língua Portuguesa, incitar a reflexão sobre as possibilidades que podem surgir por meio desse momento de valoração da nossa língua. No site da referida instituição, há muitas notícias que tratam de futuro e projeções, das quais foram selecionadas algumas. A declaração de princípios do Observatório da Língua Portuguesa destaca, conforme grifo a seguir, que:

Língua oficial, de ensino, de património, de comunicação nos domínios cultural, científico, político, técnico e tecnológico dos oito Estados-Membros da CPLP e das suas comunidades migrantes nos cinco continentes, o Português é a língua veicular de cerca de 250 milhões de pessoas, o que o afirma como o quarto idioma à escala universal e, depois do Espanhol e do Inglês, como o terceiro europeu mais falado no Mundo. A importância da Língua Portuguesa tem-se acentuado nas décadas mais recentes impulsionada por um *crescimento do número de falantes que ultrapassa o ritmo de aumento demográfico* nos países que têm o Português como factor estruturante da sua identidade e da sua soberania. (OBSERVATÓRIO, 2020, *grifo nosso*)

Em concordância com esse aspecto apontado no trecho, um estudo da Organização das Nações Unidas (ONU, 2019) que faz projeções de crescimento demográfico, prevê que nos próximos 30 anos, os países africanos de língua portuguesa vão ter sua população quase

triplicada e vão representar quase 50% dos falantes do português, e que os brasileiros cairão de 85% atuais para 52%.

Também no site do Observatório, é possível ler que, em 2017, ocorreu um evento no Reino Unido intitulado “O Futuro do Português”. Organizado pela Universidade de Lancaster, que teve como objetivo discutir o futuro da língua portuguesa na Europa, destino de mais de 2.300.000 falantes de português. É possível também ler as notícias das quatro edições da Conferência Internacional sobre o Futuro da Língua Portuguesa no Sistema Mundial, organizadas pela CPLP e IILP, e que teve sua última edição em julho de 2019 em Cabo Verde.

Algumas notícias recentes sobre o *multilinguismo* nos países que tem a língua portuguesa como oficial remetem ao que foi citado por Faraco, quando relatou o momento de chegada da língua portuguesa no Brasil e da sua convivência com muitas outras línguas. A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – UNESCO, estabeleceu uma Cátedra em Políticas Linguísticas para o Multilinguismo (2018-2022), coordenada pela Universidade Federal de Santa Catarina, no Brasil, e, de acordo com o coordenador do projeto, “a língua portuguesa deve saber aproveitar as oportunidades decorrentes do multilinguismo, um forte instrumento econômico, histórico e de humanização, e que é ‘a verdadeira língua do século XXI’”. (OBSERVATÓRIO, 2020). Ainda de acordo com Oliveira,

A língua portuguesa é uma das línguas de mais rápido crescimento neste momento histórico, que representa, no entanto, um crescimento do multilinguismo de modo geral e das grandes línguas do mundo em particular, pelas características do atual estágio das forças produtivas, com grandes implicações para as mudanças no padrão da governança global. (OLIVEIRA, 2013, p. 418)

É possível estabelecer uma íntima relação desse trecho com a entrada em vigor do Acordo Ortográfico, a criação da CLPL, entre outros projetos que foram tratados anteriormente. Todos esses projetos têm tido impacto para o rápido crescimento do português, e a expectativa é de que o crescimento continue nos próximos anos. Como exemplo, é citado o caso de Moçambique onde, no momento da independência, havia pouco mais de 11% de falantes de português, e hoje já são mais de 55% de falantes. (OBSERVATÓRIO, 2020). Por meio desse dado estatístico, o coordenador da Cátedra da UNESCO afirma que as ações de política linguística desempenhadas pelo Estado nacional moçambicano, tomando para si a tarefa de ensinar português e de criar um sistema educacional e um sistema de transmissão por rádio e televisiva, contribuíram efetivamente para essa rápida expansão da língua. (OBSERVATÓRIO, 2020)

Os estudos de Política Linguística em âmbito internacional são recentes no Brasil, mas, em face desse grande aumento do número de falantes da língua portuguesa e do seu potencial

para se tornar uma língua internacional, de acordo com Oliveira, surgiram iniciativas para realizar a medição do valor econômico do português. Sobre o valor econômico de uma língua, o linguista explica que

Medir o valor econômico da língua dentro de um país é verificar qual é o coeficiente de participação da língua nos diferentes ramos em que se divide a Contabilidade Nacional, segundo sua participação no Produto Interno Bruto. É possível indicar um coeficiente linguístico em cada ramo da produção e posteriormente quantificar a importância da língua para cada ramo. Estas pesquisas demonstram que, evidentemente, o valor econômico da língua encontra-se em maior proporção no setor de serviços, é menor na indústria e menor ainda na agricultura. Um setor como o educacional, por exemplo, é 100% dependente da língua, de modo que aí, entre outros setores, seu valor é máximo. O valor econômico da língua será o cômputo do seu valor em cada uma das economias nacionais onde funciona, acrescido das relações econômicas internacionais que ainda possibilita” (OLIVEIRA, 2013, p. 418)

Sobre o valor da língua portuguesa, o linguista acredita que, na medida em que a CPLP e IILP se estabelecerem em seus trabalhos e os Estados criarem políticas linguísticas em harmonia, é possível mudar o olhar sobre o português língua nacional para o português língua internacional. E para concluir, o autor afirma que esse processo pode aumentar muito o valor econômico do português no futuro. (OBSERVATÓRIO, 2020)

É possível perceber, por meio dessas referências pontuais, que o português está sendo mais discutido em âmbito internacional do que nas últimas décadas e, por isso, já se começa a falar sobre políticas de intervenção e sobre a responsabilidade do Estado na tarefa de continuar expandindo o alcance da língua portuguesa. O objetivo desta seção não foi o de fazer previsões, mas sim de elencar pesquisas e pautas que estão sendo discutidas hoje falando sobre o futuro do português. De acordo com Henriques “o português, até há bem pouco tempo, era uma língua que não despertava maior atenção no cenário internacional. (HENRIQUES, 2019, p. 18). Vivemos, portanto, em um momento atípico de valorização do português, das comunidades que a utilizam como meio de comunicação, e as perspectivas para o futuro são de aumento de falantes e aumento do valor econômico do português. Esse momento é consequência, dentre muitos aspectos, dos avanços tecnológico, e concordamos com Faraco que afirma que:

“Da mesma forma, difundiram-se enormemente as tecnologias de informação e comunicação, alterando significativamente nossas relações sociais. Abre-se, assim, um novo e complexo capítulo da história social do Português do Brasil” (FARACO, 2018, p. 46).

Isso é um fator que reafirma o objetivo desse trabalho, já que se pretende analisar um banco de dados internacional, e, com base nesses fatos, demonstrar aos especialistas a relevância de se consultar um terminólogo para assessorar o processo de tradução especializada e para estudar as variantes terminológicas entre línguas e dentro das línguas.

2.1.6 O que se entende por variação neste trabalho?

A língua é instável porque a sociedade é instável.
Tudo o que é humano está sujeito
permanentemente à variação e à mudança.
E nada é mais humano do que a língua que falamos
Marcos Bagno

Língua é uma das maneiras que os homens criaram para expressar concretamente a sua capacidade de linguagem. Essa linguagem humana tem como característica de diferenciação das outras espécies a capacidade de ser versátil, como já explicado nas seções anteriores. Portanto, as primeiras línguas e a variação têm origens concomitantes, já que a variação é fenômeno inerente às línguas.

No âmbito dos estudos de linguagem, pensar a língua como fato social remonta a Saussure e Meillet (CUNHA, CINTRA, 2007, p.2). Entretanto, a sistematização do estudo dos fatores sociais que interferem na língua e, conseqüentemente, ocasionam a variação denominativa, ganhou força com o surgimento da linguística moderna no começo do século XIX, como um dos desdobramentos da linguística histórica. Sobre os estudos desenvolvidos por essa linguística moderna, Castilho enumera os seguintes: “(1) comparatismo, (2) neogramaticismo, (3) estruturalismo, (4) gerativismo e (5) *variacionismo e funcionalismo*”. (CASTILHO, 2014, p. 84, grifo nosso).

Os estudos da linguística moderna, por abrirem espaços e legitimarem pesquisas sincrônicas, em contraste e complementação às pesquisas diacrônicas que eram desenvolvidas majoritariamente até então, viram nascer essa vertente de pesquisa, que tinha como foco o estudo das diferenças nas línguas e seu caráter social. E, como tratavam de mudanças, e os principais agentes da mudança nas línguas são os falantes, essa vertente de pesquisa acabou sendo denominada sociolinguística. Esses pesquisadores, seguindo as orientações labovianas, desejavam provar que havia regularidades nas variações, já que existem princípios restritivos que governam essas mudanças. Essa teoria foi largamente estudada e aplicada em vários campos, inclusive na Terminologia, dando embasamento para a criação da Socioterminologia, que é uma das teorias que embasa esta tese. Entretanto, esta seção não se destina a discutir a sociolinguística, mas sim verificar se os estudiosos dessa área chegaram a fatores determinantes para fixar qual o limite que define duas línguas ou duas modalidades da mesma língua que, no caso do português e do *corpus* deste trabalho, são faladas em ambientes tão diferentes em termos socioculturais e tão afastadas geograficamente. E, ao final, adotarmos uma definição de variação para aplicação durante este trabalho, já que

Daí o estudo de uma língua revestir-se de extrema complexidade, não podendo

prescindir de uma delimitação precisa dos fatos analisados para controle das variáveis que atuam, em todos os níveis, nos diversos eixos de diferenciação. *A variação sistemática está, hoje, incorporada à teoria e à descrição da língua.* (grifo nosso, CUNHA, 2007, p.3)

O PE e PB tem identidade e características tão particulares que, além de modificações no léxico, já apresentam algumas estruturas sintáticas, morfológicas e pragmáticas marcadamente diferentes. Em Bagno (2013, p. 32 a 36) é possível conferir uma lista de algumas das características (40 fenômenos) do que ele intitula como vernáculo geral brasileiro, compiladas da análise da variedade da língua portuguesa falada por pessoas com letramento médio ou alto e moradoras dos centros urbanos do Brasil. Esse mesmo autor, um dos linguistas mais categóricos na defesa de que o PE e o PB já podem ser consideradas como línguas diferentes, afirma que: “O nome que se dá a uma língua é uma questão de natureza muito mais política, ideológica, cultural, do que propriamente linguística. (BAGNO, 2013, p. 21) e ainda que “de fato, a separação entre língua e dialeto é eminentemente política, escapa dos critérios que os linguistas tentam estabelecer para delimitar tal separação (BAGNO, 2013, p. 25). Na apresentação da listagem desses fenômenos característicos da gramática do PB, o autor afirma que:

A concepção tradicional de língua, que limita esse rótulo à escrita literária consagrada, cria um nevoeiro ideológico que cega a maioria das pessoas e as impede de ver a realidade linguística do PB, que já tem, há pelo menos século e meio, uma gramática própria, com regras radicalmente distintas das que governam o português europeu. No senso comum existe, infelizmente, uma espécie de “folclore linguístico” em que as únicas diferenças entre as duas línguas se restringem ao plano fonético (sotaque) e, principalmente, ao vocabulário (...). Isso, no entanto, é uma abordagem miseravelmente pobre do que realmente distingue as duas línguas. (BAGNO, 2013, p. 31)

O mesmo autor ainda faz um paralelo do PB com trajetória do Latim aos romances, e afirma que, se 500 anos depois da queda do Império Romano o Latim já se apresentava desmembrado em diversos romances orais, é possível concluir que, passados também 500 anos desde o início da colonização e da adoção do português no Brasil, a língua que aqui se fala hoje também já se modificou e assumiu feições específicas (BAGNO, 2013, p. 30). E ainda trata como resistência dos mais apegados à tradição gramatical em denominar a língua falada aqui de Brasileiro, e adota a denominação Português Brasileiro em concordância com os linguistas contemporâneos.

Ainda não há consenso sobre essa questão entre os linguistas brasileiros. Iniciando com uma citação de Saussure, que deixou claro que o limite que separa duas línguas só pode ser convencional, e, após apresentar 14 citações de linguistas brasileiros com posições diferentes

com relação ao tema, ora defendendo a língua Brasileira ora não, Henriques contradiz Bagno e afirma que:

Preferimos mostrar que nenhum dos citados – e talvez até mesmo aqueles que defendem ou defendiam a tese de uma língua brasileira – negou o fato de que o Brasil é um país com grande variedade de falares e usos (diversidade linguística), que o povo brasileiro, na prática, utiliza a mesma língua e que a língua usada no Brasil tem diferenças lexicais, fonéticas e morfossintáticas em relação à língua usada em Portugal (e nos demais países que falam português). (...) *A prevalecer a ideia de que a modalidade oral (qual delas?) é a única capaz de mostrar que uma comunidade linguística fala uma língua diferente da que é praticada por escrito (qual delas?) como padrão, a conclusão pode ser esta: nenhuma nação no mundo fala a sua própria língua.* (grifo nosso, HENRIQUES, 2019, p. 111)

Portanto, diante dessa demonstração breve de posicionamentos bastante divergentes que, de certo modo, resumem o cenário atual das pesquisas em variação na língua portuguesa, há que se adotar um posicionamento para o desenvolvimento da análise do *corpus* desta tese. A definição que será estabelecida para esta tese, em concordância com Henriques e com a maioria dos estudos lexicológicos que tratam da variação entre PE e PB, e considerando que a inteligibilidade do *corpus* recortado para esta tese não foi prejudicada, é a posição de que a língua portuguesa é uma língua que deu origem à diversas variantes geográficas correspondentes aos países colonizados por Portugal, e que, internamente, em cada um desses países podem ser observados muitos outros desdobramentos decorrentes da variação, em concordância com Cunha

Na área vastíssima e descontínua em que é falado, o português apresenta-se como qualquer língua viva, internamente diferenciado em variedades que divergem de maneira mais ou menos acentuada quanto à pronúncia, à gramática e ao vocabulário. Embora seja inegável a existência de tal diferenciação, não é ela suficiente para impedir a superior unidade de nosso idioma, fato, aliás, salientado até pelos dialectólogos. (CUNHA, 2007, p. 23)

Definido o que será considerado como variação e a questão de que as modalidades do Português Europeu e o Português Brasileiro são variantes de uma mesma língua e o porquê, é importante também definir sob qual ponto de vista a variação será tratada neste trabalho.

A variação é uma característica inerente à língua, que está ligada tanto a fatores internos e externos e é refletida em elementos intra ou extralinguísticos. As pesquisas em sociolinguística iniciam-se com três tipos básicos de variação que, em princípio, todas as línguas apresentam: Variações diatópicas, variações diastráticas e variações diafásicas. As variações diatópicas ou geográficas são referentes às variações decorrentes de usos em áreas geográficas específicas; as variações diastráticas são diferenças entre os modos de falar que se distribuem na escala social e que são específicos de cada grupo social; e as variações diafásicas são as diferenças no modo de falar de acordo com a situação de comunicação.

Henriques (2019, p. 109) ainda adiciona a esses três eixos a variação diamésica, que marca as diferenças entre o registro escrito e o registro falado, a variação diageracional que são as variações entre gerações, e a variação diagenérica ou diassexual, que marcam variações entre falares de homens e mulheres. Já em Castilho (2010, 197) são apresentados os eixos de variação que foram utilizados para análise da variação dentro do PB, que são os seguintes: (1) variação geográfica; (2) variação sociocultural; (3) variação individual; (4) variação de canal e (5) variação de temática. Em Camacho (1988), o autor propõe quatro vertentes de análise da variação, que contemplam: (1) A variação histórica; (2) A variação geográfica; (3) A variação social; e a (4) variação estilística.

Portanto, de acordo com o que foi apresentado, existem vários espectros para a observação da variação que podem ser escolhidos, e isso vai depender do tipo de análise linguística que se deseja realizar. No item a seguir, encerra-se esta seção com a apresentação de uma proposta de enquadramento das variantes terminológicas entre PE e PB que serão analisadas neste trabalho.

2.1.7 Pontos de vista adotados neste trabalho sobre as fronteiras que definem línguas diferentes e variação entre PE e PB

Porque é esta a maneira de o mito existir: variando.
Ruth Guimarães

Toda esta seção foi construída com o objetivo de iniciar a argumentação teórica de forma divergente, explorando conceitos fundamentais da língua portuguesa, que antecedem e caminham em conjunto com a pesquisa terminológica, já que essa se faz tendo como objeto a língua. Fez-se a necessidade de explorar outros estudos sobre língua portuguesa e sobre sua condição de língua oficial de dois países culturalmente tão diferentes para que fosse possível, considerando o hábito do fazer terminológico, definir os conceitos primários e gerais antes da fase convergente desta fundamentação teórica, em que o foco será orientado para a Terminologia e para as pesquisas sobre variação terminológica.

Quando da elaboração do projeto, houve uma dúvida sobre o que as pesquisas na área da variação têm afirmado sobre as diferenças entre PE e PB, que são o foco desse projeto, e percebeu-se, como pôde ser constatado na seção anterior, que a relação atual entre PE e PB não é um tema pacificado entre pesquisadores. Além de ter sido difícil encontrar definições concretas de língua, dialeto e variação e do limite entre esses conceitos, percebeu-se que cada pesquisador assume uma posição, explica-a e a defende, e assim pretende-se fazer aqui neste trabalho também, já que a base da variação terminológica é a variação denominativa.

Durante este trabalho, por meio da leitura das definições dos Produtos para saúde traduzidas por especialistas portugueses e lidas por especialistas brasileiros, pôde-se comprovar que a inteligibilidade dos textos em questão não ficou comprometida se comparada a textos escritos em outras línguas denominadas, em concordância com Camacho que afirmou que

A linguagem humana varia de acordo com o grau de contato entre os seres que constituem a comunidade universal. O que se convencionou por língua portuguesa, língua espanhola, língua francesa, etc. é obviamente o resultado de um *grau mínimo de contato cultural entre os povos falantes de cada língua*, cuja consequência imediata é a *dificuldade de comunicação*, a ponto de um indivíduo que fale francês *não entender* outro que fale português e assim por diante. (CAMACHO, 1988, p. 28, grifo nosso)

Considerando, portanto, a tendência atual entre os pesquisadores brasileiros citados em escolher a designação Português Brasileiro para nomear a variante nacional e ao mesmo tempo deixar marcada sua origem portuguesa, a assinatura do Acordo ortográfico de 1990, a fundação da CPLP e do IILP, a publicação de dicionários de língua portuguesa de origem africana, entre outras iniciativas, optou-se neste trabalho por considerar que o PB, no estado atual, ainda está muito próximo ao PE no que tange ao seu registro escrito, que é a fonte dos termos analisados nesta tese, e que, portanto, o PB será considerado neste trabalho como uma variante da língua portuguesa, e não como uma língua autônoma.

Como observou Camacho, “ainda que por questões metodológicas se tenha dado uma visão isolada das características essenciais de cada tipo de variação linguística, é falso supor que coexistem de forma independente numa língua qualquer” (CAMACHO, 1988, p. 36). O mesmo autor também relata que entre as modalidades de variação há uma relação de interpenetração, já que toda mudança linguística pressupõe uma mudança social. (CAMACHO, 1988, p. 37). Assim, a depender do ponto de vista, uma variante pode ser enquadrada tanto como uma variação histórica, quanto uma variação social ou ainda uma variação geográfica, mas esse enquadramento não exclui os outros aspectos que podem ter interferido na formação daquele termo variante. Por isso, é importante definir o ponto de vista que será utilizado como observação da variação, para que este norteie a metodologia e os questionamentos.

Diante de tudo que foi exposto até aqui, para o desenvolvimento desta tese, será considerado o seguinte:

1. As variantes da língua portuguesa analisadas serão denominadas Português Europeu (PE) e Português Brasileiro (PB), e, portanto, as ocorrências terminológicas analisadas serão consideradas como variantes de uma mesma língua – o português;
2. Como variação denominativa serão consideradas as formas diferentes para expressar o mesmo conceito, parcial ou totalmente, entre PE e PB;

3. O ponto de vista primário da causa variacional deste trabalho é o geográfico;
4. Dos sistemas da língua que se considera que podem ser analisados (léxico, semântica, discurso e gramática: morfologia e sintaxe) essa tese se concentra na análise da variação entre o léxico especializado no PE e no PB;

- Essas variantes lexicais terminológicas serão colocadas em contraste, sendo que os termos em PE serão extraídos de um banco de dados especializado (terminologia *in vitro*) e os termos no PB serão extraídos de textos acadêmicos especializados (terminologia *in vivo*).

Com relação ao *corpus* escolhido para esta tese, tem-se os seguintes fatos:

1. A versão do banco de dados disponibilizada pelo GMDN foi encaminhada em março de 2019, e, por isso, considera-se esta pesquisa como sincrônica;
2. O *corpus* foi extraído de um banco de dados de Produtos para saúde, altamente especializado. As variantes terminológicas em PB foram extraídas de textos acadêmicos de contextos especializados das áreas atendidas pelos Produtos para saúde (Engenharia Biomédica, Fisioterapia, Medicina Veterinária, Enfermagem, Medicina, Biologia, Química, Biomedicina). Portanto, o nível de variação de registro, variação sociocultural a variação temática dos textos é mínima;
3. Os termos selecionados para análise entre PE e PB serão recortados de textos escritos, e por isso não há variação de canal;
4. Os termos escritos foram extraídos de um contexto formal de registro, tanto em PE quanto em PB, em que predomina o uso da língua padrão ou norma culta, e, portanto, o nível de variação de registro é mínimo.

Considerando os aspectos supracitados, a variação denominativa terminológica que será analisada neste trabalho será desenvolvida sob o ponto de vista principal da variação diatópica ou geográfica, já que serão analisadas ocorrências da língua portuguesa produzidas em PE em comparação com ocorrências produzidas em PB em situações contextuais parecidas;

Dito isso, é importante frisar que não estão sendo desconsiderados todos os demais tipos de variações que existem no âmbito das sociedades brasileira e portuguesa nos espectros mapeados pela sociolinguística para esta tese. Isso quer dizer que, neste trabalho, não se veicula a ideia de homogeneidade linguística da língua portuguesa nos espaços em que é língua oficial. Sabe-se que as variantes terminológicas que serão analisadas nesta pesquisa representam apenas um dos espectros da manifestação da língua portuguesa dentro de um vasto universo de possibilidades que a variação, característica fundamental da linguagem humana, proporciona.

2.2 Convergindo: Ao encontro da Terminologia

A l'origine des réflexions sur le nom et la nomination,
base de la terminologie,
se trouve toute la réflexion sur le langage et le sens.
Alain Rey

Nesta seção, pretende-se, a partir do exame das obras fundadoras e de outras que se desenvolveram com o objetivo de teorizar ou aplicar a Terminologia como ciência, traçar uma argumentação convergente de modo a definir uma vertente teórica a ser adotada para a análise dos termos em que possa ser incorporado o que foi definido na seção anterior com relação à variação entre PE e PB. Para tal empreendimento, o histórico da Terminologia como disciplina será revisitado brevemente, contando com um breve relato das vertentes teóricas mais difundidas. A seguir, serão apresentadas algumas perspectivas futuras da área. Apresentar-se-ão, em seguida, parte do que já se falou sobre variação terminológica e alguns estudos lexicológicos que também colocaram em contraste o PE e o PB. Para finalizar, será apresentada a perspectiva adotada com mais detalhamento juntamente com as decisões teóricas tomadas para este trabalho.

O *corpus* desta pesquisa, cuja escolha foi justificada na introdução, está detalhado no capítulo 3. De acordo com as características desse *corpus*, que é um produto terminográfico, tem-se que neste trabalho o ponto de partida para a recolha dos termos é uma terminologia *in vitro*, não extraída de gêneros de textos especializados cotidianos da área de Produtos para saúde. As pesquisas mais atuais em Terminologia, de cunho textual e discursivo, que valorizam o estudo da terminologia *in vivo*, fomentaram o desenvolvimento prático dessa abordagem. Entretanto, dentre os pressupostos deste trabalho, considera-se a realização de um trabalho voltado à realidade profissional, já que o banco de dados analisado é uma ferramenta que já está sendo utilizada por muitos órgãos de vigilância sanitária ao redor do mundo e que a ANVISA precisa decidir se vai adotar ou não para o uso no Brasil. Sendo assim, prova-se que a análise da terminologia *in vitro* tem uma aplicabilidade prática, e pretende-se, ao final deste trabalho, avaliar a possibilidade de incorporação de teorias da Terminologia para análise da viabilidade de adoção do banco de dados no Brasil e para o trabalho futuro de especialistas brasileiros que se propuserem a criar bases de dados.

2.2.1 A Terminologia: propostas pioneiras

No descomeço era o verbo.
 Só depois é que veio o delírio do verbo.
 O delírio do verbo estava no começo, lá onde a
 criança diz: Eu escuto a cor dos passarinhos.
 A criança não sabe que o verbo escutar não funciona
 para cor, mas para som.
 Então se a criança muda a função de um verbo, ele
 delira.
 E pois.
 Em poesia que é a voz do poeta, que é a voz de fazer
 nascimentos -
 O verbo tem que pegar delírio.
Manoel de Barros

A terminologia pode ser entendida como o conjunto de termos de uma área de especialidade (terminologia), como uma prática (o fazer terminológico) e como uma disciplina científica (Terminologia). Como disciplina científica, a Terminologia tem como objetivo primordial o estudo da comunicação especializada, analisando, para tal, desde vocabulários técnico-científicos até transcrição de manifestações orais entre especialistas. Além disso, considerando que todo texto de divulgação científica se faz por meio de uma língua, seja em uma manifestação oral ou escrita, reforça-se a importância da Terminologia para que a prática de divulgação da ciência seja eficaz e precisa. O desenvolvimento das pesquisas teóricas na área também proporcionou embasamento para políticas de planificação linguística e para políticas de fortalecimento de língua em nações bilíngues ou multilíngues. É uma disciplina que tem um histórico prático muito mais antigo que o teórico, mas hoje já se pode dizer que está estabelecida como área de investigação científica e que já trouxe e continua trazendo diversas contribuições para diferentes grupos de especialistas.

A Terminologia se estabeleceu como área de estudo relativamente há pouco tempo (90 anos) e passou a ser estudada como disciplina no século XX. Entretanto, a Lexicografia de termos técnico-científicos em geral tem sua importância registrada desde o início das civilizações, considerando que a atividade de nomear as coisas é, e sempre foi, algo inerente ao homem. Em Araújo lê-se que:

Como necessidade de nomeação de conceitos referentes a áreas do saber e de técnicas específicas, pode-se dizer que a terminologia (ou as terminologias) nasce juntamente à linguagem humana, sendo tão antiga quanto esta. Como prática de compilação e descrição de vocabulários especializados, entretanto, esta tem sua origem há aproximadamente 4.600 anos, com os sumérios. (ARAÚJO, 2010, p.10)

Sobre essa coexistência da terminologia com a escrita, lê-se em Barros que “A existência de dicionários temáticos monolíngues é atestada desde 2600 a.C., feitos pelos Sumérios em forma de tijolos de argila” (BARROS, 2004, p. 29). A mesma autora continua o trecho

argumentando que nesses produtos terminográficos podiam ser encontrados termos relacionados às profissões daquela época, termos relacionados à pecuária e agricultura, e completa que essas listas de termos “constituíram o fundamento de um dicionário mais completo compilado por volta de 2.200 a.C. (VAN HOOFF, 1998, p. 241 *apud* BARROS, 2004, p. 29). Ambas as citações anteriores dialogam com que afirmou Auroux, estudioso da história da linguagem, que sustentou que “o que aparece em primeiro lugar são *listas de palavras*” (AUROUX 2009, p. 24, grifo nosso). Essa constatação de Auroux pode ser explicada pelo processo de categorização da realidade que, de acordo com Biderman (2006), “fundamenta-se na capacidade de discriminação de traços distintivos entre os referentes percebidos ou apreendidos pelo aparato sensitivo e cognitivo do homem. A esse processo segue-se o ato de nomear” (BIDERMAN, 2006, p. 35). A mesma autora complementa que é por esse motivo que o processo de categorização dá a base para a semântica de uma língua, já que é por meio desse processo que é possível criar associação entre palavras e conceitos. (BIDERMAN, 2006, p. 35).

Entretanto, em contrapartida a essa antiguidade prática da Terminologia, o seu desenvolvimento teórico mais expressivo se deu na segunda metade do século XX. Em Araújo, lê-se que

Apesar dessa antiguidade de existência, segundo Rey (1979, p.7) é na segunda metade do século XVIII que a palavra *terminologia* surge associada a uma *ciência dos termos*. Essa palavra aparece, nessa época, em alemão, usada pelo professor Christian Goufried Schütz. (ARAÚJO, 2010, p. 11)

Dialogando com a citação anterior, Krieger e Finatto afirmam que no século XVIII foi quando se reconheceu formalmente a existência de vocabulários específicos de algumas áreas do conhecimento e foi quando o verbete Terminologia passou a figurar em dicionários de língua comum (KRIEGER; FINATTO, 2004, p. 25).

O século XVIII foi marcado pelo trabalho dos enciclopedistas e os problemas enfrentados durante a elaboração desses produtos terminográficos fomentaram as discussões acerca do fazer terminográfico. Krieger e Finatto explicam que esse fato se justifica por ter sido esse período marcado pelo estabelecimento das nomenclaturas técnico-científicas e de padrões de nomeação, em que os termos eram preferencialmente cunhados com componentes latinos e gregos. Nesse período, os campos das ciências, botânica, química, zoologia, entre outras áreas, estavam gerando muito conhecimento e criando taxonomias a fim de registrar todo o saber desenvolvido até então (KRIEGER; FINATTO, 2004, p. 25).

O século XIX é um momento em que as preocupações anteriores com os problemas das línguas de especialidade se encontram com um cenário de internacionalização da ciência. Motivados por objetivos práticos, os cientistas criam estratégias para o estabelecimento de

termos, de modo a facilitar a comunicação especializada num cenário de inter-relações entre países, e criam padrões terminológicos nos seus âmbitos de especialidade. Em complemento a essa afirmação, Barros ressalta que “no campo da administração, a mudança do modo de produção e o aumento das áreas de comercialização exigia que os trabalhadores tivessem termos-chave para se referirem às práticas típicas do negócio”. (BARROS, 2004, p. 28). As reflexões impulsionadas por esse momento de proliferação das ciências, que motivaram os cientistas a adotarem um modo sistêmico de pensar as terminologias, somadas às necessidades de um mundo industrializado e com intenções de internacionalização, deram espaço para o estabelecimento da Terminologia como ciência. Como consequência disso, tem-se no século XX um grande desenvolvimento que culminou na consolidação da Terminologia como um campo de estudos.

A afirmação da Terminologia como uma área de estudo e como uma disciplina científica ocorreu, em grande parte, por meio dos trabalhos dos engenheiros Eugen Wüster (1898-1977) e Dmitrij Semënovič Lotte (1898-1950). Wüster desenvolveu sua tese de doutoramento na sua área de formação (engenharia elétrica), intitulada “A normalização internacional da terminologia técnica, especialmente na eletro-técnica”, e, a partir das reflexões posteriores a sua tese, estabeleceu as bases da Escola Terminológica de Viena e mais tarde elaborou a Teoria Geral da Terminologia – TGT (Década de 1930). Cabré (1999, p. 109) nos explica que:

Os motivos que levam Wüster a tratar da questão da terminologia são de caráter basicamente prático: superar os obstáculos da comunicação profissional causados pela imprecisão, diversificação e polissemia da linguagem natural. (CABRÉ 1999, p. 109, tradução nossa).⁶

Paralelamente aos estudos de Wüster na Áustria, D. S. Lotte desenvolveu trabalhos sobre Terminologia na atual região da Rússia e estabeleceu as bases para a criação da escola soviética de Terminologia. Nas notas da edição em inglês do primeiro livro de Cabré de 1993, é apresentado que, de acordo com Rondeau (1983), “o verdadeiro pai da terminologia como disciplina científica foi Lotte”, já que, enquanto Wüster estava trabalhando no processamento da terminologia prática, Lotte, desde o início, se preocupou com questões teóricas e metodológicas. De acordo com a citação, Wüster só teria começado a desenvolver uma teoria geral para Terminologia depois da década de 70.⁷ (CABRÉ, 1998, p. 225, tradução nossa). Essa

⁶ Los motivos que mueven a Wüster a adentrarse en el tema de la terminología son de tipo básicamente práctico: superar los obstáculos de la comunicación profesional causados por la imprecisión, diversificación y polissemia del lenguaje natural. (CABRÉ 1999-1, p. 109)

⁷ According to Rondeau (1983), the real father of Terminology as a scientific discipline is Lotte. When Lotte was concerned with theoretical and methodological issues, Wüster was working on the processing of terminological data and did not begin to develop a general Theory of Terminology until the 1970s. (CABRÉ, 1999-2, p. 225)

questão da paternidade da Terminologia não é preocupação deste trabalho. Considera-se, portanto, que o trabalho desses dois autores foram as principais bases para o estabelecimento da Terminologia como disciplina científica, e que as teorias postuladas por eles são as denominadas como clássicas. O trabalho clássico de Wüster foi escolhido para esse estudo já que está traduzido para o catalão, castelhano e inglês.

Os postulados de Wüster se baseiam na ideia de que o léxico geral se comporta de maneira diferente do léxico especializado, e que neste último, o conceito precede o termo, sendo assim dissociáveis. O conceito especializado, que era considerado como universal, deveria ser compreendido, para ser então “etiquetado”. Daí os termos terem a função de termo-etiqueta. Essa afirmação é contrária a teoria linguística *saussureana*, contemporânea ao momento da elaboração da TGT, que defendia a indissociabilidade entre significante e significado. Wüster, mesmo citando a Linguística, diferenciava os objetos de estudo das disciplinas, reforçando que, enquanto a Linguística trata do léxico geral, à Terminologia cabe o léxico especializado. A partir dessa diferenciação, pode-se inferir que o autor considera em sua teoria que o léxico especializado não faz parte da língua comum, e chega a afirmar que isso se dá já que uma comunicação técnica requer uma precisão muito maior⁸ (WÜSTER, 1955, p.1, tradução nossa). Essa primazia do conceito em relação ao termo também caracterizou sua teoria com uma preferência mais onomasiológica e por produtos terminográficos “sistemáticos”, os quais, o autor afirma, devem sempre vir acompanhados de uma remissiva alfabética⁹. (WÜSTER, 1955, p. 8).

Mesmo defendendo a autonomia e preexistência do conceito e que as línguas especializadas eram diferentes da língua natural, Wüster entendia a complexidade do tema e a necessidade de estudos aprofundados pelos especialistas e seus pares das terminologias especializadas e afirmava que, geralmente, “um padrão não é adotado antes de alguns anos de discussão”¹⁰ (tradução nossa, WÜSTER, 1955, p. 2). Também reconhecia que, entre as línguas, os conceitos poderiam ser diferentes, e que para que uma terminologia internacional fosse bem sucedida, era imprescindível que houvesse uma sistematização dos conceitos: “De fato, porém, o objetivo mais importante da padronização terminológica internacional é a unificação internacional dos conceitos e sistemas nacionais de conceitos.”¹¹ (WÜSTER, 1955, p. 6).

⁸ The reason for this is that technical communication requires much greater precision than does popular discussion. (WÜSTER, 1955, p. 1)

⁹ A “systematic vocabulary” of this kind must, of course, have appended to it an alphabetical index. (WÜSTER, 1955, p. 8)

¹⁰ A standard is usually not adopted until after some years of discussion. (WÜSTER, 1955, p. 2)

¹¹ In point of fact, however, the most important objective of international terminological standardization is international unification of the national concepts and systems of concepts. (WÜSTER, 1955, p. 6)

No livro em que é apresentada a TGT, termo que não foi cunhado por Wüster, mas dado ao conjunto compilado de suas obras, a argumentação é iniciada com a afirmação de que, para se trabalhar com terminologia, há que se adotar uma atitude diferente, se comparada à atitude diante de um texto da língua comum, para analisar o texto especializado. Entre as diferenças de atitude com que a Terminologia estuda seu objeto, o autor as divide em: diferenças de atitude diante do estado de língua; diferenças de atitude diante da evolução das línguas; e outras diferenças de atitude.

Dentre as diferenças de atitude diante ao estado de língua, o estudioso enumera três: Os conceitos como ponto de partida, limitação ao léxico e enfoque sincrônico. Dentre as diferenças de atitude perante a evolução das línguas, o autor cita o desenvolvimento consciente da língua, o enfoque internacional da língua e a prioridade da forma gráfica. O item do desenvolvimento consciente da língua é subdividido em outros três, que são os seguintes: norma descritiva e norma prescritiva, normalização da língua geral e países em vias de desenvolvimento terminológico. O autor inicia a apresentação epistemológica de sua teoria a partir da definição de como a Terminologia vai lidar com as questões enumeradas acima e qual o seu embasamento teórico. (WUSTER, 1998)

Com relação a esta tese, pode-se perceber que há muitos pontos em comum entre os métodos do trabalho com a TGT, a saber: limitação ao léxico e enfoque sincrônico, no âmbito da atitude da Terminologia diante do estado de língua; e o enfoque internacional da língua e a prioridade da forma gráfica, na atitude perante a evolução das línguas. Nesta tese, os termos analisados estão limitados ao léxico, num enfoque sincrônico, por meio da análise das variações gráficas entre dois países falantes de uma mesma língua.

Entretanto, nesta tese, os conceitos não são assumidos como ponto de partida, e sim os termos, e a as análises não têm como objetivo o desenvolvimento de termos novos e prescritivos, e sim a análise dos que já estão em circulação. Também neste trabalho não se desconsideram as questões morfológicas e sintáticas, como ressaltado na TGT como aspectos menos importantes, já que muitos termos são formações sintagmáticas que apresentam diferenças entre parte dos termos e que há diferenças morfológicas entre PE e PB.

Neste trabalho, desenvolve-se uma metodologia para análise de termos recortados de um banco de dados terminológico internacional, com características de padronização de uma área nova (Produtos para saúde), e, para tal, foi selecionada a versão em PE, variante da língua portuguesa, que será analisada do ponto de vista da variação geográfica em contraste com o PB. O que se pretende é a análise e a descrição de variantes terminológicas geográficas dentro de uma mesma língua e, na concepção ideal de língua de especialidade de Wüster, o fenômeno da

variação não deveria ser admitido em Terminologia, já que na TGT a univocidade termo – conceito era fundamental.

Os trabalhos de Wüster tiveram tanto impacto no reconhecimento da área de estudos que motivaram a criação do Comitê 37 da ISO, que até hoje trabalha com normas relativas à padronização terminológica. Na página oficial da instituição, lê-se que o Comitê 37 tem como escopo a “Padronização de descrições, recursos, tecnologias e serviços relacionados à terminologia, tradução, interpretação e outras atividades baseadas em linguagem das sociedades de informações multilíngues” (ISO, 2020-1, tradução nossa)¹². Com relação à ISO, tem-se que é hoje uma das principais instituições normalizadoras no mundo, as quais têm como objetivo propor padrões técnicos de referência para diversas áreas de especialidade. As instituições normalizadoras surgiram concomitantemente com os movimentos de internacionalização da ciência, no século XX. Os trabalhos foram descontinuados por conta das grandes guerras, mas em 1947 foi fundado o que se conhece como ISSO. A ISO está em plena atividade, criando normas e padrões técnicos para as mais diversas áreas de especialidade. O banco de dados que se analisou nesta tese teve como base de criação uma norma ISO, por isso é importante a compreensão da dimensão do trabalho deste órgão. Na página da ISO, lê-se que:

A ISO é uma organização internacional independente e não governamental, com membros de organizações de padronização técnica nacionais de 164 países. Por meio de seus membros, reúne especialistas para compartilhar conhecimento e desenvolver Normas Internacionais voluntárias, por meio de consenso e relevantes para o mercado, que apoiem a inovação e forneçam soluções para os desafios globais.¹³ (ISO, 2020-2, tradução nossa)

Em Cabré (2005, p.2), é explicado como os estudos do engenheiro austríaco Eugen Wüster contribuíram para a criação do Comitê 37 da ISO:

Como resultado dos esforços de Wüster para tornar a terminologia socialmente reconhecível como uma necessidade comunicativa dos especialistas, dois objetivos importantes foram alcançados. O primeiro foi o reconhecimento da necessidade de padronização da terminologia pela Organização Internacional de Normalização, ISO, com a criação do Comitê Técnico 37, para o qual E. Wüster foi nomeado secretário, cargo que ocupou, e que a tarefa segue vigente para o estabelecimento dos princípios do trabalho em terminologia e a representação de dados terminológicos. A segunda conquista foi a aprovação de um programa da UNESCO especificamente dedicado à terminologia, que levou à criação em Viena do INFOTERM, um centro internacional

¹² SCOPE: Standardization of descriptions, resources, technologies and services related to terminology, translation, interpreting and other language-based activities in the multilingual information society. (ISO, 2020)

¹³ ISO is an independent, non-governmental international organization with a membership of 164 national standards bodies. Through its members, it brings together experts to share knowledge and develop voluntary, consensus-based, market relevant International Standards that support innovation and provide solutions to global challenges. (ISO, 2020)

de documentação terminológica, cuja direção também foi confiada a Wüster¹⁴. (CABRÉ, 2005, p. 2, tradução nossa)

Esse comitê foi responsável por várias edições de normas sobre Terminologia, principalmente a norma ISO 1087:2019 – *Terminology Work (Trabalho Terminológico)*, que é referência para a elaboração de várias outras normas da ISO. Ressalta-se que, mesmo não tendo sido citada na Norma ISO 15225:2016, que fundamentou o desenvolvimento do banco de dados que se analisou nesta tese, a norma ISO 1087:2019 está vigente e foi atualizada em 2019, e se destina não só a terminólogos, mas a qualquer um envolvido com terminologia bem como aos usuários de terminologia.

Neste trabalho, reconhece-se a enorme contribuição de Wüster, um especialista, para a sistematização de uma disciplina que hoje é estudada pela Linguística. Muito do que se está em uso hoje foi descrito por ele e seus discípulos, e, a depender da finalidade do trabalho, a TGT ainda é uma teoria adequada e continua sendo utilizada. A TGT se transformou durante todos esses anos de uso e passou a considerar um certo grau de sinonímia (mesmo que essas continuassem a ser evitadas), a reconhecer as fraseologias, entre outros aspectos que tiveram influência dos estudos linguísticos. Mesmo assim, a preocupação dos teóricos dessa linha de pesquisa continua sendo evitar a ambiguidade que, de acordo com eles, causa ruídos na comunicação especializada, e elaborar materiais normativos já que, de acordo com Wüster, “denomina-se variação linguística toda a perturbação da unidade linguística” (WÜSTER, 1998, p.168)¹⁵.

Até a década de 70, as discussões sobre Terminologia ficaram restritas aos especialistas que se interessavam por problemas de língua e às instituições normalizadoras. Alguns linguístas, movidos pelos questionamentos ao caráter normalizador e idealizador da linguagem da TGT, começaram então a se debruçar sobre o tema e questionar sua aplicação. De acordo com Krieger e Finatto: “Antes dessa época [1980], eram raros os estudos de fundamento linguístico sobre os léxicos temáticos em contrapartida à valorização do componente cognitivo” (KRIEGER; FINATTO, 2004, p. 34). Essa citação corrobora o que afirmou Faulstich em:

¹⁴ Como consecuencia de los esfuerzos de Wüster para hacer reconocer socialmente la terminología como una necesidad comunicativa de los especialistas, se alcanzaron dos importantes objetivos. El primero fue el reconocimiento de la necesidad de la normalización de la terminología por parte de la Organización de Estandarización Internacional, ISO, con la creación del Comité Técnico 37, para el que E. Wüster fue nombrado secretario, que se ocupó, y sigue aun vigente este cometido, del establecimiento de los principios de trabajo en terminología y de la representación de los datos terminológicos. El segundo logro fue la aprobación de un programa de la UNESCO específicamente dedicado a la terminología que dio lugar a la creación en Viena de INFOTERM, centro internacional de documentación sobre la terminología, cuya dirección se confió también a Wüster. (CABRÉ, 2005, p.2)

¹⁵ Se denomina variación lingüística toda perturbación de la unidad lingüística. (WÜSTER, 1998, p.169)

Na década de 80, surge uma nova atitude em relação à variação em terminologia. A meta era entender a variação como um fenômeno de língua, de usos e de natural ocorrência nas linguagens de especialidade. Surgem, em decorrência, preâmbulos a uma *socioterminologia*. (FAULSTICH, 2001, p. 19, grifo nosso)

Esse redirecionamento do olhar clássico sobre a terminologia técnico-científica, considerando-a uma parte integrante da língua natural e sujeita aos mesmos fenômenos linguísticos, incluindo a variação, foi um momento que ampliou as fronteiras da observação terminológica. O conceito, essa noção virtual que pode ser definida como uma representação mental das características dos objetos, abstratos ou concretos, passa a ser tratado com mais materialidade na perspectiva do significado, que pode ser entendido como uma “unidade de pensamento maior que congrega também *elementos pragmáticos*” (BARROS, 2006, p. 2). Ainda sobre a noção abstrata de conceito veiculada até então pela TGT, Rey afirma categoricamente que “seria ingênuo exigir o conhecimento prévio de conceitos, porque os conceitos podem ser acessados apenas por meio de seus nomes, exceto quando da sua concepção inicial, que é uma prerrogativa exclusiva do descobridor, inventor e teórico que cria as hipóteses”¹⁶. (REY, 1995, p. 97, tradução nossa). Sobre as teorias que foram desenvolvidas por estudiosos da linguagem a partir de um ponto de vista linguístico, Araújo ressalta que

Esse olhar daqueles que veem a língua como um produto social e dinâmico pôde oferecer à disciplina terminológica uma contribuição muito expressiva, de modo a propiciar a criação de novas teorias que pudessem dar conta de toda a complexidade linguística envolvida na comunicação especializada” (ARAÚJO, 2010, p.14).

Pode-se dizer que a primeira disciplina a se estabelecer com um viés linguístico, com caráter de descrição terminológica, e com forte conexão com a Sociolinguística, foi a Socioterminologia. Essa denominação apareceu pela primeira vez em um artigo escrito por Jean-Claude Boulanger, datado de 1981, e, no trecho a seguir, de um artigo mais recente, o autor destaca a importância de considerar a variação nos estudos terminológicos, principal foco da Socioterminologia:

A variação terminológica é tão necessária e evidente quanto a variação lexical ou linguística observada em toda língua fragmentada no tempo, no espaço e na sociedade. Assim, *as variações diacrônicas, diatópicas e diastráticas* formam a essência da socioterminologia. (BOULANGER, 1991, p. 19, tradução nossa).¹⁷

¹⁶ It would be naive to demand the previous knowledge of concepts, because concepts can be accessed only via their names, except for their initial formation which is the exclusive prerogative of the discoverer, inventor, and the theorist who forms hypotheses. (REY, 1995, p. 97)

¹⁷ La variation terminologique est aussi nécessaire et évidente que la variation lexicale ou linguistique observée pour toute langue fragmentée dans le temps, dans l’espace et dans la société. Ces variations diachroniques, diatopiques et diastratiques forment l’essence même de la socioterminologie. (BOULANGER, 1991, p. 19)

Francis Gaudin, outro pesquisador que participou da formulação desse pressuposto teórico, alerta que a utilização do termo Socioterminologia precedeu a elaboração da noção que se desenvolveu principalmente em decorrência dos questionamentos aos processos de harmonização linguística (GAUDIN, 2014, p. 295). O mesmo autor postula críticas à TGT, principalmente em duas frentes: “o ideal da existência de uma política normalizadora e o fato de as obras terminográficas produzidas com base nessa teoria não expressarem a realidade dos usos terminológicos” (KRIEGER; FINATTO, 2004, p. 35). Os teóricos da Socioterminologia também criticavam que a TGT tinha uma operacionalidade limitada às ciências físicas e naturais.

Gaudin, ao explicar o surgimento dessa nova teoria, cita que esse desenvolvimento se deu em duas frentes: uma abordagem teórica, desenvolvida principalmente na Finlândia por Yves Gambier e uma abordagem prática, que teve Québec como local de aplicação e observação, desenvolvida na França por Louis Guespin (GAUDIN, 2014, p. 293). Esse autor explica que um olhar pautado por uma abordagem interacionista e sociolinguística possibilitou a reinterpretação de discursos institucionais, técnicos e científicos de cunho especializado e com alto teor terminológico.

Alguns autores brasileiros também trataram de definir a Socioterminologia. No Brasil, uma das pesquisadoras que produziu sob essa vertente foi Faulstich, que define a Socioterminologia como “a disciplina que se ocupa da identificação e da categorização de variantes linguísticas dos termos em diferentes tipos de situação de uso da língua” (FAULSTICH, 1995, p. 1). Maciel também elabora uma definição, a saber:

A Socioterminologia (GAMBIER 1993, BOULANGER 1995, GAUDIN 1993, 1996) quer revisar a Terminologia wüsteriana sob o prisma da função social da língua, livrando-a do rigorismo idealizado e reducionista. Nessa direção, assume uma abordagem descritiva da linguagem especializada em uso e dá primazia ao evento comunicativo, no qual *analisa as manifestações discursivas e reconhece a necessidade da polissemia e da variação*. [...] (MACIEL, 2007, p. 377, grifo nosso)

Com relação aos conceitos, a Socioterminologia tem visão diferente da TGT. Para essa corrente teórica, é impossível considerar uma universalidade dos conceitos das áreas especializadas já que as áreas do saber não são estanques, fechadas ou delimitadas e a divisão em áreas é de caráter didático. Um exemplo disso é a área de especialidade estudada nesta tese que foi considerada como uma área de acordo com a proposta de enquadramento da ANVISA: Os Produtos para saúde, um grupo de diferentes produtos que tem um objetivo comum, mas que são desenvolvidos por especialistas das mais diversas áreas de atuação (Engenharias Elétrica e Eletrônica, Biologia, Medicina, Química, Fisioterapia, Enfermagem, entre outros).

Para a Socioterminologia, as áreas do saber são resultado de saberes conectados, e os

estudos terminológicos dessas áreas devem levar em conta aspectos sociais. Como consequência, a Socioterminologia não trabalha com termos-etiqueta. Em contrapartida, fundamenta-se na origem e na circulação dos termos e dos conceitos, e em suas incessantes variações na comunicação real, nas atividades concretas, e demanda, portanto, por parte do estudioso, um olhar central sobre a variação terminológica. Sendo assim, pode servir a três níveis de análise: do terminógrafo, da terminologia espontânea e para intervenções oficiais. Araújo (2010, p. 15) sintetiza essa corrente de pensamento no trecho:

Sendo assim, os que se dedicam a esse tipo de estudo procuram *analisar a terminologia do ponto de vista da variação denominativa e conceitual*. Além disso, buscam desenvolver estudos utilizando diferentes *corpora*, para trabalhos comparativos, investigando o uso terminológico dos vários grupos socioprofissionais pertinentes a uma dada área do saber, *demonstrando como a variação social também atua em relação às terminologias*. (ARAÚJO, 2010, p. 15, grifos nossos)

Simultaneamente a essa proposta, outros trabalhos de viés linguístico se desenvolveram e propuseram modelos alternativos de análise terminológica, tais como a Teoria Comunicativa da Terminologia – TCT de Cabré (1999) ou o Teoria Sociocognitiva da Terminologia - TST de Temmerman (2000), em que, de acordo com Gaudin, “os princípios teóricos são, senão convergentes, pelo menos compatíveis com a abordagem sociolinguística” (GAUDIN, 2014, p. 298)

A TCT, uma das teorias mais difundidas entre os pesquisadores da área, estabeleceu métodos epistemológicos para o tratamento dos aspectos variáveis da língua em uso. A TCT considera que as unidades terminológicas estão incorporadas na língua geral e apresentam as mesmas características das demais palavras da língua e, portanto, devem ser analisadas considerando alguns fatores, como: o tipo de situação comunicativa, o discurso, a finalidade, o emissor, o destinatário, o nível de especialização dos técnicos envolvidos no diálogo, entre outros. A importância da proposta teórica de Cabré é devida, entre vários motivos, ao fato de estabelecer princípios, fundamentos e metodologia:

Em suma, propomos um macroteoria linguística constituída por três teorias: uma teoria da gramática que inclui a *variação dialetal e a variação funcional*; uma teoria de aquisição, que explique em uma única proposta como o conhecimento é adquirido e dê conta das correlações, identidades e diferenciais entre as características e o processo de aquisição do conhecimento geral e especializado em toda a sua diversidade funcional; e uma terceira teoria da atuação que reúna em um só modelo o uso geral e o especializado em toda a sua amplitude variada (temática, perspectiva, nível de especialização, propósito comunicativo, propósito funcional, tipo de texto, tipo de discurso, etc.)”. (CABRÉ, 1999, p. 20, tradução nossa)¹⁸

¹⁸ En síntesis, queremos proponer una macroteoría lingüística constituida por tres teorías: una teoría de la gramática que incluya la variación dialectal y funcional; una teoría de la adquisición que explique en un sola propuesta cómo se adquiere el conocimiento y dé cuenta de las correlaciones, identidades y diferenciais entre las características y el proceso de adquisición del conocimiento general y el especializado en toda su diversidad funcional; y una tercera teoría de la actuación que recoja en un solo modelo el uso general y el especializado en

Percebe-se que um dos diferenciais entre a Socioterminologia e a TCT está na delimitação epistemológica da teoria, já que Cabré tratou de definir exhaustivamente as etapas e métodos da TCT. Entretanto, ao definirmos como *corpus* termos do PE recortados de um banco de dados de caráter internacional e normalizador, todos os fatores anteriormente referenciados que devem ser avaliados no texto do ponto de vista da TCT (o tipo de situação comunicativa, o discurso, a finalidade, o emissor, o destinatário, o nível de especialização dos técnicos envolvidos no diálogo, entre outros) estão pré-definidos. Ainda com relação especificamente à variação, na apresentação dos princípios da TCT se lê que:

É necessário considerar a variação no próprio discurso e estabelecer as variáveis relevantes que descrevem essa variação na comunicação em geral e na especializada na prática. Segundo essa ideologia, o TCT assume necessariamente a diversificação discursiva de acordo com *o tema, perspectiva na qual um sujeito está envolvido, o tipo de emissor, os destinatários, o nível de especialização, o grau de formalidade, o tipo de situação, a finalidade, o tipo de fala etc.*¹⁹(grifo nosso, CABRÉ, 1999, p. 122)

Pode-se perceber que, conforme já explicado na introdução acerca do *corpus* escolhido para análise e na seção anterior que tratou de definir o enquadramento da situação variacional do *corpus* em PE por aspectos que puderam ser observados antes da análise, todos os espectros que devem ser tratados pela TCT quando da análise da variação terminológica, grifados na citação anterior, já estão pré-estabelecidos na seção anterior. Esses aspectos variacionistas puderam ser definidos antes da análise pelas características implícitas do *corpus*, que é um produto terminográfico. E como o *corpus* não foi extraído de uma terminologia *in vivo*, entendeu-se, portanto, que a Socioterminologia seria o viés mais adequado para o tratamento dos dados deste trabalho, já que algumas pesquisas realizadas nesta área também contemplam produtos terminográficos prontos e os temas da normalização e harmonização terminológica.

Nesta tese, procurou-se delimitar exhaustivamente o ponto de vista sob o qual as variações são tratadas (geográfico e cultural) e as características do *corpus* em PE e do *corpus* do PB, para que então fosse possível comparar termos em situações similares, já que a causa motivadora principal da variação é a variação geográfica. Entretanto, neste trabalho não se desconsidera que dentro dos territórios português e brasileiro existam outros tipos de termos variantes para os termos analisados. Esses termos, de acordo com o que é defendido nesta tese, podem variar

toda su variada amplitud (temática, perspectiva, nível de especialización, propósito comunicativo, propósito funcional, tipo de texto, tipo de discurso, etc. (CABRÉ, 1999, p. 120)

¹⁹ Tiene que contemplar la variación misma del discurso y establecer las variables pertinentes que describan esta variación dentro de la comunicación en general y de la especializada en particular, De acuerdo com esta ideia, la TCT asume necesariamente la diversificación discursiva em función de la temática, la perspectiva desde la que se trata un tema, el tipo de emisor, los destinatarios, el nivel de especialización, el grado de formalidad, el tipo de situación, el propósito, el tipo de discurso, etc. (CABRÉ, 1999, p. 122)

ilimitadamente a depender do ponto de vista adotado para a avaliação da variação. O objetivo desta tese é comprovar a admissão de variante entre PE e PB para os termos destacados e nos contextos selecionados

Mesmo tendo escolhido a Socioterminologia como orientação principal para análise da variação nesta tese, muito do que foi definido para a metodologia se embasou na TCT, já que as publicações de trabalhos teóricos e práticos sob o viés dessa teoria são numerosos e de qualidade, e não deixam de ser exemplos de aplicações práticas de uma teoria terminológica de viés linguístico.

Uma outra teoria de viés linguístico que foi desenvolvida nos anos 2000, foi a proposta da Teoria Sociocognitiva da Terminologia – TST, em que Temmerman testou a relevância da semântica cognitiva para a terminografia. A autora também inicia sua proposta criticando alguns aspectos da teoria clássica, e resume sua crítica afirmando que o erro da TGT foi considerar os princípios da padronização como a Teoria Geral de Terminologia. A autora reconhece o valor e a necessidade dos trabalhos de padronização, mas afirma que eles são úteis para um tipo específico de situação comunicativa: “quando especialistas, que já entendem da sua área de especialidade, conscientemente e voluntariamente, se reúnem para chegar a um acordo sobre os conceitos e termos da área” ²⁰(tradução nossa, TEMMERMAN, 2001, p.76). Essa situação citada pela autora remete à situação desta tese.

Ao iniciar a apresentação dos princípios da TST, Temmerman propõe a substituição do termo *conceito* por *unidade de entendimento* (*unit of understanding*), reafirmando a posição de que são poucos os conceitos que podem ser definidos sem a necessidade de fazer referência a outras ideias. De acordo com a autora, poucos conceitos existem objetivamente e por isso pode-se afirmar que o mundo é percebido pelas pessoas por meio de *frames* cognitivos, ou seja, por conjuntos de informações (TEMMERMAN, 2000, p. 224). A autora defende que a delimitação do conteúdo do termo deve tomar como base o *texto* em que o termo está inserido, e, sendo assim, “o conceito não é universal nem imutável, mas a expressão de um conjunto de elementos da natureza linguística que se consubstanciam em um texto que possui não apenas uma dimensão linguística, mas também pragmática, discursiva e comunicativa” (BARROS, 2006, p. 2). Outro ponto interessante é a afirmação de que as “unidades terminológicas estão em constante evolução; comportando, em consequência, sinonímia e polissemia, processo seguidamente resultante de movimentos metafóricos” (KRIEGER; FINATTO, 2004, p. 37). Temmerman ainda propôs outros princípios para sua teoria, metodologia e técnicas de análise

²⁰ where specialists, those who already understand the subject field, consciously and willingly get together to come to an agreement on their concepts and terms. (TEMMERMAN, 2001, p.76)

para serem colocadas em práticas. Também propôs três modelos de análise (estrutural, cognitivo e diacrônico) e desenvolveu maneiras figurativas de representação, o que sintetiza seus postulados. Como conclusão, Temmerman (2001) reconhece que a teoria tem as suas limitações, já que, até a data de publicação de seu livro, tinha sido aplicada apenas em um *corpus* específico (ciências da vida). Por isso, em um ponto do seu artigo faz sugestões para pesquisas futuras que tenham intenção de utilizar sua teoria. Nesse contexto, a autora afirma:

Acredita-se que todas as línguas têm o potencial para satisfazer todas as necessidades expressivas. Para terminologias multilíngues é necessário que se observe a *categorização intercultural* e categorização relacionada com a formação secundária do termo, uma pesquisa considerável". (TERMMERMAN, 2001, p. 91, tradução nossa).²¹

Por todos os aspectos da semântica cognitiva e das recém descobertas sobre os processos mentais aplicados à Terminologia, a TST se mostra muito atraente. Entretanto, nesta pesquisa não foi possível utilizar essa abordagem, já que o *corpus* de onde foram extraídos os termos em PE não se configura como um texto em situações comunicativas reais. Mas a citação anterior, em que a autora considera a diferença nas *categorizações interculturais* em situações multilíngues, se reflete neste trabalho, mesmo sendo numa situação monolíngue. Com o objetivo de abordar as diferenças culturais que serão refletidas nas diferenças de categorização dos termos entre PE e PB, buscou-se o aporte da Terminologia Cultural.

Nessa mesma época, foi desenvolvida por Diki-Kidiri a proposta da Terminologia Cultural, uma vertente de análise da Terminologia considerando que a cultura de uma sociedade também se reflete por meio das escolhas dos termos e pode ser a causa de algumas variações terminológicas. A princípio, entende-se cultura como o que postulou Benveniste em

Chamo cultura ao meio humano, tudo o que, do outro lado do cumprimento das funções biológicas, dá à vida e à atividade humanas forma, sentido e conteúdo. A cultura é inerente à sociedade dos homens, qualquer que seja o nível de civilização. Consiste numa multidão de noções e de prescrições, e também em interdições específicas; o que uma cultura proíbe a caracteriza ao menos tanto quanto aquilo que prescreve. O mundo animal não conhece proibição. Ora, esse fenômeno humano, a cultura, é um fenômeno inteiramente simbólico. A cultura define-se como um conjunto muito complexo de representações, organizadas por um código de relações e de valores: tradições, religião, leis, política, ética, artes, tudo isso de que o homem, onde quer que nasça, será impregnado no mais profundo da sua consciência, e que dirigirá o seu comportamento em todas as formas da sua atividade [...] (BENVENISTE, 1976, p. 32)

Com relação ao impacto da cultura no processo de categorização e, conseqüentemente,

²¹. It is believed that all languages have the potencial to fulfil all expressive needs. For multilingual terminologies considerable research is necessary with regard to intercultural categorisation and categorisation related to secondary term formation (TERMMERMAN, 2001, p. 91).

nas escolhas lexicais, Biderman já afirmava que “esse processo está indissolúvelmente associado à cultura com que se conjuga uma língua natural” (BIDERMAN, 2006, p. 35). Na continuação de sua reflexão, Benveniste então conclui que a cultura, esse sistema de valores tão intrínseco de cada sociedade, só pode ser transmitida e manifestada pela língua

Pela língua, o homem assimila a cultura, a perpetua ou a transforma. Ora, assim como cada língua, cada cultura emprega um aparato específico de símbolos pelo qual cada sociedade se identifica. A diversidade das línguas, a diversidade das culturas, as suas mudanças mostram a natureza convencional do simbolismo que as articula. É definitivamente o símbolo que prende esse elo vivo entre o homem, a língua e a cultura. (BENVENISTE, 1976, p. 32)

Mesmo considerando que PB e PE são variedades de uma mesma língua, as diferenças socioculturais entre os dois países, resumidas na seção 2.1.2, impactaram e impactam fortemente nessa diferenciação “como muito bem ilustram os evidentes contrastes entre o português do Brasil e o português europeu, sobretudo com respeito às terminologias técnico-científicas” (BIDERMAN, 2006, p. 35). Para a análise das variações terminológicas entre o PE e o PB, que são a mesma língua, mas que já se configuram como variedades diferentes, a percepção do fator cultural é importante já que

Os neônimos e os termos, unidades lexicais especializadas das ciências e das técnicas, representam os conceitos, que, em muitas áreas do conhecimento, não têm um caráter internacional, mas *são sensíveis à cultura de um determinado país ou comunidade*. O conceito e o termo apresentam elementos de cultura; frequentemente, na terminologia médica ou na terminologia jurídica, por exemplo, um termo é caracterizado por semas que traduzem propriedades do conceito relativas a aspectos da cultura de uma sociedade. (LINO et al., 2010, p. 188, grifo nosso)

Diki-Kidiri (1999, 2009) defende que uma abordagem cultural da Terminologia é fundamental para o desenvolvimento das línguas africanas, de modo a torná-las aptas a expressar a realidade do mundo moderno e integrá-lo. De acordo com esse autor, qualquer língua é apta a se expressar cientificamente (DIKI-KIDIRI, 1999, p. 61), e dado o contexto do desenvolvimento das ciências e da Terminologia ter acontecido principalmente na Europa e na América do Norte, e a necessidade dos países de língua africana serem inseridos nesse contexto científico, é importante rever a abordagem terminológica de modo a contemplar aspectos culturais dos países que irão receber terminologias prontas e, por meio do conhecimento das realidades desses países, propor terminologias representativas nas línguas não majoritárias. O objetivo do autor é propor um questionamento terminológico de modo a instrumentalizar as línguas africanas “para torná-las capazes de expressar realidades modernas, em particular aquelas que não existiam ou não eram preponderantes no mundo africano ancestral tradicional” (DIKI-KIDIRI, 1999, p. 61). Nessa proposta de análise da terminologia, a comunidade cultural

é o ponto de vista para a observação dos aspectos terminológicos. É por meio da visão de mundo dessa comunidade que são classificados, ordenados, nomeados e categorizados tudo que é percebido no mundo, incluindo a própria identidade dessa comunidade (DIKI-KIDIRI, 1999).

Para justificar sua proposta, o autor então estabelece que

Seja um objeto concreto, visível e palpável como um pictograma fitossanitário ou um objeto abstrato como um campo nocional, observamos uma diversidade na percepção que os homens têm dele. Essa diversidade, em nossa opinião, é explicada pela diversidade de culturas; o que, por sua vez, é explicado pelo caráter singular da jornada histórica de cada homem como indivíduo e de cada comunidade humana através do espaço e do tempo. Tomar consciência dessa diversidade é o primeiro passo de uma abordagem que leva ao desenvolvimento de uma metodologia de gerenciamento de terminologia mais adequada ao enorme desafio representado pelo desenvolvimento das línguas africanas e, se possível, de todos os outros idiomas que enfrentam desafios semelhantes em todo o mundo²². (DIKI-KIDIRI, 1999, p. 66, tradução nossa)

O mesmo autor se propôs a iniciar as discussões sobre o desenvolvimento de uma metodologia que dê conta da elaboração, produção e implantação de produtos terminológicos para efetiva divulgação das línguas e culturas africanas (DIKI-KIDIRI, 2009, p.1). Precisamente sobre a metodologia para essa Terminologia Cultural, o autor inicia dividindo-a em dois momentos: metodologia de investigação e metodologia de produção.

Com relação à metodologia de investigação, o autor define que é o momento inicial em que linguístas se reúnem com especialistas para que juntos possam discutir a terminologia da área já veiculada no cenário internacional (no caso do referido trabalho, as línguas europeias) e compará-la com a cultura do local onde se pretende internalizar essa terminologia e onde se falam línguas africanas. (DIKI-KIDIRI, 2009, p.). Essa fase da metodologia é muito parecida com a fase de consulta aos especialistas realizada nesta tese, que foi o momento inicial e decisivo para o recorte.

O segundo momento da metodologia proposta por Diki-Kidiri (2009), foi intitulada de metodologia de produção terminológica, já que, no caso específico da pesquisa do autor, muitas terminologias eram inexistentes nas línguas africanas. Essa fase tem várias etapas, a saber: definição de um marco social (povoado, região, nação, etc.) em que e para o qual a produção terminológica se desenvolverá; definição precisa dos objetivos do projeto de produção terminológica em relação ao marco social, com destaque especial para os usuários e para

²² Qu'il s'agisse d'un objet concret, visible et palpable comme un pictogramme phytosanitaire, ou d'un objet abstrait comme un champ notionnel, on observe une diversité dans la perception que les hommes en ont. Cette diversité, selon nous, s'explique par la diversité des cultures; laquelle, à son tour, s'explique par le caractère singulier du parcours historique de chaque homme en tant qu'individu et de chaque communauté humaine à travers l'espace et le temps. La prise de conscience de cette diversité est le premier pas d'une démarche qui conduit à l'élaboration d'une méthodologie d'aménagement terminologique mieux adaptée à l'énorme défi que représente le développement des langues africaines, et si possible, de toutes langues confrontées à des défis similaires dans la monde. (DIKI-KIDIRI, 1999, p. 66)

validação ou criação de termos; definição de um conjunto de termos de um microssistema conceitual; estudo individualizado de cada termo do conjunto pré-definido, incluindo etimologia, evolução semântica, entre outros; por meio de um estudo aprofundado da cultura da língua de chegada, compilação dos conceitos aptos a aceitarem equivalentes do microssistema; análise crítica das palavras candidatas a se tornarem equivalentes; criação de neologismos endógenos para os termos que não apresentaram equivalentes na língua de chegada; verificação da aceitabilidade da terminologia proposta tanto entre os locutores nativos da língua de chegada quanto entre os especialistas; compilação de todos os termos dos microssistemas e realização da produção terminológica; e, por fim, divulgação dos termos normalizados pelos meios adequados a cada contexto (DIKI-KIDIRI, 2009, p. 4).

Por meio da leitura dessa experiência de introdução de termos em comunidades que tem cultura muito diversa e que careciam de algumas terminologias, Diki-Kidiri pôde observar e descrever o processo de apropriação de novas terminologias por uma comunidade. A necessidade dos países africanos, recém descolonizados, de se inserirem no mercado internacional de integração tecnológica e de ampla circulação de produtos manufaturados criou essa demanda para a internalização de terminologias ora desconhecidas, mas que, colocadas no mesmo ambiente de culturas ancestrais muito ricas e vivas e com línguas muito características dessa cultura, poderiam ser melhor assimiladas por meio da criação de neologismos ao invés de simplesmente optar pela imposição de um termo europeu.

Portanto, a partir dessa experiência da Terminologia Cultural, considera-se nesta tese que, dentre as causas primordiais para as variações terminológicas analisadas estão, além da variação geográfica, a conseqüente variação cultural entre Portugal e Brasil.

Pelo que foi apresentado, e pelo fato de que o *corpus* recortado para o trabalho não é resultado de uma produção textual da área dos Produtos para saúde, e sim de um produto terminográfico em PE, e que, do ponto de vista do PE, os termos serão observados *in vitro*, optou-se por utilizar a Socioterminologia e a Terminologia Cultural como orientações teóricas para esse trabalho.

Finalmente, entende-se que todas as teorias elaboradas sob o viés comunicativo e linguístico se desenvolveram a partir de pontos de vista críticos à ideia reducionista de língua de especialidade defendida pela TGT e, utilizando-se de outras pesquisas linguísticas em desenvolvimento (Sociolinguística, Linguística Computacional, Linguística de *corpus*, Linguística Cognitiva, Análise do Discurso, Linguística Textual, entre outras) propuserem diferentes formas de se olhar para a terminologia e para sua ocorrência nas diferentes manifestações das línguas de especialidade, ampliando as abordagens de análise com as

contribuições da linguística aplicada. Essas teorias apresentam muitos pontos em comum e demonstram que os estudos têm trazido contribuições importantes para a Terminologia descritiva, para a reflexão sobre as nuances das diferentes terminologias e sobre os usos práticos em cada ambiente especializado.

2.2.2 Terminologia do presente e do futuro

Ainda assim acredito
 Ser possível reunirmo-nos
 Tempo, Tempo, Tempo, Tempo
 Num outro nível de vínculo
 Tempo, Tempo, Tempo, Tempo
Caetano Veloso

Em artigo publicado na primeira edição da revista *Debate Terminológico*, editada pela Rede Iberoamericana de Terminologia (RITERM), Cabré (2005) discorreu sobre o passado, o presente e o futuro da Terminologia em sua concepção. Na primeira parte de seu artigo, a autora relata o passado da Terminologia, referindo-se à época como *etapa dorada*, e analisa os estudos que ocorreram na primeira metade do século XX, e que foram encabeçados principalmente por Wüster. A autora reforça que o reconhecimento da Terminologia como disciplina, nos âmbitos acadêmico e científico, e também no âmbito sociopolítico, se deve aos esforços desse pesquisador.

Na segunda parte de seu artigo, *El presente*, Cabré explica as mudanças sociais que motivaram a ampliação dos conceitos da Teoria Geral da Terminologia (TGT) para os aspectos comunicativo e linguístico. Para tal, a autora faz um histórico das correntes da linguística geral vigentes e traça um paralelo retratando como as mudanças nesses estudos impactaram as novas propostas de estudo das línguas de especialidade. A autora inicia sua exposição tratando do estruturalismo e de como essa teoria influenciou Wüster e a TGT; seguindo sua exposição, explica que a teoria gerativa-transformacional, que ocupou o posto dominante entre as teorias linguísticas da época, também não contemplava aspectos pragmáticos e semânticos das línguas e não era suficiente para dar conta das especificidades das unidades lexicais; passa, então, para a descrição do funcionalismo linguístico, e explica que as teorias de base cognitiva, desenvolvidas num momento posterior e influenciadas pela filosofia e pela psicologia, impactaram os estudos linguísticos, fornecendo embasamento teórico para que os linguistas pudessem descrever os aspectos da língua em uso e abordar questões pragmáticas e semânticas. Nesse cenário, se desenvolveram as perspectivas teóricas de cunho linguístico, tal como a Socioterminologia, a TCT, a TST e a Terminologia Cultural, citadas na seção anterior. A autora

trata também do desenvolvimento da linguística de *corpus*, que, com apoio das tecnologias da ciência da informação, pôde fomentar o desenvolvimento da Terminologia descritiva com base em dados e não deixa de citar a importância reconhecida da análise do discurso, que dá suporte à definição do contexto de comunicação e das características comunicativas das unidades léxicas.

Ainda nessa segunda parte, após relatar o histórico dos estudos linguísticos que influenciaram as mudanças na Terminologia como ciência, a autora dedica grande parte do texto para tratar da era da informação, que impactou fortemente a Terminologia. Sobre a era da informação, a autora afirma que:

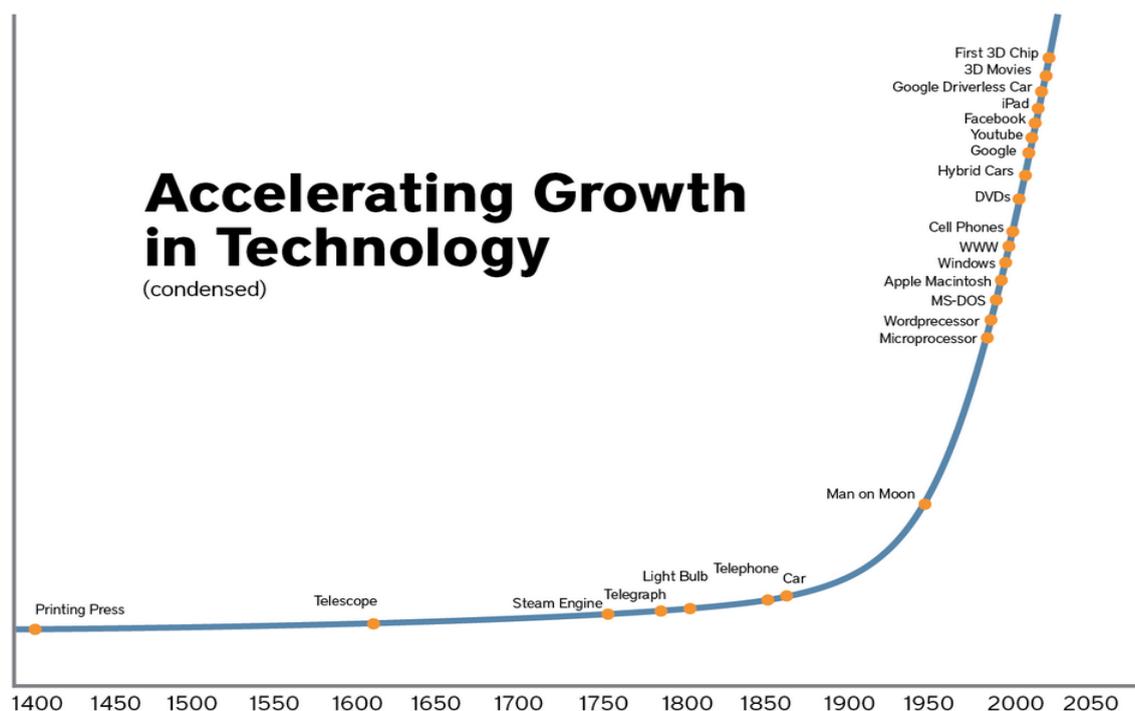
Além do desenvolvimento de novos paradigmas em linguística, as ciências da comunicação, com a entrada de tecnologias, também conheceram uma expansão vertiginosa. No âmbito das tecnologias, desenvolveram-se indústrias que exigem mais e mais recursos linguísticos e estratégias de processamento de linguagem. A facilidade de armazenamento de informações, que havia sido uma das grandes preocupações do século passado, deu origem a um interesse prioritário na adequação dos recursos e na eficiência das estratégias de processamento. Os métodos estatísticos e as técnicas de aprendizagem automática acompanham as estratégias linguísticas no tratamento automático da linguagem natural²³ (CABRÉ, 2005, p. 6, tradução nossa).

As informações compiladas pela pesquisadora, que tem longa experiência com trabalhos práticos e teóricos em Terminologia, possibilitam ao leitor uma visão macro do estado presente das pesquisas em Terminologia à época da publicação do artigo (2005). É fato que, nessa era digital, as evoluções e transformações se dão muito mais rapidamente do que em tempos passados. Especialistas em inovação defendem que, desde o surgimento do primeiro computador, a curva das grandes mudanças sociais causadas por inovações tecnológicas se transformou de uma curva linear para uma curva exponencial. Como causas desse crescimento exponencial que estamos vivenciando, podemos indicar o alto nível de sofisticação da tecnologia e a World Wide Web. E cada tecnologia de grande impacto lançada é acompanhada de uma mudança nas formas como a sociedade se organiza e de uma alteração de costumes e padrões. Em um artigo da empresa Asgard VC, empresa especializada em investimentos em tecnologia, é apresentado o seguinte gráfico que pretende demonstrar visualmente a curva de aceleração das transformações tecnológicas no tempo. No gráfico, estão arroladas as revoluções

²³ Al lado del desarrollo de los nuevos paradigmas en la lingüística, las ciencias de la comunicación, con la entrada de las tecnologías, han conocido también una expansión vertiginosa. En el marco de las tecnologías se han desarrollado industrias que precisan cada vez más recursos lingüísticos y estrategias de procesamiento del lenguaje. La facilidad de almacenamiento de la información, que había sido una de las grandes preocupaciones del siglo pasado, ha dado lugar a un interés prioritario por la adecuación de los recursos y la eficiencia de las estrategias de procesamiento. Los métodos estadísticos y las técnicas de aprendizaje automático acompañan a las estrategias lingüísticas en el tratamiento automático del lenguaje natural. (CABRÉ, 2005, p. 6)

tecnológicas que, de acordo com a empresa, marcaram profundamente a sociedade humana a ponto de causar uma ruptura e, conseqüentemente, mudanças socioculturais:

Figura 10 – Gráfico da aceleração das inovações tecnológicas no tempo



Fonte: <http://asgard.vc/tag/acceleration-growth/>

Percebe-se que, de acordo com o gráfico, as mudanças que eram mais lentas e lineares, foram se transformando a partir da década de 70 em uma linha exponencial, com muito mais mudanças de grande impacto social com pouco tempo de diferença. Cada mudança exige a readaptação dos costumes e das dinâmicas sociais. Sendo assim, é compreensível que a TGT tenha sido a teoria clássica por mais de 60 anos e que as teorias desenvolvidas em tempos recentes já tenham se subdividido, se especificado, recebido inúmeras contribuições de outras áreas e impactadas pelas revoluções na área da tecnologia da informação.

Para o futuro da Terminologia, Cabré registra seis grandes expectativas. No primeiro item, revela acreditar que no futuro ocorrerá a consolidação de uma Teoria da Terminologia, que contemplaria a TGT como uma das teorias do conhecimento para fins normalizadores, em conjunto com outras propostas que se seguirão, todas conectadas entre si, porém respeitando sempre a especificidade de cada área especializada (CABRÉ, 2005, p. 10). Em segundo lugar, destaca o desenvolvimento das tecnologias, que, na sua visão, irão potencializar o trabalho terminográfico e a confecção de dicionários e outros produtos lexicográficos. Nesse aspecto, o banco de dados que foi definido como *corpus* é um exemplo desse tipo de trabalho

terminográfico que a autora define como já potencializado, considerando que é um banco de dados de alcance internacional e base para tomada de decisões governamentais.

Como terceira expectativa, a autora cita que a disponibilidade de recursos digitais irá fomentar a criação de portais virtuais de conhecimento, que incluirão, além de textos, imagens, glossários, sons, documentação e a terminologia específica (CABRÉ, 2005, p. 10). No quarto item, a autora ressalta que a Terminologia irá incorporar o fator da adequação, e que cada pesquisa será realizada de acordo com a realidade da área especializada em estudo. Sobre essa questão, a autora detalha três tipos de adequação: “Adequação temática a perfis de informação muito bem definidos, adaptação funcional às necessidades para as quais se destina e adequação cognitiva à densidade e ao nível de conhecimento de cada situação”²⁴ (CABRÉ, 2005, p. 11, tradução nossa). Sobre esse item específico, considera-se que esta tese é um exemplo dessa expectativa futura da autora, já que, partindo de um banco de dados já existente e definido, de uma área especializada definida e para uso definido, propõe-se uma metodologia para realização de análise funcional e adaptabilidade para o cenário nacional, o que é uma aplicação bastante específica e pontual, conforme citado pela autora.

No quinto item, a autora prevê que a terminologia será não apenas um recurso em si mesma, mas parte fundamental para a elaboração de banco de dados para tratamento automático da linguagem. A autora ainda acredita que a terminologia será útil para realização de “Processos de vigilância científica e tecnológica”²⁵ (CABRÉ, 2005, p. 11).

O cenário previsto por Cabré (2005) contava com um reconhecimento da Terminologia como ciência de apoio fundamental na evolução tecnológica e no suporte para construção de bancos de dados e outros portais de acesso à informação pela internet. O fato é que hoje há grandes investimentos de recursos na área da tecnologia da informação e numa área relativamente nova intitulada “web semântica”, que tem tentado programar máquinas para interpretarem não só palavras isoladas, mas, por meio do acesso a um grande volume de dados (big data), relacionar frases e informações em rede. É uma área em pleno desenvolvimento e que tem produzido resultados pontuais interessantes, mas, até o momento, ainda não se tem conhecimento de um esforço coordenado para colaboração efetiva entre a Terminologia e o desenvolvimento da web semântica por instituições de ensino brasileiras.

Em artigo que tratou das perspectivas científicas da Terminologia, Barros (2006), após

²⁴. Adecuación temática a perfiles de información muy bien delimitados, adecuación funcional a las necesidades para las que se destina un recurso, y adecuación cognitiva a la densidad y nivel de conocimiento propios de cada situación (CABRÉ, 2005, p. 11, tradução nossa)

²⁵ Procesos de vigilancia científica y tecnológica. (CABRÉ, 2005, p. 11, tradução nossa).

enumerar, detalhar e indicar alguns projetos já realizados em conjunto com as áreas em que os estudos terminológicos já tem sido aplicados, tais como a tradução especializada, a documentação, o jornalismo científico, o ensino de línguas, o ensino de disciplinas técnicas e científicas, o planejamento linguístico, a normalização terminológica, a linguística computacional, a linguística de *corpus* e a linguística textual, a autora faz um relato do que intitula como “novas fronteiras” da Terminologia, ressaltando que as pesquisas futuras estavam estreitando relações com a literatura, algo que seria impensável sob o ponto de vista das teorias clássicas da terminologia. Ainda com relação às novas fronteiras, a autora cita o trabalho de Maria Aparecida Barbosa, que chamou atenção para os níveis de especialização dos termos, e que diante de um vocabulário técnico mais popular, uma área de investigação intitulada etno-terminologia poderia ser estabelecida. E conclui afirmando que “a perspectiva atual da terminologia é a de abertura de novos caminhos em parceria com ciências de ponta” (BARROS, 2006, p. 8)

Com relação ao futuro da pesquisa terminológica no Brasil, Maciel (2007) relatou que, depois dos primeiros anos de pesquisa em que a influência wusteriana se percebia fortemente nos centros de pesquisa pioneiros (USP, UnB, UFRGS e UNESP), houve uma reavaliação dos critérios praticados até então e os grupos de pesquisa na área, concentrados principalmente pelo Grupo de Trabalho – GT da Associação Nacional de Pós-graduação em Letras e Linguística – ANPOLL, assumiram, em geral, uma visão linguística da Terminologia (MACIEL, 2007, p. 381). A mesma autora reconhece de modo especial que o surgimento da Linguística de *corpus* possibilitou o desenvolvimento de uma terminologia científica baseada em textos por meio de recursos metodológicos e operacionais, mas afirma que:

Somente nós, estudiosos da Terminologia, podemos dizer quais serão os rumos que seguiremos no século XXI. Mas, uma certeza é preciso ter, os caminhos serão traçados por nós de acordo com as exigências de nossa realidade, os recursos de que dispomos e, antes de tudo, conforme com a nossa própria identidade de pesquisadores brasileiros” (MACIEL, 2007, p. 382)

Mais de dez anos passados dessa afirmação, o que se pode dizer que temos hoje no Brasil de produção na área de Terminologia e perspectivas para o futuro? As pesquisas no Brasil nessa área se ampliaram para além dos polos pioneiros e cada região tem desenvolvido trabalhos que retratam a multifacetada realidade brasileira. No Maranhão, destaca-se a pesquisa sobre a terminologia da cana-de-açúcar, que chegou a se desenvolver ao ponto de incluir uma pesquisa sobre o discurso oral do agricultor. No Mato Grosso do Sul, alunas orientadas por Alves desenvolveram inúmeros trabalhos sobre a terminologia da soja. A mesma professora, também orientou trabalhos de terminologia na área da inteligência artificial, do caju, da economia, entre

outros. Há também grupos pesquisando terminologia aplicada à toponímia em Salvador e na UnB se tem pesquisado a terminologia na LIBRAS; na UNISINOS e UFRGS, pesquisadoras tem se dedicado a desenvolver, teórica e aplicadamente, a Terminologia Textual, e têm desenvolvido propostas metodológicas e aplicações para diversas áreas, desde a legislação trabalhista até a comunicação empresarial; também na UFRGS, apresenta-se um estudo recente, coordenado pela professora Finatto, de Acessibilidade Terminológica, em que a lei de acesso à informação é a base para trabalhos de adequação textual de textos especializados. Na UNESP, se desenvolvem muitos trabalhos em conjunto com a área de tradução e na UFSCAR se tem a aproximação mais efetiva das pesquisas em Terminologia com a área de Tecnologia da Informação. Na USP, tem-se as pesquisas reconhecidas sobre a neologia nas áreas de especialidade e sobre a terminologia das Ciências em materiais didáticos do Ensino Fundamental; também já se fala em uma Terminografia Pedagógica, desenvolvida principalmente na UFF e na UFMG. Esses são pouquíssimos exemplos que tentaram demonstrar a variedade geográfica das pesquisas no âmbito nacional em diferentes universidades e em diferentes estados. Muito se tem produzido na área, mas os grupos têm se desenvolvido separadamente e não há um local onde toda essa pesquisa pode ser consultada e acessada. No âmbito nacional, os encontros do GT da Anpoll continuam ocorrendo e é o espaço onde mais se divulgam os trabalhos realizados na área, mas essa divulgação fica prejudicada quando alguns não podem comparecer aos eventos e fazer questionamentos diretamente a seus pares. Com relação ao desenvolvimento da Terminologia no Brasil, Krieger e Bevilacqua resumem em:

A abertura dessas instâncias representa um esforço coletivo para criar condições de intercâmbio de ideias e de informações e ainda de valorização de uma área nova e que se mostrava bastante desconhecida no seu início. No entanto, os esforços e a alta produtividade dos estudos terminológicos no país, cada vez mais, revertem esse “desconhecimento” e um natural desprestígio diante das áreas consolidadas da linguística. A reversão está também, em muito, relacionada à definição de uma identidade da terminologia brasileira” (KRIEGER; BEVILACQUA, 2005, p. 6)

Em âmbito internacional, existe a Rede Iberoamericana de Terminologia, que promove eventos bianuais para divulgação das pesquisas na área. O evento marcado para outubro de 2020, que foi adiado por conta da pandemia mundial (COVID-19), tinha como tema a “Inclusão e Terminologia na sociedade atual” e abriu para propostas de trabalhos nos seguintes eixos temáticos:

- a) Terminologia e idiomas minoritários;
- b) Terminologia e deficiência sensorial;
- c) Terminologia e integração de grupos interdisciplinares;
- d) Terminologia pedagógica ou educacional;
- e) *Iniciativas para controle de vocabulário em ciência e tecnologia;*

- f) *Novas tecnologias em terminotics;*
- g) Terminologia e tradução e interpretação especializada;
- h) Teoria da terminologia;
- i) *Recursos terminológicos;*
- j) Avanços na prática terminológica;
- k) *Terminologia e padronização.*
- l) Neologia terminológica. (RITERM, 2020, *grifos nossos*)

Portanto, imagina-se para o futuro da Terminologia no Brasil, que o melhor cenário será uma integração maior entre os grupos que pesquisam na área, com mais compartilhamento de informação e divulgação dos projetos firmados, para que possam melhorar a divulgação dos serviços que podem ser realizados pelos terminólogos para atendimento das inúmeras necessidades dos grupos profissionais, que ainda não tem total compreensão de como os estudos terminológicos podem colaborar com o dia-a-dia profissional. E claro, é fundamental que esse futuro da Terminologia se aproxime muito mais da Tecnologia Digitais da Informação e Comunicação – TDICs para que o terminólogo possa entender como as máquinas podem ajudá-lo a realizar seu trabalho com mais eficiência, conforme os temas da RITERM grifados anteriormente e as tendências mundiais convergindo para o uso das tecnologias digitais no cotidiano da maioria das atividades profissionais.

2.2.3 Estudos contrastivos entre PE e PB e pesquisas sobre variação terminológica

Línguas são como ondas de turbulência quando o propósito é técnico ou científico
Gaudin

A variação é inerente às línguas, e, por considerarmos nesta tese a abordagem de cunho linguístico da Terminologia, que considera que as linguagens de especialidade estão sujeitas aos mesmos fenômenos que ocorrem na língua geral, tem-se que a variação terminológica, seja ela na manifestação escrita ou oral, é também inerente ao discurso especializado.

As diferenças entre as variedades PE e PB na língua comum já eram e continuam sendo objeto de estudo de várias áreas da linguística. No âmbito da Lexicologia, o assunto foi desenvolvido por alguns trabalhos contrastivos, que não são exaustivos, mas que dão uma base inicial para o tema. Biderman, após definir língua padrão ou norma culta como “toda palavra, expressão, ou uso da língua, que é geral no Brasil, de caráter urbano e tem valor irradiador para o resto das regiões do país”, afirma que “há dois níveis em que norma brasileira e a norma europeia opõem-se de modo muito evidente: na fonética e no léxico” (BIDERMAN, 2001, p. 967). Sabe-se que, de acordo com o que foi tratado na seção anterior, pesquisadores que estudam as variações entre PE e PB já conseguiram mapear as divergências entre as variantes nos outros

níveis linguísticos (morfossintático, pragmático, fonológico, entre outros) que podem ser analisados. Mas, como o ponto de vista deste trabalho é o léxico no seu registro escrito, nesta tese verificou-se o que foi afirmado por Biderman como as divergências mais evidentes entre PE e PB, já que no primeiro momento da análise foram destacadas as diferenças ortográficas, que são muitas vezes motivadas pela fonética; e, num segundo momento, pôde-se observar as diferenças lexicais no contexto especializado da área de Produtos para saúde. Todas essas divergências foram contempladas como variantes terminológicas.

Dos sistemas da língua, o léxico é o mais suscetível às variações e às mudanças sociais e o que mais apresenta a capacidade de criação. É nas palavras da língua que se pode ver refletida a cultura de um agrupamento social, em consonância com o que afirma Biderman em “as palavras dão testemunho da cultura de que fazem parte” (BIDERMAN, 2001, p. 969). Essa concepção de léxico converge com a concepção adotada pela Terminologia Cultural. Portanto, neste trabalho, a variação cultural e a variação geográfica são consideradas as causas motivadoras das variações terminológicas verificadas, já que se conclui com Biderman que

O léxico tem papel fundamental na estrutura e funcionamento da língua porque refere os conceitos linguísticos e extralinguísticos da cultura e da sociedade: por essa razão são bem grandes as diferenças lexicais entre PE e PB (BIDERMAN, 2001, p. 969)

No âmbito do uso especializado da língua, a variação é igualmente verificada em todos os aspectos da língua que podem variar, independentemente da área especializada. Apesar de alguns especialistas advogarem que essa variação é prejudicial para a comunicação especializada, ela continua se manifestando, inclusive em textos produzidos pelos próprios especialistas. Para responder ao questionamento que naturalmente se faz sobre como lidar com essas discrepâncias que ocorrem no interior de duas variedades da Língua Portuguesa, a terminóloga Finatto propõe que

As melhores perspectivas para uma comunicação especializada de melhor qualidade, em qualquer área do conhecimento, constroem-se também a partir do reconhecimento da naturalidade e inerência da variação terminológica como um tipo de variação linguística (FINATTO, 1996, p. 153)

Neste trabalho, além do reconhecimento de que a variação terminológica é fator inerente e natural da comunicação especializada, pretende-se compilar, descrever e categorizar alguns termos variantes entre PE e PB no âmbito da comunicação especializada em Produtos para saúde, para que seja possível auxiliar os profissionais em suas atividades diárias, já que

A Terminologia, do ponto de vista da Linguística aplicada, tem o propósito de resolver problemas de interação comunicativa das comunidades profissionais e igualmente investigar as possíveis razões pelas quais as variações ocorrem, prestando serviço à ciência, à técnica e à comunicação. Por isso mesmo, devemos considerar que seu papel é de extrema relevância nas tentativas de normatização, compatibilização e/ou unificação de terminologias para os dois países. (FINATTO, 1996, p. 154)

Portanto, neste trabalho, veicula-se a ideia de uma Terminologia que admite a ocorrência da variação e que admite formas alternativas de designação para um mesmo conceito, total ou parcialmente, ou ainda conceitos que não existem ou não apresentam denominação na outra variante (no caso aqui, as variantes PE e PB). Dito isso, partindo de um *corpus* normalizado em PE, em que constam definições para termos designativos de Produtos para saúde, parte-se do pressuposto de que esses podem apresentar denominações distintas no PB (variação denominativa) ou ainda conceitos diferentes se comparados ao que é realidade no Brasil (variação conceitual).

Especificamente com relação aos estudos sobre a variação terminológica, como já foi tratado na subseção inicial, as teorias da Terminologia que passaram a considerar os aspectos linguísticos nas manifestações das línguas de especialidade e a observar esses fenômenos como parte inerente e fundamental desse âmbito comunicativo, iniciaram-se na década de 80 com os questionamentos da Socioterminologia, da TCT e da TST. Ao questionarem os pressupostos da TGT, que afirmava a necessidade de uma relação biunívoca entre termo e conceito para uma terminologia eficaz, essas propostas teóricas reafirmam a ideia do reducionismo da teoria de wusteriana em confronto com a realidade das línguas, que comportam a variação inevitavelmente e em qualquer manifestação. Cabré sumariza os aspectos em que a TGT se mostra reducionista, e dentre estes destaca a “insistência em negar a variação formal e conceitual dos termos” (CABRÉ, 1999, p. 69, tradução nossa).

Parte-se então desses estudos terminológicos de orientação linguística a fim de verificar o que já se postulou sobre a variação terminológica. Em um primeiro momento, é importante definir o que será entendido como variação terminológica considerando que o fenômeno da variação comporta os casos de sinonímia (diferentes designações para o mesmo conceito) e polissemia (diferentes conceitos para uma designação). Entretanto, reforça-se que aqui se entende que a sinonímia é produzida em âmbito mais exclusivo, numa mesma variedade de língua, e, a partir do momento que dentre as causas da variação estão fatores diatópicos, como é o caso desta tese, as diferenças lexicais não serão consideradas como sinônimas, mas como variantes. Esse conceito de que a variação linguística incorpora a sinonímia e a polissemia é defendido por Gaudin (1991), Cabré (1999) e Araújo (2006), e concorda-se com Araújo que conclui que

Por esse motivo, considera-se que o termo *variação* deva ser usado apenas nos casos em que a multiplicidade de denominações ou de conceitos se deva ao fato de os discursos terem sido produzidos em diferentes regiões geográficas, em diferentes épocas ou por grupos socioprofissionais ou socioculturais diferentes. (ARAÚJO, 2006, p. 63)

A Socioterminologia tem como objetivo identificar e categorizar as aparentes variantes linguísticas dos termos em contextos distintos, tal qual a proposta desta tese. Dentre as propostas de categorização da variação terminológica sob esse viés, tem-se a da pesquisadora Enilde Faulstich, que propôs um construto com uma tipologia para a variação terminológica. A referida autora também tratou dos temas de normalização, normatização, harmonização linguística e de como a descrição terminológica da variação pode levar ao tratamento mais adequado desses temas. Para o construto, em artigo de 2001 a autora faz uma revisão da sua proposta de 1996 e, nessa nova proposta, a autora propõe a análise inicial da variação terminológica a partir das seguintes categorias de variações: concorrentes, coocorrentes e competitivas. De acordo com o modelo, as variantes concorrentes são variações formais que concorrem para a presença no mesmo plano discursivo; as variantes coocorrentes são os sinônimos terminológicos; e as variantes competitivas são aquelas que relacionam significados entre itens lexicais de línguas diferentes (empréstimos).

Para este trabalho, observou-se com mais cuidado a primeira categoria, das variantes concorrentes, que poderia servir de modelo para a análise dos termos analisados. De acordo com o texto,

As variantes concorrentes são aquelas que podem concorrer entre si, e permanecer, como tais, no estrato, ou que podem concorrer para a mudança. Nessa condição, uma variante que concorre com outra ao mesmo tempo não ocupa o mesmo espaço, por causa da própria natureza da concorrência. Se uma variante está presente no plano discursivo, a outra não aparece. Assim, as variantes concorrentes, nesse papel, se organizam em distribuição complementar. São variantes formais. A variante formal é uma forma linguística ou forma exclusiva de registro que corresponde a uma das alternativas de denominação para um mesmo referente, podendo concorrer num contexto determinado. Classificam-se em variantes terminológicas linguísticas e variantes terminológicas de registro. (FAULSTICH, 2001, p. 26)

A classificação da autora para variante concorrente compreende muitos aspectos observados durante a análise dos termos pesquisados neste trabalho, e percebe-se que os termos recolhidos realmente são variantes que representam formas diferentes de denominar um conceito num determinado contexto. Entretanto, não é possível afirmar que as variantes terminológicas concorram em um mesmo plano discursivo, já que alguns dos termos selecionados no PE não aparecem em nenhuma situação do PB.

Além dessas características das variantes terminológicas concorrentes (ou formais), a autora as subdivide em variantes terminológicas linguísticas e variantes terminológicas de registro. Para cada um desses dois grupos, são propostas as seguintes subcategorias em diferentes sincronias:

- 1) Variantes terminológicas lingüísticas: variante terminológica fonológica, variante terminológica morfológica, variante terminológica gráfica, variante terminológica lexical e variante terminológica sintática;
- 2) Variantes terminológicas de registro: variante terminológica geográfica, variante terminológica de discurso, e variante terminológica temporal.

Essa subdivisão da categoria das variantes concorrentes mistura diferenças formais (variantes terminológicas lingüísticas) e causais (variantes terminológicas de registro). Nesse ponto, os termos analisados nesta tese divergem da proposta da autora, já que, pelo recorte, todas as variantes estudadas são variantes terminológicas geográficas, já que esse foi ponto de vista da causa da variação definido para observação dos termos, e, portanto, os pontos de vista do discurso e temporal não serão abordados, tornando a categorização de variante terminológica de registro desnecessária. E, com relação às variantes terminológicas lingüísticas, além das variações morfológicas, gráficas, lexicais, fonológicas e sintáticas também ocorreu no *corpus* o que se definiu como variação heteronímica, em que foram registradas as variantes terminológicas designativas entre PE e PB sem nenhuma relação formal entre elas. Além disso, ocorreu no *corpus* uma divergência entre a opção por uma sigla estrangeira ou pela versão decalcada, o que no constructo de Faulstich não seria enquadrada como uma variante concorrente, e, portanto, não seria geográfica.

Portanto, durante a experiência deste trabalho, entendeu-se mais relevante pensar na proposta de Freixa (2002, 2014) em que as variações são analisadas previamente sob dois pontos de vista: causas da variação (aqui estabelecidas como a diferença geográfica e a cultural) e os tipos de variação. Portanto, com relação à tipologia de Faulstich, concorda-se com Freixa, que afirma que “embora Faulstich alerte que sua divisão não descarta a possibilidade de os tipos de variantes se cruzarem, observamos que também nessa ocasião a classificação *combina o critério formal e o causal*, de modo que se mostra dificilmente aplicável²⁶” (FREIXA, 2014, p. 315, grifo nosso e tradução nossa)

Sob o viés da TCT, destaca-se a proposta de análise da variação terminológica proposta por Freixa, em que a variação terminológica é observada sob dois pontos de vistas distintos: sob a perspectivas das causas da variação e sob a perspectiva dos tipos de variação (FREIXA, 2002). Nesta tese, não serão investigadas as causas das variações analisadas, já que se tem como pressuposto que a diferença cultural e a variação geográfica entre os dois países são as causas

²⁶ Aunque Faulstich ya advierte que su división no anula la posibilidad de que los tipos de variantes se crucen entre sí, observamos que también en esta ocasión la clasificación mezcla el criterio formal y el causal, de forma que resulta dificilmente aplicable. (FREIXA, 2014, p.315)

primárias. Para análise das causas, a referida pesquisadora formulou um modelo, e as causas geográficas são abordadas entre as causas dialetais:

As causas dialetais, como se sabe, respondem aos eixos geográfico, cronológico e social e, de fato, é uma variação tão óbvia que mesmo Wüster aceitou sua existência (mas alertou que essa variação poderia causar problemas comunicativos entre os falantes). (FREIXA, 2013, p. 40, tradução nossa)²⁷

A mesma autora reformulou sua teoria para estudo das causas da variação e, após uma revisão crítica de sua classificação proposta em 2002, propôs uma nova abordagem menos linear para observação dessas causas. De acordo com a autora, ela não previu na proposta inicial a possibilidade de intercambialidade ou ativação simultânea de mais de uma causa para cada caso de variação. Sobre essa nova proposta que pretende quebrar a linearidade da proposta anterior, a autora afirma que:

Assim, a primeira mudança que seria feita na proposta é a quebra da linearidade e disponibilização dos diferentes blocos de maneira verdadeiramente articulada, em diferentes níveis. As causas prévias e as causas cognitivas, são de fato, a origem da variabilidade e explicam as variações denominativas causadas pelas causas dialetais, funcionais, estilísticas e interlingüística. (FREIXA, 2013, p. 43, tradução nossa)²⁸

Sendo assim, as causas prévias e as causas cognitivas são, de acordo com a autora, as condições primárias para a possibilidade da existência da variação terminológica, o que corrobora o que já foi afirmado com relação à natureza das línguas. A nova proposta de Freixa, menos linear e que considera três diferentes pontos de vista simultâneos para a observação da variação terminológica, é de que cada item que represente um fenômeno de variação terminológica seja avaliado pelos três pontos de vista simultaneamente:

- 1 - Do ponto de vista conceitual;
- 2 - Do ponto de vista formal;
- 3 - Do ponto de vista das causas da variação.

Nesta tese, estabeleceu-se que, do ponto de vista das causas da variação, o aspecto geográfico (causa dialetal) e o cultural serão tidos como as causas principais. Portanto, as variantes terminológicas serão analisadas sob o ponto de vista formal e conceitual.

Estabelecida a questão de como serão consideradas as causas da variação terminológica nesta tese, buscou-se também em Freixa a tipologia criada pela autora para classificar os tipos

²⁷ Las causas dialectales, como es sabido, responden a los ejes geográfico, cronológico y social y, de hecho, es un tipo de variación tan obvio que incluso Wüster aceptaba su existencia (pero advertía que esta variación podía provocar problemas comunicativos entre los locutores). (FREIXA, 2013, p.40)

²⁸ Así pues, el primer cambio que habría de hacer a la propuesta es romper la linealidad u ofrecer los diferentes bloques de manera verdaderamente articulada, en diferentes niveles. *Las causas previas y las causas cognitivas de hecho son el origen de la variabilidad* y explican las alternancias denominativas provocadas por las causas dialectales, funcionales, estilísticas y las interlingüísticas (FREIXA, 2013, p.43)

de variação do ponto de vista formal. Nas palavras da referida autora, a proposta de classificação tipológica da variação terminológica de 2002 teve como objetivo superar as classificações existentes até então em dois aspectos: a falta de exaustividade das propostas anteriores e a mistura em um mesmo nível de análise de parâmetros diferentes, “especialmente de tipos formais e os causais²⁹” (tradução nossa, FREIXA, 2014, p. 315) Abaixo, transcreve-se a classificação da autora para os tipos de variação terminológica, que se estrutura em blocos de acordo com a diferença linguística produzida: variações gráficas, variações morfossintáticas, reduções, variações léxicas, e variações complexas:

Tabela 1 - Classificação formal da variação denominativa de Freixa (2002) - simplificada

Variações gráficas		
1. Termo e Forma Artificial	a) Termo e símbolo	<i>cobre/Cu</i>
	b) Termo e fórmula química	<i>amoníaco/ NH₃</i>
	c) Termo e outra forma artificial	<i>ley de residuos industrials de 1983/ ley 6/1986</i>
2. Termo e Abreviação	d) Termo e sigla	<i>clorofluorocarbono/CFC</i>
	e) Termo e abreviatura	<i>acero inoxidable/ acer inox.</i>
3. Variação ortográfica		<i>espray/spray</i>
Variações morfossintáticas		
1. Mesma estrutura	a) Ausência/ presença de artigo	<i>gestión de residuos/ gestión de los residuos</i>
	b) Variação de número	<i>contaminación del agua/ contaminación de las aguas</i>
	c) Variação de preposição	<i>condiciones del condensador/ condiciones en el condensador</i>
	d) Variação de gênero	<i>máxima absoluta/ máximo absoluto</i>
2. Estrutura diferente	e) [N+A]/ [N+SP]	<i>residuos mineiros/ residuos de la mineria</i>
	f) Monoléxico/ poliléxico	<i>ecológico/ecoproducto</i>
	g) Outras mudanças na estrutura	<i>materia primera/ primera materia</i>
Reduções		
1. Reduções da extensão	a) Tipo [N+X] = [N]	<i>aguas residuales/ aguas ciclo de vida/ciclo</i>
	b) Tipo [N+X+ Y] = [N+X]	<i>ahorro de recursos naturales/ ahorro de recursos metal pesante tóxico/ metal pesante</i>
	c) Outras reduções de extensão	<i>filtro de control de contaminación/ filtro</i>
2. Reduções da base	d) [N+A] = [A] _N	<i>planta depuradora/depuradora</i>
	e) [N ₁ +N ₂] = [N ₂]	<i>gas CFC/ CFC</i>
	f) [N+SP (de+N ₂)] = [N ₂]	<i>espuma de poliestireno/ poliestireno</i>

²⁹ Especialmente de tipos formales y causales. (FREIXA, 2014, p. 315)

3. Outras reduções		<i>emisión de compuestos químicos/ emisión tóxica</i>
Variações léxicas		
1. Unidades monoléticas		<i>contaminación/poluición</i>
2. Unidades poliléticas	a) Variação da base	<i>biens de consumo/ producto de consumo</i>
	b) Variação da extensão	<i>Depósito de asentamiento/ depósito de decantación</i>
Outras variações complexas		
1. Com parentesco formal	a) Monolético/ polilético	<i>alimento/ producto alimentario</i>
	b) Polilético/polilético	<i>lodo digerido/ residuo de digestión</i>
2. Sem parentesco formal	a) Monolético/ polilético	<i>vertedero/ depósito de residuos</i>
	b) Polilético/polilético	<i>pesticide de síntesi/ plaguicida químico</i>

Fonte: (FREIXA 2014, p. 316)

O trabalho de Freixa teve impacto importante nas pesquisas sobre variação em terminologia, visto que a autora procurou realizar um trabalho exaustivo, com base na terminologia de uma área especializada (biologia), e que propôs categorias exaustivas para dar conta das diferenças formais encontradas em contextos comunicativo-discursivos dessa mesma área.

Diante do que foi estudado sobre variação, este modelo de tipos variação formal de Freixa será tomado como referência para a elaboração das categorias dos termos analisados nesta tese, de modo a dar conta do que foi encontrado no *corpus*. Entretanto, a proposta de Freixa se diferencia desta tese, já que a autora trabalhou com a variação dentro da língua catalã, de modo exaustivo. No caso desta pesquisa, a partir um banco de dados em PE, foram recortados termos a partir da sua variação formal com o PB, e essas variantes foram validadas em contextos reais do PB. Por isso, nesta tese, as categorias não são exaustivas, mas são reflexos do que foi encontrado durante a análise do *corpus*. Muitas das variações arroladas pela autora são reflexo de uma análise exaustiva e em vários contextos discursivos, como as reduções, que não foram analisadas nesta pesquisa, já que os termos foram recortados de entradas de um Banco de Dados e considera-se que, por estarem na entrada de um produto terminográfico, não foram apresentadas na forma reduzida. As variações léxicas são entendidas como sinônimos produzidos num mesmo contexto (língua catalã) e também não serão abordadas aqui já que estão sendo comparadas duas variantes de uma mesma língua.

Portanto, dessas categorias criadas pela autora, serão apresentadas neste trabalho: Variações ortográficas e fonético-fonológicas; Variações morfossintáticas; e outras variações complexas. Para este último, nesta tese objetivou-se validar exemplos do que a autora definiu

como variações complexas com ou sem parentesco formal, que foram denominadas nesta tese de variações heteronímicas, já que são formas diferentes de denominar o mesmo conceito (total ou parcialmente) entre PE e PB. E também foi criada uma categoria específica para tratar de uma sigla terminológica que é utilizada partindo de diferentes compostos sintagmáticos entre PE e PB. Assim sendo, com base na proposta de tipos de variantes terminológicas de Freixa e em tudo que foi tratado até aqui nesta fundamentação teórica, nesta tese assume-se que as causas para as variações aqui tratadas são de origem cultural e geográfica e que os tipos de variação terminológica que serão analisados são de ordem formal entre PE e PB e, durante as análises dos termos em contextos no PB, serão abordados os aspectos semânticos e conceituais individualmente para cada termo. E, para concluir, concorda-se com Freixa que afirma que

Seja no nível ortográfico ou no léxico, uma mudança na denominação leva a outra denominação para o mesmo conceito. As mudanças formais podem ser menores ou maiores e podem causar alterações semânticas também menores ou maiores, de modo que o que é obtido é um *continuum* formal e semântico de variantes³⁰. (tradução nossa, FREIXA, 2014, p. 313)

2.2.4 A perspectiva teórica da Terminologia e da variação terminológica entre PE e PB que será adotada neste trabalho

Buscando o sentido
O sentido, acho, é a entidade mais misteriosa do universo.
Relação, não coisa, entre a consciência, a vivência e as coisas e os eventos.
O sentido dos gestos. O sentido dos produtos. O sentido do ato de existir.
Me recuso a viver num mundo sem sentido.
Estes anseios/ensaaios são incursões em busca do sentido.
Por isso o próprio da natureza do sentido: ele não existe nas coisas, tem que ser buscado, numa busca que é sua
própria fundação.
Só buscar o sentido faz, realmente, sentido.
Tirando isso, não tem sentido.
Paulo Leminski

Nesta seção, foram referenciadas as teorias terminológicas pioneiras e algumas das que tratam da variação terminológica, tanto no âmbito de uma mesma língua quanto na situação de contraste de línguas. Com relação ao ponto de vista sobre a Terminologia, elegeu-se a Socioterminologia (BOULANGER 1995; GAUDIN 1993,1996) e a Terminologia Cultural (DIKI-KIDIRI 2009) como fundamentos teóricos para a observação dos termos variantes. Sobre a comprovação da existência de variação terminológica entre PE e PB e sua relevância para a pesquisa científica, concorda-se com Silva que afirmou que:

³⁰ Sea en el nivel ortográfico o en el léxico, un cambio en la denominación conduce a otra denominación para el mismo concepto. Los cambios formales pueden ser menores o mayores, y pueden ocasionar cambios semánticos también menores o mayores, de manera que lo que se obtiene es un *continuum* formal y semántico de variantes. (FREIXA, 2014, p. 313)

A comprovação da existência de variantes nas UCEs³¹ da N&N³² é importante para corroborar a relevância de pesquisas que analisem contextos tão específicos (semelhantes, e, ao mesmo tempo, distintos), como o contexto brasileiro, agora expandido para o contexto europeu representado por Portugal. Esses países possuem sistemas políticos disparem, por isso precisam refletir sobre formas de interação e troca de experiências inclusive e, talvez principalmente, na área estudada. Reconhecer e aceitar as variações linguístico-terminológicas e poder sistematizá-las, na medida do possível, contribuirá para uma maior interação e cooperação entre as nações de fala portuguesa, sem a necessidade de cada uma abrir mão de sua variante linguística, que funciona como espelho no qual se reflete a visão de mundo de cada povo. (SILVA, 2010, p. 56)

A Socioterminologia se demonstrou uma área que abarca os aspectos sociais e culturais, mesmo em situações de normalização e para a análise de produtos terminológicos já utilizados, como no caso desta pesquisa. De acordo com Gaudin, pode-se pensar que essa pesquisa preenche uma lacuna, já que

Nós constatamos que a dimensão social da socioterminologia se mescla com as *preocupações da política linguística*. Por sua vez, o estudo da **circulação social** dos termos implica um melhor conhecimento da evolução das práticas de linguagem e da sociogênese dos termos. *Ainda são insuficientes discussões dessa natureza*. (GAUDIN, 2014, p. 304, grifo nosso)

Gaudin ainda explica que os terminólogos estudam muitas vezes o papel dos agentes, das instituições, dos órgãos normalizadores, dos serviços linguísticos, mas que ainda “conhecemos mal os agentes, os vetores, os diferentes intermediários que asseguram o sucesso – ou o fracasso – das decisões em matéria de terminologia” (GAUDIN, 2014, p. 303). Com base nessa afirmação, justifica-se o próximo capítulo, em que buscou-se definir exhaustivamente o banco de dados estudado e a norma da instituição normalizadora ISO que foi base para seu desenvolvimento.

Também em convergência com o que foi definido como grande área desta tese, que é a área da saúde, é natural concordar novamente com o mesmo autor que afirma que alguns termos devem possuir um papel regulamentar e serem impostos por meio de normas, tais como acidente nuclear, neurolépticos, e outros, “que devem ser claros e precisos por medida de segurança. Existe um setor de denominações regulamentares que não pode dar-se a variações” (GAUDIN, 2014, p. 303). Ao mesmo tempo que concordamos com essa afirmação, também se entende que essa é uma situação ideal e distante da realidade. Por isso, ao invés de afirmar que os termos da área x ou y devem ser claros sem dar soluções, o que se defende nesta tese é que a área da Saúde Pública, por ser uma área para a qual são destinados muitos recursos públicos e por ter como objetivo final a preservação da vida e melhoria da qualidade de vida,

³¹ UCE = Unidade de Conhecimento Especializado

³² N&N = Nanotecnologia

é uma área de importância para as nações e que, dada a característica inevitável da variação terminológica, deve-se investir em órgãos e setores nacionais que façam acompanhamento interdisciplinar e ininterrupto dessa terminologia, a fim de poder se constituir um centro de referência tanto em esfera nacional, quanto para o diálogo com nações estrangeiras. Um órgão consultivo, interdisciplinar, ligado à esfera executiva, mas com membros do legislativo, universidades públicas, entidades civis, organismos normalizadores, representantes de empresas fabricantes, terminólogos, entre outros. Ressalta-se que essa proposta já foi apresentada ao Ministério da Saúde pela equipe de especialistas que orienta esta tese, entretanto, não foi obtido um retorno. Essa ideia propõe um equilíbrio entre uma postura normalizadora e artificial e uma posição de inércia diante de uma questão tão presente, orientada por um olhar linguístico da terminologia, em consonância com o que defende Cabré, nas palavras de Finatto:

Finalizando, entendemos ser muito importante registrar o pensamento de Cabré (1992, p. 12), aqui transposto para as relações de comunicação entre especialistas e profissionais brasileiros e portugueses: a uniformização absoluta dos termos científicos seria um processo utópico e forçado, que dificilmente alcançaria seu propósito. Afinal, a diversidade não pode ser perdida de vista, pois parece ser o único caminho a partir do qual poderemos construir a cooperação, já que somente partindo da aceitação da realidade linguística, organizativa e prática de cada um, poderemos focar a cooperação em Terminologia como uma atividade natural. (FINATTO, 2001, p. 154)

A Terminologia Cultural também forneceu importante embasamento já que nos possibilitou refletir sobre a possibilidade de diferenças na categorização e agrupamentos dos itens lexicais, e conseqüentemente dos Produtos para saúde, influenciadas pelas diferentes culturas. Mesmo compartilhando a mesma língua, durante a análise foi possível perceber que numa área tão complexa e abrangente como a de Produtos para saúde, os agrupamentos podem se realizar de diversas formas, e entre as variantes do PE e PB não foi diferente. Cada cultura orienta o olhar dos seus especialistas para a categorização lexical e essa diferença cultural também é causa de variação.

Com relação às teorias já formuladas sobre variação terminológica, tem-se como referência a proposta de Freixa (2002, 2014), em que a autora propôs três pontos de vista para a análise da variação terminológica: do ponto de vista conceitual, do ponto de vista formal e do ponto de vista das causas da variação. Do ponto de vista das causas da variação, estabeleceu-se nesta tese que os termos são enquadrados como variações dialetais geográficas e variações culturais pelas características pré-estabelecidas do *corpus*. Por isso, a partir da observação das variações formais, serão agrupados tipos de ocorrências em que alguns termos eleitos como representantes serão analisados em contextos do PB do ponto de vista conceitual. Assim, os três

pontos de vista serão ativados, não simultaneamente, como orienta a autora, mas numa ordem causa – forma – conceito, ordem criada e adaptada para a análise dos termos em contexto de entradas de um produto terminográfico (banco de dados terminológico).

Para finalizar, concorda-se nesta tese com o que afirmou Finatto quando analisou às relações terminológicas entre Portugal e Brasil. O que se pretende nesta tese é descrever a terminologia da área em questão para que seja possível compreender os tipos dessa variação, em concordância com o trecho a seguir:

“De tal modo, podemos considerar que a cooperação terminológica entre Brasil e Portugal não deve ser entendida como um embate no qual se disputa a designação ou descrição mais “correta” ou apropriada para uma dada área ou subárea do conhecimento. Não se trata de concluir qual país tem a terminologia mais adequada para os compostos químicos, para ciências médicas ou matemáticas ou outras ciências e especialidades, e impô-la ao outro. Antes de tudo, trata-se sim de reconhecer e compreender a natureza da variedade, sem o que não há diálogo possível numa mesma língua, a Língua Portuguesa” (FINATTO, 2001, p. 154)

3 CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO DA PESQUISA - UM BANCO DE DADOS INTERNACIONAL MULTILÍNGUE PARA OS PRODUTOS PARA SAÚDE

Na introdução desta tese, foram apresentados brevemente o *corpus* eleito para este trabalho e as justificativas socioeconômicas e técnicas para sua seleção. O objetivo deste capítulo é apresentar o *corpus* da pesquisa detalhadamente, sob vários aspectos, e elucidar a que tipo de informações se teve acesso, de modo a validar a escolha desse repertório como objeto de investigação. Para tal, este capítulo apresenta seções referentes ao detalhamento da origem do *corpus* GMDN e sua Agência mantenedora, e ainda seção específica que detalha a norma ISO 15225:2016, revelando como esse documento esteve relacionado com o desenvolvimento do *corpus* GMDN. Também estão relatados alguns resumos sobre os acordos firmados entre a Agência GMDN e duas outras iniciativas de escala federal e mundial, respectivamente, para controle da terminologia de Produtos para saúde (UDI e SNOMED) e, finalmente, as considerações finais sobre o Banco de Dados.

Todavia, antes da apresentação dos dados técnicos sobre o *corpus* GMDN, fez-se pertinente a definição de duas importantes questões terminológicas acerca de termos que serão utilizados extensivamente durante a análise do *corpus* e que são os objetos principais desta pesquisa. Por isso, fez-se imprescindível que, antes mesmo da apresentação do *corpus* escolhido, duas questões fossem determinadas: O que é exatamente o *corpus* GMDN e como foi estabelecida a sua denominação para este trabalho; e o que será englobado neste trabalho quando nos referirmos a Produtos para saúde. A seguir, estão apresentadas essas duas discussões e as decisões terminológicas que foram estabelecidas e definidas para este trabalho. Em seguida, estão apresentados os detalhamentos técnicos do *corpus* GMDN, conforme enumerados anteriormente.

3.1 Nomenclatura Global de Dispositivos Médicos (GMDN): uma nomenclatura?

GMDN é uma sigla para *Global Medical Device Nomenclature*. Na página oficial da instituição, o equivalente apresentado para esse nome em PE é *Nomenclatura Global de Dispositivos Médicos*. Portanto, de acordo com esse título, o conjunto dos dados foi definido como uma nomenclatura.

Entretanto, ao se analisar mais profundamente o conteúdo do material que foi enviado e a quantidade de dados, foi necessário revisar a definição de nomenclatura de acordo com os fundamentos da lexicografia e da terminografia, que apresentam definição específica para o

termo *nomenclatura*, e propor um novo termo que refletisse melhor o conceito desse conjunto de dados tão complexos. Nos parágrafos a seguir, delineamos o raciocínio que foi seguido e ao final apresentar-se-á a decisão terminológica a que chegamos para nomear o *corpus*.

O termo *nomenclatura* é polissêmico, mas, atualizado em um discurso especializado da lexicografia, tem definição específica e clara. Conforme explicam sucintamente Krieger e Finatto, “a nomenclatura é a lista de verbetes ou de entradas que perfaz todo o dicionário” (KRIEGER E FINATTO, 2004, p. 127). Essa definição é específica da área da lexicografia, entretanto, verifica-se que seu conteúdo especializado não é algo restrito a essa área, já que essa definição se encontra também em um dicionário de língua geral. No Houaiss (2009), são apresentadas duas entradas para o termo e, na primeira entrada, há uma marcação de rubrica da Lexicologia na terceira definição, como se lê a seguir:

substantivo feminino
 1 lista de nomes; nominata, catálogo
 2 m.q. terminologia ('conjunto de termos')
 Exs.: n. botânica
 n. das artes plásticas
 n. da construção náutica.
 3 Rubrica: lexicologia.
 relação de entradas de uma enciclopédia, dicionário, vocabulário, glossário etc.;
 nominata
 (HOUAISS, 2009, grifo nosso)

O conjunto de dados GMDN foi compilado originalmente em inglês e, na versão que foi enviada pela Agência GMDN em março de 2019, conta com duas tabelas em arquivos separados, mas que são interconectadas e organizadas hierarquicamente e por relações conceituais.

A primeira tabela, intitulada *Collective Terms*, conta com 2.437 entradas, acompanhadas de definição, código GMDN, equivalentes em outras línguas e data da última modificação. Os *Collective Terms* são nomes de categorias de Produtos para saúde ou os Produtos para saúde propriamente ditos, e variam entre definições mais genéricas ou mais específicas para classificar os Produtos para saúde.

Os Produtos para saúde especificamente constam de uma segunda tabela, relacionada conceitualmente à primeira e, na versão enviada em março de 2019, essa tabela intitulada *GMDN Terms* contava com 27.605 entradas de Produtos para saúde catalogados e definidos. Juntamente com o nome do Produto para saúde, é apresentada sua definição, a marcação da língua em que se apresenta, o respectivo código GMDN, a data em que foi atualizado, se é um produto para diagnóstico *in vitro* ou não, a data de criação, a data da última modificação, o *status* do termo (se o produto ao qual o termo faz referência está ativo ou obsoleto no

mercado) e a data em que se tornou obsoleto (quando há essa marcação).

Diante desses fatos, principalmente pela presença de definições, pode-se afirmar que o conjunto de dados da GMDN definitivamente não pode ser caracterizado como uma lista de termos ou uma relação das entradas de um dicionário, tal como pode evocar o termo *nomenclatura*.

A fim de esclarecer a origem do termo *nomenclatura* e o porquê dessa origem estar tão interligada com a terminologia, fez-se um estudo sobre o histórico desse termo. Em Krieger e Finatto (2004, p. 25) as autoras explicam que, mesmo a prática terminológica e a elaboração de produtos terminográficos sendo antigas, o desenvolvimento expressivo da Terminologia como ciência “são relativamente recentes, situando-se na segunda metade do século XX” (KRIEGER; FINATTO, 2004, p. 25). No mesmo livro, as autoras traçam uma linha do tempo da Terminologia como ciência e explicam que o século XVIII ficou marcado pelo trabalho dos enciclopedistas, que estabeleceram “nomenclaturas técnico-científicas”. Nesse trecho, as autoras explicam que as “nomenclaturas” se referem às listas de nomes e às regras para dar novos nomes, a partir do Latim e do Grego, que foram desenvolvidas principalmente no “campo das ciências taxionômicas, como a Botânica, a Zoologia, a Química, entre outras” (KRIEGER; FINATTO, 2004, p. 25). Sobre a relevância de se estabelecer a diferença entre *nomenclatura* e *terminologia*, lê-se em Barros o seguinte trecho que sustenta a argumentação anterior:

Dessa contribuição ao processo de formação dos nomes científicos nasceu uma identificação entre *terminologia* e *nomenclatura*, [...]. A distinção entre *terminologia* e *nomenclatura* começou, no entanto, a se fazer caminhando-se no sentido da afirmação do objeto de estudo da atual Terminologia. (BARROS, 2004, p. 32)

Percebe-se, por esses trechos, que o termo *nomenclatura* teve um uso anterior e consagrado, muito conectado ao momento de desenvolvimento das ciências exatas e biológicas e relacionado a regras pré-estabelecidas de denominação de termos, antes mesmo de se pensar no conceito de *terminologia* e de uma ciência de estudo das línguas de especialidade. Quando começou a se delinear a Terminologia como ciência e posteriormente uma disciplina, percebeu-se a necessidade de se fazer a distinção entre esses termos com vistas à consolidação dessa área de pesquisa. Lemos em Rey que:

A substituição parcial e progressiva de *nomenclatura* por *terminologia* implica uma mudança de ponto de vista, pela passagem de nome, *nomen* para termo, *terminus* (borde, limite) - de Oresme - que então limita e define o significado. Passamos da ideia de uma série de nomes, vinculada à classificação taxonômica, para a de um sistema de valores definidos reciprocamente³³ (REY, 1979, p.7).

³³ Le remplacement partiel et progressif de *nomenclature* par *terminologie* implique un changement de point de vue, par le passage de *nom*, *nomen* à *terme*, *terminus* (borde, limite), puis - depuis Oresme - ce qui limite et définit

Considerando as citações anteriores, especialmente esta última, comprova-se que a preocupação em estabelecer a diferença entre os termos “nomenclatura” e “terminologia” já foi tratada por outros importantes autores durante o processo de consolidação da disciplina Terminologia, e que essa distinção, para este trabalho, também se prova relevante. O primeiro termo consta do nome oficial do *corpus* escolhido, mas, como se comprovou, pode causar ambiguidade e falta de rigor terminológico para o entendimento da composição do *corpus*. Por esses motivos, optou-se por não usar o termo *nomenclatura* para designar o *corpus* escolhido. E o termo *terminologia* também não se mostra satisfatório, já que, no contexto desta tese, pode ser definido como a lista de termos de uma área de especialidade e os dados analisados apresentam mais do que isso.

A fim de averiguar se essa questão da distinção entre os termos *nomenclatura* e *terminologia* é abordada pela ISO, buscou-se inicialmente a norma ISO 1087-1:2000. Entre as várias normas que tratam de Terminologia, a norma ISO 1087-1, que foi atualizada no ano 2000 e dividida em duas partes, tem como título da Parte 1 o seguinte: *Terminology Works – Vocabulary – Part 1: Theory and application* (Trabalho terminológico – Vocabulário – Parte 1: Teoria e aplicações). Essa norma foi desenvolvida pelo Comitê 37 da ISO que, de acordo com Krieger e Finatto, trata especificamente de Terminologia e teve sua instituição motivada pelos trabalhos de Wüster (KRIEGER; FINATO, 2004, p. 28). A própria fundação da ISO como instituição remonta aos desejos pós-segunda guerra mundial de intensificar o comércio internacional e padronizar as normas entre os países a fim de facilitar a retomada das relações comerciais entre eles, conforme citado na seção 2.2.1.

As normas ISO consultadas para a redação desta tese têm como padrão incluir uma seção com os termos e definições que são utilizados no decorrer do referido documento. Na norma ISO 1087, versão de 2000, não é diferente e os termos não são apresentados em ordem alfabética, e sim por categorias sistemáticas e hierárquicas. A instituição também adota como metodologia utilizar os termos já definidos e mais abrangentes nas definições de outros termos, marcando em negrito e indicando a numeração para consulta do termo remissivo a que faz referência.

A definição de “nomenclatura” na ISO 1087, versão de 2000, faz referência a uma das definições de *terminologia* na mesma norma, que é a seguinte: “terminologia 1 (3.5.1) **conjunto de designações** (3.4.1) pertencentes a uma **linguagem especializada** (3.1.3)” (ISO,

le sens. On passe de l'idée d'une série de noms, liée à la classification taxinomique, à celle de système de valeurs réciproquement définies. (REY, 1979, p. 7)

2000, p. 10, tradução nossa³⁴). Em seguida, tem-se a seguinte definição para *nomenclatura*: “nomenclatura (3.5.3): **terminologia** (3.5.1) estruturada sistematicamente de acordo com regras de nomeação pré-estabelecidas. Nota: nomenclaturas têm sido elaboradas em vários campos especializados, tais como biologia, medicina, física e química” (ISO, 2000, p. 10, tradução nossa³⁵).

Percebe-se que, de acordo com a regra das remissivas que foi apresentada para as definições constantes na norma ISO analisada, o termo *nomenclatura* não tem *status* de equidade com *terminologia*, já que apresenta este último como parte de sua definição. Isso demonstra que para a norma ISO 1087:2000, *nomenclatura* é um tipo de *terminologia*. Tanto a definição de *terminologia* quanto a definição de *nomenclatura* da ISO não se aplicam ao *corpus*, já que o repertório GMDN apresenta designações seguidas de definições e que não foram estabelecidas regras de nomeação para os termos antes de serem compilados no repertório do GMDN: os termos já existem no mercado de Produtos para saúde e um dos objetivos da Agência GMDN é justamente organizá-los.

As definições de *nomenclatura* e de *terminologia* citadas até agora, mesmo com suas especificidades, pressupõem uma listagem de termos, nomes, ou entradas do dicionário, mas nenhuma delas contempla a presença de definições. Já que, em ambos os arquivos enviados pela Agência GMDN, há definições para todas as entradas, fica estabelecida a questão de que o *corpus* não pode ser classificado nem como *nomenclatura* tal como evoca seu título oficial, nem como uma *terminologia*.

Resolvida essa questão, passa-se para uma próxima: qual seria o termo mais apropriado para nomear o *corpus* que será utilizado neste trabalho de acordo com as características e especificidades desse *corpus*?

Para essa caracterização do *corpus*, foi necessária a pesquisa de obras que contassem com uma categorização das obras lexicográficas e terminográficas. Além das normas ISO sobre o trabalho terminológico, buscou-se autores que definiram os conceitos primários da terminologia. Barbosa (2001, p. 23), em uma obra intitulada “a constituição da normalização terminológica no Brasil”, publicou um texto com o objetivo de tratar das definições e concepções de alguns autores sobre a concepção de dicionário, vocabulário e léxico. Nesse texto, a autora afirma que

³⁴3.5.1 Terminology 1: set of **designations** (3.4.1) belonging to one **special language** (3.1.3). (ISO, 2000, p. 10)

³⁵ 3.5.3 Nomenclature: **Terminology** (3.5.1) structured systematically according to pre-established naming rules. Note: Nomenclatures have been elaborated in various fields, such as biology, medicine, physics and chemistry. (ISO, 2000, p. 10)

Sem o propósito de fazer uma obra exaustiva das obras lexicográficas, podemos observar, no entanto, que ainda nos tempos atuais, *persiste a pluralidade de denominações de um mesmo conceito de obra lexicográfica, e, inversamente, pluralidade de conceitos para uma mesma denominação* (BARBOSA, 2001, p. 25, grifo nosso)

A mesma autora faz uma proposta de classificação tipológica das obras lexicográficas ao final do artigo, mas durante o texto ressalta que “pelos citações que fizemos, além de outras que aqui mereceriam ser arroladas, nota-se que são bastante tênues as fronteiras entre um e outro tipo lexicográfico ou terminográfico” (BARBOSA, 2001, p. 32). A pesquisadora explica que “não há relação biunívoca entre conceitos e termos, ainda que sejam considerados de numa área bem delimitada” e que isso demonstra como não é difícil encontrar obras parecidas que são denominadas com nomes diferentes, de acordo com os critérios definidos pelo autor da obra. (BARBOSA, 2001, p. 32). Esse fato pode levar a uma numerosa possibilidade de denominações para as obras lexicográficas e terminográficas, mas não justifica a denominação do Banco de dados GMDN como *nomenclatura*, que nas normas ISO e em dicionários de língua já tem definição pacificada.

Em Barros (2004, p. 136) é apresentada uma proposta de enquadramento dos tipos de obras lexicográficas e terminográficas, segundo algumas características. Após discorrer sobre algumas publicações oficiais e autores que fizeram a distinção entre as obras citadas, entre elas a ISO 1087 (versão de 1990), a autora traça uma argumentação a fim de propor uma classificação tipológica. O quadro que resume a proposta apresentada pela autora é o seguinte:

Tabela 2- Proposta de Classificação tipológica de Barros (2004, p.143)

	Nível de atualização da unidade lexical		Definição	Dados Enciclopédicos
	Sistema	Norma(s)		
Dicionário	+	+	+	-
Dicionário terminológico (ou Vocabulário)	-	+	+	-
Glossário	+	+	-	-
Enciclopédia	+	+	-	+
Léxico	-	+	+	-

Fonte: Barros (2004, p. 143)

A autora engloba cinco tipos de obras (*dicionário, dicionário terminológico ou vocabulário, glossário, enciclopédia e léxico*) e ressalta que esses são, de acordo com sua proposta, os tipos de obras lexicográficas e terminológicas de base, e que, a partir desses, podem ser desenvolvidos outros repertórios mais específicos. Complementando o artigo de Barbosa (2001), que tratou os *dicionários de língua, o vocabulário e o glossário* como os três tipos básicos de obras lexicográficas e terminográficas, a autora inclui as *obras enciclopédicas e léxico*.

Da classificação apresentada, pode-se inferir que já fica excluída para a categorização do *corpus* da pesquisa o termo dicionário, já que “os chamados dicionários de língua processam as unidades lexicais da língua geral” (BARBOSA, 2001, p. 33). A tabela proposta por Barros tem como parâmetros para categorização das obras lexicográficas e terminográficas três itens principais: o nível de atualização da unidade lexical, a presença (ou não) de definição e a presença (ou não) de dados enciclopédicos. As duas últimas colunas da tabela são itens mais objetivos, Barros marca com sinal de mais (+) os tipos de obras que apresentam definição e dados enciclopédicos, e marca com sinal de menos (-) os tipos que não apresentam definição ou dados enciclopédicos.

A coluna do nível de atualização da unidade lexical se subdivide em duas colunas: uma coluna do sistema e outra coluna da norma. No nível da norma, entende-se a análise de um item lexical atualizado no discurso. E, como exemplos, a autora marca tanto o *dicionário de língua geral, glossário e enciclopédia*, quanto o *dicionário terminológico ou vocabulário e o léxico*. Esse tipo de análise se refere às acepções do item lexical, às definições, aos exemplos de uso, entre outros. Pode-se inferir pela tabela que a apresentação de dados atualizados no nível da norma é imprescindível a todos os tipos de obras que Barros considera como tipos de obras de base.

No nível do sistema, entende-se a análise de um item lexical a partir do sistema linguístico isoladamente. Como exemplo, Barros indica que as obras *dicionário de língua geral, glossário e enciclopédia* apresentam seus termos contemplando a análise dos itens lexicais no nível do sistema (no caso dos *glossários* e das *enciclopédias* é facultativo). Isso quer dizer que as marcações de classe gramatical, de gênero, de regras de uso, entre outros itens referentes ao sistema da língua em que foram redigidas, são, em geral, apresentadas nesses tipos de obras lexicográficas. Considerando essa classificação de Barros e o que foi publicado por Barbosa, que afirma que “glossários processam o vocabulário de um texto-ocorrência” (BARBOSA, 2001, p. 33), ficam excluídas as opções que apresentam os termos atualizados no nível do sistema (*Glossário e enciclopédia*), já que o *corpus* selecionado não apresenta esses

tipos de dados acerca das entradas e que essas entradas não foram processadas de um texto ocorrência.

Em suma, de acordo com o quadro proposto por Barros e pelas características do *corpus* deste trabalho, que serão apresentadas mais detalhadamente adiante, poderia inferir-se que os termos que melhor indicam sua tipologia são *léxico* e *dicionário terminológico* ou *vocabulário*.

Nas definições dos seguintes termos, a autora propõe o seguinte:

2) Dicionário Terminológico (termo concorrente: vocabulário): situa-se no nível da(s) norma(s), registrando unidades terminológicas de um ou de vários domínios. Apresenta, obrigatoriamente, definições, *mas nenhum dado enciclopédico*.

5) Léxico: situa-se no nível da norma, uma vez que lista as unidades lexicais, terminológicas ou qualquer tipo de expressão utilizada pelo autor que se considere de difícil compreensão do público leitor de uma obra. Nesses casos, o léxico figura normalmente como um apêndice da obra e apresenta as unidades lexicais seguidas de suas definições. (BARRÓS, 2004, p. 144, grifo nosso)

A definição do tipo de obra *léxico* não representa o que é o *corpus* estudado, já que o objeto da pesquisa não faz referência a nenhum autor ou texto específico e, portanto, essa opção também foi excluída.

Já no caso da definição de *dicionário terminológico* ou *vocabulário*, o trecho destacado na definição que afirma que esse tipo de obra não apresenta “nenhum dado enciclopédico”, entra em contradição com o tipo de dado que é apresentado no *corpus* escolhido, já que as definições constantes do conjunto de dados do GMDN não são definições padronizadas de acordo com os preceitos da terminografia e apresentam muitos dados enciclopédicos. De acordo com a tabela apresentada pela autora, nenhum dos itens descreve totalmente as características das duas tabelas enviadas pela GMDN, mas o item *dicionário terminológico ou vocabulário* foi o que mais pareceu adequado.

A fim de buscar outras definições para contestar a descrição acima e tomar uma decisão metodológica de como nomear as tabelas de dados enviadas pela Agência GMDN, foi consultada a mesma norma ISO 1087, versão do ano 2000. É importante destacar que a norma foi reeditada, já que as definições encontradas nessa versão foram atualizadas em comparação com a edição de 1990. Dentre as três opções de obras lexicográficas e terminográficas que apresentam obrigatoriamente o item “definição” na proposta de Barros, estão: *dicionário*, *dicionário terminológico (ou vocabulário)* e *léxico*. Dentre essas opções, também se descarta automaticamente a tipologia *dicionário*, que trata da língua geral e que apresenta dados atualizados no nível do sistema, o que não é o caso do *corpus* escolhido. Dentre as restantes, verifica-se que na norma ISO 1087/2000, as opções marcadas como variantes por Barros, (*dicionário terminológico* ou *vocabulário*), apresentam definições diferentes, a saber:

3.7.1 Dicionário Terminológico (Dicionário técnico): compilação de **entradas terminológicas** (3.8.2) que apresentam informações relacionadas a **conceitos** (3.2.1) ou **designações** (3.4.1) de um ou mais **campos temáticos específicos** (3.1.2)³⁶ (ISO, 2000, p. 12, tradução nossa)

3.7.2 Vocabulário: **Dicionário terminológico** (3.7.1) que contém **designações** (3.4.1) e **definições** (3.3.1) de um ou mais **campos temáticos específicos** (3.1.2). Nota: o vocabulário pode ser monolíngue, bilíngue ou multilíngue.³⁷ (ISO, 2000, p. 12, tradução nossa)

Pode-se perceber nas definições acima que, na norma ISO 1087, versão 2000, que *dicionário terminológico* não restringe o tipo de informação que pode aparecer nas definições. Também se percebe na norma que a definição de *definições* não exclui a possibilidade de apresentação de conhecimento enciclopédico. E a definição de *Definição* da mesma norma é: “representação de um conceito (3.2.1) por uma sentença descritiva que tem como objetivo diferenciar o item de outros conceitos relacionados³⁸ (ISO, 2000, p. 4). Portanto, entendemos que, para a ISO, no âmbito das definições, o objetivo é representar os conceitos pelas diferenças entre eles (definição por análise) e podem ser englobadas questões enciclopédicas.

Nota-se também que *vocabulário* está classificado como um tipo de *dicionário terminológico*, já que esse termo é utilizado como parte da definição de vocabulário. Considerando que a definição de *vocabulário* na ISO 1087:2000 é um tipo específico de dicionário terminológico, que contempla marcadamente a presença de definições, e que em nota fica registrado que tal tipo de obra pode ser monolíngue, bilíngue ou multilíngue, definiu-se que as duas tabelas enviadas pela Agência GMDN serão intituladas, para este trabalho, como **vocabulários especializados**, por ser essa definição que mais se assemelha ao tipo de conteúdo apresentado pela Agência e por comporem um banco de dados internacional e multilíngue.

A opção pelo uso de uma definição de uma norma ISO, tem como base a referida afirmação de Barbosa, de que ainda “há pluralidade de denominações para um mesmo conceito de obra lexicográfica” (BARBOSA, 2001, p.25), e o fato de que o GMDN foi estabelecido por meio de uma outra norma ISO, que será tratada posteriormente. Será possível também verificar se há incoerência dentro da própria instituição ISO com relação às denominações utilizadas em seus documentos. E o uso do termo *especializado* depois de vocabulário, busca ressaltar a característica desse tipo de obra, já que *vocabulário* também é um item lexical que pode evocar

³⁶ 3.7.1 Terminological dictionary (technical dictionary): collection of **terminological entries** (3.8.2) presenting information related to **concepts** (3.2.1) or **designations** (3.4.1) from one or more specific **subject fields** (3.1.2). (ISO, 2000, p. 12)

³⁷ 3.7.2 Vocabulary: **terminological dictionary** (3.7.1) which contains **designations** (3.4.1) and **definitions** (3.3.1) from one or more specific subject fields (3.1.2)

NOTE The vocabulary may be monolingual, bilingual or multilingual.

³⁸ 3.3.1 **Definition**: representation of a **concept** (3.2.1) by a descriptive statement which serves to differentiate it from related concepts

outras definições.

Foi possível perceber, nesta pesquisa não exaustiva, que ainda há uma lacuna entre os teóricos da Terminologia e os organismos normalizadores na definição dos tipos de obras lexicográficas e terminográficas e do escopo de cada uma delas, e pressupõe-se que a categorização do objeto de pesquisa deve ficar a critério do pesquisador. Como afirmado por Barbosa (2001, p. 43) “estamos longe, ainda, da consolidação de um consenso conceptual e denominativo, em torno de obras lexicográficas ou terminográficas”. Todavia, a autora afirma que uma caracterização das obras que segue uma normalização com alto rigor poderia ser limitante e se caracterizar como um obstáculo para o desenvolvimento da ciência e das pesquisas (BARBOSA 2001, p. 44).

Portanto, como já foi dito, optou-se por definir que cada uma das listas enviadas pelo GMDN, tanto a lista com os 27.605 *Terms* (Produtos para saúde), suas definições, e equivalentes em outras línguas, quanto a lista com os 2.437 *Collective Terms*, com suas definições e equivalentes como **vocabulários especializados**. Essa definição resolveu o problema desta tese, que irá se concentrar em apenas uma das listas, o vocabulário especializado dos *Collective Terms*, e que iremos denominar a partir de agora como **vocabulário especializado dos Termos coletivos**.

Mas ainda persiste uma questão: se essas listas não são apresentadas separadamente pela Agência, e estão interconectadas por relações diversas, qual seria o nome ideal para a *Nomenclatura Global de Dispositivos Médicos*?

Passou-se então a uma investigação acerca do que pode ser caracterizado como listas de dados terminológicos que apresentam relações diversas entre si, e foram encontrados dois conceitos: base de dados ou banco de dados. Esses conceitos são relativamente recentes e tem íntima relação com a informatização e a tecnologia, que possibilitaram uma gestão facilitada de grandes quantidades de informação. Lemos em Barros (2004, p. 264) que “os bancos e as bases de dados terminológicas são produtos do trabalho terminológico em suporte informático”. Na norma ISO 1087-1, lê-se que uma base de dados terminológica é “uma base de dados que contém dados terminológicos” (ISO, 2000, p. 12). Percebeu-se durante a pesquisa que, fora da especificidade da Terminologia, ambos os termos “base de dados” e “banco de dados” podem ser confundidos, mas, para a Terminologia, cada um abrange um determinado número de informações. De acordo com Krieger e Finatto, base de dados é empregado como um equivalente do banco de dados de pequeno porte (KRIEGER E FINATTO, 2004, p. 147).

Todavia, de acordo com Barros, uma base de dados (2004, p. 264) é, para a Terminologia, um conjunto organizado de fichas terminológicas que pode ser acessado com

relativa facilidade, rapidez e eficácia em meio eletrônico. Já o banco de dados é algo mais complexo, que reúne diversas bases de dados de forma lógica e que pode ser consultado por várias pessoas. (BARROS, 2004, p. 265). Corroborando essa definição de banco de dados, lemos em Krieger e Finatto que:

E, desse modo, banco de dados terminológico apresenta-se como um sistema de informações interconectadas. Armazenado em computador, visa a atender necessidades de consulta de um grupo definido de usuários. Esse sistema é composto por uma base principal, que contém uma lista de termos, e por um número variável de bases secundárias, de caráter suplementar, associadas à base principal. (KRIEGER; FINATTO, 2004, p. 145)

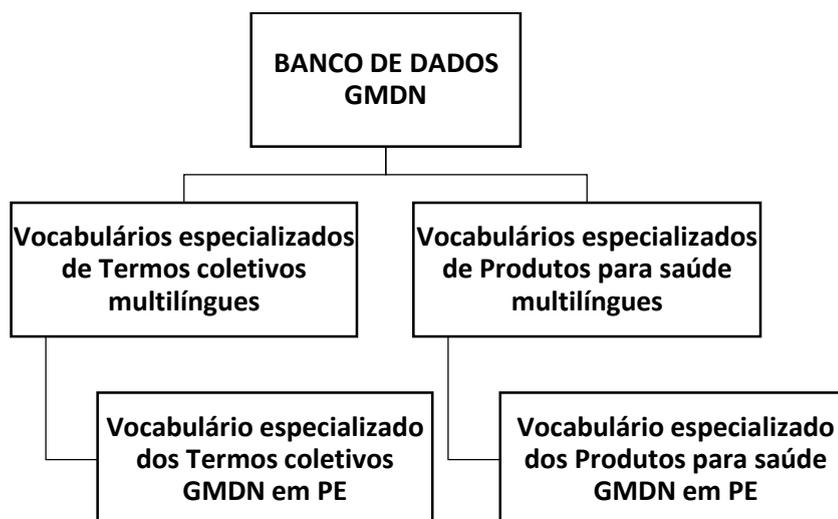
Tebé (1996, p.65 apud KRIEGER; FINATTO 2004, p. 147) lista três características que particularizam a arquitetura de um banco de dados terminológico:

- a) Integração (conexão entre as fontes ou bases de dados);
- b) Estruturação (rede por meio de links);
- c) Grande volume de informação (várias áreas do conhecimento).

E, sobre a motivação para criação de um banco de dados, Krieger e Finatto explicam que os primeiros bancos foram criados para atender demandas de tradução em áreas administrativas de países bilíngues, relações internacionais e “especialmente na área de transações financeiras e jurídicas dos grandes empreendimentos de trocas comerciais e tecnológicas” (KRIEGER; FINATTO, 2004, p. 151).

Portanto, diante de todo esse trajeto de pesquisa para estabelecer claramente as definições e os termos que serão usados neste trabalho para nomear o *corpus* escolhido, estabeleceu-se que o **Banco de dados GMDN** é um banco de dados multilíngue e internacional, composto por diversos vocabulários especializados em diversas línguas. Estabeleceu-se ainda que o conjunto dos dados enviado pelo Agência GMDN para a análise desta tese são dois **vocabulários especializados** com dados em PE e em inglês (língua oficial). Apresentamos a seguir, um resumo das decisões terminológicas acerca do *corpus* que foram discutidas nesta seção:

Figura 11 - Decisões terminológicas acerca da designação do *corpus* (da autora)



Fonte: da autora

3.2 Dispositivos Médicos, Produtos Médicos ou Produtos para saúde?

Este trabalho tem como objeto de pesquisa parte de um banco de dados, como foi definido anteriormente, e esse banco de dados reúne informações sobre Produtos para saúde. Entretanto, o nome do repertório do qual estão sendo coletadas as informações gerou questionamentos, tanto acerca do uso do termo *nomenclatura*, que foi discutido no item anterior, quanto acerca do uso de *dispositivo médicos*, que é uma tradução de *medical devices* do nome original do banco de dados. De acordo com a página oficial da Agência GMDN, o GMDN tem como objetivo:

Preservar, proteger a saúde e aliviar a doença para o benefício do público, mediante o desenvolvimento e manutenção da "Nomenclatura Global de Dispositivos Médicos", um sistema de descritores reconhecidos internacionalmente, que é utilizado para identificar produtos de dispositivos médicos que darão resposta a uma necessidade global, para fins de identificação (GMDN, 2020).

Essa definição de “produtos de dispositivos médicos” não é esclarecedora, e foi necessária uma busca mais intensiva. Entretanto, não foi encontrado no site da instituição e nem no protocolo firmado com a UNIFEI uma definição do que a Agência GMDN entende por *medical devices*.

Com a relação a essa definição, o site da GMDN cita como referência o trabalho do *International Medical Device Regulators Forum* (Fórum Internacional de Agências Reguladoras de Dispositivos Médicos) e da força tarefa (*Global Harmonization Task Force on Medical Devices – GHTF*) para se chegar a uma definição harmonizada para esse termo. Fazem

parte desse fórum representantes de agências reguladoras dos seguintes países: Austrália, Brasil, Canadá, China, Europa, Estados Unidos da América, Japão, Rússia, Singapura e Coreia do Sul e todo o histórico de reuniões e documentos elaborados pelo fórum podem ser acessados em <http://www.imdrf.org/>. Em maio de 2005, o grupo de pesquisa chegou a uma definição harmonizada para Dispositivo Médico³⁹, para a qual apresenta-se a tradução a seguir:

Definição harmonizada do termo "dispositivo médico" "Dispositivo médico" significa qualquer instrumento, aparelho, implemento, máquina, aparelho, implante, reagente ou calibrador *in vitro*, software, material ou outro artigo semelhante ou relacionado:

- a) fabricado com finalidade pretendida de ser usado, sozinho ou em combinação, por seres humanos para uma ou mais de uma das finalidades específicas de:
- diagnóstico, prevenção, monitoramento, tratamento ou alívio de doenças,
 - diagnóstico, monitoramento, tratamento, alívio ou compensação de uma lesão,
 - investigação, substituição, modificação ou suporte da anatomia ou de um processo fisiológico,
 - suporte ou sustentação da vida,
 - controle da concepção,
 - desinfecção de dispositivos médicos,
 - fornecimento de informações para fins médicos ou diagnósticos por meio de exame *in vitro* de espécimes derivados do corpo humano; e
- b) que não atinge sua ação pretendida primária no ou sobre o corpo humano por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, mas que pode ser auxiliada em sua função pretendida por tais meios.⁴⁰

Como esse trabalho está sendo realizado do ponto de vista do Brasil e do PB, entendeu-se relevante buscar como a ANVISA, responsável pelo monitoramento e regulação desses itens no Brasil e membro do IMDRF, classifica essa categoria. Até outubro de 2001, a referência aos Produtos para Saúde na legislação brasileira retomava a Lei 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que tratou do controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. Os Produtos para saúde se inseriam na categoria de correlatos e, nessa lei, a definição de correlatos é uma definição por exclusão, o que gerou (e ainda gera) dificuldades para a delimitação desse grupo de produtos. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da

³⁹ Esse documento final em que conta a definição harmonizada do GHTF do IMDRF pode ser acessada em: <http://www.imdrf.org/docs/ghtf/final/sg1/technical-docs/ghtf-sg1-n29r16-2005-definition-medical-device-050520.pdf#search=%22DEFINITION%20MEDICAL%20DEVICE%22>

⁴⁰ Harmonized definition of the term "medical device" 'Medical device' means any instrument, apparatus, implement, machine, appliance, implant, *in vitro* reagent or calibrator, software, material or other similar or related article: a) intended by the manufacturer to be used, alone or in combination, for human beings for one or more of the specific purpose(s) of: · diagnosis, prevention, monitoring, treatment or alleviation of disease, · diagnosis, monitoring, treatment, alleviation of or compensation for an injury, · investigation, replacement, modification, or support of the anatomy or of a physiological process, · supporting or sustaining life, · control of conception, · disinfection of medical devices, · providing information for medical or diagnostic purposes by means of *in vitro* examination of specimens derived from the human body; and b) which does not achieve its primary intended action in or on the human body by pharmacological, immunological or metabolic means, but which may be assisted in its intended function by such means.

ANVISA nº 185, de 22 de outubro de 2001, que atualizou os procedimentos para registro de produtos correlatos, decidiu:

Art. 1º. Aprovar o Regulamento Técnico que consta no anexo desta Resolução, que trata do registro, alteração, revalidação e cancelamento do registro de *produtos médicos* na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Parágrafo único. Outros *Produtos para saúde*, definidos como "correlatos" pela Lei 6.360/76 e Decreto 79.094/77, equiparam-se aos *produtos médicos* para fins de aplicação desta Resolução, excetuando-se os reagentes para diagnóstico de uso in-vitro (ANVISA, 2001, grifo nosso).

No Anexo I da referida RDC, intitulado “Definições”, a ANVISA demonstra preocupação em definir o termo e pode-se ler o seguinte:

13.1 - *Produto médico*: *Produto para a saúde*, tal como equipamento, aparelho, material, artigo ou sistema de uso ou aplicação médica, odontológica ou laboratorial, destinado à prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação ou anticoncepção e que não utiliza meio farmacológico, imunológico ou metabólico para realizar sua principal função em seres humanos, podendo, entretanto, ser auxiliado em suas funções por tais meios (ANVISA, 2001, grifo nosso).

Conforme citado, o Brasil, por meio da ANVISA, tratou de definir em documento oficial o que pode ser enquadrado como Produto para saúde. Mas, nessa Resolução da Diretoria Colegiada, há uma relação de sinonímia não esclarecida entre *produto médico* e *Produto para saúde*, tal como pôde ser verificado nos grifos anteriormente. Essa relação de equivalência é complexa, já que o termo *médico* pode induzir a uma redução do escopo de aplicação desses produtos, que de acordo com a mesma definição são utilizados para aplicações *médicas, odontológicas ou laboratoriais*.

Em um relatório recente da mesma agência reguladora, intitulado “relatório preliminar de análise de impacto regulatório sobre monitoramento econômico de Produtos para saúde no Brasil”, redigido pela Gerência de Estudos Econômicos e Inteligência Regulatória – GECOR/GGREG em agosto de 2019, há uma seção denominada “Definição de Produtos para saúde”. Nessa seção, relata-se a pluralidade de denominações que coocorrem na literatura nacional para denominar esse grupo de itens, e é relatado que no cenário internacional há uma preferência pelo termo *Medical Devices*. A referida Agência então estabelece que:

Neste documento será utilizado, preferencialmente, o termo *Produto para saúde*, uma vez que a área responsável pelo registro sanitário desses produtos é denominada Gerência-Geral de Tecnologia de Produtos para saúde, o Regimento Interno da Anvisa faz referência a esse termo quando menciona as atividades relacionadas aos PS, e a maioria dos normativos desta Agência utilizam esse termo (ANVISA, 2019, p. 10, grifo nosso).

Na RDC 185/2011, que citamos anteriormente, em que consta a definição de *produto médico*, ainda não havia indicação de qual termo ficaria mais claro para este trabalho por conta

da sinonímia que citamos anteriormente: *produto médico* ou *Produto para saúde*. Todavia, no mesmo relatório da ANVISA, a agência esclarece o seguinte:

O termo produto médico não engloba reagentes para diagnóstico *in vitro*. Sob essa perspectiva, depreende-se que o termo considerado mais abrangente, que englobaria materiais, equipamentos e produtos para diagnóstico *in vitro* seria Produto para saúde. (ANVISA, 2019, p. 10)

Portanto, considerando que o que foi estabelecido por um relatório oficial da ANVISA com relação ao que são Produtos para saúde e que essa definição é coerente com o que foi encontrado no Banco de dados GMDN, fica estabelecido que neste trabalho o equivalente que será utilizado para *medical devices* é Produtos para saúde, que será grafado durante toda esta tese com letra maiúscula para indicar a equivalência. Sabemos que há divergências com relação ao uso desse termo dentro da própria Agência e do Ministério da Saúde do Brasil. Nos termos concorrentes, há um uso do termo *médico*, tanto em inglês como em português, e sabe-se que, no Brasil, nesse termo não estão incluídas a odontologia, que fornece muitos termos para a área. Por isso, Produtos para saúde, na visão deste trabalho, retrata melhor esse conjunto de itens. A definição que será considerada nesta tese e que servirá como base para definição dos termos que serão analisados é a seguinte:

- Produtos para saúde (equivalente: *Medical Devices*): equipamentos, aparelhos, materiais, artigos ou sistemas de uso ou aplicação médica, odontológica ou laboratorial, destinados à prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação de pacientes. Nota: Os Produtos para saúde não utilizam meio farmacológico, imunológico ou metabólico para realizar sua principal função em seres humanos, podendo, entretanto, serem auxiliado em suas funções por tais meios. (Adaptado de ANVISA, 2001).

3.3 A origem do Banco de dados GMDN e da Agência GMDN

Estabelecidas as questões terminológicas fundamentais, e definido o que são os Produtos para saúde, tem-se que o Banco de dados GMDN é um grande conjunto de informações sobre esse tipo de produto. Esse banco de dados foi criado e é mantido pela Agência GMDN (GMDNA). De acordo com a página oficial da instituição, “a Agência GMDN é responsável pela Nomenclatura Global de Dispositivos Médicos (*Global Medical Device Nomenclature*) utilizada para identificar dispositivos médicos” (GMDN, 2020).

O Banco de dados GMDN é um repertório que tem reconhecimento internacional e a Agência GMDN já firmou protocolos de cooperação com diversos países. O banco de dados

tem sido utilizado por órgãos federais de regulação como referência. O objetivo de seu uso é evitar descrições semelhantes para Produtos para saúde distintos ou definições que não sejam significativas. A Agência GMDN tem atuado nos últimos 20 anos para gerenciar esse Banco de dados que pretende representar o universo dos Produtos para saúde, incluindo produtos odontológicos, equipamentos de laboratório, materiais para exames e produtos que usam derivados de células e tecidos humanos.

De acordo com informações obtidas na Agência GMDN, a motivação para a criação de uma agência para estruturar esses dados se deu em decorrência das inadequações dos bancos de dados já existentes. Diante dessa realidade, algumas das grandes empresas fabricantes de Produtos para saúde que estavam tendo dificuldades para exportar seus produtos tiveram a iniciativa, por meio de associações, de propor a criação de uma agência para criar e manter atualizado um banco de dados de Produtos para saúde de alcance internacional.

O ponto de partida para o Banco de dados GMDN foram outros repertórios já existentes e utilizados pelos especialistas na área, especialmente a *Universal Medical Device Nomenclature System* (Sistema Universal de Nomenclatura de Dispositivos Médicos) - UMDNS, elaborada pelo *Emergency Care Research Institute* (Instituto de Pesquisa de Cuidados Emergenciais) - ECRI. Essa característica reforça o não enquadramento do Banco de dados GMDN como uma *nomenclatura*, visto que o repertório não foi formado a partir de regras pré-estabelecidas de nomeação. A agência trabalhou com repertórios já existentes compostos com informações sobre Produtos para saúde já oferecidos no mercado.

Os funcionários da agência realizaram um processo de revisão e ampliação do banco de dados e, na versão enviada pela Agência e março de 2019 que será utilizada nesta tese, contava com 27.605 Produtos para saúde catalogados e definidos na língua oficial (inglês) no que chamamos de vocabulário especializado multilíngue de Produtos para saúde. E, para organizar esses produtos, foi elaborado o vocabulário especializado multilíngue de Termos coletivos, que contava com 2.437 entradas na versão de março de 2019.

Um diferencial entre o Banco de dados GMDN e as outras iniciativas existentes que é importante destacar é o fato de a Agência manter uma estrutura permanente de técnicos e especialistas que fazem revisões e atualizações constantes do banco de dados. A Agência GMDN é registrada como uma organização sem fins lucrativos e conta com 8 funcionários.

Ainda de acordo com a Agência GMDN, no âmbito privado, até o ano de 2018, 80% das empresas fabricantes de Produtos para saúde já estavam associadas à Agência e, durante o andamento desta pesquisa, a Agência deixou de cobrar uma taxa e passou a disponibilizar os dados gratuitamente, mediante um cadastro na página oficial da instituição. O número de

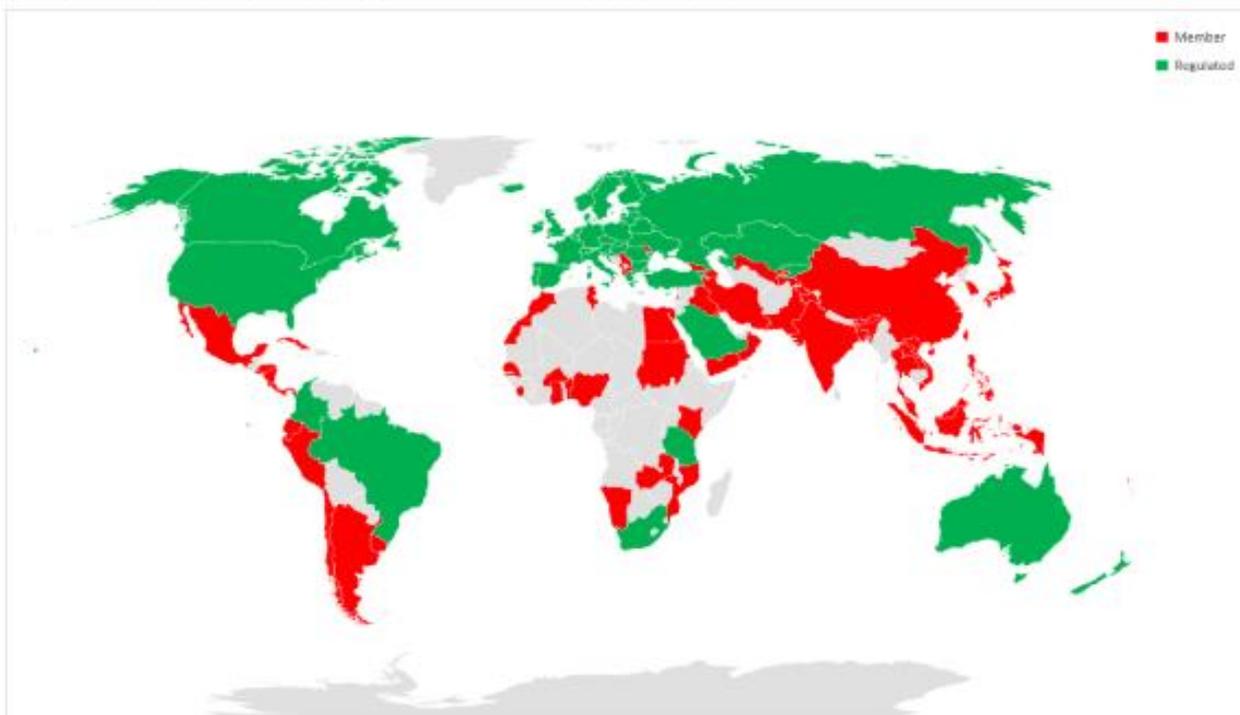
empresas associadas passa de 4.000.

Já na esfera pública, como a saúde é um tema de interesse e responsabilidade governamental, especificamente no que diz respeito ao controle e a regulação da prestação de serviços de saúde, o Banco de dados GMDN tem sido utilizado por mais de 70 Agências Reguladoras ao redor do mundo para auxiliar o cumprimento das atribuições dos órgãos responsáveis pela fiscalização. Sobre a aceitação mundial do Banco de dados GMDN, segue uma imagem do mapa mundi no qual estão marcados em vermelho os países que já são membros e utilizam o vocabulário para consulta e em verde estão os países em que o uso do vocabulário GMDN é obrigatório para o registro de equipamentos nas agências de vigilância sanitária e posterior comercialização:

Figura 12 - Mapa da aceitação do Banco de dados GMDN no mundo

Global use of GMDN

The GMDN is recommended by the International Medical Device Regulators Forum (IMDRF) and is now used by over 70 national medical device regulators to support their activity. The GMDN is managed by the GMDN Agency, a registered charity, which has a Board of Trustees, which represent regulators and industry.



Fonte: < <https://www.gmdnagency.org/About/Global> > (GMDN, 2019)

A Agência GMDN reconhece que existem outros bancos de dados de Produtos para saúde compilados para fins particulares e imediatos. Entretanto, de acordo com a referida agência, nenhum deles atende às necessidades das agências reguladoras porque não apresentam a sistematização necessária para possibilitar uma harmonização internacional. Sobre a

sistematização das informações do GMDN, outra norma ISO será referenciada na próxima seção que foi redigida especificamente para a elaboração do Bando de dados GMDN.

3.4 Estrutura do GMDN e a norma ISO 15225:2016

O Banco de dados GMDN foi estruturado de acordo com a norma ISO 15225:2016, intitulada *Medical Devices – Quality management – Medical device nomenclature data structure* (Dispositivos Médicos – Gestão da Qualidade – Estrutura de dados de nomenclatura de dispositivos médicos). Esse documento foi proposto para definir os padrões terminológicos e de estruturação do *software* para um banco de dados de vocabulários especializados multilíngues para Produtos para saúde.

A primeira edição da norma foi publicada em 2000, após trabalho do Comitê Técnico ISO/TC 210 *Quality management and corresponding general aspects for medical devices* (Gestão da qualidade e aspectos gerais correspondentes a dispositivos médicos). Esse comitê técnico tem como um de seus objetivos propor normas para padronização dos requisitos e orientações em matéria de gestão da qualidade e aspectos gerais para os Produtos para saúde.

Uma segunda edição foi publicada em 2010 e a terceira publicada em 2016, ano em que foi iniciada esta pesquisa. No ano de 2019 a norma foi retirada de circulação pela ISO. Mesmo assim, neste capítulo, a terceira edição da norma será explicitada e serão demonstrados os aspectos básicos sob os quais ainda se estruturam o Banco de dados GMDN para que possa ser compreendido o uso de alguns itens lexicais, especialmente o item “Termos coletivos”.

No prefácio da terceira edição da norma, que está sendo analisada nesta seção, os autores explicam que a edição de 2016 foi revista com base na experiência adquirida desde a publicação da primeira versão de 2000 e da segunda edição de 2010. No escopo da norma, os autores também destacam as principais alterações da edição de 2016 em relação às anteriores, e, de acordo com nossa avaliação, as alterações demonstram que depois que o Banco de dados GMDN foi colocado em prática, pôde-se perceber que alguns conceitos que não estavam muito claros nas edições anteriores da norma. E é isso que fica destacado no escopo da edição de 2016 da norma, que afirma que os termos “*Template term*”, “*Device category*”, “*Preferred term*”, que, na nossa opinião, não apresentavam conceitos muito bem definidos, foram excluídos, e os termos “*Device Type*” e “*Collective term*” foram redefinidos.

De acordo com o escopo da norma ISO 15225:2016, a definição de regras e diretrizes para estruturação dos dados de um vocabulário especializado de Produtos para saúde tem como objetivo “facilitar a cooperação e o intercâmbio dos dados utilizados pelos órgãos reguladores

em nível internacional entre as partes interessadas, como, por exemplo, agências reguladoras, fabricantes, fornecedores, prestadores de serviços de saúde e usuários finais⁴¹” (ISO, 2016, p. 1, tradução nossa).

Na introdução da norma, lê-se que as exigências ali contidas são aplicáveis para o desenvolvimento e atualização de uma nomenclatura internacional e foram preparadas especificamente para a construção *Global Medical Device Nomenclature* - GMDN. O Banco de dados GMDN é citado explicitamente na introdução da norma, tanto na edição de 2010 quanto na de 2016. E a própria ISO, como instituição normalizadora responsável pela publicação da norma, utiliza o termo nomenclatura para denominar o Banco de dados GMDN, mesmo contrariando a definição de nomenclatura estabelecida na norma ISO 1087-1: 2000.

A norma está estruturada em cinco seções, a saber: *Scope* (Escopo), *Normative references* (Referências Normativas), *Terms and definitions* (Termos e Definições), *Principle of structure* (Princípios da estrutura) e *Data File Dictionary* (Dicionário de arquivo de dados). Além disso, são apresentados quatro anexos informativos (A, B, C e D) e a bibliografia utilizada como referência.

As duas primeiras seções são de caráter introdutório e foram resumidas nos parágrafos anteriores. A norma começa a apresentar seu conteúdo mais significativo na seção três, intitulada *Termos e Definições*. Nessa seção, o documento apresenta um glossário com a lista dos termos que serão utilizados na redação da norma e suas respectivas definições. Várias definições apresentam nota informativa fazendo referência à norma ISO 1087-1, versão do ano 2000 que trata especificamente do trabalho terminológico e que já foi citada na seção 3.1.1. A lista contém 19 termos definidos, e, dentre esses, apresentam-se abaixo as traduções dos termos que consideramos mais relevantes para a compreensão da estrutura hierárquica do vocabulário GMDN:

- 3.3 Termo coletivo: termo que fornece uma estrutura multi-hierárquica para pesquisar termos apropriados para designar um **grupo de produtos para saúde genéricos (3.10)**, por meio de funcionalidades ou características comuns e variadas (ISO, 2016, p. 1, tradução nossa)⁴²;

⁴¹ “[...] in order to facilitate cooperation and exchange of data used by regulatory bodies on an international level between interested parties, e.g. regulatory authorities, manufacturers, suppliers, healthcare providers and end users. (ISO, 2016, p. 1)

⁴² 3.3 Collective term: term that provides a multi-hierarchical structure to search for appropriate **generic device group** terms by using broad common features or characteristics. (ISO, 2016, p. 1)

- 3.5 Definição: expressão concisa e formal do significado de um termo (ISO, 2016, p. 2, tradução nossa)⁴³;
- 3.10 Grupo de produtos para saúde genéricos: Conjunto de dispositivos que tem uso pretendido igual ou similar e tecnologia comum, identificados por um termo (ISO, 2016, p. 2, tradução nossa)⁴⁴;
- 3.11 Nomenclatura global de dispositivos médicos: nomenclatura baseada na estrutura desta Norma Internacional, que fornece informações na forma de um código para indicar um descritor genérico em que um tipo de produto médico pode ser identificado (ISO, 2016, p. 2, tradução nossa)⁴⁵;
- 3.16 Nomenclatura: terminologia estruturada sistematicamente de acordo com regras para nomeação pré-estabelecidas (ISO, 2016, p. 2, tradução nossa)⁴⁶;
- 3.19 Termo: dado básico de entrada no conjunto de dados da GMDN. Nota: Um termo consiste em um código, um nome e uma definição. São as representações de dados de um Grupo de produtos médicos genéricos (ISO, 2016, p. 2, tradução nossa).⁴⁷

Nota-se que nessa norma, a referência para o termo *nomenclatura* (3.16) foi a ISO 1087:2000 e, mesmo considerando essa definição de *nomenclatura* que não atende às características dos dados que foram compilados e que os dados do repertório GMDN não foram “criados a partir de regras de nomeação pré-estabelecidas”, manteve-se o termo no título do trabalho final.

No item supracitado 3.19, na nota para definição de *Termo*, os redatores da norma explicam que termo é o “conjunto de código, nome e definição”. Essa definição específica de *termo*, que não é a mesma definição utilizada pelos estudiosos da Terminologia, já aponta para um viés diferente da ISO 1087:2000 que orienta o trabalho terminológico e define termo como:

3.4.3 Termo: **designação verbal** (3.4.1) de um **conceito geral** (3.2.3) em um **campo temático específico** (3.1.2). Nota: Um termo pode conter símbolos e admitir variantes, por exemplo, diferentes formas ortográficas. (ISO 2000, p. 6, tradução nossa)⁴⁸

⁴³ 3.5 Definition: formal concise statement of the meaning of a term. (ISO, 2016, p. 2)

⁴⁴ 3.10 Generic device group: set of devices having the same or similar intended use and common technology, identified by a term. (ISO, 2016, p. 2)

⁴⁵ 3.11 Global Medical Device Nomenclature GMDN: Nomenclature based on the structure of this International Standard, which provides information in the form of a code to indicate the generic descriptor within a device type can be identified. (ISO, 2016, p. 2)

⁴⁶ 3.16 Nomenclature: Terminology structure systematically according to pre-established naming rules. (ISO, 2016, p. 2)

⁴⁷ 3.19 Term: basic data entry within the GMDN dataset. Note 1 to entry: A term consists of a code, name and definition. It is the data representations of a generic device group.

⁴⁸ 3.4.3 Term: **verbal designation** (3.4.1) of a **general concept** (3.2.3) in a **specific subject field** (3.1.2). Note: A term may contain symbols and can have variantes, e.g., diferente forms of spelling. (ISO 2000, p. 6)

Nota-se também que as definições da norma 15225:2016 se confundem com a linguagem especializada da área da informática, especificamente os termos relativos a estruturação de banco de dados. A definição de *termo* como “dado básico de entrada no conjunto de dados GMDN” apresenta itens lexicais (*dado, entrada, conjunto de dados*) que reforçam a ideia de que essa norma foi redigida do ponto de vista de um elaborador de Banco de Dados, e não de um terminólogo.

A seção 4, “Princípios da estrutura”, é subdividida em 7 partes, a saber: *General* (Geral), *Term* (Termo), *Collective term* (Termo coletivo), *Nomenclature structure example* (Exemplo da estrutura da nomenclatura), *Synonyms* (Sinônimos), *Multiple-linked Synonyms* (Sinônimos Múltiplos) e *Abbreviations and acronyms* (Abreviações e acrônimos) (ISO, 2016, p. 3, tradução nossa).

Na primeira parte da seção 4, intitulada *Geral*, o texto da norma afirma que a estrutura básica do vocabulário GMDN é composta por: *termos, termos coletivos, sinônimos e sinônimos múltiplos*. Todos esses elementos têm códigos e designações no banco de dados, e o *termo* apresenta, além desses dois atributos, a definição. De acordo com esse trecho, só os *termos* apresentam definições. Nesse trecho da norma, pode ser percebida uma incoerência com os dados apresentados pela Agência GMDN, que, nos arquivos enviados, apresentou definições tanto para *termos* relativos aos Produtos para saúde, como também para os *termos coletivos*, dos mais gerais aos mais complexos, e que compreendem a estrutura multi-hierárquica já citada.

Lê-se ainda que o vocabulário é estruturado basicamente como uma lista plana de *termos*, que estão conectados de diversas formas a um sistema multi-hierárquico de *termos coletivos* (ISO, 2016, p. 3, tradução nossa). São os *termos coletivos* e suas definições que serão analisados neste trabalho e que constituirão o *corpus* da pesquisa.

No item seguinte da seção 4, intitulada *termos coletivos*, a norma apresenta como deve ser feita a utilização dos *termos coletivos* no Banco de dados e as orientações de como eles devem ser formados. Ressalta-se que os *Termos coletivos* serão usados com os seguintes objetivos: “a) agrupar os termos com características comuns, como, por exemplo, aplicação clínica, tecnologia comum, materiais, especialidades médicas, processos de fabricação; e b) determinar a variedade de habilidades e capacidades tecnológicas gerais necessárias para a

avaliação de um produto médico” (ISO, 2016, p. 5, tradução nossa)⁴⁹. No subitem seguinte, intitulado “Exemplo da estrutura da nomenclatura”, apresenta-se a imagem a seguir:

Figura 13 - Exemplo da estrutura do Banco de dados GMDN

Table 1 — Example of GMDN term for a femoral prosthesis device group

Term code	33175
Term name	Metallic femoral head prosthesis
Term definition	A sterile implantable artificial substitute for a diseased or injured femoral head that has an outer surface made of metal (e.g. titanium alloy). It is designed to be attached to the trunnion of a prosthetic femoral stem/shaft or a head/stem adaptor, and to articulate with an acetabulum prosthesis as part of a total hip arthroplasty (THA) or with a bipolar component as part of a partial hip arthroplasty. The device ranges in form from partially to fully spherical (ball-shaped) and is available in various sizes
Collective terms:	
	CT1006 Orthopaedic devices
	CT125 Implantable joint prostheses and associated devices
	CT837 Implantable hip prostheses
	CT1245 Femoral head prosthesis
	CT244 Prostheses and associated devices
	CT1370 Prostheses
	CT446 Implantable prostheses
	CT334 Single-patient use
	CT336 Sterile
	CT983 Surgical invasive
	CT321 Long-term surgical invasive
	CT156 Orthopaedics
	CT979 Inorganic materials
Device type:	<i>Make: Acme</i> <i>Model: 298FK3Z</i> <i>Trade name: Insert Femoral Head LH</i>

Fonte: ISO (2016, p. 6)

Na figura apresentada, pode-se conhecer a estrutura básica que consta da norma 15225:2016 para descrição do Produto para saúde *Metallic femoral head prosthesis* (Prótese de cabeça femoral metálica). O Produto para saúde é identificado por um *código* (33175), um *nome do termo*, e uma *definição do termo*, tal qual a definição 3.19, que preconiza em nota: “um termo consiste em um código, um nome e uma definição” (ISO, 2016, p. 2, tradução nossa). Como já tratamos anteriormente, existe aqui um sombreamento conceitual entre *termo* da Terminologia e o *termo* na norma ISO 15225:2016. O *termo* na norma foi descrito como “dado básico de entrada no banco de dados”, e, de acordo com nossa avaliação, isso equivale a um nome de um Produto para saúde.

Observa-se também nessa figura que um Produto para saúde (*Metallic femoral head*

⁴⁹a) grouping together terms with common characteristics, e.g., clinical application, common technology, materials, medical specialities, manufacturing processes; and b) determining the range of skills and general technological abilities required for the assessment of a device. (ISO, 2016, p. 5)

prosthesis) específico está ligado a vários *termos coletivos*, indicados na figura pelas letras CT (*collective term*) seguidas de um código. Os *termos coletivos* também têm seus próprios códigos e níveis de hierarquia entre eles, representados na figura pela diferenciação no espaçamento horizontal entre um e outro. O que não está retratado nessa imagem, e que é realidade hoje para o Banco de dados GMDN, é que cada *termo coletivo* tem sua própria definição. Entretanto, como na própria norma ISO está declarado que “todos os elementos são gerenciados pela Agência GMDN” (ISO, 2016, p. 3), entende-se que durante o processo de organização dos dados, a Agência percebeu a relevância de definir também os *termos coletivos*.

Ao estudar a Norma 15225:2016, percebe-se que os conceitos básicos da Terminologia (*termo, conceito e definição*) estão contidos no glossário da norma, mas não representam exatamente o que é praticado na ciência terminológica estudada na linguística aplicada. O que fica evidente é a preocupação com a definição e com a clareza dos conceitos para estruturação hierárquica do banco de dados.

O que pode ser confirmado é que a Agência teve necessidade de definir os Termos coletivos, já que, como são a base para estruturação do vocabulário, precisam estar definidos. Também se constata que há um equívoco conceitual em comparar em nível de igualdade o nome de um Produto para saúde com o *termo* da Terminologia. Além dos nomes dos Produtos para saúde serem considerados como *termos* dessa área especializada da Engenharia Biomédica, outros itens lexicais contidos nas definições dos Produtos também podem ser considerados termos naqueles contextos. Fica clara a confusão conceitual que a norma criou ao utilizar termos da Terminologia e criar definições específicas.

Percebe-se a partir desta breve análise que a tentativa de padronização da terminologia das áreas técnicas, especialmente nesse exemplo da área de Produtos para saúde, continua sendo uma preocupação de órgãos internacionalmente reconhecidos, representados nessa seção pela ISO. Entretanto, ainda há incoerências terminológicas dentro da própria instituição de padronização, como foi exemplificado nesta seção pelas definições diferentes de *termo* em cada uma das normas citadas. Também se criou uma categoria denominada *termos coletivos* que, por utilizar o item *termos*, também se confunde com os princípios fundamentais da Terminologia. Por isso, durante este trabalho, quando estiver grafado Termos coletivos com letra maiúscula, sabe-se que está se fazendo referência os *Termos coletivos* tal qual definidos pela Agência GMDN e pela norma ISO 15225:2016.

A norma foi acompanhada desde o início dessa pesquisa e a retirada da última edição de 2016 de circulação não foi uma surpresa. A primeira edição de 2000 contava com muitas especificidades, com uma lista fixa de *Termos coletivos*, com os chamados *termos preferenciais*

e *termos modelos*, e foi possível acompanhar a simplificação da norma até algo menos complexo e mais passível de adaptações rápidas. Mesmo assim, essa última edição ainda não conseguiu refletir o que existe no Banco de dados GMDN. O que se sabe, é que a Agência continua trabalhando para melhorar o conteúdo e a organização de seus dados. Dentre as inúmeras parcerias firmadas, citaremos a seguir dois exemplos de cooperação da GMDN com outras duas iniciativas importantes, o que evidencia que a preocupação com o tema da harmonização dos vocabulários de Produtos para saúde continua em grande escala.

Pela análise realizada, confirma-se que os linguistas ainda têm muito a contribuir com o trabalho terminológico que está sendo praticado por instituições normalizadoras internacionais, principalmente no cuidado com a definição dos conceitos-chave e na busca de soluções para o dilema entre o desejo de padronizar elementos especializados da língua e a dinâmica constante das línguas em uso e em contato com outras línguas. De acordo com Krieger e Finatto

Sem dúvida o apoio das recomendações ISO tende a tornar o trabalho de reconhecimento de uma terminologia mais organizado. Todavia, é preciso sempre cotejar suas diretrizes com as especificidades de comunicação e linguagem envolvidas e com os objetivos que se tenha. Obedecer às normas, por si só, não garante o sucesso de um dicionário. (KRIEGER; FINATTO, 2004, p. 134)

3.5 GMDN e UDI

O órgão nacional de vigilância sanitária dos Estados Unidos, o FDA, divulgou no ano de 2013 as normas que regulamentaram a *Unique Device Identification* – UDI (Identificação Única de Dispositivo), sistema que está sendo utilizado para catalogar e classificar os Produtos para saúde que fazem parte da cadeia de suprimento hospitalar, tanto nas fases de fabricação quanto nas fases de distribuição e utilização (FDA, 2019). Como resultado de um movimento de conscientização global sobre a necessidade imprescindível de recuperar e armazenar dados capazes de garantir a rastreabilidade dos Produtos para saúde, desde a fabricação até o usuário final (especialmente no caso dos produtos implantáveis), o FDA propôs o sistema UDI que, por meio de um conjunto numérico, fornece dados como: número de série do lote de um produto específico, data de validade, data de fabricação, identificação da fonte dos materiais utilizados, entre outros. Além de informações de caráter técnico, uma das informações do código diz respeito ao nome do Produto para saúde, e o Banco de dados GMDN é uma das bases de dados que estão sendo utilizadas como referência terminológica (FDA, 2019).

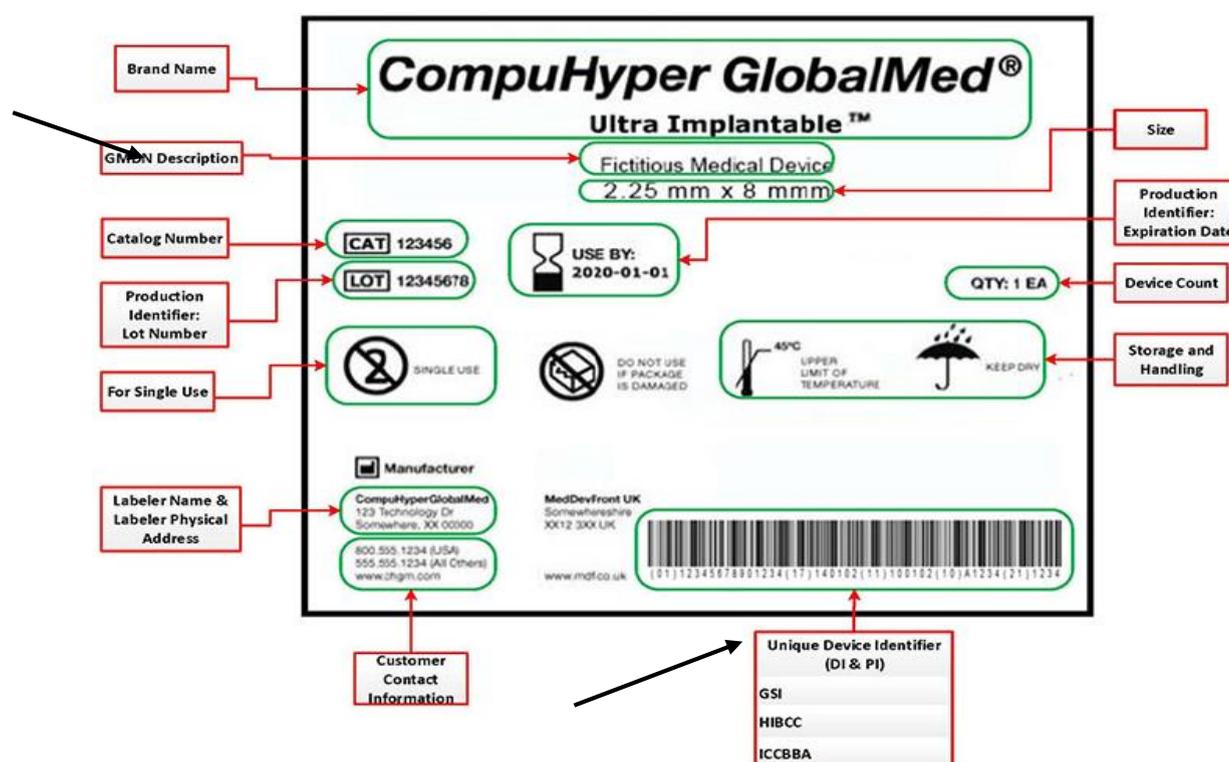
A partir da definição das regras do UDI, o FDA tem tido como objetivo fornecer identificação pormenorizada e padronizada dos Produtos para saúde e seus respectivos metadados associados. O órgão pretende assim se tornar capaz de apoiar iniciativas para

melhoria da saúde pública nos EUA, especialmente por meio de atividades de vigilância pós-comercialização, a saber:

- a) obter uma lista com registros específicos de produtos e doenças;
- b) harmonizar as fichas dos pacientes - EHRs (Electronic Health Records);
- c) constituir conjuntos de dados de base populacional;
- d) redigir relatórios de eventos adversos;
- e) garantir a rastreabilidade;
- f) promover a segurança da cadeia de suprimento;
- g) proteger contra falsificação e desvios;
- h) propor medidas de prevenção para desastres/terrorismo;
- i) realizar *recalls* de produtos/equipamentos médicos;
- j) evitar a escassez de produtos e realizar substituições;
- k) reduzir erros médicos (por exemplo, a digitalização de dados em leitos hospitalares);
- l) garantir uma fonte de informações de fácil acesso para equipamentos/produtos, tanto para médicos quanto para pacientes.

A identificação única (UDI) para Produtos para saúde é materializada por meio de uma etiqueta adicionada ao produto ou embalagem. A figura a seguir apresenta um modelo de uma etiqueta com a UDI:

Figura 14 - Exemplo de etiqueta com UDI (FDA, 2019)



De acordo com o FDA, a etiqueta do Produto para saúde deve trazer o código UDI de modo que seja possível sua leitura por pessoas (ao olho humano), numa versão em números, e por um dos processos de leitura automática *Automatic Identification and Data Capture* – AIDC (Identificação Automática e Captura de Dados). No exemplo acima, o método de identificação escolhido foi o código de barras e, logo abaixo das barras, está o código numérico UDI.

O código é dividido em duas partes: DI e PI (conforme imagem anterior). O DI ou *Device Identification* é a parte fixa, que apresenta dados como nome e definição do Produto para saúde. Já o PI ou *Production Identification* é a parte variável, que contém dados como data de fabricação, data de validade, lote, etc. No sistema UDI, a responsabilidade pelo desenvolvimento do sistema é das autoridades sanitárias, mas a responsabilidade pela submissão dos dados para compor o código, tanto para o DI quanto para o PI, é dos fabricantes. Nos EUA, em que o sistema UDI já está em implantação, o FDA disponibilizou uma página chamada *Global Unique Device Identification Database* – GUDID (Base de dados da Identificação Única Global de Dispositivos) que dá acesso aos bancos de dados compostos pelos dados fornecidos pelos fabricantes para a formação do código UDI. No ambiente de consultas do GUDID, é possível consultar os chamados *termos GMDN*. (GUDID, 2017)

A figura a seguir mostra um exemplo desse tipo de consulta. A pesquisa inicial no GUDID foi feita com o termo *stent*. Na página dos resultados, é exibido um menu de filtros no lado esquerdo da tela. Um desses filtros é *GMDN Term*, e, ao clicar nessa opção, é disponibilizada uma lista com todos os *Termos GMDN* associados de alguma forma à palavra pesquisada:

Figura 15 - Exemplo de consulta a termos GMDN no GUDID

SEARCH RESULTS FOR: **stent** (28708 results)
Only the first 10,000 results were returned. Filter these results or [refine your query](#).

FILTERS | 11 | SORT BY | 10 RESULTS PER PAGE

Company Name	Brand Name	GMDN Term	Company Name	Version or Model
HANAROSTENT LowAxTM Duodenum/Pylorus(NNN)	Un-covered self-expanding nitinol Duodenum stent	08806367076526	M.I.Tech Co., Ltd.	DNJF-20-090-140
HANAROSTENT LowAxTM Duodenum/Pylorus(NNN)	Un-covered self-expanding nitinol Duodenum stent	08806367076496	M.I.Tech Co., Ltd.	DNJF-20-060-140
SYNERGY™	Everolimus-Eluting Platinum Chromium Coronary Stent System	08714729973355	BOSTON SCIENTIFIC CORPORATION	H7493926016450
VICI VENOUS STENT © SYSTEM	N/A	00852725008102	Veniti Inc	H74912090100
SYNERGY™	Everolimus-Eluting Platinum Chromium Coronary Stent System	08714729973447	BOSTON SCIENTIFIC CORPORATION	H7493926020500

Fonte: <https://accessgudid.nlm.nih.gov/>

Um termo tornado obsoleto pela Agência GMDN não pode ser utilizado para registro no GUDID. A Agência GMDN tem como responsabilidade informar às empresas fabricantes associadas a respeito das alterações e atualizações realizadas nos termos. A modificação de algum dado no Banco de dados GMDN não implica na modificação automática no GUDID. A empresa responsável pelo registro do Produto para saúde tem um prazo de 10 dias úteis para informar essa modificação ao GUDID.

Ao clicar no primeiro Produto para saúde da lista de resultados da pesquisa apresentada na Imagem anterior, o registro GUDID do produto é disponibilizado e todos os campos desse registro são exibidos. Na figura a seguir, é apresentado o resultado de uma consulta ao primeiro Produto para saúde que apareceu na figura anterior. Das várias informações referentes ao Produto para saúde “Hanarostent” que aparecem, é possível consultar o “Termo GMDN” correspondente:

Figura 16 - Consulta ao termo GMDN em um registro de um Produto para saúde. (GUDID, 2019)

DEVICE: HANAROSTENT LowAxTM Duodenum/Pylorus(NNN) (08806367076526)

[VIEW ALL SECTIONS](#) | [CLOSE ALL SECTIONS](#)

➖ DEVICE IDENTIFIER (DI) INFORMATION

<u>Brand Name:</u> HANAROSTENT LowAxTM Duodenum/Pylorus(NNN)	<u>Primary DI Number:</u> 08806367076526
<u>Version or Model:</u> DNJF-20-090-140	<u>Issuing Agency:</u> GS1
<u>Commercial Distribution Status:</u> In Commercial Distribution	<u>Commercial Distribution End Date:</u>
<u>Catalog Number:</u>	<u>Device Count:</u> 1
<u>Company Name:</u> M.I.Tech Co., Ltd.	<u>Labeler D-U-N-S® Number:</u> 688454359
<u>Device Description:</u> Un-covered self-expanding nitinol Duodenum stent	

⊖ GMDN [?]

GMDN Names and Definitions: © Copyright GMDN Agency 2015. Reproduced with Permission from the GMDN Agency.

GMDN Preferred Term Name	GMDN Definition
Bare-metal duodenal stent	A sterile non-bioabsorbable tubular device intended to be implanted in the lumen of the duodenum for the palliative treatment of duodenal strictures caused by malignant neoplasms; it is typically used to help eliminate gastric outlet obstructions. It is typically a mesh structure made entirely of metal (e.g., high-grade stainless steel); it is typically expanded in situ (e.g., with a balloon catheter or self-expands) and disposable devices intended to assist implantation may be included.

Fonte: <https://accessgudid.nlm.nih.gov/>

Esse é um exemplo de como o Banco de dados GMDN está sendo usado por uma das agências de vigilância sanitária de um dos maiores países do mundo e responsável por grande parte da produção e exportação de Produtos para saúde. O UDI está em processo de implantação e há várias etapas a serem cumpridas até a implantação total do sistema, que está prevista para setembro de 2022. Outros países já adotaram oficialmente o Banco de dados GMDN como base de informações para regulação e fiscalização de Produtos para saúde por meio das agências de vigilância sanitária, mas as maneiras que o Banco de dados GMDN pode ser usado variam de

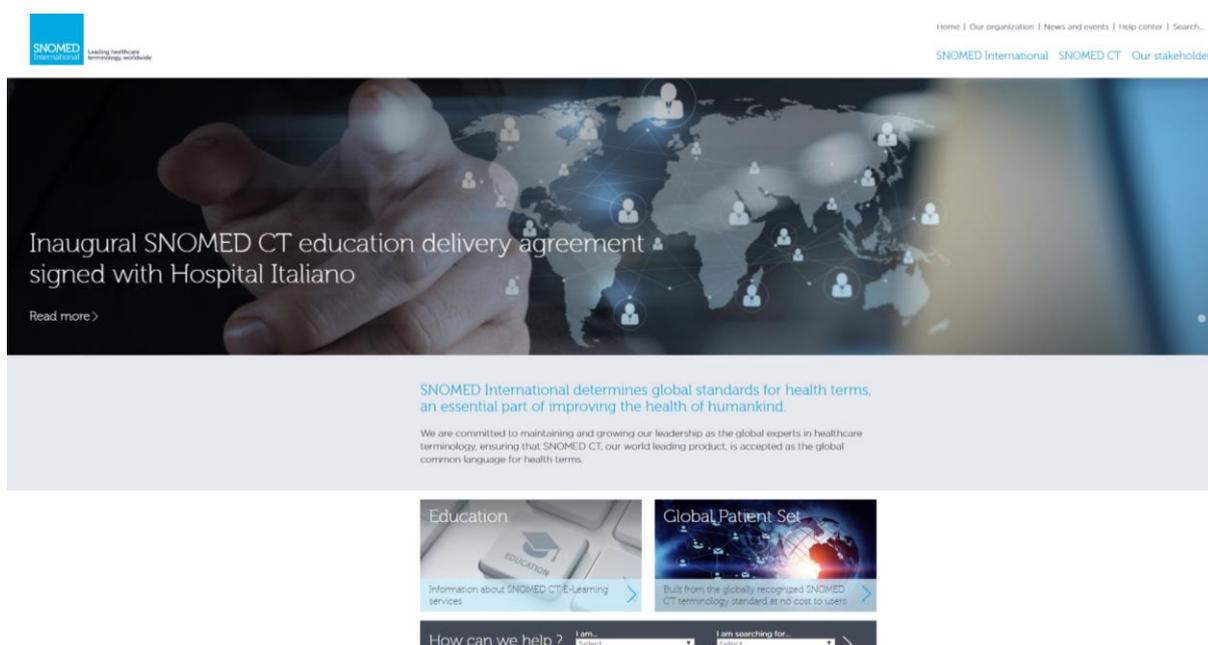
país para país (GMDN, 2013).

A seguir, vamos tratar de um outro sistema que visa não só à harmonização do vocabulário dos Produtos para saúde, mas também à harmonização da terminologia médica como um todo, e que pretende fazer isso em alcance mundial. Esse sistema também firmou parceria com o Banco de dados GMDN e é disso de que vamos tratar a seguir.

3.6 GMDN e SNOMED

Diferentemente do UDI, que é um padrão específico de identificação de Produtos para saúde de um órgão de vigilância sanitária de um país específico (Estados Unidos), existe uma organização que tem como objetivo padronizar a terminologia das áreas da saúde em uma escala global. A SNOMED CT, acrônimo de *Systematized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms* (Nomenclatura Sistematizada da Medicina – Termos Clínicos) é uma base de conhecimento multilíngue que se propõe a ser uma referência mundial em terminologias das áreas da saúde e da medicina. Essa base de dados está sendo desenvolvida colaborativamente por médicos, profissionais da área da saúde e prestadores de serviço, e se propõe a mapear e harmonizar todas as áreas envolvidas na prática da medicina a fim de garantir trocas efetivas de informação eletrônica.

Figura 17 - Página inicial do site da SNOMED



Fonte: <http://www.snomed.org/> (SNOMED, 2019)

Diferentemente da Agência GMDN e do UDI, a SNOMED CT conta com o apoio de

linguístas e terminólogos em sua equipe de base, e muitos aspectos da estruturação da base de dados da SNOMED recuperam teorias da Terminologia. De acordo com um documento oficial da instituição, a SNOMED CT tem como objetivo oferecer uma terminologia comum de modo que seja possível indexar, armazenar, recuperar e agregar dados clínicos em especialidades e locais de atendimento. A *International Health Terminology Standards Development Organisation - IHTSDO®* (organização internacional de desenvolvimento de padrões de terminologia de saúde) mantém o design técnico da SNOMED CT, a arquitetura de conteúdo, o conteúdo da SNOMED CT (incluindo a tabela de conceitos, a tabela de descrições, a tabela de relacionamentos, uma tabela de histórico e mapeamentos ICD) e a documentação técnica.

A IHTSDO, reconhecendo a relevância do Banco de dados GMDN no cenário de Produtos para saúde, estabeleceu um protocolo de cooperação com a Agência GMDN para que os dados já catalogados pela Agência fossem usados e adaptados para utilização pela SNOMED na área de Produtos para saúde. Em abril de 2012, foi assinado o acordo de cooperação que permite ao IHTSDO usar o conteúdo do Banco de dados GMDN como base de referência para o componente de Produtos para saúde da SNOMED CT e, ao mesmo tempo, permite à Agência GMDN usar o conteúdo de Produtos para saúde da SNOMED CT para potencializar o desenvolvimento do Banco de dados GMDN. A colaboração é consistente com os objetivos principais de ambas as organizações: unificar os esforços e apoiar uma harmonização internacional que facilite a comunicação e a troca de informações nas áreas da saúde e da medicina.

O objetivo do acordo de cooperação firmado entre a SNOMED CT e a Agência GMDN foi o acesso ao modelo de organização dos Produtos para saúde na SNOMED CT e o alinhamento contínuo da SNOMED CT com o Banco de dados GMDN. Esse alinhamento foi realizado em fases, e, atualmente, o acordo de cooperação está na fase de manutenção e revisão. De acordo com relatório da SNOMED CT, disponível na base de dados para os terminólogos representantes de cada país, função no Brasil exercida pela médica e consultora Jussara Rotzsch, sob os termos do acordo de cooperação entre o IHTSDO e a Agência GMDN, somente os Termos coletivos estão sob consideração para inclusão na SNOMED CT. De acordo com o relatório “todos os conceitos são primitivos, ou seja, não há modelagem além dos relacionamentos de subtipo, e a organização hierárquica é baseada em agrupamentos existentes no GMDN (*termos coletivos*)” (SNOMED, 2017, grifo nosso).

De acordo o relatório, lê-se que, para possibilitar o rastreamento do relacionamento entre as definições da SNOMED CT e os nomes e definições do Banco de dados GMDN, foram estabelecidos mapas de referência. Entretanto, os mapas não estão disponibilizados no

documento.

Mesmo entre os repertórios GMDN e SNOMED CT, que foram ambos desenvolvidos com base na língua inglesa, houve divergências entre as variantes eleitas e foi necessário discutir o assunto no relatório. É também interessante mencionar, em relação a isso, que ambas as instituições estão localizadas no Reino Unido: a GMDN em Oxford, e a SNOMED CT em Londres. Entretanto, foram identificadas variações nos textos das bases de dados e foi necessário criar versões do mapa de referência entre a SNOMED CT e o Banco de dados GMDN contemplando três variantes, de modo a possibilitar a navegação entre as variantes ortográficas do inglês da Grã-Bretanha (GB), Reino Unido (RU) e Estados Unidos da América (EUA). Ao final do relatório, a SNOMED CT ressaltou a importância de preservar as descrições do repertório GMDN, já que são os nomes dos Produtos para saúde que já são utilizados pelas agências reguladoras em vários países do mundo.

Portanto, a SNOMED CT, ao reconhecer a relevância do Banco de dados GMDN, estabeleceu o acordo de cooperação como modo de integrar o conteúdo do GMDN ao da SNOMED CT. De acordo com especialistas da área da Engenharia Biomédica e com o Ministério da Saúde do Brasil, a SNOMED tem grande potencial e há muitos profissionais trabalhando e pesquisando para contribuir com essa base de dados. O fato de existir um acordo de cooperação entre a SNOMED CT e a Agência GMDN reforça a relevância desse vocabulário no cenário internacional e torna a proposta desta tese, de analisar o vocabulário de Termos coletivos do GMDN e verificar se há diferenças entre a versão em PE e do PB mais relevante, já que o resultado da pesquisa pode possibilitar a inserção do Brasil em um cenário amplo de troca de informações nas áreas da saúde e da medicina.

As seções anteriores, que detalharam acordos entre a Agência GMDN e duas diferentes iniciativas que visam a padronização terminológica na área da saúde, não tiveram como objetivo serem exaustivos, mas sim o de reforçar a relevância do Banco de dados GMDN no cenário mundial. As parcerias que a Agência GMDN tem firmado com órgãos atuantes ligados à esfera pública e relacionados à manutenção da saúde da população de diferentes países, revelam seu caráter de constante atualização e de integração, o que é um aspecto positivo da Agência.

3.7 Consideração finais sobre o Banco de dados GMDN e seus vocabulários especializados

Nesta seção, objetivou-se apresentar o Banco de dados GMDN de maneira exaustiva, a fim de elucidar possíveis dúvidas técnicas sobre o *corpus* da pesquisa, já que partimos de um

corpus já constituído por especialistas. Foi necessário, após a realização de pesquisa extensiva a respeito das definições de *nomenclatura*, *terminologia*, *dicionário terminológico* e *vocabulário*, a tomada de uma decisão metodológica e terminológica quanto ao melhor termo para nomear o *corpus* antes de olharmos especificamente para os seus dados, já que, ao nosso ver, o termo *nomenclatura* não está adequado à realidade desse repertório, que conta com definições e outras informações lexicográficas e enciclopédicas. A partir da argumentação e definição de que o conjunto das planilhas enviadas pela Agência GMDN será intitulado **Banco de dados GMDN** e que cada uma das tabelas consistia em um **vocabulário especializado**, foi possível passar para as seções descritivas, que trataram respectivamente: da origem do vocabulário GMDN e da Agência GMDN, da norma ISO 15225:2016, que descreveu a maneira como deveria ser programado o software para comportar o Banco de dados GMDN e explica a origem de alguns termos utilizados no Banco de Dados; da criação do UDI pelo FDA e de sua colaboração com o GMDN; e da existência da SNOMED CT e sua cooperação com o GMDN;

A partir das informações compiladas nesta seção, será possível apresentar na seção seguinte o método que foi seguido para acesso aos dados do **Banco de dados GMDN**, para a delimitação dos termos das entradas e posterior submissão aos especialistas, e, finalmente, para a análise e validação da variação terminológica entre termos recortados do **vocabulário especializado de Termos coletivos** do PE para o PB.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Uma meta existe para ser um alvo
 Mas quando o poeta diz "meta"
 Pode estar querendo dizer o inatingível
 Por isso, não se meta a exigir do poeta
 Que determine o conteúdo em sua lata
 Na lata do poeta tudonada cabe
 Pois ao poeta cabe fazer
 Com que na lata venha caber
 O incabível
 Gilberto Gil

Neste capítulo, serão apresentados os procedimentos metodológicos seguidos para que fosse possível analisar um conjunto de termos designativos de Produtos para saúde em PE, provenientes do Banco de dados GMDN, e avaliar se esses termos admitem variações em PB. Essas análises serão apresentadas no capítulo 5.

Após a assinatura de um Protocolo de Cooperação entre a Agência GMDN e a UNIFEI, que possibilitou o acesso aos dados, os procedimentos metodológicos foram divididos em três fases, a saber: análise dos dados do Banco de dados GMDN; a definição de critérios para a realização do recorte do *corpus* e a validação pelos especialistas; e o procedimento para a análise terminológica da variação entre PE e PB na área especializada em questão.

Como foi demonstrado no capítulo de caracterização do *corpus* escolhido, o Banco de dados GMDN conta com grande volume de informações, que não foram estruturadas de acordo com os preceitos da Terminologia e da Lexicografia, e, por isso, foi necessária a análise minuciosa do tipo de informação constante desse Banco de dados para a realização de um recorte.

A metodologia para o recorte do vocabulário especializado de Termos coletivos foi desenvolvida especificamente para o *corpus* eleito como objeto desta pesquisa. O método diverge do método usado, em geral, em pesquisas em Terminologia, já que, conforme as justificativas de relevância apresentadas na introdução, optou-se por eleger como ponto de partida um vocabulário especializado que compõe um banco de dados de Produtos para saúde, subárea da Engenharia Biomédica, já existente e utilizado por órgãos de vigilância sanitária em âmbito internacional. Por isso, o *corpus* desta pesquisa pode ser classificado como uma terminologia *in vitro*, não extraída de contextos de uso reais. Entretanto, como esse banco de dados é utilizado por agências reguladoras que fazem uso desse tipo de informação na sua rotina de trabalho e que a ANVISA está considerando a adoção desse banco de dados pelo governo brasileiro, justifica-se o trabalho com a terminologia *in vitro*, de modo a atender necessidades reais dos especialistas.

A partir da análise da versão já existente do vocabulário especializado em PE, objetivou-se, com auxílio dos especialistas, verificar se essa versão é integralmente compatível com a terminologia utilizada em contextos comunicativos da área em PB. Após essa verificação, esses termos foram categorizados e delimitados, e alguns foram selecionados para serem avaliados de forma descritiva e contextual. Dessa forma, pretende-se contribuir com a área especializada dos Produtos para saúde no Brasil e com os Bancos de dados terminológicos utilizados na rotina desses especialistas, especificamente da ANVISA, a fim de, com base na Terminologia teórica, propor soluções interdisciplinares e aplicadas para problemas reais e cotidianos.

A opção por analisar neste trabalho o que no Banco de dados GMDN é chamado de Termos coletivos e propor a denominação vocabulário especializado de Termos coletivos para o *corpus* foi motivada por razões terminológicas e para melhor delimitação do conteúdo a ser analisado, o que foi minuciosamente explicitado nas justificativas (seção 1.2) e na caracterização do *corpus* (capítulo 3).

Ainda que o Banco de dados seja organizado por meio dos Termos coletivos, suas definições não aparecem no site e só foi possível ter acesso a elas pelo Protocolo de Cooperação UNIFEI–GMDN. Para ilustrar essa informação, são apresentadas a seguir algumas imagens:

Figura 18 - Imagem da opção de Explorador de Termos coletivos com o *CT1017 Absorventes* selecionado

Explorador de Termos coletivos com o *CT1017 Absorventes* selecionado.

Avançado Repor

Explorador Localizar

Por nome

- CT1450 Absorventes e dispositivos associados
 - CT1017 Absorventes**
 - CT2532 Resguardos absorventes
 - CT573 Acopladores para anastomose
 - CT2296 Actuadores e dispositivos associados
 - CT494 Adaptadores/conectores e dispositivos associados
 - CT495 Adesivos e dispositivos associados
 - CT2239 Adesivos/vedantes/selantes e dispositivos associados
 - CT381 Afastadores
 - CT658 Afiadores
 - CT308 Agulhas e dispositivos associados
 - CT1424 Alicates
 - CT1309 Alicates e dispositivos associados
 - CT497 Amplificadores e dispositivos associados
 - CT505 Analisadores de gases e dispositivos associados
 - CT242 Analisadores/sistemas de análise e dispositivos associados
 - CT622 Âncoras e dispositivos associados
 - CT1481 Aparelhos de reanimação e dispositivos associados
 - CT2612 Aplicadores bocais
 - CT472 Aplicadores e dispositivos associados
 - CT1451 Aquecedores e dispositivos associados
 - CT2279 Arneses

9 termo(s) Exportar

Nome	Código	
Absorbent underpad, non-sterile (en)	61850	Detalhes
Absorbent underpad, sterile (en)	61849	Detalhes
Absorvente de dióxido de carbono	36051	Detalhes
Absorvente de resíduos infecciosos	17803	Detalhes
Absorvente de saliva	33531	Detalhes
Antimicrobial absorbent underpad, non-sterile (en)	61848	Detalhes
Antimicrobial absorbent underpad, sterile (en)	61847	Detalhes
Dispositivo absorvente de odores/desodorizante para dispositivo de ostomia	37592	Detalhes
Ostomy leak absorbent pad (en)	62524	Detalhes

Fonte: Site GMDN (2020)

Nessa imagem, vê-se os **Termos coletivos** do lado esquerdo, apresentados em forma de lista e iniciados pela sigla CT (*Collective terms*). Quando selecionados, não há definição. Ao selecionar-se o Termo coletivo *CT1017 Absorventes*, o resultado é a listagem dos Produtos para saúde hierarquicamente ligados ao Termo coletivo selecionado. Pode-se perceber na imagem que quatro nomes de Produtos para saúde resultantes da seleção do Termo coletivo *Absorventes* têm equivalente para o PE, e que os outros cinco são apresentados na língua oficial do Banco de dados (inglês).

Quando é selecionado um item do vocabulário especializado de Produtos para saúde ou a opção “Detalhes”, são apresentadas informações sobre o Produto para saúde que se assemelham a uma ficha terminológica. Na imagem a seguir, está demonstrada a página resultante da opção “detalhes” do produto *Absorvente de Saliva* (marcado na figura anterior):

Figura 19 - Detalhes do Produto para saúde *Absorvente de Saliva*

Detalhes do Termo

Nome	Absorvente de saliva
Definição	Dispositivo feito de papel ou algodão utilizado para absorver humidade da cavidade oral durante um procedimento dentário. Trata-se de um dispositivo de uso único.
Código	33531
Estado	Ativo
Data de Criação	17 mai 2004
Data de Modificação	14 set 2012
Data da Tradução	05 ago 2011 (Outdated)

Add to Enquiry

Traduções

Idioma

Grupos do Explorador

[Carácter invasivo dos dispositivos](#) / [Invasivo do tipo não cirúrgico](#) / [Dispositivo invasivo do tipo não cirúrgico para utilização temporária](#)

[Classificação dos dispositivos por atributos](#) / [Absorvente](#)

[Classificação dos dispositivos por atributos](#) / [Orifício natural](#)

[Classificação dos dispositivos por atributos](#) / [Para uso num único doente](#)

[Esterilidade dos dispositivos](#) / [Não estéril](#)

[Frequência de utilização dos dispositivos](#) / [De uso único](#)

[Materiais dos dispositivos](#) / [Materiais biogénicos](#) / [Materiais derivados de vegetais](#) / [Algodão](#)

[Materiais dos dispositivos](#) / [Materiais biogénicos](#) / [Materiais derivados de vegetais](#) / [Papel](#)

[Materiais dos dispositivos](#) / [Materiais inorgânicos](#) / [Polímeros sintéticos](#)

[Materiais dos dispositivos](#) / [Materiais têxteis](#)

[Por finalidade](#) / [Dispositivos odontológicos](#)

[Por nome](#) / [Absorventes e dispositivos associados](#) / [Absorventes](#)

Fonte: Site GMDN (2020)

Na imagem anterior, confirma-se que as definições do vocabulário especializado de Produtos para saúde estão disponibilizadas para acesso pelos usuários no site, diferentemente das definições dos Termos coletivos, que são de uso interno do GMDN para categorização dos Produtos para saúde.

Também pode ser percebido na imagem anterior que, para o Produto para saúde *Absorvente de Saliva*, são apresentados o *nome*, a definição e o código GMDN, conforme definição de *termo* da ISO 15226/2016. Além disso, são apresentadas as datas de inclusão, modificação, uma barra com as opções de tradução nas mais de 20 línguas em que o Banco de dados GMDN apresenta equivalentes e, abaixo, ainda aparecem todos os Termos coletivos aos quais o Produto para saúde *Absorvente de Saliva* se remete hierarquicamente, sob o título *Grupos do Explorador*. Esse mapeamento dos Produtos para saúde em várias categorias é uma das qualidades do Banco de dados GMDN.

Considerando o exposto, reforça-se a importância do acordo firmado entre a UNIFEI e a Agência GMDN para acesso às definições dos Termos coletivos, já que, caso a ANVISA adote esse Banco de dados no Brasil, esses serão os primeiros itens que precisarão ser harmonizados para uso interno da equipe e para classificação do vocabulário de Produtos para saúde.

Após a assinatura do protocolo de cooperação por ambos os representantes das instituições, a Agência GMDN encaminhou os dois vocabulários especializados em PE que fazem parte do Banco de dados GMDN: o vocabulário especializado dos Produtos para saúde e o vocabulário especializado dos Termos coletivos. Ao mesmo tempo, foi liberado o acesso ao Banco de dados GMDN online gratuitamente, em que as relações hierárquicas entre os dois vocabulários estão visíveis.

É importante ressaltar que na época da assinatura do acordo GMDN–UNIFEI, o acesso ao Banco de dados GMDN era feito mediante pagamento de uma taxa, e a parceria foi fundamental para o início da pesquisa. Durante o andamento da pesquisa, a Agência GMDN decidiu disponibilizar o acesso gratuito pelo site da instituição a qualquer usuário. Mesmo assim, o contato estabelecido com a Agência foi de extrema importância, já que garantiu o acesso às tabelas em Excell e às definições dos Termos coletivos, que não estão no banco de dados online de acesso público.

Ao longo do período desta pesquisa, os dados já foram atualizados várias vezes. Nesta tese, serão utilizadas as versões encaminhadas pela Agência em março de 2019 e o vocabulário especializado de Termos coletivos, em que foi feito o recorte, será referenciado como GMDN, 2019.

4.1 Análise dos dados do Banco de dados GMDN

No âmbito do acordo GMDN – UNIFEI, foi disponibilizado o acesso integral ao Banco de dados GMDN na forma de dois arquivos em formato de tabela do software Excell e pela página oficial na internet. Esses dois arquivos são o que definimos chamar de vocabulários especializados.

Em março de 2019, a Agência encaminhou duas planilhas. A primeira planilha conta com 27.605 *Terms* (Produtos para saúde) catalogados, seguidos de suas definições, a marcação da língua em que se apresenta, o código GMDN, a data em que foi atualizado, se é um produto para diagnóstico *in vitro* ou não, a data de criação, a data da última modificação, o *status* do termo (se o produto ao qual o termo faz referência está ativo ou obsoleto no mercado) e a data em que se tornou obsoleto (caso presente essa marcação). Dessa primeira lista, 21.311 entradas e definições apresentam equivalente em PE. Essa tabela não foi utilizada para composição do *corpus* da tese. Como já ressaltamos, esse vocabulário especializado lista todos os Produtos para saúde que estavam registrados no Banco de dados na versão de março de 2019.

Para organizar esse grande volume de dados, a Agência GMDN, com base na ISO 15226/2016, criou os Termos coletivos com o objetivo de categorizar esses Produtos para saúde, como já foi explicado anteriormente. Formou-se um vocabulário de Termos coletivos, que serão analisados nesta tese. O vocabulário especializado com 2.437 Termos coletivos apresenta os equivalentes para os Termos coletivos e definições em PE.

Além de enviar as planilhas, a Agência também concedeu acesso gratuito ao banco de dados *online*, para que fosse possível realizar a busca automática e entender a organização dos dados. A seguir, será apresentado como foi feito o acesso ao banco de dados *online* e alguns dados básicos sobre a hierarquização do vocabulário GMDN.

A página na internet é a maneira pela qual um usuário tem contato com o banco de dados. Também é por meio dessa página que se verificam as condições para se tornar membro, notícias, entre outros. Considerando que por meio dessa página é possível fazer as buscas por Termos coletivos e visualizar as relações hierárquicas do banco de dados, o acesso a essa plataforma se mostrou complementar para essa pesquisa. Com relação à estruturação hierárquica dos vocabulários especializados, Barros afirma que

No caso dos vocabulários especializados, a ordem sistemática é um dos mecanismos possíveis de organização das unidades terminológicas. A classificação pelo conteúdo tem a vantagem de deixar em evidência as relações conceituais estabelecidas entre os termos que compõem a nomenclatura da obra. A maior desvantagem, todavia, é clara: para poder encontrar a informação desejada, o leitor deve primeiro compreender a

organização interna da obra para depois poder utilizá-la com eficiência. (grifo nosso, BARROS, 2004, p. 139)

O acesso à página inicial da Agência GMDN está disponível em <https://www.gmdnagency.org/> e é possível escolher a língua em que a página é disponibilizada no canto direito da tela, conforme indicado pela seta na imagem a seguir:

Figura 20 - Página inicial do site do Banco de dados GMDN

The screenshot shows the GMDN Agency website homepage. At the top, there is a navigation bar with 'GMDN Agency', 'Services', 'Acerca', a globe icon for language selection, 'Registo', and 'Iniciar sessão'. The main banner features the GMDN Agency logo and a description of its role in global medical device nomenclature. Below the banner are three columns: 'Notícias' with news articles, 'Using GMDN' with a video thumbnail of John Wilkinson, and 'Iniciar sessão' with a login form.

Fonte: <https://www.gmdnagency.org> (GMDN, 2020)

Quando o ícone com o globo é selecionado, são disponibilizadas opções de busca em mais de 30 idiomas, conforme imagem a seguir:

Figura 21 - Línguas em que o Banco de dados GMDN está disponível

The screenshot shows the GMDN Agency website with the language selection menu open. The header includes 'GMDN Agency', 'Services', 'Acerca', a globe icon, 'Português', and 'Registo'. The main heading is 'Idioma' and the text says 'Escolha o seu idioma de apresentação entre as opções disponíveis abaixo.' Below this is a list of 30 languages arranged in three columns.

Čeština	Dansk	Deutsch	eesti
English	Español	Français	Gaeilge
Hrvatski	Italiano	Latviešu	Lietuvių
Magyar	Malti	Nederlands	Norsk
polski	Português	Română	Slovenčina
slovenščina	Suomi	Svenska	Türkçe
Ελληνικά	Български	Русский	Українська
한국어	日本語	简体中文	繁體中文

Fonte: <https://www.gmdnagency.org/Language> (GMDN, 2020)

Nessa imagem, percebe-se que não há marcação para diferenciação das variantes do Inglês, do Espanhol, do Português, ou outras, que é o tema deste trabalho.

Para acessar o Banco de Dados, o usuário recebe uma senha de acesso (ou *palavra-passe*, conforme figura anterior página inicial do site da GMDN) após um cadastro, e, no canto direito da tela, terá acesso às opções indicadas pela seta na imagem a seguir:

Figura 22 - Página inicial do site do Banco de dados GMDN após realização do *login*

GMDN Agency Services ▾ Acerca ▾ Termos ▾ Ajuda ▾ Português Jose ▾

GMDN Agency

A Agência GMDN é responsável pela Nomenclatura Global de Dispositivos Médicos (Global Medical Device Nomenclature, GMDN) utilizada para identificar dispositivos médicos.

[Saber mais ▾](#)

Notícias

New Chairperson for the GMDN Agency
31 mai 2019 - John Wilkinson, of the MHRA becomes new Chair of the GMDN Agency, overseeing the de facto global standard for naming medical devices. The Global Medical Devi...

The Basic GMDN membership is made available as a free service
01 abr 2019 - The GMDN, the de facto global standard for identifying the world's millions of medical devices, has been made freely available to all users for the first time o...

The future use of GMDN by the European Commission
21 mar 2019 - The GMDN Agency welcomes the recent announcement from the European Commission regarding its intention that the nomenclature used in the EU for naming and catego...

[Mais ▾](#)

Using GMDN

MHRA (Medicines & Healthcare products Regulatory Agency) recommend using the GMDN.

Bem-vindo Jose

Página de Início
Ficheiro de Ajuda para ajudá-lo a começar.

Alertas
Notificações sobre a sua conta e os termos comprados.

Adesão
Informação sobre a adesão da sua conta.

Encomendas
Gerir as suas encomendas.

Utilizadores
Gerir os seus utilizadores.

Enquiry
Can't find a term for your product?

Contacte-nos [Cookie Policy](#) [Privacy Policy](#) [Licence Agreement](#) [Terms of Website Use](#) [Copyright Statement](#) Build 2019.5.21 © 2019 GMDN Agency Ltd.

Fonte: <https://www.gmdnagency.org> (GMDN, 2020)

Em comparação com a figura da tela da página inicial da GMDN antes da realização do *login*, percebe-se que algumas novas funções foram disponibilizadas. Especificamente na figura recém-apresentada, foram disponibilizadas seis novas funções no canto inferior direito, a saber: página de início, alertas, adesão, encomendas, utilizadores e *enquiry*. Percebe-se pelo título das funções que parte do conteúdo do site não está traduzida para o Português, e, quando não há equivalentes, é mantida a versão original em inglês, como se verifica mais adiante.

É importante ressaltar que a função *Enquire* é uma proposta que revela um caráter colaborativo e de atualização constante do Banco de dados GMDN. Por meio dessa opção, o usuário pode relatar um nome de Produto para saúde que não foi encontrado, fazer uma sugestão de um novo nome de produto ou propor uma alteração de definição. Essa proposta será avaliada

pelos gestores do banco de dados e, se considerada relevante, poderá ser incluída no Banco de dados GMDN.

Outra opção que fica disponibilizada após o acesso com *e-mail* e senha é intitulada “Termos”, que não aparecia anteriormente. Ao passar o cursor por essa palavra, aparecem as opções de consulta, que são denominadas: pesquisar, explorador, propostos e *downloads*. Quando a opção *pesquisar* é selecionada, abre-se um campo de busca para a digitação do nome do Produto para saúde a ser buscado, podendo ainda ser ampliado para uma busca avançada, que oferece a opção de incluir ou não os termos já classificados como obsoletos e a opção de mostrar definição ou não. Em nota, a Agência GMDN avisa nessa página de busca que “poderão não estar disponíveis traduções para alguns termos” (GMDN, 2020).

A busca também pode ser feita pela opção Explorador, que apresenta as categorias hierarquizadas pelos Termos coletivos. Os oito Termos coletivos pelos quais se inicia a hierarquização da base são:

1. Por nome;
2. Por finalidade;
3. Classificação dos dispositivos por atributos;
4. Carácter⁵⁰ invasivo dos dispositivos;
5. Materiais dos dispositivos;
6. Alimentação/Funcionamento dos dispositivos;
7. Esterilidade dos dispositivos;
8. Frequência de utilização dos dispositivos.

O Banco de dados GMDN utiliza-se dos Termos coletivos para garantir melhor navegação entre as hierarquias, para comparar produtos com as mesmas características, entre outras finalidades. Cada Produto para saúde pode estar relacionado a mais de um Termo coletivo. Por isso, esse Banco de dados é caracterizado como um sistema poli-hierárquico.

A compreensão da forma de organização dos dados no Banco de dados GMDN foi fundamental para a realização do recorte, pois não seria viável a análise terminológica cuidadosa de todo o conteúdo do Banco de dados GMDN e de todo o vocabulário especializado dos Termos coletivos, uma vez que existem oito categorias básicas de Termos coletivos, e sete delas são de alto nível especializado (finalidade, classificação dos dispositivos por atributos, carácter invasivo dos dispositivos; materiais dos dispositivos; alimentação/funcionamento dos dispositivos; esterilidade dos dispositivos; frequência de utilização dos dispositivos). A análise

⁵⁰ O *c* da sequência consonântica foi mantido conforme grafia original.

do vocabulário especializado dos Termos coletivos foi realizada conjuntamente com a análise de suas localizações na hierarquia do banco de dados e na categoria básica por ordem alfabética (1.Por nome), e os critérios observados para essa análise e para a decisão sobre os termos a serem analisados estão explicados na seção seguinte.

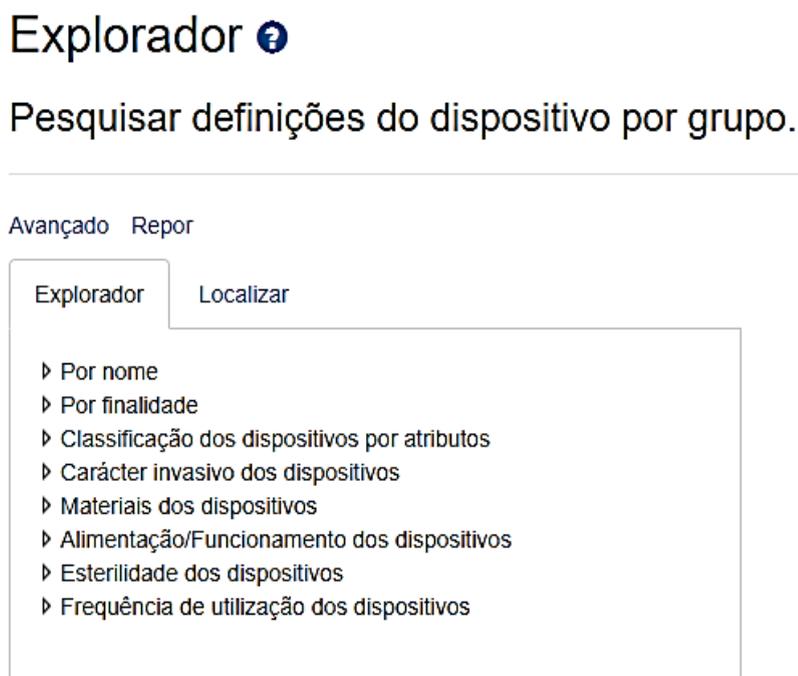
4.2 Critérios para seleção dos termos a serem analisados

Considerando, portanto, as características do banco de dados escolhido como objeto da pesquisa, o **primeiro critério para o estabelecimento do *corpus* de análise foi a escolha do vocabulário especializado de Termos coletivos do GMDN**. A intenção dessa escolha foi compreender os chamados Termos coletivos do Banco de dados GMDN e, conseqüentemente, compreender como as informações do vocabulário especializado de Produtos para saúde, e do banco de dados como um todo estão organizadas.

A tabela, enviada em março de 2019 pelo GMDN, com os equivalentes em PE do vocabulário dos Termos coletivos apresenta 2.437 entradas definidas. Ressalta-se que este trabalho só tratou da versão em PE e que o Banco de dados GMDN foi criado originalmente em inglês, tendo equivalentes para mais de 20 línguas, o que pode originar diversos trabalhos na área de tradução, equivalência e variação terminológica.

Ao eleger-se esse vocabulário especializado de Termos coletivos, surgiu uma questão: nem todos os chamados Termos coletivos representam propriamente Produtos para saúde. Algumas dessas categorias também representavam características sugeridas para a realização de agrupamentos conceituais na hierarquia organizacional do Banco de Dados, com a finalidade de facilitar a busca e a organização da informação. Como foi demonstrado na seção destinada à caracterização do *corpus*, a norma ISO 15225/2016, que embasou a compilação desse banco de dados, criou uma definição para *termo* em contradição com a norma ISO 1087/2000, além da categoria de Termos coletivos com uma definição genérica. A norma 15225/2016 foi retirada de circulação pela ISO em 2019, mas o GMDN continua utilizando essa designação. Como demonstrado na seção anterior, os Termos coletivos mais genéricos, e que são a base organizacional do Banco de dados GMDN e suas definições são as seguintes:

Figura 23 - Página da opção de Explorador por Termos coletivos no site do GMDN



Fonte: Site GMDN (2020)

Tabela 3 - Tabela do Vocabulário Especializado de Termos coletivos com as respectivas definições dos Termos coletivos mais genéricos

Por nome	Termos colectivos para nomes de dispositivos acima do nível do termo preferido.
Por finalidade	Termos colectivos para nomes de dispositivos acima do nível do termo preferido determinados por um painel clínico ou pela utilização prevista geral do dispositivo.
Classificação dos dispositivos por atributos	Termos colectivos que descrevem características de vários dispositivos diferentes.
Carácter invasivo dos dispositivos	Termos colectivos que descrevem vários tipos e graus de invasão de dispositivos no corpo.
Materiais dos dispositivos	Termos colectivos que descrevem vários materiais a partir dos quais são fabricados dispositivos.
Alimentação/Funcionamento dos dispositivos	Termos colectivos que descrevem vários tipos de energia ou métodos utilizados para ligar e operar dispositivos.
Esterilidade dos dispositivos	Termos colectivos que descrevem várias características de esterilidade dos dispositivos.
Frequência de utilização dos dispositivos	Termos colectivos que descrevem vários tipos de frequências de utilização de dispositivos.

Fonte: GMDN, 2019

Esses oito *Termos coletivos* ou categorias constituem o nível de hierarquia mais básico sob o qual outros Termos coletivos menos genéricos, e, conseqüentemente, os Produtos para saúde, estão organizados.

Com esse vocabulário especializado de Termos coletivos em PE definido como *corpus*, foi possível compilar um arquivo com todas as 2.437 entradas e definições. Esse arquivo foi submetido softwares de análise de corpora textual para que fosse possível observar as unidades léxicas de forma fragmentada, iniciar o processo de análise e compreensão dos dados e definir o segundo critério metodológico.

Por meio da ferramenta Antconc (ANTHONY, 2019) foi possível identificar que o *corpus* formado é composto por 81.956 *tokens* (todas as ocorrências das unidades lexicais do *corpus*) e 5.781 *types* (todas as unidades lexicais do *corpus*). Foram testados outros softwares, mas elegeu-se o software Antconc por apresentar os resultados em ordem de frequência e ordem alfabética respectivamente, e por seus resultados serem facilmente transportados para o software Excell, em que foram elaboradas as planilhas para a análise dos especialistas. Esses testes foram importantes para a análise do *corpus* de uma forma geral e para a análise isolada dos itens lexicais que compõem o *corpus*. A partir dos resultados da extração automática, foi possível observar as variações ortográficas, fonético-fonológicas e morfológicas mais gerais entre PE e PB, tanto dos termos quanto dos itens lexicais da língua geral.

Entretanto, essa observação dos dados isolados não foi suficiente para o nosso objetivo e para a definição do segundo critério metodológico. Isso se justifica porque houve uma dificuldade para que a ferramenta extraísse termos sintagmáticos do *corpus*, já que, por ser uma listagem de entradas e definições, o vocabulário especializado de Termos coletivos não apresenta os termos sintagmáticos designativos de Produtos para saúde em grande frequência e dentro de um contexto especializado. O *corpus* escolhido, como já foi ressaltado, já é um produto terminográfico e as entradas do vocabulário não se repetem. Os termos sintagmáticos extraídos pelos softwares automatizados se referiam, majoritariamente, às estruturas que se repetiam nas definições dos Produtos para saúde. Isso também foi um desafio, já que o *corpus*, formado por nomes e definições, apresenta termos de outras áreas na definição dos Produtos para saúde, como anatomia, patologia, procedimentos médicos, entre outros, o que caracteriza a formação da área especializada da Engenharia Biomédica.

Portanto, as análises das variações linguísticas mais gerais do *corpus*, que foram feitas por meio do auxílio das ferramentas informatizadas, foram consideradas como um subproduto desse primeiro procedimento metodológico. Essas análises estão descritas neste trabalho na primeira parte do capítulo de análise porque foi uma etapa importante para compreensão dos

tipos de variações formais entre PE e PB que ocorreram na análise terminológica do *corpus*. Entretanto, essas observações não foram decisivas para a verificação da variação terminológica entre PE e PB. Para identificação de variações terminológicas, de acordo com a fundamentação teórica deste trabalho, os termos precisavam ser observados no banco de dados, acompanhados de suas definições que forneciam o contexto. Portanto, como **segundo critério de delimitação do corpus, decidiu-se fazer a análise manual do corpus, de modo a analisar cuidadosamente as entradas e suas definições.**

Como **terceiro critério de delimitação do corpus**, decidiu-se **restringir a análise aos termos designativos de Produtos para saúde constantes das entradas do vocabulário especializado de Termos coletivos**. A definição do que está sendo considerado como Produto para saúde neste trabalho foi mencionada no capítulo de caracterização do *corpus*. O embasamento para essa definição foram documentos oficiais do órgão nacional de vigilância sanitária nacional (ANVISA), o que não significa que o conceito de Produto para saúde para o Brasil seja o mesmo que Produto para saúde para o GMDN ou para Portugal, já que não há uma harmonização oficial internacional para essa subárea da Engenharia Biomédica. Portanto, para esta tese, definiu-se delimitar a análise aos itens que fossem Produtos para saúde segundo a definição da ANVISA. Alguns Termos coletivos criados para as categorias do GMDN não puderam ser considerados Produtos para saúde ou mesmo termos, de acordo com a definição de termo para a Terminologia.

Dito isso, o **quarto critério para a constituição do corpus de análise foi a decisão de analisar os Termos coletivos contidos na categoria 1. Por nome**. Essa escolha metodológica se deu principalmente considerando que os outros sete Termos coletivos que dão origem às categorias do GMDN são características de alto nível especializado, e o objetivo do trabalho não é avaliar se a organização conceitual ou sistemática do banco de dados está adequada ao que é praticado no Brasil. De acordo com Barros (2004), a desvantagem de produtos terminográficos organizados a partir de uma orientação onomasiológica ou conceitual é a de que o leitor precisa compreender a organização da obra antes mesmo de poder utilizá-la e “por essa razão, a ordem sistemática é frequentemente completada com um índice alfabético”. (BARROS, 2004, p. 139). Considerando essa afirmação de Barros, que ressalta a importância de se completar um trabalho terminológico realizado com base em relações conceituais com um índice alfabético, limitou-se a pesquisa à categoria *Por nome* do Banco de dados GMDN. Para a realização dessa análise, foi necessário trabalhar, ao mesmo tempo, com o vocabulário especializado dos Termos coletivos GMDN em PE enviada pela Agência GMDN e com o banco de dados *online*, de modo comparativo, já que na planilha estão as definições dos Termos

coletivos e no site estão disponíveis as relações hierárquicas entre os itens e a forma como os dados estão conectados. Foi um trabalho de entendimento da estruturação do GMDN, e que foi fundamental para a compreensão da organização do Banco de Dados.

Ao definir-se a categoria *Por nome*, teve-se como princípio a ideia de que todos os itens que se encaixassem na definição de Produtos para saúde estariam organizados nessa categoria. Considerou-se, antecipadamente, que essa categoria de organização era a lista-base para a composição do banco de dados, e a única que seguia o trajeto semasiológico para os Produtos para saúde, enquanto as outras sete teriam sido listas organizadas em um momento posterior, considerando as relações sistemáticas e conceituais, em um trajeto onomasiológico. Também não foi o que aconteceu, já que, ao se analisar a planilha enviada pela Agência GMDN com as 2.437 entradas do vocabulário especializado dos Termos coletivos em comparação com o que consta no banco de dados como entradas na categoria *Por nome*, muitos Termos coletivos indicativos de Produtos para saúde não estavam contemplados nessa categoria.

Ao informar a Agência GMDN sobre esse problema a resposta recebida foi de que eles já têm conhecimento dessa incompatibilidade e que já mapearam os Termos coletivos que não estão relacionados na categoria *Por nome*. Entretanto, essa correção ainda não foi implementada no banco de dados e está em fase de estudos, ainda na língua inglesa. A incompatibilidade relatada ocorreu, na maior parte dos casos, porque muitos dos Produtos para saúde foram incluídos no banco de dados conectados a uma das outras sete categorias mais genéricas, e, por erro, não foram relacionados na categoria *Por nome* e ficaram sem essa remissiva na organização semasiológica, que deveria ser a mais completa. Decidiu-se, então, para esta tese, não excluir os Termos coletivos designativos de Produtos para saúde que não estão contemplados na categoria *Por nome*.

Partiu-se então para a formação de um conjunto de planilhas, separadas por letras, em que foram listados todos os Termos coletivos representativos de agrupamentos de Produtos para saúde, de acordo com a organização semasiológica na categoria *Por nome* do Banco de dados GMDN, ou seja, em uma organização por ordem alfabética.

Como explicitado anteriormente, não há limite para o nível de especialização dos Termos coletivos, e cada Termo coletivo pode se abrir em outros indefinidamente. Para esclarecer essa afirmação, segue abaixo uma imagem ilustrativa do banco de dados o do *corpus* de análise:

Figura 24 - Imagem da ferramenta Explorador do Banco de dados GMDN com os Termos coletivos e níveis de hierarquia

Explorador ?

Pesquisar definições do dispositivo por grupo.

Avançado Repor

Explorador Localizar

▲ Por nome

- ▶ CT1450 Absorventes e dispositivos associados
 - CT573 Acopladores para anastomose
 - ▶ CT2296 Actuadores e dispositivos associados
 - ▲ CT494 Adaptadores/conectores e dispositivos associados
 - ▲ CT986 Adaptadores/conectores
 - CT2281 Conectores de válvula sem agulhas
 - CT1491 Conectores para circuitos respiratórios
 - CT288 Dispositivos pneumáticos de conexão rápida
 - ▲ CT2708 Fluid/Gas small-bore linear connectors (en)
 - CT2710 Enteral small-bore linear connectors (en)
 - CT2709 Luer small-bore linear connectors (en)
 - CT2711 Neuraxial small-bore linear connectors (en)

- CT1139 Unidades terminais pneumáticas

1º nível - Foram considerados

2º nível - Foram considerados

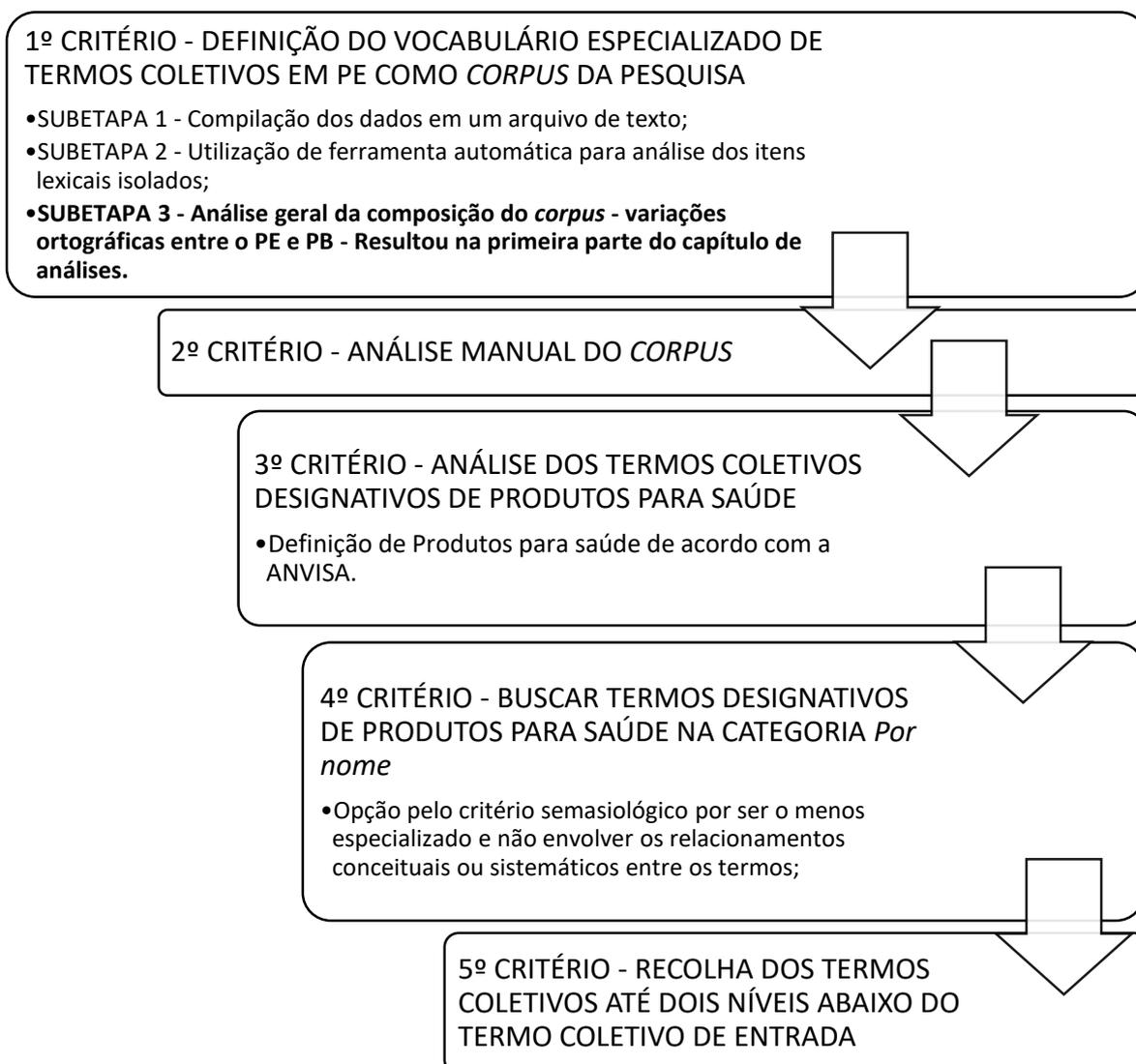
3º nível - Foram considerados

4º nível - Não foram considerados

3º nível - Foram considerados

Fonte: Site GMDN

Na imagem anterior, pode-se perceber que entre os treze itens que apareceram, quatro estavam na versão oficial do banco de dado sem inglês, sem equivalente para o PE. Como foi afirmado anteriormente, nem todo o vocabulário especializado de Termos coletivos apresenta equivalentes no PE. A decisão metodológica tomada foi a de excluir os termos que não apresentavam equivalentes em PE da análise. Como também pode ser percebido pela imagem, quanto mais os Termos coletivos se especificam, mais aumenta a chance de não apresentar equivalente em PE. Por isso, definiu-se como **quinto critério para delimitação do corpus a recolha dos Termos coletivos até dois níveis abaixo do Termo coletivo do 1º nível de entrada**. A seguir, apresenta-se um esquema ilustrativo e resumido dos critérios metodológicos que foram seguidos para a delimitação do *corpus*.

Figura 25 - Critérios para delimitação do *corpus*

Fonte: da autora

Após a definição dos critérios para delimitação do *corpus*, foi possível elaborar diversas planilhas com dados para serem submetidos à validação dos especialistas, conforme demonstração a seguir.

Foram elaboradas planilhas correspondentes a 23 letras do alfabeto, já que, no *corpus*, não ocorreu nenhum Produto para saúde que tivesse como inicial as letras J, Y e W. Para esclarecer a quantidade de Termos coletivos que se enquadraram na definição de Produtos para saúde e que foram submetidos à análise dos especialistas, segue uma tabela ilustrativa com os dados numéricos do *corpus*:

Tabela 4 - Contabilização dos termos designativos de Produtos para saúde resultantes do recorte

LETRA INICIAL	QUANTIDADE DE TERMOS COLETIVOS DESIGNATIVOS DE PRODUTOS PARA SAÚDE NA CATEGORIA <i>Por nome</i>	QUANTIDADE DE TERMOS COLETIVOS DESIGNATIVOS DE PRODUTOS PARA SAÚDE FORA DA CATEGORIA <i>Por nome</i>	TOTAL DE TERMOS COLETIVOS
A	54	45	99
B	10	34	44
C	118	91	209
D	32	114	146
E	54	61	115
F	34	30	64
G	12	11	23
H	3	7	10
I	25	34	59
K	7	33	40
L	29	24	53
M	61	71	132
N	0	3	3
O	5	14	19
P	55	116	171
Q	0	2	2
R	20	22	42
S	64	271	335
T	41	30	71
U	16	8	24
V	8	14	22
Z	1	0	1
TOTAL	649	1035	1684

Fonte: da autora

Considerando os métodos pré-definidos para recorte do *corpus*, foram excluídos os itens que não se caracterizavam como Produto para saúde, de acordo com a definição adotada na tese, e foram excluídos os itens que estavam em inglês sem equivalente em PE (11 Termos Coletivos sem tradução para o PE). Sendo assim, o vocabulário especializado de Termos coletivos que contava inicialmente com 2.437 entradas, foi reduzido a 1.684 Produtos para saúde.

A seguir, apresenta-se um exemplo das planilhas que foram elaboradas para serem verificadas em conjunto com especialistas brasileiros, para que indicassem se havia

possibilidade de variação denominativa. Para demonstração, foi escolhida a amostra da letra H, que conta com um número reduzido de Termos coletivos. Nessa amostra, estão marcados em negrito os termos designativos de Produtos para saúde nos Termos coletivos e está demonstrado como foram indicados os Termos coletivos constantes da categoria *Por nome* e os que não constavam desta categoria:

Tabela 5 – Exemplo de planilha verificada em conjunto com especialistas para indicação de possíveis variantes terminológicas por letra inicial – letra H

	PRODUTO PARA SAÚDE (categoria por nome)	DEFINIÇÃO	ANÁLISE ESPECIALISTA BRASILEIRO	POSSÍVEL VARIANTE EM PB
1	Habitáculos	Compartimentos de fios rígidos, arames ou barras destinados a confinar e/ou suportar um objecto ou material.		
2	Habitáculos e dispositivos associados	Compartimentos de fios rígidos, arames ou barras destinados a confinar e/ou suportar um objecto ou material, incluindo dispositivos associados.		
3	Habitáculos ósseos	Compartimentos implantáveis de fios rígidos/barras ou outras formas destinados a proporcionar estabilidade mecânica e espaço para fusão óssea ou suportes osteocondutores para regeneração óssea.		
PRODUTOS PARA SAÚDE QUE NÃO CONSTAM DA CATEGORIA Por nome				
	PRODUTO PARA SAÚDE	DEFINIÇÃO	ANÁLISE ESPECIALISTA BRASILEIRO	POSSÍVEL VARIANTE EM PB
1	Hardware electrónico	Dispositivos concebidos para interligar componentes electrónicos de um sistema informatizado ou dispositivo principal para produzir/armazenar informações e/ou proporcionar controlo de mecanismos do actuador de saída.		
2	Hastes umerais para próteses de ombro	Dispositivos implantáveis concebidos para substituir o úmero proximal como parte de uma prótese de substituição da articulação do ombro.		
3	Histeroscópios	Endoscópios concebidos para a observação e o tratamento do canal cervical e da cavidade uterina (útero).		

4	Humidificadores respiratórios	Dispositivos concebidos para humidificar gases medicinais inalatórios ou um ambiente seco através da adição de água vaporizada ou atomizada.		
5	Humidificadores respiratórios e dispositivos associados	Dispositivos concebidos para humidificar gases medicinais inalatórios ou um ambiente seco através da adição de água vaporizada ou atomizada, incluindo os dispositivos associados.		
6	Habitáculos para administração de aerossóis	Dispositivos sob a forma de espaços fechados para a administração de aerossóis a um doente, para fins terapêuticos.		
7	Habitáculos para administração de oxigénio	Dispositivos sob a forma de espaços fechados destinados, geralmente, à criação de um ambiente enriquecido com oxigénio para aumentar a absorção deste por parte do doente.		

Fonte: da autora

A segunda etapa dessa parte da pesquisa foi a análise conjunta dessas planilhas com os especialistas, para que indicassem se os Produtos para saúde listados e definidos correspondiam ao que é utilizado na terminologia brasileira. Foram identificadas 4 categorias em que os especialistas poderiam classificar os termos designativos de Produtos para saúde: primeiramente, os especialistas foram orientados a indicar se os Produtos para saúde tinham nomes conhecidos no PB ou não. Quando o nome do Produto para saúde e a definição fossem compatíveis ao que eles conheciam como praticado na comunicação especializada dessa área no Brasil, indicou-se que fosse marcado no campo *análise especialista brasileiro* a categoria 1: Igual ao PE. Também foi orientado aos especialistas que, quando fossem identificadas possíveis discrepâncias, marcassem o item na categoria 2 e indicassem a possível variante no PB de acordo com seu conhecimento na coluna *possível variante em PB*. Essa variante foi verificada neste primeiro momento em documentos de registro de Produtos para saúde na página oficial da ANVISA e na lista de Nomes Técnicos oficiais da ANVISA. Também ocorreu que, para alguns Produtos para saúde, a lista enviada pelo GMDN não apresentou definições, e, já que a definição foi o único contexto para identificação dos Produto da Saúde em questão, esses itens foram marcados em uma categoria específica, a categoria 3. Por fim, os itens para os quais os especialistas julgassem que a definição do GMDN não tivesse fornecido informação suficiente para indicação das possíveis variantes em PB, e que necessitariam de informações *extracorpus* e debates com outros especialistas da área, foi indicado que anotassem na categoria 4. Segue o

exemplo do resultado dessa verificação da planilha da letra H:

Tabela 6 - Planilha da análise em conjunto com especialistas com indicação das categorias

	PRODUTO PARA SAÚDE (categoria por nome)	DEFINIÇÃO	ANÁLISE ESPECIALISTA BRASILEIRO	POSSÍVEL VARIANTE EM PB
1	Habitáculos	Compartimentos de fios rígidos, arames ou barras destinados a confinar e/ou suportar um objecto ou material.	2	<i>Fixadores Externos</i>
2	Habitáculos e dispositivos associados	Compartimentos de fios rígidos, arames ou barras destinados a confinar e/ou suportar um objecto ou material, incluindo dispositivos associados.	2	<i>Fixadores Externos</i>
3	Habitáculos ósseos	Compartimentos implantáveis de fios rígidos/barras ou outras formas destinados a proporcionar estabilidade mecânica e espaço para fusão óssea ou suportes osteocondutores para regeneração óssea.	2	<i>Fixadores Externos</i>
PRODUTOS PARA SAÚDE QUE NÃO CONSTAM DA CATEGORIA Por nome				
	PRODUTO PARA SAÚDE	DEFINIÇÃO	ANÁLISE ESPECIALISTA BRASILEIRO	POSSÍVEL VARIANTE EM PB
1	Hardware electrónico	Dispositivos concebidos para interligar componentes electrónicos de um sistema informatizado ou dispositivo principal para produzir/armazenar informações e/ou proporcionar controlo de mecanismos do actuador de saída.	2	<i>Hardware eletrônico</i>
2	Hastes umerais para próteses de ombro	Dispositivos implantáveis concebidos para substituir o úmero proximal como parte de uma prótese de substituição da articulação do ombro.	4	
3	Histeroscópios	Endoscópios concebidos para a observação e o tratamento do canal cervical e da cavidade uterina (útero).	1	
4	Humidificadores respiratórios	Dispositivos concebidos para humidificar gases medicinais inalatórios ou um ambiente seco	2	<i>Umificador es respiratórios</i>

		através da adição de água vaporizada ou atomizada.		
5	Humidificadores respiratórios e dispositivos associados	Dispositivos concebidos para humidificar gases medicinais inalatórios ou um ambiente seco através da adição de água vaporizada ou atomizada, incluindo os dispositivos associados.	2	<i>Umificador es respiratórios</i>
6	Habitáculos para administração de aerossóis	Dispositivos sob a forma de espaços fechados para a administração de aerossóis a um doente, para fins terapêuticos.	2	<i>Tenda para administração de aerossóis</i>
7	Habitáculos para administração de oxigênio	Dispositivos sob a forma de espaços fechados destinados, geralmente, à criação de um ambiente enriquecido com oxigênio para aumentar a absorção deste por parte do doente.	2	<i>Tenda para administração de oxigênio</i>

Fonte: da autora

Ao finalizarmos essa análise manual dos Termos coletivos e suas definições com a indicação de possíveis variantes baseadas em documentos oficiais da ANVISA, passou-se para uma etapa de compilação e contabilização dos dados. Ao final desse processo, os especialistas indicaram que 641 Termos coletivos que remetem a nomes de Produtos para saúde em PE no GMDN são iguais aos termos utilizados no Brasil. Na categoria 2, os Termos coletivos que apresentam variantes em PB, foram contabilizados em 302 itens. Os 32 Termos coletivos da categoria 3 foram os que não apresentaram definição na planilha do GMDN, e não foram analisados pelos especialistas. Já a categoria 4, cujos termos, de acordo com os especialistas, não apresentaram informações suficientes na definição para estabelecimento de uma identificação do Produto para saúde no PB, totalizou 704 Termos coletivos. Segue abaixo a tabela que corresponde a essa análise.

Tabela 7 - Contabilização da análise dos especialistas com indicação das categorias

LETRA	CATEGORIA 1 Termos coletivos designativos de Produtos para saúde IGUAIS entre PE e PB	CATEGORIA 2 Termos coletivos em PE com INDICAÇÃO DE VARIANTES em PB	CATEGORIA 3 Termos coletivos que não foram estudados porque não apresentam definição na planilha de Termos coletivos do GMDN	CATEGORIA 4 Termos coletivos que não tiveram indicação de variante porque a definição do GMDN não foi suficiente para estabelecer a relação de variação.	TOTAL DE TERMOS COLETIVOS
A	48	19	3	29	99
B	18	14	2	10	44
C	129	48	3	29	209
D	35	15	5	91	146
E	71	29	1	14	115
F	38	14	1	11	64
G	18	2	1	2	23
H	1	8	0	1	10
I	26	14	0	19	59
K	0	0	0	40	40
L	34	7	0	12	53
M	55	38	3	36	132
N	3	0	0	0	3
O	13	1	0	5	19
P	59	48	7	57	171
Q	0	2	0	0	2
R	12	4	0	26	42
S	40	8	4	283	335
T	28	20	2	21	71
U	6	7	0	11	24
V	12	3	0	7	22
Z	0	1	0	0	1
TOTAL	646	302	32	704	1684

Fonte: da autora

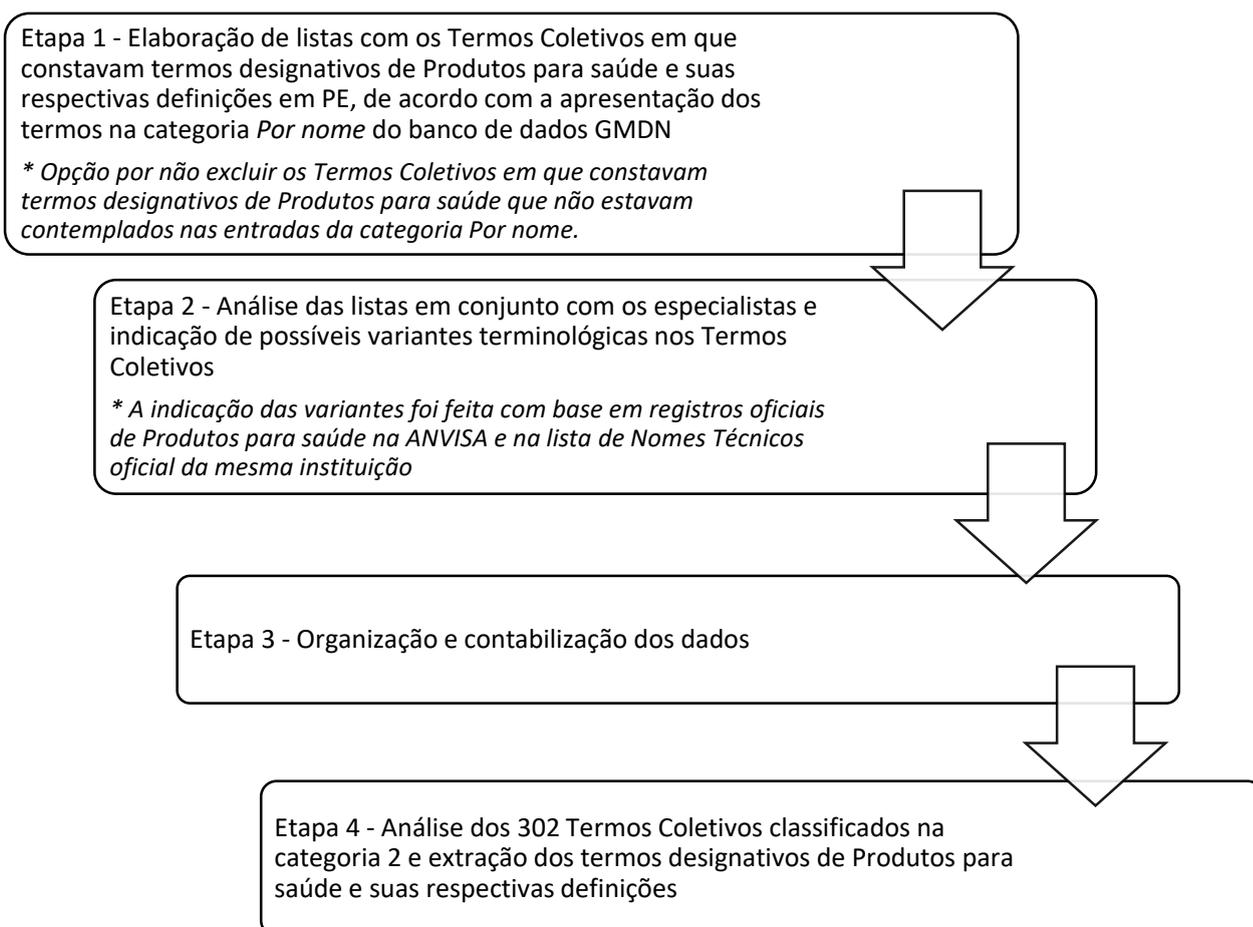
Os 302 Termos coletivos classificados nessa etapa na categoria 2 e que receberam indicação de possíveis variantes pelos especialistas consultados foram os escolhidos para serem

analisados nesta tese. A decisão de seguir essas etapas prévias e de considerar a avaliação dos especialistas foi tomada a fim de possibilitar uma análise e uma filtragem geral dos dados, e assim chegar a uma seleção que contemplasse diversos tipos de variação terminológica, o que não seria possível com um software automático ou a partir de um recorte arbitrário.

Por meio da leitura desses 302 Termos coletivos e suas definições e das indicações de possíveis variantes pelos especialistas, foi possível validar, em no mínimo dois contextos produzidos no PB, 130 termos designativos de Produtos para saúde variantes entre PE e PB e uma sigla variante entre PE e PB (que constou da formação de 42 Termos coletivos). A metodologia para a análise terminológica será descrita na seção seguinte.

A seguir, segue um resumo das etapas dessa verificação dos Termos coletivos em conjunto com os especialistas em forma de organograma:

Figura 26 - Etapas seguidas na verificação dos Termos coletivos em conjunto com os especialistas



4.3 Procedimentos para a análise terminológica da variação entre PE e PB nos itens do Banco de dados GMDN

Dos 302 Termos coletivos classificados na categoria 2 que tiveram indicação de variantes pelos especialistas, foi possível validar, em no mínimo dois contextos produzidos no PB, 130 termos designativos de Produtos para saúde variantes entre PE e PB e uma sigla variante entre PE e PB (que constou da formação de 42 Termos coletivos). As definições dos Termos coletivos no Banco de dados GMDN foram o ponto de partida para a observação da variação, visto que não foi realizada uma busca extensiva em outros contextos portugueses para verificar o uso dos termos no território português. Considerou-se, portanto, pela sua relevância internacional e pela representatividade e adesão de vários países, o Banco de dados GMDN como a referência de uso para os termos portugueses.

Depois da validação em contextos em PB, os termos foram agrupados de acordo com uma tipologia para os casos de variação encontrados. Essa tipologia será exemplificada no capítulo da análise, sendo que os termos validados foram distribuídos em: variações terminológicas fonéticas/ortográficas, variações terminológicas morfossintáticas, variação na opção pela sigla terminológica e variações heteronímicas.

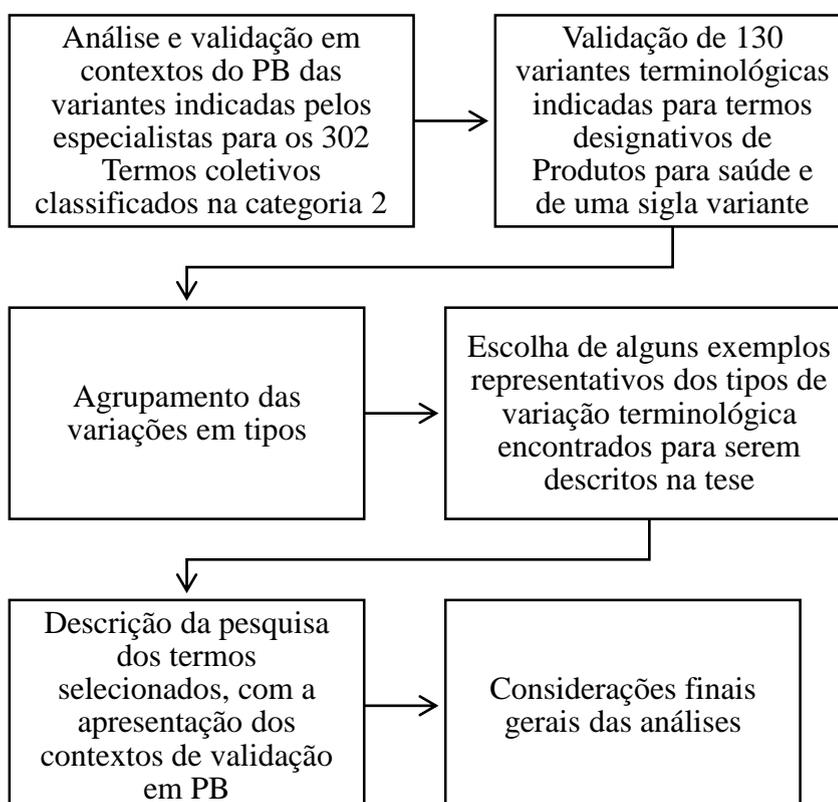
Não foi possível formar um *corpus* único de validação dos termos em PB considerando que cada um dos termos é utilizado em uma área especializada diferente (odontologia, medicina veterinária, medicina, fisioterapia, enfermagem, etc), tendo em vista a formação multidisciplinar e abrangente dos Produtos para saúde. Por isso, definiu-se que, para cada termo selecionado, seriam realizadas buscas pontuais em ferramentas de busca da internet. Considerando que a linguagem utilizada no Banco de dados GMDN é especializada, optou-se por realizar, em primeiro lugar, buscas no Google Acadêmico, que é uma plataforma do Google que fornece ferramentas específicas para buscas em literatura acadêmica. Nesse buscador, são elencados artigos científicos, teses de mestrado ou doutorado, livros, resumos, bibliotecas de pré-publicações e material produzido por organizações profissionais e acadêmicas. Por meio desse buscador, também foi possível verificar o domínio do site de publicação, se era português (.pt) ou se era brasileiro (.br) para observar o país de origem da publicação. Quando não foi possível verificar, foi pesquisado o nome do autor e a instituição de origem da publicação. De acordo com a definição adotada para Produtos para saúde nesta tese, que é uma adaptação do que é definido pela ANVISA, os Produtos para saúde abrangem um número enorme de itens. Alguns desses Produtos, por serem de utilização mais simples e não apresentarem riscos à saúde, não são regulados e testados em laboratórios. Para esses, como

não foi possível encontrar referências de uso em publicações científicas, buscaram-se contextos no Google convencional, dando preferência para sites de empresas fabricantes de produtos, manuais de uso e notícias publicadas por sites de revistas ou jornais.

Com relação ao aspecto temporal, por essa pesquisa se caracterizar como uma investigação sincrônica, buscaram-se textos recentes, que variaram entre 2020 e 2016. A preferência inicial era pelo ano de 2020 e, não havendo nenhuma ocorrência, passava-se para o ano anterior. O critério utilizado foi a ocorrência de no mínimo duas publicações de autores diferentes em cada ano antes de passar para o anterior. A alta frequência não foi um aspecto determinante para a admissão das variantes, entretanto, foi estabelecido o mínimo de dois textos de autores diferentes para evitar que fosse algo de uso específico de um autor. Para cada termo, os resultados foram bastante diferentes em relação à frequência, mas buscou-se manter um padrão na descrição das pesquisas. No geral, elencou-se de dois a três excertos do termo em contextos selecionados, e todas as referências utilizadas para validação das variantes em contextos brasileiros (e alguns exemplos que foram encontrados em textos portugueses) estão apresentadas ao final desta tese.

A seguir, apresenta-se um esquema das etapas da metodologia de análise da variação terminológica:

Figura 27 - Etapas metodológicas da análise terminológica



5 ANÁLISE DAS VARIAÇÕES ENTRE PE E PB NO *CORPUS* ESPECIALIZADO DOS PRODUTOS PARA SAÚDE

O *corpus* desta pesquisa e o método para a seleção dos termos designativos de Produtos para saúde em PE que serão analisados e validados nas seções seguintes foram explicados detalhadamente nos capítulos anteriores. Neste capítulo apresentar-se-á a análise do *corpus*, que teve como ponto de partida a observação dos aspectos variáveis entre o PE e o PB, tanto dos vocábulos da língua comum quanto dos terminológicos.

Para as necessidades concretas dos especialistas, as variantes terminológicas dos termos designativos de Produtos para saúde entre PE e PB eram o ponto de chegada da análise. Todavia, para se chegar até esse objetivo, foi observado, durante a pesquisa, que ocorria no *corpus* outros tipos de variações entre o PE e o PB, tanto em itens lexicais da língua geral quanto em termos de outras áreas de especialidade que eram ativados durante as definições dos Produtos para saúde. De acordo com Alves (1990, p. 55): “o vocabulário de uma tecnologia ou de uma ciência em formação condiciona o surgimento de unidades lexicais sintagmáticas em que se observa o empréstimo de termos de disciplinas conexas”. Por isso, fundamentalmente, ao descrever esse processo de observação das variações, pensou-se em duas categorias elementares: análise linguística e estatística dos itens lexicais e, finalmente, a análise das variantes terminológicas designativas de Produtos para saúde extraídas do vocabulário especializado de Termos coletivos do GMDN. Essas duas categorias serão apresentadas nas subseções a seguir.

5.1 Análise linguística dos itens lexicais: uma visão geral do *corpus*

Esta primeira etapa, que foi intitulada “Análise linguística e estatística dos itens lexicais: uma visão geral do *corpus*”, é um registro das primeiras análises do *corpus* com o uso de softwares para análise de *corpora* textuais. Essa etapa foi importante já que, ao olharmos os itens isolados resultantes de várias extrações, com vários parâmetros diferentes, foi possível perceber algumas características gerais do *corpus*, principalmente com relação à presença de outros termos que não denominam Produtos para saúde no que diz respeito às diferenças formais entre o PE e o PB.

Nesta etapa, observaram-se as listas resultantes da análise do extrator Antconc (ANTHONY, 2019) para 1, 2, 3, 4 e 5 palavras gráficas (n-gram), e, por meio dessa observação foi possível afirmar que o *corpus* formado por um vocabulário especializado de Produtos para saúde e suas definições contemplava termos de outras áreas especializadas, notavelmente as

seguintes: Anatomia, Patologias e Procedimentos Médicos, todas subáreas da Medicina. Essa presença é justificável, considerando que os Produtos para Saúde são, em sua maioria, oriundos da área de Engenharia Biomédica, que é resultante da intersecção entre as ciências da Engenharia, Informática, Medicina, Biologia, Química, entre outras, como comprovou Luz (2019, p. 258) em sua tese de doutorado, a saber:

A história da Engenharia Biomédica é recente e resultante de uma intersecção de conhecimentos de vários campos do saber (engenharia, matemática, computação, física e química), que são ativados para a resolução de problemas em ciências da saúde, mais especificamente ligados aos campos da biologia e da medicina. É um domínio que tem, com seu caráter de aplicabilidade, prestado substancial contribuição às ciências médicas e à tecnologia aplicada a problemas médicos. Assim, a engenharia biomédica apresenta pontos de tangência com várias áreas do conhecimento. (LUZ, 2019, p. 258)

Os termos dessas áreas especializadas não foram avaliados em contexto por não se tratarem do objeto desta pesquisa, mas presume-se que constavam majoritariamente nas definições dos Produtos para saúde, principalmente os termos designativos de procedimentos médicos. Como essas terminologias especializadas de outras áreas que não a de Produtos para saúde não eram o foco do trabalho, a análise dos itens lexicais isolados foi pontual, limitando-se à percepção de diferenças formais e das variações terminológicas muito notáveis com relação ao PB, tanto para os especialistas quanto para um leitor leigo.

Com relação à área especializada da Anatomia, subárea da Medicina, foi possível comprovar, por meio de leitura da lista compilada dos termos dessa área extraídos do *corpus*, em conjunto com os especialistas em Engenharia Biomédica, que, de modo geral, há uma compatibilidade terminológica entre o PE e o PB no uso dos termos. Provavelmente, essa manutenção da terminologia da linguagem especializada da anatomia se deve ao fato de essa ser uma área de estudo muito antiga e que não é passível de muitas inovações, por se tratar da descrição detalhada do corpo humano. Dentre as variantes que foram observadas para este trabalho com relação a essa terminologia, foram coletadas variantes fonéticas e morfológicas, que apresentam variação de realização fonética e sufixação com relação ao PB (*antigénio, colagénio, tiroide, lípidos, calote craniana, fémur, recto, tracto respiratório, tracto urinário*, entre outras). O próprio adjetivo derivado de anatomia apresenta realização fonética diferente do PB, e ocorreu no *corpus* 65 vezes, considerando suas flexões de gênero e número: *anatômico, anatómicos, anatómica e anatómicas*. Ainda com relação à terminologia da anatomia, também foi coletado no *corpus* o uso do termo eponímico *trompas de falópio*, que, de acordo com os especialistas, já foi alterado para *tubas uterinas* na terminologia oficial da anatomia, sendo que esse último não consta do *corpus*. A ocorrência mais relevante e que mais nos chamou atenção

com relação à terminologia da anatomia foi o uso do termo *anca* em todo o *corpus* para designar *quadril*, sendo que este último não consta do Banco de dados GMDN. O termo *anca* e *ancas* apareceram 20 vezes no *corpus* delimitado, ora no nome dos Produtos para saúde (próteses de *anca* implantáveis, componentes femorais de próteses da *anca*), ora nas definições (Conjuntos de dispositivos concebidos como substitutos artificiais implantáveis totais de uma articulação da *anca* lesionada ou patológica). Essa ocorrência foi bastante significativa durante a pesquisa, já que a unidade lexical *anca* é reconhecida no PB por ser utilizada em comunicação informal, e raramente utilizada em discursos especializados, de acordo com os especialistas. Ao fazer uma pesquisa pontual no Google Acadêmico para o item lexical *anca*, em artigos em português de 2020, aparecem 50 resultados. Desses, 18 artigos tratavam de *anca* no âmbito de anatomia humana e foram publicados em sites de domínio português (.pt). Os artigos científicos com domínio brasileiro (.br) estavam utilizando, em sua maioria, o acrônimo “ANCA”, resultante da composição *Anticorpo Anti-Citoplasma de Neutrófilos*. De acordo com o dicionário Houaiss (2009), percebe-se que a datação de *anca* é anterior à datação de *quadril*, e que *anca* tem acepções mais genéricas, diferentemente de *quadril* que tem acepção mais técnica, marcada com a rubrica “anatomia geral”:

Anca – Datação 1141

substantivo feminino

1 cada uma das laterais do corpo humano, da cintura à articulação da coxa; cadeira, quadril (tb. us. no pl.)

2 parte mais alta do quarto traseiro de um quadrúpede, esp. cavalo, boi, burro etc.; garupa

3 Rubrica: anatomia zoológica.

m.q. coxa ('segmento basal')

Quadril – Datação XIII

substantivo masculino

1 Rubrica: anatomia geral.

região entre a crista ilíaca e o trocanter maior do fêmur

2 Regionalismo: Brasil.

alcatra, no gado vacum (Houaiss, 2009)

Essa variante chamou bastante a atenção dos especialistas que foram consultados para este trabalho e por isso as variantes foram registradas nestas considerações iniciais sobre as diferenças entre o PB e o PE. Entretanto, como o foco do trabalho não era a terminologia da anatomia, não houve uma investigação mais aprofundada sobre essa opção terminológica do GMDN. Ainda assim, é uma ocorrência interessante e que pode gerar trabalhos futuros.

A lista de termos da área especializada da anatomia compilada nesta etapa inicial da pesquisa, com base no *corpus* do vocabulário especializado de Termos coletivos em PE, por meio de análises dos dados considerando 1 até 5 n-grams (itens simples e sintagmáticos) conta

com 282 termos da anatomia. Esse dado estatístico corrobora a interdisciplinaridade da subárea dos Produtos para saúde com a Medicina e a Biologia, especialmente com a subárea da anatomia. A observação dos termos sintagmáticos e de algumas definições também mostra que é frequente a associação entre determinado Produto para saúde e a parte anatômica a que ele é destinado ou em que ele é usado.

Com relação ao discurso especializado das Patologias, subárea da Medicina, percebeu-se, em geral, que a terminologia extraída do *corpus* do GMDN é muito similar à utilizada no discurso especializado da área em PB. Nota-se algumas poucas variações morfológicas, como o termo sintagmático *paragem cardíaca súbita*, que, em PB, é denominado como *parada cardíaca súbita*. Há também a ocorrência de um termo que causou muito estranhamento aos especialistas durante o estudo, o termo *lepra*. Esse termo não ocorreu no vocabulário especializado dos Termos coletivos delimitados, mas ocorreu quatro vezes no vocabulário especializado dos Produtos para saúde que compõe o Banco de dados GMDN, conforme detalhamento no capítulo 3. As quatro ocorrências de *lepra* se encontram na definição de quatro diferentes Produtos para saúde, conforme exemplo a seguir:

Estesiômetro de ponto único: Estimulador manual concebido para determinar a sensibilidade tátil através da resposta do doente à aplicação de um filamento (ou feixes de filamentos) e/ou de um alfinete na pele. Consiste, geralmente, num ou mais filamentos e/ou num alfinete pontiagudo, fixados a um cabo apropriado, que são manualmente aplicados sobre a pele do doente. O dispositivo é geralmente utilizado em exames físicos para detecção de neuropatia periférica e/ou para diagnóstico de diabetes ou de *lepra*. Trata-se de um dispositivo reutilizável. (GMDN, 2019, vocabulário especializado de Produtos para saúde em PE, grifo nosso)

A presença desse termo no vocabulário especializado de Produtos para saúde ressaltou como pode ser delicado o processo de harmonização terminológica de uma variante da língua para outra, e como esse processo deve ser feito por meio de uma abordagem comunicativa da linguagem, já que, em consulta aos especialistas e em pesquisas na legislação, foi possível conferir que o uso do termo *lepra* é proibido no Brasil por Lei.

Essa questão tem sua justificativa que remonta aos primeiros tratamentos para essa patologia, que inicialmente recomendava a segregação total das pessoas acometidas pela doença. Mesmo com a mudança no tipo de tratamento dedicado aos pacientes que sofriam com essa patologia, entre as décadas de 60 e 70, o estigma da doença, reforçado pela segregação social e pelo preconceito, atrapalhava o andamento e o sucesso dos novos tratamentos e das medidas profiláticas. Entendendo que o termo *lepra* poderia ser uma motivação para esse problema, o Ministério da Saúde publicou a Portaria Ministerial BSB nº 165, de 14 de maio de 1976, que definiu um novo termo a ser adotado pelo Ministério para tratar da doença (MURAD,

1991). Finalmente, em decorrência dos trâmites do Projeto de Lei nº 1.624 (MURAD, 1991), o uso do termo *lepra* e de todos seus derivados foram proibidos em documentos oficiais pela Lei nº 9.010 (BRASIL, 1995), e o termo *hanseníase* e suas derivações foi imposto. Esse termo proposto pela legislação brasileira não consta do Banco de dados GMDN.

Procurou-se ressaltar essa variação terminológica, mesmo tendo ocorrido fora do *corpus* delimitado (Termos coletivos GMDN) e da área especializada definida (Produtos para saúde), para demonstrar o quanto o trabalho de harmonização terminológica deve ser cuidadoso e realizado com base na comunicação especializada da área no país ou região, de modo a refletir a realidade da linguagem especializada em dado período e em determinado espaço. Não foi possível verificar se o uso de *lepra* foi uma escolha pontual do GMDN ou se é um uso comum em uma região ou em toda a extensão de Portugal, e isso também pode ser uma fonte de pesquisa para um trabalho posterior. O que se sabe é que, se o Brasil vier a adotar a versão em PE do Banco de dados GMDN como um repertório oficial de dados sobre Produtos para saúde, o termo *lepra* deverá, obrigatoriamente, ser substituído por *hanseníase*, a fim de se adequar o vocabulário GMDN à realidade do Brasil e estar de acordo com a legislação vigente.

A lista de termos da área especializada da patologia compilada nessa etapa inicial com base no *corpus* desta pesquisa, e por meio de análises dos dados considerando 1 até 5 n-gram (itens simples e sintagmáticos) conta com 132 termos. Esse dado estatístico corrobora a interdisciplinaridade da subárea dos Produtos para saúde com subárea de Patologias.

Com relação à última área especializada considerada relevante na pesquisa dos itens lexicais isolados no *corpus*, a subárea de Procedimentos Médicos, percebeu-se que também é bastante similar ao PB. Ocorreram alguns itens com formações lexicais, morfológicas e fonéticas diferentes do usual em PB (*colheita de sangue, desfibrilhação, monitorização, registo de dados, recobro, laqueação*). Também foi possível perceber como é ampla a presença de substantivos especializados já bem consolidados e conhecidos: *ablação, aférese, autópsia, cateterização, cauterização, colostomia, desfibrilhação, destartarização, dissecção, eletrocauterização, esterilização, entubação, excisão, hemofiltração, lapartomia, laqueação*, entre outros. Também é comum a formação de termos com o item *terapia* funcionando como base presa, como em: *fototerapia, electroterapia, electroconvulsivoterapia, radioterapia, braquiterapia, termoterapia, crioterapia*.

A lista de termos da área especializada dos Procedimentos Médicos compilada nessa etapa com base no *corpus* desta pesquisa, e por meio de análises dos dados considerando 1 até 5 n-gram (itens simples e sintagmáticos), conta com 284 termos. Esse dado também corrobora a interdisciplinaridade da subárea dos Produtos para saúde com a subárea de Procedimentos

Médicos.

Todas essas listas podem subsidiar futuros trabalhos de terminologia das subáreas da Medicina, tanto para uma pesquisa mais aprofundada sobre o discurso especializado dessa área no Brasil quanto para um trabalho sobre as variações entre PE e PB.

Também foi notável a ocorrência do termo *doente* no *corpus* concorrendo com o termo *paciente*. O termo *doente* aparece 370 vezes no vocabulário especializado de Termos coletivos do GMDN. Já o termo *paciente* aparece três vezes, o que sugere uma preferência do PE pelo termo *doente* para designar a pessoa acometida por uma patologia e alvo dos tratamentos para reestabelecimento da saúde. Essa ocorrência também foi ressaltada pelos especialistas consultores da pesquisa, uma vez que, de acordo com eles, há recomendações oficiais no Brasil para priorizar o uso do termo *paciente* e evitar o uso do termo *doente*. Essa ocorrência também pode ser um tema para uma pesquisa terminológica futura mais minuciosa e aprofundada, que, por meio de uma compilação de *corpora* especializados da área médica, tanto em PE quanto em PB, permita que os usos sejam comparados e compreendidos. Ainda assim, de acordo com os especialistas consultores desta pesquisa, para uma harmonização do Banco de dados GMDN em PE para o PB, seria imprescindível a adoção do termo *paciente* em todos os casos que o termo *doente* designar o receptor dos serviços de prestação de saúde.

Outro termo sintagmático que foi indicado pelos especialistas como diferente do PB foi o termo *unidades de cuidados intensivos*, cujo conceito no PB é denominado pelo termo *unidades de terapia intensiva*, que não ocorre no *corpus*. Não há na delimitação do *corpus* desta pesquisa uma definição do que são essas *unidades de cuidados intensivos*. O termo em PE aparece na definição de alguns Produtos para saúde, como nos exemplos abaixo:

Aparelhos de reanimação: Dispositivos concebidos para restaurar ou auxiliar a função cardíaca ou respiratória do doente e que são geralmente utilizados em *unidades de cuidados intensivos* ou de emergência. (Fonte: vocabulário especializado dos Termos coletivos do GMDN – março 2019)

Aparelhos de reanimação pulmonar: Dispositivos concebidos para restaurar ou auxiliar a função respiratória do doente e que são geralmente utilizados em *unidades de cuidados intensivos* ou de emergência. (Fonte: vocabulário especializado dos Termos coletivos do GMDN – março 2019)

A respeito desse termo, é importante ressaltar que no Brasil existe a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), que, em seu Regulamento Técnico para funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva (AMIB, 2009) define muitos aspectos técnicos a serem observados para a existência de uma UTI, inclusive as formas de denominação, que estão em consonância com o que foi definido pela ANVISA. A ANVISA estabeleceu e definiu esse termo sintagmático na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, em

que foram estabelecidas as diretrizes básicas a serem seguidas para a instalação de uma UTI em qualquer instituição de saúde. Sobre as UTIs, a referida RDC, em seu Capítulo I, Seção III: Definições, esclarece o seguinte:

III - Centro de Terapia Intensiva (CTI): o agrupamento, numa mesma área física, de mais de uma Unidade de Terapia Intensiva.

XXVI - Unidade de Terapia Intensiva (UTI): área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia.

XXVII - Unidade de Terapia Intensiva - Adulto (UTI-A):

UTI destinada à assistência de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, podendo admitir pacientes de 15 a 17 anos, se definido nas normas da instituição.

XXVIII - Unidade de Terapia Intensiva Especializada: UTI destinada à assistência a pacientes selecionados por tipo de doença ou intervenção, como cardiopatas, neurológicos, cirúrgicos, entre outras.

XXIX - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-N): UTI destinada à assistência a pacientes admitidos com idade entre 0 e 28 dias.

XXX - Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-P): UTI destinada à assistência a pacientes com idade de 29 dias a 14 ou 18 anos, sendo este limite definido de acordo com as rotinas da instituição.

XXXI - Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Mista (UTIPm): UTI destinada à assistência a pacientes recém-nascidos e pediátricos numa mesma sala, porém havendo separação física entre os ambientes de UTI Pediátrica e UTI Neonatal. (BRASIL, 2010)

Especificamente sobre as UTIs, também foi defendida uma dissertação de mestrado que se baseou nessa especialidade médica e nos Equipamentos Médicos necessários para a composição dessa instalação de saúde, conforme citado na introdução deste trabalho (RIBEIRO, 2015). Ou seja, esse é outro exemplo de um caso em que um termo sintagmático em uma variante da língua pode ter uma variante definida por lei no outro país que tenha a mesma língua como oficial. Considerando-se esses exemplos de termos de outras áreas especializadas e que não foram incluídos na delimitação do *corpus*, percebe-se o risco de se adotar produtos terminológicos prontos em outra língua ou em de outro país falante de uma variante da mesma língua, porque as mudanças culturais, geográficas e sociais interferem significativamente na linguagem. Ao adotar um produto terminológico pronto, esse material pode não refletir a cultura daquele local, e, assim, fomentar o problema de falta de homogeneidade na comunicação especializada da área, que é justamente o que os especialistas usam como justificativa para a criação desses bancos de dados.

Essas análises são as primeiras impressões de um *corpus* extenso, avaliado por diferentes prismas. Considerou-se relevante o registro dessas ocorrências já que chamaram muito a atenção durante a pesquisa e servem para refutar o trecho citado na justificativa desta tese em que se afirmou, por especialistas da área de Engenharia Biomédica, serem necessários “poucos ajustes” a serem realizados entre a versão do Banco de dados GMDN em PE e em PB.

Entretanto, esse não foi o foco da pesquisa e, por isso, as análises não foram tão profundas.

Demonstrou-se também com esses exemplos que, nas definições dos Produtos para saúde, que é uma subárea da Engenharia Biomédica, termos de outras áreas que participaram da criação dessa área específica da Engenharia se fazem presentes. Mesmo ativando termos de terminologias aparentemente harmonizadas, como as da anatomia, das patologias e dos procedimentos médicos, em uma mesma língua podem ocorrer variações significativas entre as escolhas terminológicas. Também fica a possibilidade desses termos serem estudados exclusivamente em um trabalho posterior e por outros grupos, de modo a investigar os usos dos termos citados aqui em outros *corpora* em PE.

Neste trabalho, serão analisados os termos da categoria semasiológica *Por nome*, como explicado na metodologia. Todavia, as outras categorias conceituais do Banco de dados GMDN também podem ser grande fonte de dados para um trabalho de pesquisa terminológica futura, já que as categorias conceituais também podem variar entre os especialistas de um país e de outro. Como exemplo, pode-se citar aqui o caso de um grupo de Termos coletivos muito recorrente: o grupo dos Termos coletivos *Ajudas técnicas*. Esses Termos coletivos estão na seção do vocabulário que organiza os Produtos para saúde por finalidade, e foram coletados as seguintes denominações: *Ajudas técnicas para treino de actividades da vida diária*, *Ajudas técnicas para treino de capacidades cognitivas*, *Ajudas técnicas para treino de competências*, *Ajudas técnicas para treino de competências académicas*, *Ajudas técnicas para treino de competências artísticas*, *Ajudas técnicas para treino de competências básicas*, *Ajudas técnicas para treino de competências profissionais*, *Ajudas técnicas para treino de controlos de dispositivos*, *Ajudas técnicas para urinar e defecar*, *Ajudas técnicas para vestir e despir*. No caso desse agrupamento específico, foram feitas buscas extensas em páginas da internet em sites de universidades brasileiras, e confirmou-se que no PB não é utilizado o termo *Ajudas técnicas* e que a variante utilizada aqui são *Produtos assistivos*. Esse é outro exemplo de um item que não foi contemplado no recorte do *corpus* que irá tratar dos termos designativos de Produtos para saúde, mas que demonstra a riqueza de itens a serem estudados no Banco de dados GMDN, em cada uma de suas categorias básicas, na versão em PE, e ainda em contraste com a versão original em inglês.

A seguir, antes da apresentação das análises terminológicas, serão apresentados alguns resultados gerais sobre variações linguísticas gerais observadas durante a pesquisa. A análise dessas variações teve como base o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa de 1990, firmado entre os países falantes de língua portuguesa, dentre eles Portugal e Brasil. Essas análises serão apresentadas em duas seções: Variações ortográficas e fonéticas entre o PE e o PB e Variações

Morfológicas entre o PE e o PB.

5.1.1 Variações ortográficas e fonético-fonológicas entre o PE e o PB no *corpus*

Nesta subseção, o resultado da pesquisa no *corpus* para 1 n-gram evidenciou variantes ortográficas e fonético-fonológicas⁵¹ entre o PE e o PB. Foram observados, em conjunto, tanto os itens da língua geral quanto os termos. Essa lista contou com os 5.781 itens lexicais diferentes que compõem o *corpus* total do vocabulário especializado de Termos coletivos do Banco de dados GMDN. As variações entre PE e PB puderam ser agrupadas em: variantes com presença ou não de sequências consonânticas, variantes com vogais de timbres e tonicidades diferentes e variantes com uso ou não do “h” inicial conforme apresentadas a seguir:

5.1.1.1 Variantes com presença ou não de sequências consonânticas

Um caso de variação observado e bastante frequente no *corpus* foi o caso das sequências consonânticas. De modo geral, o *corpus* estudado reflete que esse aspecto é ainda comum no PE e já não tão usual em PB.

No Acordo Ortográfico de 1990, as sequências consonânticas são apresentadas na Base IV, intitulada “das sequências consonânticas”. São apresentados dois itens: o primeiro trata das consoantes “c” e “p” e o segundo item trata das consoantes “b”, “g”, “m” e “t” em sequências específicas. Não foram verificadas no *corpus* variações referentes ao segundo item, portanto, a descrição se limitará às diferenças relatadas no primeiro item do Acordo Ortográfico (BRASIL, 2008) que estabelece o seguinte:

1º) O *c*, com valor de oclusiva velar, das sequências interiores *cc* (segundo *c* com valor de sibilante), *cç* e *ct*, e o *p* das sequências interiores *pc* (*c* com valor de sibilante), *pç* e *pt*, ora se conservam, ora se eliminam. Assim:

a) Conservam-se nos casos em que são invariavelmente proferidos nas pronúncias cultas da língua: compacto, convicção, convicto, ficção, friccionar, pacto, pictural; adepto, apto, díptico, erupção, eucalipto, inepto, núpcias, raptó.

b) Eliminam-se nos casos em que são invariavelmente mudos nas pronúncias cultas da língua: ação, acionar, afetivo, aflição, aflito, ato, coleção, coletivo, direção, diretor, exato, objeção; adoção, adotar, batizar, Egito, ótimo.

c) Conservam-se ou eliminam-se, facultativamente, quando se proferem numa pronúncia culta, quer geral, quer restritamente, ou então quando oscilam entre a prolação e o emudecimento: *aspecto* e *aspeto*, *cacto* e *cato*, *caracteres* e *carateres*, *dicção* e *dição*; *facto* e *fato*, *sector* e *setor*, *ceptro* e *cetno*, *concepção* e *conceção*, *corrupto* e *corruto*, *recepção* e *receção*. (BRASIL, 2008)

⁵¹ As variantes fonético-fonológicas abordadas neste trabalho são variações fonéticas que reverberam na escrita e, portanto, passíveis de serem avaliadas por meio do registro gráfico.

Há que se ressaltar que o Acordo Ortográfico, em nenhum momento, define o conceito de *pronúncia culta*, que é o fator fundamental para definição da grafia conforme o trecho acima. É relevante destacar que o respectivo Acordo tem como objetivo estipular regras para a modalidade escrita, com o objetivo de unificar a ortografia entre os vários países que têm o português como idioma oficial e, por isso, se atém à norma padrão da língua. Portanto, há uma contradição com esse objetivo e o trecho citado acima, já que a finalidade de unificar a ortografia não se estabelece nesse aspecto, principalmente pelas opções facultativas apresentadas na citação. Os exemplos do trecho do Acordo não são exaustivos e não são indicados documentos oficiais em que se podem ser consultadas as variantes ortográficas para a verificação da pronúncia culta de cada item. Para validação da pronúncia culta no PB, foi utilizado como referência dois vocabulários ortográficos do VOC: o VOLP (brasileiro) e o VOP (português). Segue abaixo as descrições de como foram classificadas esse tipo de variação no *corpus* e as frequências:

- a) Itens lexicais⁵² em que ocorre a consoante “c” no *corpus* em PE mas não no PB: 152 itens lexicais – (conferir tabela 10 nos Anexos);
- b) Itens lexicais em que ocorre a consoante “c” no *corpus* em PE mas não no PB, além de apresentarem tonicidade e/ou timbre diferente entre o PE e o PB: *eléctrodo/elétrodo ou eletrodo, eléctrodos/elétrodos ou eletrodos, electrónica/eletrônica, electrónicas/eletrônicas, electrónico/eletrônico, electrónicos/eletrônicos, refractómetros/refratômetros, electrões/elétrons*;
- c) Itens lexicais em que ocorre a consoante “c” no *corpus* em PE mas que no PB tanto as formas com ou sem o “c” estão atestadas no VOC: *contacto/contacto, contractura/contratura, desinfectante/desinfetante, ducto/duto, electro/eletro, jacto/jato, secção/seção, seccionar/secionar, resseccionar/ressecionar, táctil/tátil*;
- d) Item lexical em que ocorre a consoante “p” no *corpus* em PE mas não no PB: *excepcção/exceção*;
- e) Itens lexicais em que ocorre a consoante “p” no *corpus* em PE mas que no PB tanto as formas com ou sem o “p” estão atestadas no VOC: *optimização/otimização, optimizadas/otimizadas, optimizar/otimizar, óptimos/óticos, susceptibilidade/suscetibilidade, susceptíveis/suscetíveis*.

Durante a validação das pronúncias cultas dos itens selecionados, percebeu-se que

⁵² Nessa subseção, itens lexicais se referem a itens da língua comum e da linguagem especializada.

ambos os itens lexicais *electro* e *eletro* estão validados no *corpus* brasileiro do VOC. Entretanto, nenhum dos itens que tem o *eletro-* como base presa na composição apresentou variação com “c” atestada no VOC, tais como: *eletroacústicos, eletrocardiográficos, eletrocardiógrafos, eletrocardiograma, eletrocauterização, eletrochoques, eletrocirurgia, eletroencefalograma, eletrofisiologia, eletrólise, eletromagnética, eletromiografia, eletroterapia*, entre outros.

Especificamente com relação ao item b), que tratou dos itens em que ocorreu a consoante “c” no *corpus* em PE além da diferença de acentuação entre PE e PB, destacam-se os termos *electrão* e *eléctrodo*. A grafia de ambas sem a consoante “c” já está consagrada em PB, entretanto, no VOC estão atestadas as formas *eletrão/elétron* e *elédrodo/eletrodo* respectivamente, com frequências médias no *corpus* brasileiro. Em comparação com o dicionário Houaiss (2009), há que se ressaltar que o termo *eletrão* não é uma entrada e nem está citado na definição de *elétron*. Já para o par *elédrodo/eletrodo*, o mesmo dicionário tem duas entradas separadas, apesar de a proparoxítona estar com a indicação de forma em desuso:

eletrodo
substantivo masculino
Rubrica: eletricidade, física.
f. não pref. e mais us. que elédrodo (HOUISS, 2009)

elédrodo
substantivo masculino
Rubrica: eletricidade, física.
1 condutor ger. metálico através do qual se fornece ou se retira corrente elétrica de um sistema
2 cada uma das placas de um capacitor; placa, armadura
Gramática e uso a f. pref. é elédrodo; é tb. correto o p.us. desdobramento eletródio; a proparoxítona eletrodo \ô\ foi, porém, a forma que o uso consagrou (HOUAISS, 2009)

Também ocorreram no *corpus* itens lexicais em que a letra “c” forma uma sequência consonântica que segue mantida na variante culta brasileira. A seguir, estão apresentados alguns exemplos encontrados no *corpus* (lista não-exaustiva):

Tabela 8 - Lista itens lexicais em que a sequência consonântica com “c” se mantém no PE e PB

Ordenação	Frequência	Unidade Lexical
1	69	infecções
2	12	sucção
3	7	infeciosas
4	7	dissecção
5	6	conectores
6	4	espectro
7	4	detectam
8	4	impacto
9	1	proctoscópios

10	1	proctológica
11	1	detectados

Fonte: da autora

Com relação à consoante “p”, diferentemente do *corpus* deste trabalho, no VOP português não há entrada para o termo *óptico* e suas variantes com o “p”. Já no VOLP do Brasil, há entrada tanto para os termos *óptico* e *ótico* e suas variações de gênero e número. Também ocorreram no *corpus* itens lexicais em que a letra “p” forma uma sequência consonântica mantida no PB. A seguir, estão apresentados alguns exemplos encontrados no *corpus* (lista não-exaustiva):

Tabela 9 - Lista itens lexicais em que a sequência consonântica com “p” se mantém no PE e PB

Ordem	Frequência	Unidade Lexical
1	3	adaptadores
2	4	adaptados
3	4	captar
4	3	contracepção
5	3	contraceptivos
6	4	interrupção
7	1	dióptrica

Fonte: da autora

Para concluir a análise específica desse caso da presença das sequências consonânticas no *corpus*, depreendeu-se desta análise que o *corpus* analisado apresentou quantidade significativa de variantes com a presença da consoante “c” que, no PB, já não é utilizada. Entretanto, com relação à consoante “p”, as variações não são muito significativas.

No Anexo II do Acordo Ortográfico, intitulado “Nota explicativa do Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa”, esse tema é retomado e explicado minuciosamente no item 4. Nesse item, lê-se que é de conhecimento dos redatores que “uma das principais dificuldades na unificação da ortografia da língua portuguesa reside na solução a adotar para a grafia das consoantes *c* e *p* em certas sequências consonânticas interiores, já que existem fortes divergências na sua articulação” (BRASIL, 2008). Esse fato pôde-se ser comprovado pela ocorrência de itens lexicais em que seguem mantidas as sequências consonânticas na escrita e na fala brasileira sem nenhum motivo lógico aparente ou convencional. Na continuação da argumentação, o texto relata exemplos de casos que são mais pacificados e casos que ainda são muito divergentes, e reconhece que na norma brasileira muitos desses casos já foram suprimidos

há tempos, contrariamente ao que ocorre na norma lusitana, e afirma que:

A solução que agora se adota (v. Base IV, 1º b) é a de as suprimir, por uma questão de coerência e de uniformização de critérios (vejam-se as razões de tal supressão adiante, em 4.2.). As palavras afetadas por tal supressão representam 0,54% do vocabulário geral da língua, o que é pouco significativo em termos quantitativos (pouco mais de 600 palavras em cerca de 110.000). Este número é, no entanto, qualitativamente importante, já que compreende vocábulos de uso muito frequente (como, por ex., *acção, actor, actual, colecção, colectivo, correcção, direcção, director, electricidade, factor, factura, inspector, lectivo, óptimo*, etc.) (BRASIL, 2008)

Para justificar essa proposta, há na nota uma subsecção para argumentar a respeito da supressão de consoantes não articuladas, conforme letra b da Base IV. Nesse trecho, há a seguinte afirmação:

A divergência de grafias existente neste domínio entre a norma lusitana, que teimosamente conserva consoantes que não se articulam em todo o domínio geográfico da língua portuguesa, e a norma brasileira, que já muito suprimiu tais consoantes, é incompreensível para os lusitanistas estrangeiros, nomeadamente para professores e estudantes de português, já que lhes cria dificuldades suplementares, nomeadamente na consulta dos dicionários, uma vez que as palavras em causa vêm em lugares diferentes da ordem alfabética, conforme apresentam ou não a consoante muda. (BRASIL, 2008)

Conclui-se que, mesmo não interferindo na inteligibilidade dos contextos que estão presentes, as sequências consonânticas têm sua dificuldade de descrição reconhecida até pelo Acordo Ortográfico. Entretanto, as propostas do Acordo não são suficientes para resolver o tema. Uma das soluções poderia ser a indicação, pelo Acordo ou por outros órgãos oficiais dos países falantes de língua portuguesa, de textos oficiais que podem servir de referência para consulta da citada *pronúncia culta* da língua nos países da CLPL.

5.1.1.2 Variantes com vogais de timbres e tonicidades diferentes

No que diz respeito às diferenças de timbres e tonicidades, pode-se também mencionar o Acordo Ortográfico de 1990, uma vez que também aborda a questão do ponto de vista ortográfico. No referido documento, tratam da acentuação gráfica as Bases VIII, IX, X e XI. Pode-se perceber, no trecho a seguir, especialmente nas observações da item 1º, que o acordo também não tem posição definida com relação às diferenças de acentuação entre as variantes levando em consideração o timbre ou a tonicidade, conforme observação do trecho a seguir:

Base VIII – Da acentuação gráfica das palavras oxítonas

1º) Acentuam-se com acento agudo:

As palavras oxítonas terminadas nas vogais tónicas/tônicas abertas grafadas *-a, -e* ou

–o, seguidas ou não de –s: *está, estás, já, olá; até, é, és, olé, pontapé(s); avó(s), dominó(s), paletó(s), só(s)*.

Obs.: Em algumas (poucas) palavras oxítonas terminadas em –e tônico/tônico, geralmente provenientes do francês, esta vogal, por ser articulada nas pronúncias cultas ora como aberta ora como fechada, admite tanto o acento agudo como o acento circunflexo: *bebê* ou *bebê*; *bidê* ou *bidê*, *canapé* ou *canapé*, *caratê* ou *caratê*, *croché* ou *croché*, *guichê* ou *guichê*, *matinê* ou *matinê*, *nenê* ou *nenê*, *ponjê* ou *ponjê*, *purê* ou *purê*, *rapê* ou *rapê*. (BRASIL, 2008)

Esse trecho tratou especificamente da acentuação do “e” final em palavras oxítonas, que podem variar entre acento agudo e acento circunflexo. Sobre a variação desses dois acentos, lê-se também o seguinte trecho na Base XI:

Base XI – Da acentuação gráfica das palavras proparoxítonas

3º) Levam acento agudo ou acento circunflexo as palavras proparoxítonas, reais ou aparentes, cujas vogais tónicas/tónicas grafadas *e* ou *o* estão em final de sílaba e são seguidas das consoantes nasais grafadas *m* ou *n*, conforme o seu timbre é, respectivamente, aberto ou fechado nas pronúncias cultas da língua: *acadêmico/acadêmico*, *anatômico/anatômico*, *cênico/cênico*, *cômodo/cômodo*, *fenômeno/fenômeno*, *gênero/gênero*, *topônimo/topônimo*; *Amazônia/Amazônia*, *Antônio/Antônio*, *blasfêmia/blasfêmia*, *fêmea/fêmea*, *gêmeo/gêmeo*, *gênio/gênio*, *ténue/ténue*. (BRASIL, 2008)

Para validação da pronúncia culta do PB, foi utilizado como referência o VOLP que é o vocabulário brasileiro. Ao pesquisar pela forma encontrada no *corpus* em PE, o vocabulário retorna automaticamente a forma com o acento gráfico alterado referente ao PB. Segue abaixo as descrições de como foram classificadas esse tipo de variação no *corpus*:

- a) Itens lexicais em que ocorre uma diferença de timbre entre o PE e o PB (é/ê; óô): 77 Itens Lexicais (conferir tabela 11 dos Anexos);
- b) Itens lexicais em que ocorre diferenças de tonicidade entre o PE e o PB: *âmpolas/ampola; díodo/ diodo; Ébola/Ebola; uréter/ureter*.

Outro tipo de variação entre PE e PB encontrada no *corpus* foram as variações motivadas por diferentes tonicidades e com diferentes formas gráficas de indicar o aspecto da nasalidade, como em *ião* e *edredão*, que em PB são grafadas como *íon* e *edredom*, respectivamente. No plural, também contemplando diferença de tonicidade e de forma de representação da nasalidade, foram encontrados outros itens que seguem o mesmo padrão de variação entre PE e PB, como: *fotões (fótons); positrões (pósitrons); priões(príons); protões(prótons)*. Essas variações, tal qual as apresentadas na seção anterior, não causam grande interferência na inteligibilidade dos textos, mas são marcas representativas de textos escritos por autores portugueses ou brasileiros.

Ainda com relação aos acentos gráficos e a tonicidade, ressalta-se que foram

encontrados os itens *reumatóide* e *sigmóide* no *corpus*, e, de acordo com o Acordo ortográfico, esse tipo de marcação de tonicidade não é mais necessária, e as palavras passam a ser escritas sem o acento agudo.

5.1.1.3 Variantes com uso ou não do “h” inicial

Com relação à presença do h inicial, todas as variantes do item *úmido* aparecem com “h” inicial no *corpus*. No Acordo Ortográfico de 1990 lê-se que:

BASE II – Do h inicial e final

1o) O h inicial emprega-se: a) Por força da etimologia: haver, hélice, hera, hoje, hora, homem, humor.

Em virtude de adoção convencional: hã?, hem?, hum!.

2o) O h inicial suprime-se: a) Quando, apesar da etimologia, a sua supressão está inteiramente consagrada pelo uso: erva, em vez de herva; e, portanto, ervaçal, ervanário, ervoso (em contraste com herbáceo, herbanário, herboso, formas de origem erudita); b) Quando, por via de composição, passa a interior e o elemento em que figura se aglutina ao precedente: biebdomadário, desarmonia, desumano, exaurir, inábil, lobisomem, reabilitar, reaver; (BRASIL, 2008, grifo nosso)

No texto do Acordo Ortográfico, não há menção específica a *úmido* e, novamente, se faz referência ao “uso consagrado”, sem indicação de fonte oficial de consulta. No *corpus* dos Termos coletivos do GMDN, ocorreram as formas: *humedecer*, *humedecimento*, *humidificação*, *humidificadores*, *humidificar* e *húmido*.

Em consulta ao VOC, tanto ao brasileiro quanto ao português, o que é informado é que todas as formas registradas acima sem o “h” inicial ocorrem somente no *corpus* brasileiro com frequências entre média e alta. Já as formas com “h” inicial aparecem no VOP português e são indicadas como parte do VOMOLP (Moçambique) com frequência alta, mas algumas aparecem registradas também no VOLP brasileiro com frequência entre média e baixa. Pode-se inferir por essa pesquisa concentrada em um item lexical e suas variantes que o uso consagrado é algo muito vago para ser usado como referência para indicação da forma ortográfica das formas com “h” inicial, que se mantém, ainda hoje, em alguns itens da língua portuguesa por força de etimologia.

5.1.2 Variações morfológicas entre PE e PB no *corpus*

Sob o título de variações morfológicas, nessa subseção buscou-se listar os itens lexicais que apresentaram, entre o PE e o PB, variações nos processos de formação de palavras e em itens morfológicos que as compõem, de forma a demonstrar a quantidade e a complexidade das

variações que poderão ser encontradas nas variantes terminológicas entre PE e PB. Considerando também que este trabalho não visa ao estudo da morfologia histórica, as variantes encontradas foram apenas identificadas e listadas.

Em alguns itens do *corpus* observou-se também uma diferença morfológica resultante da variação do morfema classificatório ou vogal temática. Essa é uma questão morfológica que se justifica, na maioria das vezes, pela etimologia do vocábulo. Grande parte das palavras em que se observa essa diferença são consideradas galicismos e estão relacionadas ao fato de o PB dar preferência pelas formas mais próximas ao francês. O VOLP, assim como os dicionários, tanto brasileiros quanto portugueses, nem sempre registram as duas formas e, quando o fazem, não indicam a que variante pertencem. No caso do *corpus* analisado, pôde-se identificar a seguinte ocorrência, a título de exemplo: *controlo*. Para esse termo, em PB têm-se a seguinte variante: *controle*.

Também ocorreu diferença na formação dos radicais (*dador=doador; colheita=coleta*), diferentes sufixos (*lavandaria=lavanderia*), diferentes processos de formação (*fabrico=fabricação, recobro=recuperação, baloiço=balanço, examinação=exame, computadorizado= computadorizado*), entre outros.

Ressalta-se que este capítulo inicial de análise não tem caráter exaustivo. A presença dessas variações se mostrou durante toda a pesquisa das variações terminológicas, que será descrita na seção seguinte, e, considerando sua expressividade e quantidade, resolveu-se listar alguns aspectos observados nesses âmbitos como uma etapa anterior a observação das variações terminológicas.

5.2 Análise das variantes terminológicas designativas de Produtos para saúde entre PE e PB no *corpus* especializado

Todo o percurso traçado neste trabalho tinha como meta chegar a este ponto, considerando o objetivo inicial de comprovar a existência de variação terminológica entre PE e PB em uma área especializada, neste caso os termos designativos de Produtos para saúde. Conforme demonstrado no capítulo dedicado à metodologia, foi utilizado como fonte de pesquisa um banco de dados de Produtos para saúde e, para se chegar a uma compilação de termos designativos de Produtos para saúde passível de indicação de possíveis variantes pelos especialistas, foi necessária a adoção de vários critérios.

Do total de 302 Termos coletivos e definições constantes da versão em PE do GMDN que tiveram indicação de variantes pelos especialistas brasileiros, foi possível, após validação em contextos brasileiros, validar 130 variantes terminológicas e 1 sigla terminológica variante (conferir nos anexos - tabela 12).

Para categorizar essas variantes terminológicas validadas durante o trabalho de pesquisa, foram utilizadas como ponto de partida as diferenças formais entre os termos em PB e PE, conforme explicado na fundamentação teórica. Entretanto, na apresentação dos exemplos escolhidos para representarem as categorias, os aspectos cognitivos estão contemplados na descrição das variações, especialmente nas variações heteronímicas. Assim sendo, a seguir, serão apresentadas as seguintes categorias para o agrupamento das variantes encontradas entre os termos designativos de Produtos para saúde:

- a) Variações terminológicas fonéticas/ortográficas;
- b) Variações terminológicas morfossintáticas;
- c) Variação na formação de siglas terminológicas
- d) Variações Heteronímicas.

5.2.1 Variações terminológicas fonéticas/ortográficas

As variantes terminológicas fonéticas/ortográficas estão presentes em diferentes Termos coletivos e foi possível validar em contextos de artigos acadêmicos do Google Scholar 47 termos designativos de Produtos para Saúde que variam entre PE e PB do recorte selecionado. Entre esses termos, ocorreram os seguintes tipos de variações:

a) Ocorrência da consoante “c” nos termos em PE em contraste com a variante terminológica em PB;

- Actuadores:

Este trabalho tem o objetivo de desenvolver um modelamento matemático, simulado no MatLab®Inc, onde o dimensionamento dos <atuadores> é obtido a partir do valor da capacidade da força de flexão do metacarpo, ainda presente no usuário. (GOMES, 2017)

- Distractores ortopédicos:

Esses modelos de <distractores ortopédicos>, apesar de eficientes, ainda apresentam custo elevado se comparados a outros modelos, e com a necessidade de uma segunda intervenção para sua remoção. (SQUILLACE, 2016)

b) Ocorrência da consoante “c” nos termos em PE e tonicidade e/ou timbre diferentes da variante terminológica em PB;

- Eléctrodos electrocardiográficos:

Exceto os parâmetros hematológicos, glicose e lactato, os quais foram mensurados em amostras sanguíneas coletadas antes da aplicação da MPA, antes da indução, após a indução e após o período de estabilização e, então, em intervalos de 30 minutos durante 60 minutos. A frequência cardíaca foi obtida, em batimentos/minuto, por leitura direta dos valores registrados pelos <eletrodos electrocardiográficos> previamente posicionados. (WASCHBURGER, 2014)

- Refractómetros:

A presente invenção refere-se a um <refratômetro> diferencial para a medida em tempo real do índice de refração e coeficiente de atenuação de substâncias líquidas, podendo estas serem transparentes, absorventes e/ou turvas. O <refratômetro> da presente invenção compreende: uma fonte de luz com largura de banda espectral estreita; [...] (ZILIO et al, 2013)

c) Ocorrências em que há diferença no timbre das vogais;

- Dinamómetros:

Objetivo: Comparar os valores encontrados de força de preensão isométrica, com os dinamómetros Jamar®, analógico e digital, e o Biodex System 4. Métodos: Estudo transversal composto por 6 indivíduos assintomáticos. (SILVA et al, 2019)

- Termómetros electrónicos:

O equipamento mede a temperatura ambiente por <termómetro eletrônico> e a pressão barométrica, por manómetro interno, e realiza a conversão do volume do gás exalado para as condições corporais de temperatura e pressão do vapor d'água corrigidas para a pressão barométrica (BTPS). (GUIMARÃES et al, 2019)

d) Ocorrências em que as formas derivadas de “úmido” apresentam “h” inicial.

- Humidificadores:

Esses filtros adicionam resistência ao fluxo aéreo, além de filtrar, aquecer e umidificar o ar, o que reduz a necessidade de recorrer a <umidificadores> e vaporizadores externos e otimiza o desempenho pulmonar. Além disso, o uso do HME minimiza o risco de transmissão viral por aerossolização das secreções traqueais, já que o dispositivo reduz os episódios de tosse, produção de escarro e expectoração. (ARAÚJO, SILVA, PERNAMBUCO, 2020)

e) Outras variações fonético-ortográficas:

- Massajadores:

Aula demonstrativa usando materiais para alívio da dor e de facilitação de trabalho foi realizado nas reuniões e nos leitos usando bola suíça, <massageadores>, óleos, exercícios respiratórios, banho de aspersão bem como foi ensinado como o acompanhante pode fornecer o apoio psicológico a sua cliente por meio da palavra amiga e de sua postura frente às situações; em todas essas situações o acompanhante pode está inserido fortalecendo um elo valioso para o sucesso da assistência obstétrica. (ROCHA, 2020)

5.2.2 Variações terminológicas morfossintáticas

Como variações terminológicas morfológicas, foram classificados 8 termos designativos de Produtos para saúde em que ocorreram diferenças entre as formações dos termos entre PE e PB. Assim, foram observadas diferenças na opção por sufixos ou por prefixos, e foram escolhidos três exemplos para serem descritos a seguir. No caso do primeiro exemplo, um termo variante encontrado em PB modificou a formação do composto sintagmático, e por isso essa categoria incorpora questões sintáticas também. A busca por diferenças entre as preposições utilizadas nas formações dos compostos entre PE e PB não se mostrou relevante para esta tese durante as pesquisas em contextos.

5.2.2.1 Agulhas para pneumoperitoneu

No Banco de dados GMDN, os Produtos para saúde *agulhas para pneumoperitoneu* estão definidos como “Instrumentos delgados e biselados na extremidade concebidos para a introdução ou remoção de gases da cavidade peritoneal como método terapêutico ou cirúrgico/radiológico (p. ex., para produção de pneumoperitoneu antes de uma endoscopia abdominal)” (GMDN, 2019).

O composto sintagmático terminológico *agulha para pneumoperitoneu* não resultou em nenhum texto no Google Acadêmico. Já o termo isolado *pneumoperitoneu*, em pesquisa de

artigos de 2019 a 2020 no Google Acadêmico, resultou em 10 itens, todos em páginas de nacionalidade portuguesa (.pt).

A variante em PB indicada pelos especialistas com base nos documentos de registro da ANVISA foi o composto sintagmático terminológico *agulhas para pneumoperitônio*. Esse composto também não teve resultados para pesquisas no Google Acadêmico. Entretanto, a busca por *pneumoperitônio* em artigos de 2019 a 2020 no Google Acadêmico resultou em 84 itens, todos em páginas de domínio brasileiro (.br).

De acordo com Hoauiss (2009), *pneumoperitônio* pode ser tanto uma patologia, caracterizada pela “presença de gás no peritônio, ger. por perfuração de víscera oca” ou uma terapia, definida como “estado criado artificialmente pela injeção de ar no peritônio para o tratamento de doenças (como, p.ex., tuberculose pulmonar, tuberculose intestinal, bronquiectasia etc.)” (HOUAISS, 2009). Portanto, esses Produtos para saúde denominados *agulhas para pneumoperitônio* são destinados a realizar esse procedimento. O termo *pneumoperitoneu* não é entrada no Hoauiss, mas *peritoneu* e *peritônio* sim. Para essas duas entradas, tem-se o seguinte:

peritônio (datação 1601)
 substantivo masculino
 Rubrica: anatomia geral.
 membrana serosa que recobre as paredes do abdome e a superfície dos órgãos digestivos
 etimologia: gr. peritónion, ou 'id.' (HOUAISS, 2009)

peritoneu (datação 1858)
 substantivo masculino
 Rubrica: anatomia geral.
 m.q. peritônio
 etimologia: lat. *peritoneum* ou *peritoéum*, i 'peritônio', do gr. *peritónion*, var. de *peritónion*, ou 'peritônio' (HOUAISS, 2009)

Com relação ao termo em PB *agulha para pneumoperitônio*, como esse não foi encontrado em artigos científicos, passou-se para a busca do termo em páginas de empresas fabricantes de Produtos para saúde. No buscador *Google*, obteve-se 233 ocorrências para o termo *agulha para pneumoperitônio*. Seguem alguns exemplos:

- Agulha de Punção Tipo VERESS - AV
- <Agulha para pneumoperitônio>.
- Conexão para seringa tipo Luer Lock transparente.
- Cânulas em aço inoxidável A.I.S.I. 304.
- Ponta com mecanismo de segurança retrátil e indicador de posição.
- Estrutura e torneirinha em policarbonato grau médico.
- Descartável
- Estéril. (UNIT COMERCIAL, 2020)

- Agulha de Punção Tipo VERESS - AV
- <Agulha para pneumoperitônio>
 - Conexão para seringa tipo Luer Lock transparente.
 - Cânulas em aço inoxidável A.I.S.I. 304.
 - Ponta com mecanismo de segurança retrátil e indicador de posição.
 - Estrutura e torneirinha em policarbonato grau médico.
 - Descartável
 - Estéril.
 - Esterilizado por Óxido de Etileno (ETO).
 - Embalagem de material que promova barreira microbiana com abertura asséptica.
 - Embalagem com os dados de identificação, procedência, número do lote e número do RMS, conforme a legislação vigente.
 - Dispositivo de segurança para descarte (atendendo a NR 32). (TRAMMIT MEDICAL, 2020)

Em uma fabricante de Produtos para saúde da Bahia, também ocorreu a formação *agulha peritoneal*, em que o sufixo *-al* substitui a preposição *para*, já indicando a destinação de uso do Produto, conforme abaixo:

<AGULHA PNEUMOPERITONEAL> SURGINEEDLE
 Fornecedor: Medtronic
 Linha: SUTURA MECÂNICA
 Descrição: *Agulha Pneumoperitoneal Surgineedle*
 Tamanhos: 120mm | 150mm Longo
 Folder: (CORAMED, 2020)

Portanto, tem-se que o termo em PE constante do Banco de dados GMDN *Agulhas para pneumoperitoneu* admite variação terminológica morfológica no PB, que apresenta as variantes *Agulha para pneumoperitônio*, e *Agulha pneumoperitoneal*.

5.2.2.2 Bombas de perfusão

No Banco de dados GMDN, os Produtos para saúde *bombas de perfusão* têm a seguinte definição: “Dispositivos concebidos para exercer uma pressão positiva superior àquela que é produzida pela gravidade, para manter a administração de fluidos perfundidos ao doente, a taxas de fluxo e volume predeterminados” (GMDN, 2019). Além desse item, aparecem também no Banco de dados do GMDN *bombas de perfusão de insulina* e *bombas de perfusão implantáveis*.

Os Produtos para saúde que correspondem a essa definição do GMDN no Brasil formam um grande grupo de equipamentos chamados de *bombas de infusão*. Em Ribeiro (2015), esse grupo de equipamentos médicos foi definido, e admitiu-se o composto sintagmático terminológico *bomba de infusão* como hiperônimo que teria como hipônimos *bomba de infusão triplocanal*, *bomba de infusão volumétrica*, *bomba de infusão peristáltica*, *bomba de infusão de seringa*, *bomba de infusão portátil*. Esses termos, durante a pesquisa de mestrado já citada,

foram coletados em manuais de fabricantes do equipamento registrados na ANVISA. O hiperônimo *bomba de infusão* foi definido em parceria com especialistas da seguinte forma:

Equipamento de terapia destinado a facilitar a administração correta e consistente de fármacos e soluções por meio de um conjunto de infusão específico, que é utilizado para se obter pressões superiores às aquelas fornecidas por conjuntos ou controladores de infusão gravitacional de compressão manual. (RIBEIRO, 2015, p. 92)

Essa definição é compatível com a definição dada pelo GMDN para o produto *bomba de perfusão*, assim verificou-se que há uma semelhança conceitual entre os dois termos designativos do Produto para saúde. Passou-se então para uma busca do termo em PB na literatura acadêmica. Em Gallo (2015), lê-se o seguinte “Quando se manipula uma <bomba de infusão> para evitar super ou sub-dosagem de líquidos a um paciente, este evento constitui uma evasão de um erro de medicação” (GALLO, 2015, p. 78). Ou ainda em Santos que, no resumo de sua tese, apresenta:

Introdução: A administração de morfina através de <bomba de infusão> controlada pelo paciente (ACP) no tratamento da dor pós-cirúrgica e traumática tem-se mostrado promissora e faz parte da rotina terapêutica de muitos hospitais. No entanto, doses altas ou repetidas deste opióide estão associadas a efeitos adversos dose dependentes, dentre eles, a depressão respiratória. (SANTOS, 2008)

Ambas as formações *infusão e perfusão* tem um mesmo radical, e o prefixo *in-* em língua portuguesa tem, de modo geral, o significado de movimento para dentro; já o prefixo *per-* tem valor de através de, por meio de. De acordo com o DELPo, a etimologia de *infundir* remete ao Latim *infundere*. Esse dicionário não tem entrada para *perfusão*. Ambos substantivos foram pesquisados no Houaiss, e tem-se o seguinte:

infusão (datação secXV)
substantivo feminino
ato ou efeito de infundir(-se)
1 ato de verter um líquido qualquer dentro de um recipiente
2 processo de mergulhar em água fervente qualquer substância para dela extrair princípios medicamentosos ou alimentícios; líquido que se obtém por este processo
2.1 maceração farmacêutica
3 Derivação: sentido figurado.
ato de fazer penetrar, de introduzir
Ex.: i. de credices

perfusão (datação 1873)
substantivo feminino
Rubrica: medicina.
introdução de substância líquida nos tecidos por meio de injeção em vasos sanguíneos

Ambos os substantivos têm a mesma base, mas prefixos diferentes. Portanto, tem-se que para o termo em PE *bomba de perfusão* admite-se a variante terminológica morfológica *bomba de infusão*, caracterizada por uma variação prefixal no PB.

5.2.2.3 Ortóteses

No Banco de dados GMDN, o Produto para saúde *ortóteses* tem como definição: “Dispositivos ou aparelhos concebidos para aplicação externa no corpo para apoiar, alinhar, prevenir ou corrigir malformações/deformações ou lesões corporais ou para melhorar a função de partes móveis (articulações) do corpo” (GMDN, 2019).

Em pesquisa no Google Acadêmico para o termo *ortótese*, no ano de 2020, são apresentados 11 resultados, todos advindos de sites portugueses (.pt). Já no Houaiss, o termo tem entrada e está apresentado com datação de 2004 e a seguinte definição "substantivo feminino Rubrica: medicina. Regionalismo: Portugal. m.q. órtese" (HOUAISS, 2009).

No PB, a variante indicada para esse termo na ANVISA é o mesmo indicado pelo dicionário de língua geral, *órtese*, e, em busca no Google Acadêmico, para o ano de 2020, esse termo retornou 64 resultados. Com relação ao Brasil, o Ministério da Saúde e a ANVISA recomendam a variante Órtese, e em seus documentos e nomes técnicos essa é a variante utilizada, como pode ser verificado na imagem abaixo:

Figura 28 -Tutorial do Ministério da Saúde sobre ata de licitação para órteses e próteses p.1



Fonte: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/fevereiro/01/Coletiva-Ortese-e-Protese.pdf>

Figura 29 - Tutorial do Ministério da Saúde sobre ata de licitação para órteses e próteses p.2



Fonte: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/fevereiro/01/Coletiva-Ortese-e-Protese.pdf>

De acordo com a imagem anterior em que consta uma definição de *órtese*, percebe-se uma similaridade conceitual parcial com a definição do GMDN, já que no GMDN fala-se do caráter externo desse tipo de produto, o que não ocorre na definição do Ministério da Saúde brasileiro. Dentre as diversas ocorrências de *órteses* em teses defendidas no Brasil, selecionou-se dois trechos apresentados a seguir:

A deformidade observada após uma lesão de nervo radial é a mão ‘caída’. Funcionalmente a lesão gera ao paciente dificuldades ao realizar atividades, por exemplo, de pinça. Dentre as diferentes formas de tratamento para essas lesões está o uso de <órtese>, que atua como adjuvante no tratamento de pacientes que possuem a lesão. Objetivando desenvolver uma <órtese> experimental para paciente com lesão de nervo radial, pensamos em utilizar material de baixo custo adaptado as medidas do paciente diagnosticado com a lesão, contando assim a <órtese> com uma parte rígida, confeccionada de cano PVC [...] (BRILHANTE, 2020)

O presente estudo objetivou caracterizar e analisar o acesso às <Órteses>, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) no Sistema Único de Saúde de uma microrregião de saúde do município de São Paulo - SP. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa e qualitativa, acontecendo em duas etapas. (BARROSO, 2019)

Portanto, tem-se que o termo em PE constante do Banco de dados GMDN *ortótese* admite a variante terminológica *órtese* no PB. Ambas as variantes foram compostas pelos mesmos elementos eruditos (*orthós-* e *-thésis*), mas na variante terminológica do PB tem-se uma amálgama entre as últimas sílabas das bases.

5.2.3 Variação na opção pela sigla terminológica

Durante esta pesquisa, pôde ser verificada a ocorrência de uma sigla, muito recorrente, que tem formação diferente no PE e no PB. A sigla DIV (Diagnóstico *in vitro*) apareceu em mais de 42 Termos coletivos designativos de Produtos para saúde, conforme alguns exemplos a seguir: *analísadores de DIV, calibrador de DIV para imuno-hematologia, eritrócitos reagentes de DIV, meios de cultura de ágar Columbia como DIV, software para analisadores de DIV, tubos de DIV para colheita de sangue capilar, testes rápidos de DIV, processadores de lâminas de DIV para análise microscópica*, entre outros.

De acordo com os especialistas consultados, no PB essa sigla é utilizada a partir da formação a partir do termo em inglês *in vitro diagnosis* - IVD. Para validar essa afirmação, seguem alguns contextos que fazem referência a essa sigla. O primeiro excerto, é de uma notícia recente, relacionada aos testes para diagnóstico da COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus, em que a ANVISA se pronuncia sobre as medidas que foram adotadas para viabilizar o acesso rápido e em grande volume a produtos que possam ser utilizados no enfrentamento da pandemia. No meio do texto dessa notícia, lê-se que:

Foi estabelecido, ainda, que a emissão de certificação nos termos da Resolução em questão será avaliada prioritariamente a partir do protocolo do pedido de BPF. Os produtos para diagnóstico *in vitro* <(IVD)> para o coronavírus são passíveis de registro na Anvisa e classificados na classe de risco III, isto é, médio/alto risco ao indivíduo e à saúde pública. Os critérios para registro de produtos <(IVD)> estão dispostos na RDC 36/2015 e qualquer situação atípica aos requerimentos estabelecidos na referida Resolução devem ser tecnicamente justificados no dossiê técnico. A publicação emergencial da RDC 348/2020 possibilitou a avaliação de registros de produtos para diagnóstico *in vitro* mesmo com documentos ou dados limitados, como, por exemplo, estudos de estabilidade em andamento ou ausência de consularização do documento legal, desde que fundamentados com motivações técnicas que permitam a avaliação da confiabilidade dos resultados e da efetividade diagnóstica do produto. (ANVISA, 2020 -1)

É interessante observar que, mesmo utilizando o termo em português (produtos para diagnóstico *in vitro*), esse é seguido da sigla que remete ao termo em inglês (IVD). O mesmo aconteceu no trecho de um catálogo de um produto comercializado no Brasil, conforme excerto:

USUÁRIO PRETENDIDO: O CANfrag é um dispositivo diagnóstico *in vitro* <(IVD)> reservado somente para uso profissional para ser usado em instituições de cuidado com a saúde ex: laboratórios médicos, laboratórios especializados em técnicas de fertilização, incluindo IVF, ICSI e preparação/análise de espermatozóide. O uso se destina a profissionais IVF (técnicos de laboratório, embriologistas ou médicos). (INTERMEDICAL, 2020)

A mesma sigla aparece em tese defendida no instituto FioCruz que trata da terceirização da prestação de serviços de saúde no SUS: o caso das análises clínicas, em que a autora relata que:

Uma vez identificadas como fontes potenciais de lucros advindos da aplicação de princípios industriais e de reengenharia [106], as análises clínicas transformaram-se, na prática, em empresas de prestação de serviços laboratoriais estruturadas em torno de fabricantes de reagentes e seus equipamentos, a chamada indústria de diagnóstico *in vitro* <(IVD)>. [...] Empresas de IVD são habitualmente divisões da indústria farmacêutica. Em 2009, as empresas líderes do segmento eram Roche (20% do mercado), Abbott (12%), Siemens (11%), Johnson & Johnson (9%) e Beckman Coulter (7%). O portfólio de produtos da indústria de <IVD> – que faturou US\$ 42 bilhões em 2009 e projeta US\$ 53 bilhões para 2014 - é subdividido em diagnóstico profissional tradicional (exames hematológicos, bioquímicos, microbiológicos e imunológicos), monitoramento do diabetes, diagnósticos moleculares e diagnóstico tecidual para marcadores tumorais. (SANTOS, 2012)

Nesse excerto, além da sigla IVD, ocorrem as formações *empresas de IVD* e *indústria de IVD*. A pesquisa no Google Acadêmico não se mostrou eficaz porque a sigla remeteu a muitas outras siglas homônimas de outras áreas e que tem outras motivações. As siglas ou acrônimos são constituídas por um processo chamado de composição por sigla ou composição acronímica. De acordo com Alves (1990, p. 56), esses processos são tipos especiais de composição sintagmática que resultam “da lei da economia discursiva”. No caso do termo selecionado no Banco de dados GMDN em PE, tem-se que foi formado um acrônimo, já que é facilmente pronunciado, resultante da composição sintagmática em português (DIV). Já no PB, percebe-se que isso não é possível, já que a sigla formada é pronunciada letra a letra (IVD). Portanto, tem-se que a sigla em PE constante do Banco de dados para Produtos para saúde *DIV* admite no PB uma variante, que é *IVD*.

5.2.4 Variações heteronímicas

Nesta categoria, foram classificados 74 termos simples e os termos sintagmáticos que apresentaram algum tipo de variação entre PE e PB sem nenhuma semelhança formal. Assim, decidiu-se chamá-los de variações heteronímicas entre PE e PB, entendendo-se por heteronímia “nome diferente”. Em Houaiss (2009), uma das acepções de heterônimo é “diz-se de termos diferentes que expressam a mesma coisa”. Entretanto, essa definição não é muito adequada aos casos descritos a seguir, já que os referentes nem sempre são compreendidos como uma “mesma coisa” nas duas culturas em questão. Portanto, os diferentes nomes para os Produtos para saúde entre PE e PB descritos aqui podem representar conceitos que sejam total ou parcialmente equivalentes nas culturas brasileira e portuguesa.

Para apresentação das variações heteronímicas, propôs-se a seguinte subdivisão: heteronímia em parte do termo e termo heteronímico. Essa divisão se mostrou mais adequada já que, nesta tese, optou-se pela descrição das variações a partir do ponto de vista formal.

5.2.4.1 Heteronímia em parte do termo

Esta primeira subseção, é dedicada exclusivamente às composições sintagmáticas que apresentam partes da composição variando entre o encontrado no *corpus* em PE e nos contextos em PB. Na composição sintagmática, os termos do sintagma constituem uma relação tão sólida sintática, morfológica e semanticamente, que se constituem em uma unidade. Esses compostos sintagmáticos nominais se caracterizam por uma formação comum: à uma base determinada, segue um ou mais determinantes, que podem ser antecidos por preposição ou não. De acordo com Alves (1990, p.50) “no interior do sintagma, os componentes do item léxico conservam as relações gramaticais características da classe a que pertencem”. Com relação a diferenciação e identificação dos compostos sintagmáticos, Araújo (2015, p. 124) alerta para a dificuldade desse processo, já que na sua apresentação na frase, os compostos sintagmáticos não se diferenciam de segmentos frasais variáveis. Entretanto, a mesma autora explica que “alguns autores propõem a aplicação de testes para essa distinção” (ARAÚJO, 2015, p. 124) e cita Biderman que propôs os testes de *substituição* e de *inserção*. Resumidamente, para a identificação de um composto sintagmático, o estudioso pode tentar realizar primeiramente a substituição de um dos itens do composto. Se, ao realizar essa substituição por um item semanticamente equivalente, o composto perder o seu significado, confirma-se a autonomia do composto sintagmático. Do mesmo modo, pode-se realizar o teste de inserção de um outro item lexical dentro da estrutura sintática do composto. Se essa inserção romper a unidade e o composto perder o seu sentido global, tem-se que aquela estrutura já apresenta uma cristalização com sentido próprio e se caracteriza, portanto, como um composto sintagmático.

De acordo com Alves (1990, p. 54), “os itens léxicos sintagmáticos ocorrem com muita frequência nos vocabulários técnicos” e, sob o ponto de vista da neologia, a autora defende que esses termos podem ser resultantes de indecisões acerca da denominação de um novo conceito. Durante o processo de adaptação de uma composição sintagmática na língua, podem ocorrer apagamentos e a cristalização de uma única base para a designação do referido conceito. Entretanto, esses processos não foram observados nesta pesquisa, por observar como ponto de partida as entradas de um banco de dados controlado.

5.2.4.1.1 Biberões e Tetinas (em *biberões para recém-nascidos* e *tetinas para biberões para recém-nascidos*)

No Banco de dados GMDN, o Produto para saúde *Biberões para recém-nascidos* está definido como: Recipientes que possuem normalmente um gargalo relativamente estreito e uma teta removível para administrar leite materno ou outros líquidos para recém-nascidos. (GMDN, 2019). É possível encontrar em busca orientada no Google acadêmico uma dissertação de mestrado defendida na Universidade Técnica de Lisboa com o seguinte título “Análise da variação do padrão cardio-respiratório antes, durante e depois da alimentação por <biberão> em recém-nascidos pré-termo de baixo peso” (CABETE, 2011)

A variante em PB que mais se assemelha à definição desse Produto para saúde é *mamadeira para recém-nascidos*. Ao fazer uma busca pelo termo *mamadeira para recém-nascido* no Google acadêmico, é possível constatar que não há nenhuma publicação acadêmica com esse composto sintagmático. Entretanto, no Google Acadêmico, a pesquisa pelo termo *mamadeira*, no ano de 2020, resulta em 306 documentos, dos quais somente um foi publicado em domínio português (.pt) e todo o restante em domínio brasileiro (.br), tal como em:

OBJETIVO: Verificar a oferta de seio materno em bebês nascidos pré-termos, internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital e Maternidade Neomater, relacionando este dado com a forma de oferecer a dieta (copo ou <mamadeira>), na ausência da mãe, e a estimulação fonoaudiológica realizada. (MEDEIROS E BERNARDI, 2020)

Ao ampliar a busca sobre o referido Produto para saúde, encontrou-se a Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA - RDC N° 221, DE 05 DE AGOSTO DE 2002, que teve como objetivo aprovar o regulamento técnico sobre chupetas, bicos, mamadeiras e protetores de mamilo. No texto desse documento oficial, lê-se que:

2.17 Mamadeira: Objeto utilizado para alimentação líquida de crianças, constituído de bico e recipiente que armazena o alimento, podendo ter anel retentor, para manter acoplados o bico e o recipiente, conforme definido na norma técnica brasileira NBR 13793: Segurança de Mamadeiras (ANVISA, 2002)

Ao contrastar a definição do Produto para saúde na ANVISA com a definição do mesmo produto no GMDN, percebe-se que o produto tem a mesma função (administrar leite e outros líquidos; alimentação líquida de crianças), o que confirma a aceitação do termo heterônimo *mamadeiras* no Brasil em comparação ao que está registrado no banco de dados do GMDN.

Também é notável a presença do termo *tetinas* na definição do referido produto do GMDN, que é um outro Produto para saúde no Banco de Dados, e que apresenta a seguinte definição:

Tetinas para biberões para recém-nascidos: Saliências moles com um ou mais orifícios na ponta destinadas a ser ligadas à extremidade aberta de um biberão para permitir que o bebê retire o conteúdo do biberão. (GMDN, 2019)

Esse Produto para saúde, também regulado pela RDC da ANVISA supracitada, recebe no Brasil a denominação *bico*, e tem a seguinte definição

Parte da mamadeira pela qual a criança succiona o alimento ou líquido, sendo confeccionada em elastômero natural ou sintético, provida de orifício para passagem de alimento, podendo dispor também de orifício em sua base, que funciona como respiro para permitir a equalização da pressão atmosférica com a pressão interna do recipiente, durante o uso normal da mamadeira, conforme definido na norma técnica brasileira NBR 13793: Segurança de Mamadeiras. (ANVISA, 2002)

Apesar de serem regulados pela RDC anterior e pela norma NBR 13793: Segurança de Mamadeiras, há uma página oficial no site da ANVISA em que estão arrolados Produtos para saúde que não necessitam de registro na GGTPS/ANVISA para poderem ser comercializados. Como já foi discutido, em razão da definição de Produtos para saúde ser genérica e abrangente, o órgão regulador nacional precisa publicar periodicamente listas dos Produtos para saúde que não precisam de registro, para definir mais claramente o seu escopo de atuação. Esse documento foi atualizado pela última vez em novembro de 2018 e, na categoria *Produtos de uso pessoal ou doméstico*, constam os produtos *mamadeira* e *bico*. Reafirma-se aqui a dificuldade da realização de pesquisas em terminologia de Produtos para saúde, já que a definição do que se enquadra nessa categoria ainda não está harmonizada internacionalmente.

Em uma página de uma revendedora de itens para bebês, lê-se a seguinte descrição para um item fabricado pela empresa Philips:

<Mamadeira> pétala 125ml incolor avent. Detalhes do produto mamadeira pétala 125ml incolor avent, é ideal para o bem estar do seu bebê, pois reduz significativamente a cólica. Principais características: indicado para crianças recém-nascidas; *bico* em silicone; anel adaptador; livre de bpa; 125ml; composição: polipropileno. Moderna e supercompacta, esta <mamadeira para recém-nascidos> da avent vem com base ventilada que reduz a ingestão de ar, evitando desconfortos e cólicas. Além disso, possui <bico> de fluxo natural que se adequa ao ritmo de amamentação, garantindo o bem-estar que este momento tão importante precisa. (BEBÊ NA WEB, 2020)

Entretanto, ao buscar-se pelo manual do Produto na página da empresa Philips no Brasil, constatou-se que o manual do referido produto estava disponível somente na variante europeia, como se lê no trecho abaixo:

<Biberão> Natural em vidro: Os <biberões> de vidro podem partir-se. Não utilize metal dentro do <biberão> para mexer o conteúdo ou durante a limpeza. Isto pode danificar o vidro no interior do <biberão>. Antes de cada utilização, verifique-se os <biberões> apresentam arestas afiadas ou contêm fragmentos de vidro. Não utilize um <biberão> se este tiver fissuras ou fragmentos de vidro no interior. Não deixe um bebê beber deste <biberão> sem supervisão. Não utilize pegas com <biberões> em vidro.

Com a utilização prolongada ou o desenvolvimento de riscos, o <biberão> pode partir-se. Escolher a <tetina> mais indicada para o bebé. As <tetinas> Philips Avent estão disponíveis em separado com diferentes níveis de fluxo para ajudar o bebé a beber. Com o tempo, pode trocar a <tetina> para adaptá-la às necessidades individuais do bebé. O nível de fluxo das <tetinas> Philips Avent é indicado claramente na lateral com um número. (PHILIPS, 2018)

Foi possível concluir por meio dos excertos anteriores que os termos designativos dos Produtos para saúde *Biberões para recém-nascidos* e *Tetinas para biberões para recém-nascidos* admitem as variantes heteronímicas *mamadeira* e *bico* para itens nucleares do sintagma no PB, resultando respectivamente nas variantes *mamadeiras para recém-nascidos* e *bicos para mamadeiras para recém-nascidos*.

5.2.4.1.2 Anca (em *protectores de anca e outros*)

No Banco de dados GMDN, o Produto para saúde *protectores da anca* é definido como: “Protecções mecânicas colocadas a nível externo sobre a proeminência óssea da anca (trocânter maior) concebidas para proteger contra fracturas da anca (colo do fémur) ou da diáfise femoral” (GMDN, 2019). Com relação à presença do termo anatômico *anca*, no mesmo vocabulário de Termos coletivos, constam também os seguintes Produtos para saúde:

Próteses de *anca* implantáveis: *Dispositivos* concebidos como substitutos artificiais implantáveis parciais ou totais de uma articulação da *anca* lesionada ou patológica, ou de uma prótese da articulação da *anca* disfuncional. (GMDN, 2019)

Componentes femorais de próteses da *anca*: Componentes principais implantáveis de próteses totais da *anca* (componentes femorais) concebidos para substituir a cabeça e o colo do fémur como parte de uma substituição total da *anca* ou durante a revisão de uma prótese de *anca*. (GMDN, 2019)

Em busca no Google acadêmico, a pesquisa para o composto sintagmático *protector de anca*, sem data mínima definida⁵³, não resultou em nenhuma publicação. Já o mesmo composto no plural (*protectores de anca*) resulta em três publicações de páginas portuguesas (.pt) nos anos de 2011, 2010 e 2009. O seguinte excerto foi extraído do resumo de um artigo intitulado “Prevenção de fracturas da extremidade proximal do fémur em idosos”, publicado na Revista Transdisciplinar de Gerontologia no Instituto Politécnico de Bragança:

A saúde e a qualidade de vida do idoso são sempre ameaçadas pela ocorrência de uma fractura da extremidade proximal do fémur. A gravidade do problema faz da prevenção primária uma abordagem crucial. Neste artigo discutimos sobre a eficácia

⁵³ As pesquisas para o ano de 2020, para o período de 2020 a 2019 e para o período de 2020 a 2016, que são os padrões de períodos de tempo de pesquisa do Google Acadêmico, foram testadas anteriormente e não resultaram em nenhuma ocorrência. Por isso, passou-se para a busca sem data mínima definida.

dos *protectores da anca*. Como método de trabalho revisitamos a literatura temática e os principais estudos publicados na última década sobre o assunto. Com base nas conclusões das meta-análises por nós consultadas, concluímos que a eficácia dos *protectores da anca* é controversa. Os *protectores da anca* devem ser vistos como mais uma ferramenta nas estratégias preventivas em populações com elevado risco de fratura. (PRETO et al., 2011)

Os especialistas consultados nesta pesquisa, indicaram o termo *quadril* como a variante mais utilizada no PB. No artigo do qual foi extraído o excerto anterior, a busca para o termo *anca* resultou em 40 ocorrências e o termo *quadril* em três ocorrências. Já em pesquisa no *corpus* formado pelos Termos coletivos do GMDN e definições, não há nenhuma ocorrência do termo *quadril*.

A busca pelo termo *protetor de quadril* no Google Acadêmico resultou em 12 títulos e a busca por *protetores de quadril* resultou em 35 títulos. Foi possível avaliar que todas as publicações foram feitas por universidades brasileiras (domínio .br). Seguem alguns exemplos de ocorrências em *corpus* especializado:

ASPECTOS GEOMÉTRICOS NO DESENVOLVIMENTO DE ÓRTESE EM COMPÓSITO DIRECIONADA À PROTEÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO QUADRIL Um dos problemas mais comuns na população geriátrica são as fraturas de quadril, as quais geram danos à capacidade funcional e expectativa de vida. <Protetores de quadril> são dispositivos que oferecem distribuição e/ou absorção de energia, reduzindo as chances de fratura em eventos de queda. [...] Os compósitos, portanto, são aptos ao desenvolvimento de protetores, devido suas propriedades de distribuição de impacto e processamento, admitindo, inclusive, a fabricação de órteses de acordo com o biotipo do usuário. Palavras-chave: <Protetor de quadril>, compósito, ensaio de impacto e fratura de quadril. (BARBOSA et al., 2009)

O skate é um esporte acessível e uma forma de buscar identidade presente nos grupos de praticantes, além de se associar ao lúdico, a aventura e ao risco controlado. As práticas regulares presentes no esporte são: street, Freestyle, slalon, vertical, down Hill, higt jump, speed, Banks, park, e especiais – big air. Para a realização da modalidade é necessário capacete, cotoveleiras, luvas, protetores de punhos, <protetor de quadril>, joelheiras e tênis. Ainda é necessário ferramentas de ajustes do skate, vela e mochila especial. (FREITAS, 2012)

O Produto para saúde *protetor de anca* foi utilizado como base para a pesquisa das variações entre PE e PB para que fosse possível comparar produtos similares nos dois países. Há que se ressaltar que a variação se dá no modificador do sintagma (*de anca*), e que essa variação no uso do termo anatômico pode se repetir em vários outros contextos para além do âmbito dos Produtos para saúde ou não. O que pôde-se concluir é que, especificamente no caso relatado aqui do Produto para saúde do Banco de dados GMDN *protetor de anca*, a variante mais utilizada no PB para indicar o mesmo produto é *protetor de quadril*.

5.2.4.1.3 Cavilhas (em *cavilhas ósseas*)

No Banco de dados GMDN, o Produto para saúde *cavilhas ósseas* é definido como: “Hastes, geralmente metálicas, concebidas para serem inseridas no canal intramedular de ossos longos fracturados, de modo a manter as suas extremidades numa determinada posição a fim de promover a consolidação normal” (GMDN, 2019). De acordo com especialistas, a variante no PB que melhor substitui o termo *cavilha* nesses contextos é *haste*, que ocorre 44 vezes no *corpus* de Termos coletivos GMDN. Mas isso não significa que ocorreram 44 Produtos para saúde diferentes com o termo, já que, como pôde ser percebido, o termo *haste* também foi utilizado como parte de definições, tal qual o exemplo anterior do produto *cavilhas ósseas* no Banco de dados GMDN. Ao avaliar a lista de entradas de Termos coletivos do Banco de Dados, foram encontrados três Produtos para saúde com o item *haste* na sua composição: *Suportes/hastes para líquidos intravenosos*, *Próteses de haste femoral*, *Hastes umerais para próteses de ombro*. Seguem as definições dos referidos Produtos para saúde no Banco de dados GMDN:

Suportes/hastes para líquidos intravenosos: Dispositivos para suspender vários recipientes de administração de líquidos intravenosos (p. ex., sacos e garrafas/frascos contendo líquidos). (GMDN, 2019).

Próteses de haste femoral: Dispositivos implantáveis concebidos para substituir o colo femoral proximal como parte de uma substituição total da anca ou durante a revisão de uma prótese da anca. (GMDN, 2019).

Hastes umerais para próteses de ombro: Dispositivos implantáveis concebidos para substituir o úmero proximal como parte de uma prótese de substituição da articulação do ombro (GMDN, 2019).

Na definição do primeiro Produto para saúde, *Suportes/hastes para líquidos intravenosos*, o conceito de *haste* remete a algo genérico e que não se destina a ser implantado no paciente. Pela definição, tem-se a imagem de algo como parte de um mobiliário para apoio de outros Produtos para saúde.

Já nas outras duas definições apresentadas para os outros dois produtos, *próteses de haste femoral* e *hastes umerais para próteses de ombro*, tem-se um sobreamento conceitual com a definição apresentada para *cavilhas ósseas*, já que, pela definição no Banco de dados do GMDN, ambos os Produtos para saúde são destinados a serem implantados num paciente para substituição de ossos: no caso das *cavilhas*, há uma menção genérica (*ósseas*), e no caso das *hastes*, há menções específicas do local do implante (*fêmur e úmero*).

Tomando como ponto de partida essa variação denominativa que ocorre dentro do Banco de dados do GMDN, buscou-se compreender como se dá a variação para o nome desse

tipo de produto em artigos e teses no PB.

Em busca no Google acadêmico, em artigos publicados sem data mínima limite⁵⁴, o termo *cavilhas ósseas* resultou em 9 trabalhos, e o termo *cavilha óssea* no singular resultou em 8 títulos. Desses 17 resultados, 10 foram publicados em domínios brasileiros (.br) e 7 publicados em domínios portugueses(.pt) artigos. A seguir, seguem os exemplos mais recentes de contextos brasileiros com o termo *cavilhas ósseas*:

A seguir foi feita incisão anterior no joelho acometido com a ruptura crônica e após desbridamento do tecido cicatricial foram criadas <cavilhas ósseas> na patela e na TAT de tamanhos semelhantes ao autoenxerto OTPO (25 mm de comprimento por 10 mm de largura). Os blocos ósseos foram então adaptados na patela e TAT e fixados com compressão intrafragmentar, com o uso de dois parafusos esponjosos de rosca parcial e dois parafusos corticais de pequenos fragmentos, tanto na patela quanto na tibia, respectivamente. (TEMPONI et al., 2016)

Introdução/Objetivos: A osteocondrite dissecante é uma lesão que acomete o osso subcondral do joelho com efeitos secundários sobre a cartilagem articular. Não há consenso na literatura sobre as melhores opções de tratamento. Reportamos o caso de um paciente submetido a fixação com <cavilhas ósseas> corticais autólogas, por via aberta. (NETTO et al., 2019)

A busca no Google acadêmico, com os mesmos parâmetros, para a variante terminológica desse produto indicada pelos especialistas brasileiros, *hastes ósseas*, resultou em 24 arquivos, todos publicados em páginas brasileiras. Seguem abaixo excertos em que constam esse termo em contexto de uso:

Conclusão: As hastes femorais proximais proporcionam uma cirurgia significativamente mais curta, com uma menor incisão e consequentemente menos complicações relacionadas à ferida. Entretanto, a incidência de erros técnicos foi significativamente maior no grupo hastes femorais proximais quando comparada com o grupo parafuso dinâmico de quadril, visto que essa é uma cirurgia tecnicamente mais exigente, que apresenta mais falhas de implantes e as consequentes reoperações. Palavras-chave: <Hastes ósseas>; Parafusos ósseos; Fixação de fratura, intramedular/instrumentação; Fraturas do quadril/cirurgia. (SHARMA et al., 2018)

Objetivo: Analisar o desfecho funcional após o uso de haste intramedular estável elástica de titânio (HIEET) em fraturas deslocadas do terço médio da clavícula (FDMC). Métodos: Fez-se um estudo retrospectivo de 60 pacientes, selecionados com base nos critérios de inclusão, entre março de 2009 e março de 2015. Houve perda de seguimento de seis. Dos 54 restantes, 39 eram homens e 15 mulheres. A média de idade foi de 30,6 anos. O desfecho funcional foi analisado pela escala de Constant, taxa de união óssea, taxa de complicação e pelo tempo de retorno ao trabalho. Palavras-chave: Clavícula Fixação de fratura, Intramedular, <Hastes ósseas>, Titânio. (GOVINDASAMY ET AL., 2017)

⁵⁴ As pesquisas para o ano de 2020, para o período de 2020 a 2019 e para o período de 2020 a 2016, que são os padrões de períodos de tempo de pesquisa do Google Acadêmico, foram testadas anteriormente e resultaram em 2 títulos. Por isso, passou-se para a busca sem data mínima definida.

Pelos contextos de uso, não foi possível comprovar a relação conceitual estabelecida entre os termos *cavilhas* e *hastes*, já que não foi encontrado uma publicação com definições técnicas. Pode ser uma relação de sinonímia, ou ainda uma relação de hiponímia e hiperonímia.

A GGTPS da ANVISA mantém uma lista de Nomes Técnicos que são os nomes que devem ser utilizados pelos fabricantes nos registros de seus produtos. Essa lista está em processo de elaboração, mas já conta com 1.918 Produtos para saúde cadastrados e com algumas definições (ANVISA, 2020-2). Nessa relação de Produtos para saúde, o termo *cavilha* não está registrado. Já o termo *haste* aparece na denominação de seis Produtos, dentre os quais quatro ainda não têm definição: *acessório de hastes para artroplastia de quadril*, *haste não modular para artroplastia de ombro*, *haste modular sem cabeça para artroplastia de ombro*, *haste ulnar para substituição articular de punho*. Seguem os outros dois Produtos para saúde que apresentam definição na lista de Nomes Técnicos da ANVISA:

COMPONENTES FEMORAIS – <HASTES>: Dispositivos implantáveis projetados para substituir o colo do fêmur como parte de uma artroplastia total do quadril ou durante a revisão de uma prótese de quadril. (ANVISA, 2020-2)

<HASTES ÓSSEAS>

: Haste, tipicamente metálica, projetada para ser inserida dentro do canal intramedular de ossos longos fraturados para estabilizar as extremidades do osso fraturado em posição que facilite a cicatrização normal. (ANVISA, 2020-2)

A definição estabelecida pela GGTPS da ANVISA para o Produto *haste óssea* é uma versão adaptada da definição do GMDN para *cavilhas ósseas*, que foi citada no início desta seção. Como pode ser observado, esses dois termos parecem estar em processo de fixação na linguagem especializada da área e ainda apresentam sobreposição conceitual. Não se pode validar a prevalência da variante *haste* para o PB para esse Produto para saúde partindo estritamente da frequência dos contextos, mas pôde-se perceber que o termo *haste óssea* não foi utilizado em publicações científicas de domínios portugueses. O que se pode concluir é que existe a variação terminológica entre esses termos, tanto no Banco de dados GMDN quanto em contextos especializados do Brasil. Por se tratar de produto implantável, geralmente de alto valor monetário para o SUS ou para o paciente, e de difícil regulação e auditoria, esse é um Produto para saúde que deveria ser discutido com muito cuidado pela ANVISA. Pelo que se verificou aqui, existe um sobreposição conceitual entre os termos e ambas as variantes terminológicas *cavilhas ósseas* ou *hastes ósseas* são aceitas em PB.

5.2.4.1.4 Habitáculos (em *habitáculos para administração de oxigénio*)

Do Banco de dados GMDN constam os Produtos para saúde *habitáculos para administração de oxigénio*, definidos como: “Dispositivos sob a forma de espaços fechados destinados, geralmente, à criação de um ambiente enriquecido com oxigénio para aumentar a absorção deste por parte do doente” (GMDN, 2019). Há também outro tipo de produto com o mesmo núcleo do sintagma anterior, *habitáculos para administração de aerossóis*, definidos como: “Dispositivos sob a forma de espaços fechados para a administração de aerossóis a um doente, para fins terapêuticos” (GMDN, 2019).

Em busca no Google Acadêmico, esses compostos sintagmáticos do GMDN não foram encontrados. No Google tradicional, foi possível encontrar o termo *habitáculo* no sentido definido pelo GMDN numa página portuguesa, como pode-se ler a seguir:

A incubadora é um dispositivo especialmente concebido para proporcionar ao recém-nascido as condições ambientais ideais quando tiver dificuldades para se adaptar ao meio externo, sobretudo em relação à temperatura, desempenhando um papel semelhante a um berço de temperatura controlada. É uma espécie de berço revestido por um <habitáculo> de plástico transparente, com uma abertura nas laterais para se poder aceder ao bebé e fornecer-lhe todo o tipo de cuidados sem que seja necessário retirá-lo do seu interior, já que a incubadora se encontra constituída por instrumentos que permitem controlar com precisão a temperatura, a humidade e a concentração de oxigénio no seu interior. (MEDIAPEDIA, 2012)

No PB, não foi encontrado o termo *habitáculo* em contextos da área da saúde em literatura científica. Em pesquisa no Google acadêmico para esse termo isolado, em 2020, foram publicados 21 artigos com esse item lexical, 15 no Brasil e 6 em Portugal. Dos 15 publicados no Brasil, nenhum faz referência à área da saúde e a maioria foi encontrada em contextos do automobilismo.

A variante terminológica indicada pelos especialistas para esse Produto para saúde é *tenda de oxigênio*. Em Ribeiro (2015, p. 107), esse equipamento médico também foi um dos listados pela ANVISA como equipamento mínimo para instalação de uma UTI e, com base nos manuais de fabricantes desse Produto até aquele momento, pôde-se chegar à seguinte definição e encontrar as seguintes variantes:

<Tenda de oxigênio>: equipamento de terapia que consiste em um habitáculo flexível, concebido para cobrir a cama de um bebê ou de uma criança, de modo a proporcionar um ambiente enriquecido com oxigênio (O₂), aumentando a absorção deste pelo paciente. Nota: É ligada a uma fonte de O₂ e pode ser utilizada simultaneamente com funções de umidificação e controle da temperatura. Consiste, geralmente, numa armação metálica, com uma cobertura transparente, e tubos. Permite que o paciente se movimente com total liberdade e é um dispositivo reutilizável. Sinônimo: <tenda>. Ver <capacete para oxigenoterapia>. (RIBEIRO, 2015, p. 107)

Em pesquisa no Google Acadêmico, de 2016 a 2020⁵⁵, o termo *tenda de oxigênio* aparece em 23 artigos científicos, todos publicados por domínios brasileiros. Seguem alguns exemplos do composto sintagmático em contexto:

Além dessas capacidades, o desenvolvimento de habilidades técnicas com foco na pediatria e na familiaridade com novos equipamentos - como bureta, <tenda de oxigênio> e oxímetro infantil - foi possibilitado pela simulação, antes e após os cenários. Com isso, os estudantes praticavam mais antes de ir para o hospital e podiam sanar suas dúvidas depois do contato com o equipamento. (TELES, 2020)

Métodos complementares para o diagnóstico de IRA são principalmente a avaliação da porcentagem de hemoglobina saturada pelo oxigênio (saturimetria de pulso), Raio X de tórax e coleta de gasometria arterial para avaliação das pressões parciais de oxigênio e gás carbônico. Em pacientes com quadro clínico de IRA e saturimetria de pulso menor que 90% em presença de oxigênio (fornecido por <tenda de oxigênio> ou cateter nasal) deve-se considerar a indicação de ventilação pulmonar mecânica (Ricetto, 2010). (BASTOS, 2017)

Portando, pôde-se observar com esses exemplos em contexto que o PB tem preferência pela variante terminológica *tenda de oxigênio* para o mesmo Produto para saúde designado, no Banco de dados GMDN, como *habitação para administração de oxigênio*.

5.2.4.1.5 Intensivos (em *ventilador para cuidados intensivos*)

No Banco de dados GMDN, os Produtos para saúde *ventiladores para cuidados intensivos* estão definidos como: “Dispositivos cujo funcionamento consiste num ciclo automático destinado a facilitar/controlar a ventilação alveolar a longo prazo para um doente num contexto de cuidados críticos” (GMDN, 2019). Esse produto é um tipo específico, um hipônimo, do equipamento médico *ventiladores*, cuja definição no Banco de dados do GMDN é: “Dispositivos cujo funcionamento consiste num ciclo automático, destinado a facilitar/controlar a ventilação alveolar através da administração de um volume de gás apropriado às vias respiratórias de um doente, por meio de um bocal, de uma máscara, de um tubo endotraqueal ou de um tubo de traqueostomia, para suporte de vida ou anestesia”. (GMDN, 2019).

Esse último equipamento também foi pesquisado e definido em Ribeiro (2015), sob a designação *ventilador pulmonar*. Naquela ocasião, verificou-se a ocorrência de quatro variantes para o referido equipamento em *corpus* de manuais de empresas brasileiras: *ventilador pulmonar*, *ventilador*, *respirador*, *sistema de ventilador*. A definição proposta para o

⁵⁵ As pesquisas para o ano de 2020, para o período de 2020 a 2019 resultaram em 3 títulos. Por isso, ampliou-se a busca para o período de 2016-2020.

equipamento *ventilador pulmonar*, hiperônimo que gera diversas especificações, é compatível com a definição do Banco de dados GMDN para *ventiladores*, e a complementa de certa forma, conforme proposta:

Ventilador pulmonar: equipamento de terapia projetado para fornecer ventilação ou assistência respiratória a pacientes pediátricos e adultos, por meio do fornecimento de um volume de gás apropriado nas vias aéreas. Nota: Ventiladores são usados em pacientes que não podem respirar por conta própria ou que requerem assistência para manter uma ventilação adequada. A terapia pode ser feita por meio de entubamento ou de forma não-invasiva. Em geral, o equipamento utiliza pressão positiva para administrar gás aos pulmões a frequências e volumes corrente adequados. É composto, geralmente, por um circuito de ventilação, sistema de controle, monitores e alarmes. Sinônimos: *ventilador, respirador, sistema de ventilador*. (RIBEIRO, 2015, p. 197)

O composto sintagmático analisado nesta subseção, determina a base tratando da finalidade (*ventilador para cuidados intensivos*). Com relação especificamente ao Produto para saúde tratado nesta seção, os especialistas brasileiros indicaram uma norma da ABNT que regula o equipamento com a mesma finalidade no Brasil, intitulada NBR ISO 80601-2-12 de 12/2014 - equipamento eletromédico - parte 2-12: requisitos particulares para a segurança básica e o desempenho essencial de *ventiladores para cuidados críticos*. Nessa norma, encontra-se a seguinte definição para *ventilador*: equipamento destinado a aumentar automaticamente ou prover ventilação aos pulmões do paciente, quando conectado às vias aéreas do paciente. (ABNT, 2014, p. 9)

O que se questiona aqui nesta seção é o uso do item *intensivo* na composição do termo constante do Banco de dados GMDN, que pode remeter à especialidade médica de *terapia intensiva*, extensamente regulada no Brasil pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e pela RDC 20/2010 da ANVISA. Na seção 5.1, já se discutiu que a denominação *unidade de cuidado intensivo* é uma variante terminológica do que no Brasil é denominado pela AMIB como *unidade de terapia intensiva*. De acordo com a regulamentação brasileira, podem ser utilizados os diversos tipos de *ventiladores pulmonares* nos centros de terapia intensiva, e não só os de “*cuidado intensivo*”.

Em busca no Google Acadêmico, a designação *ventiladores para cuidados intensivos* proposta pelo Banco de dados GMDN, a qualquer tempo, obteve três resultados, dois de domínio português e um de domínio brasileiro. Segue um exemplo de cada um dos domínios, sendo o brasileiro o primeiro:

2.2.1 Classificação dos Ventiladores Os ventiladores mecânicos podem ser classificados em várias categorias, desde o ambiente em que será utilizado à controle da variável utilizada. A seguir são expostos 22 alguns exemplos dessas categorias de classificação: Segundo sua aplicação De acordo com as aplicações o ventilador pode ser: <Ventiladores para cuidados intensivos> - São os ventiladores utilizados em CTI (Central de Tratamento e Terapia Intensiva), UTI (Unidade de Terapia Intensiva) ou

em ambiente hospitalar, exceto em procedimentos de anestesia ou de transporte. (MAKHAMED, 2017)

2.4.1. Classificação dos Ventiladores Pulmonares A classificação dos ventiladores mecânicos pode efetuar-se através de diversas categorias, como por exemplo: de acordo com o âmbito de utilização, relativamente aos pacientes a que se destinam, e ainda segundo as características do controlo das variáveis que possuem. De acordo com as categorias mencionadas, os ventiladores pulmonares classificam-se da seguinte forma [17]: • Classificação de acordo com o âmbito de utilização: (1) <ventiladores para cuidados intensivos> – equipamentos utilizados nas Unidades de Saúde Profissionais, exceto os ventiladores para anestesia e para o transporte de pacientes; (...) (MARTELO, 2015)

Nos dois casos, percebe-se que os especialistas destacam que o modificador para *cuidados intensivos* é uma classificação relativa ao ambiente de utilização de um *ventilador pulmonar* dentro de um hospital, informação que não está na definição do Banco de dados GMDN. O que consta da definição do Banco de dados GMDN, é justamente o mesmo modificador do termo indicado pelos especialistas brasileiro: “num contexto de *cuidados críticos*”.

No caso do termo indicado pelos especialistas como a variante mais utilizada em PB para o termo, em busca no Google Acadêmico, a qualquer tempo, o composto sintagmático *ventiladores para cuidados críticos* resultou em 15 textos todos brasileiro. Seguem alguns exemplos em contexto:

Válvula de segurança: Uma válvula de segurança, totalmente mecânica, foi empregada para que a pressão fornecida pelo oscilador não ultrapasse 100 cmH₂O conforme prevê a norma ABNT NBR IEC 60601-2-12:2004 (Prescrições particulares para segurança de ventilador pulmonar - <Ventiladores para cuidados críticos>). Resumidamente, quando a pressão interna de 100 cmH₂O for alcançada, um pequeno disco plano empurrará uma mola, permitindo que o gás escape por orifícios projetados. (DA CRUZ, 2016)

CONTEXTUALIZAÇÃO <Ventiladores para cuidados críticos> são essenciais em toda unidade de terapia intensiva (UTI). Independentemente do estágio de vulnerabilidade, quadro clínico e gravidade desses pacientes, a segurança e o desempenho dos ventiladores são de essencial importância. (UECHI, 2012)

De acordo com a definição básica de que um *ventilador pulmonar* tem como característica compartilhada entre todos os seus hipônimos a facilitação da entrada de ar nos pulmões por meio de aumento da pressão, o que o *ventilador para cuidados intensivos*, de acordo com o GMDN, tem de diferencial, com relação aos *ventiladores pulmonares*, é a capacidade de funcionar por um longo período de tempo, e por isso ser o mais indicado a pacientes em estado crítico, e não o seu uso específico em UTIs. Por isso, foi possível atestar que, em PB, admite-se a variante *ventilador para cuidados críticos* com o mesmo sentido do termo em PE: o uso em um paciente em estado mais grave e que seja enquadrado como “cuidado

crítico”. Percebeu-se ainda que todas as 15 ocorrências desse termo na literatura acadêmica brasileira citaram a norma da ABNT que trata de *ventiladores de cuidados críticos* em suas referências.

Ainda sobre os *ventiladores pulmonares*, cabe ressaltar que esse tipo de equipamento tem sido um dos equipamentos médicos mais citados com relação ao tratamento para a COVID-19. Esse fato atípico, propiciou o desenvolvimento de novas tecnologias relacionadas a esse equipamento e, conseqüentemente, os neologismos *ventilador de exceção* ou *ventilador pulmonar de emergência*. Esses dois termos podem ser atestados nos contextos a seguir:

O professor afirmou que, a partir de agora, uma vez testado em hospital e tendo as peças já em mãos da indústria, a fabricação é muito rápida. “Mil peças se fazem em um a três dias”. Contatos são feitos diariamente pelos pesquisadores com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). “A gente está procurando atender ao máximo as normas para produção de equipamentos para venda, ou seja, aparelhos comerciais”. Nadal observou, entretanto, que o ventilador pulmonar da Coppe não atenderá todos os requisitos de um equipamento comercial. “A gente está procurando atender os requisitos de um <ventilador pulmonar de emergência>. E vamos recomendar o uso dessa forma. Que ele deve ser usado quando não tiver ventilador registrado na Anvisa sendo utilizado”. Isso significa que o modelo da Coppe poderá ser usado na falta de equipamento registrado, se houver pane nesses outros <ventiladores>, “ou onde não tem nenhum”. (AGÊNCIA BRASIL, 2020)

Ventilador Pulmonar (VExCO) para o COVID-19 da UFRJ: Pelo presente projeto, a UFRJ se dispõe a desenvolver e produzir <ventiladores pulmonares de exceção> para a ventilação invasiva de pacientes em estado grave de Covid-19 (infectados pelo vírus SARS-CoV-2), em situações ou locais em que não se disponha de <ventiladores pulmonares> mecânicos produzidos com registro da Anvisa. Trata-se de um projeto em desenvolvimento, cujos produtos serão validados por meio de dois protocolos experimentais com testes em seres humanos. O primeiro teste, de funcionalidade do <ventilador>, será submetido às aprovações da CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) e da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). (COPPE - UFRJ, 2020)

Foi percebida a intensificação no uso do termo *respirador* para designar esse equipamento médico, tanto pela grande mídia quanto pelos órgãos de saúde responsáveis por informar os cidadãos. Entretanto, deve-se ressaltar que o equipamento, não tem exatamente a função de *respirar*, como foi discutido em Ribeiro (2018, p. 128), mas aumentar a pressão do oxigênio para facilitar a entrada de ar nos pulmões, para que os alvéolos pulmonares do paciente realizem a troca gasosa e completem o ciclo respiratório. Ainda com relação a essa inadequação conceitual, vale lembrar que existe um equipamento que realiza a troca gasosa extracorpórea, denominado *oxigenador extracorpóreo por membrana*; este realiza a terapia chamada de ECMO (*extracorporeal membrane oxygenation*). Ele só foi citado para demonstrar que existe um equipamento médico que tem como objetivo realizar a respiração (troca gasosa CO₂ -> O₂) pelo paciente.

5.2.4.2.6 Acesso público (em *desfibriladores de acesso público*)

No Banco de dados GMDN, os Produtos para saúde *desfibriladores de acesso público* estão definidos como: “Dispositivos concebidos para serem colocados em locais públicos e manuseados por leigos, para a aplicação automática ou semi-automática de energia eléctrica para desfibrilhar o coração de um doente vítima de paragem cardíaca súbita (PCS), através de eléctrodos externos colocados no seu tórax. São vulgarmente denominados *desfibriladores de acesso público* (DAP)” (GMDN, 2019). Esse equipamento é um tipo mais específico (hiponímia) do equipamento *desfibriladores*, que está definido no Banco de dados GMDN como “Dispositivos concebidos para aplicar energia eléctrica para desfibrilhar o coração (reestabelecer o ritmo cardíaco fisiológico) ou converter um ritmo cardíaco acelerado” (GMDN, 2019).

Em um primeiro momento, nota-se a variação fonética/ortográfica entre *desfibrilhador* no PE e *desfibrilador* no PB. Essa ocorrência não foi citada na seção anterior destinada a agrupar esses tipos de variações porque esse foi um caso único no *corpus* de modificação consonantal motivada por fatores fonético-fonológicos, e decidiu-se tratar brevemente dessa variação não-heteronímica nesta subseção. Em pesquisa no Google acadêmico, a pesquisa por *desfibrilador* sem restrição de data resulta em 3.650 itens. Reduzindo a pesquisa para o ano de 2020, tem-se 55 resultados, e dentre esses, apenas um dos artigos é de Portugal. Ao consultar o documento publicado em domínio português, constata-se que, durante o documento o termo variou, e *desfibrilador* ocorreu duas vezes, enquanto *desfibrilhador* ocorreu 4 vezes (ROLDÃO, 2020). Nos textos produzidos no Brasil, o uso de *desfibrilador* é unânime, como se pode constatar nos excertos a seguir:

Em todos os casos, havia prontamente disponível carrinho de emergência, material para intubação orotraqueal, assim como material para acesso venoso. Em um caso (6,7%) não havia dispositivo balão-válvula-máscara e tábua rígida para RCP acessíveis. Em dois casos (13,3%) não havia *desfibrilador* no setor avaliado. Os dados da disponibilidade de materiais durante os mock code encontram-se na Tabela 1. (KUZMA, 2020)

Segundo os dados do Registro Brasileiro de Marca-passos, *Desfibriladores e Ressincronizadores Cardíacos*, foram cadastradas 306.886 cirurgias, desde a primeira, registrada em 5 de janeiro de 1990, até 31 de dezembro de 2014 no Brasil, das quais 216.537 foram primeiro implante (190.747 MCP, 13.725 cardiodesfibriladores, 6.683 ressincronizadores, 4.052 cardiodesfibriladores com ressincronizadores e 1.330 sem informações) e 90.349 trocas de dispositivos. (GONÇALO, 2020)

Portanto, tem-se que o termo em PE constante do Banco de dados GMDN *desfibrilhador* admite variação terminológica fonética/ortográfica no PB, sendo denominado de *desfibrilador*.

Em Ribeiro (2015), definiu-se o equipamento médico *desfibrilador-cardioversor* com definição parcialmente equivalente à de *desfibrilhador* do Banco de dados GMDN, a saber: “Equipamento de terapia que realiza as terapias de desfibrilação e cardioversão em ambientes hospitalares. Sinônimos: *desfibrilador, cardioversor, cardioversor bifásico vivo*” (RIBEIRO, 2015). No mesmo trabalho, foi definido também que a desfibrilação é a “terapia que consiste na aplicação de estímulos elétricos, de alta intensidade e curta duração, no músculo cardíaco com o objetivo de reverter um quadro de fibrilação ventricular, taquicardia ventricular não acompanhadas de pulso palpável e de parada cardíaca” (RIBEIRO, 2015, p. 120) e que a cardioversão é “terapia que consiste na aplicação de estímulo elétrico sincronizado com o complexo QRS do eletrocardiograma com o objetivo de reverter quadros de fibrilação atrial. Sinônimo: desfibrilação sincronizada. (RIBEIRO, 2015, p. 120)”. A diferença entre as duas terapias é bem específica (fibrilação ventricular x fibrilação atrial), e considerou-se que esse fato foi um dos motivos que fez com que os dois termos fossem confundidos e utilizados como sinônimos por muito tempo.

Em uma dissertação de mestrado defendida no Instituto Superior de Engenharia do Porto, na área de Engenharia de Computação e Instrumentação Médica, intitulada *Procedimentos para manutenção e verificação de equipamentos médicos*, pôde-se ler a seguinte definição para o conceito de *desfibrilação e cardioversão*:

7.1 Manutenções em Desfibriladores 7.1.1 Conceitos Fundamentais - Desfibrilação
A <desfibrilação> é a aplicação de uma corrente elétrica num paciente, através de um desfibrilador, um equipamento eletrônico cuja função é reverter um quadro de fibrilação auricular ou ventricular. A reversão ou >cardioversão> se dá mediante a aplicação de descargas elétricas no paciente, graduadas de acordo com a necessidade. Os choques elétricos em geral são aplicados diretamente ou por meio de elétrodos (Placas metálicas, ou apliques condutivos que variam de tamanho e área conforme a necessidade) colocados na parede torácica. (FERNANDES, 2017)

As definições anteriores de uma dissertação defendida em Portugal, que diferenciam a *desfibrilação* da *cardioversão*, é compatível com o que foi definido para os mesmos conceitos em Ribeiro (2015, p. 120), o que pode ser indicativo de que os conceitos das terapias realizadas pelos produtos são equivalentes nos dois países.

Com relação a esses dois equipamentos médicos, em Ribeiro (2015) também se explicou o porquê da existência de dois nomes, e o sombreamento conceitual causado com o surgimento de novas tecnologia, principalmente com a criação do *desfibrilador externo automático*, que realiza automaticamente os dois tipos de terapia e que pode ser operado por leigos, já que o equipamento faz a leitura dos dados cardíacos do paciente e decide automaticamente o melhor

tipo de terapia a ser aplicado. E o termo *desfibrilador externo automático* foi o termo indicado pelos especialistas como variante no PB para melhor representar a definição de *desfibriladores de acesso público* constante do Banco de dados GMDN. Na definição do GMDN, apresentada no início desta subseção, lê-se que, além desse termo, há ainda a sigla *DAP* para nomear o Produto. Entretanto, em consulta ao Google Acadêmico sem restrição de tempo, com o termo no singular e no plural não ocorreu nenhuma publicação científica utilizando *desfibrilador de acesso público* ou a sigla *DAP*. Em pesquisa no Google para verificar se havia ocorrências desse termo em sites de empresas fabricantes de equipamentos, pôde-se constatar que, para pesquisa do composto sintagmático completo, a qualquer tempo, o Google convencional apresentou apenas 14 resultados. Dentre estes, ocorreram várias versões de um mesmo manual de equipamento e uma publicação de uma revista portuguesa. Nessa revista portuguesa intitulada “sábado”, na seção “vida”, lê-se o seguinte, em um artigo de 2018:

Porém, segundo Cátia Crista, responsável de comunicação da Philips Ibérica para as áreas Corporativa e Saúde, a marca, que está há mais de 20 anos na indústria de <dispositivos de desfibrilhação de acesso público>, tem as condições necessárias se esta situação for avante. [...] “Não são aparelhos caros. Os preços dos equipamentos da Philips estão entre os 1000€ e os 2000€. Actualmente, o mercado de <desfibriladores de acesso público> de Portugal ronda o milhão de euros e dentro do mesmo a Philips detém cerca de um 40% de quota de mercado”, explica Cátia Crista. [...]. Porém, existem equipamentos mais em conta. “Os mais baratos são os oriundos de fabricantes chineses. Não vamos dar valores específicos da nossa linha de comercialização, mas podemos avançar que há oferta no mercado desde os 600€ ou 700€. O <DAE> não é um equipamento caro”, revela Paula Neves Blank. (SÁBADO, 2018)

Nesse trecho, foi utilizado o nome designativo do Produto para saúde conforme Banco de dados GMDN, mas também foi utilizado o acrônimo DAE, resultante de *desfibrilador automático externo*, e que concorre com outras siglas apresentadas em Ribeiro (2015, p. 115 e 117): AED, para *automatic external defibrillator*, e DEA para *desfibrilador externo automático*. Em Ribeiro (2015), constatou-se que, por ser um equipamento novo com uma tecnologia nova no mercado, o nome do Produto ainda está se estabelecendo, muito influenciado pela designação em inglês. A busca por *desfibrilador externo automático*, sem delimitação de tempo (mesmo parâmetro da busca de *desfibrilador de acesso público*) no Google Acadêmico resultou em 541 resultados. Em busca mais delimitada com objetivo de filtrar os dados mais recentes, percebe-se que de 2019 até 2020 foram publicados 73 artigos em que o termo ocorre e, dentre esses, apenas um em domínio português, numa dissertação da área do Direito e Segurança da Universidade Nova de Lisboa:

Siglas - DEA – <Desfibrilador Externo Automático>. [...] O abastecimento de sangue nos hospitais de mais difícil acesso e navios com passageiros gravemente feridos, poderia ser distribuído de forma mais eficaz com uso de drones em situações

emergenciais. [...] Não só a tecnologia dos drones evoluiu, juntamente a ele uma nova versão criada do <DEA> para ser portada em drones existe. Não obstante muitas dessas novas ações precisam de regulamentação, o drone por exemplo não pode transportar material de qualquer tipo, haja vista sua possível queda e o risco que isso trás aos transeuntes em solo. (COSTA, 2019)

Nas publicações científicas brasileiras, foi muito mais fácil encontrar contextos em que o termo apareceu, tanto em sua forma de composição sintagmática quanto na forma de sigla, conforme alguns exemplos:

Resumo: As situações de urgência e emergências podem ocorrer em qualquer local fora do ambiente hospitalar e é necessário que os primeiros socorros sejam precocemente instituídos. Para isso, o treinamento das pessoas que realizarão tal atendimento e a disponibilidade e funcionalidade destes atendimentos nas escolas e em locais públicos são primordiais. Os pais da DEdIC solicitaram este treinamento para esclarecer dúvidas e aprender como agir na situação de urgência e emergência. Este trabalho visa capacitar os pais e responsáveis da DEdIC em primeiros socorros. Foram realizados cursos com treinamento em primeiros socorros com abordagem teórica e demonstração prática com duração aproximada de 3 horas abordando os seguintes conteúdos: Reconhecimento da Situação de Emergência (PCR), avaliar nível de consciência, solicitar ajuda acionando o serviço médico de emergência, avaliar posicionamento da vítima e do socorrista, avaliar pulso carotídeo, compressões torácicas e utilização de <desfibriladores externos automáticos (DEA)>; Outras situações de primeiros socorros envolvendo quedas, ferimentos e hemorragias, fraturas, vítima engasgada, convulsão, desmaios, febre, avulsão dentária, sangramento nasal, corpo estranho nos olhos e orelhas e reações anafiláticas e picadas de insetos e outros animais no ambiente escolar. (DOS SANTOS MORARES, 2016)

No Brasil , os avanços se estendem à legislação sobre acesso público à desfibrilação e obrigatoriedade de disponibilização de <desfibriladores externos automáticos (DEAs)>, bem como no treinamento em ressuscitação cardiopulmonar (RCP), podendo-se estimar cerca de 200.000 PCRs ao ano, das quais metade ocorre em ambientes como residências, shopping centers, aeroportos, estádios. (DE SOUZA, 2020)

Continue os ciclos de RCP. Não pare a RCP. Exceto em uma destas situações: 1. Você encontra um sinal óbvio de vida, como respirar. 2. Um <DEA (Desfibrilador Externo Automático)> está pronto para uso. 3. Outro atendedor treinado ou técnico de emergência médica assumir. 4. Você está exausto demais para continuar. 5. A cena se torna insegura. [...] Onde encontrar o <DEA>? Locais com aglomeração ou circulação de pessoas igual ou superior a 2.000 por dia, como: aeroportos, ferroviárias, rodoviárias, portos, estádios, ginásios esportivos, hotéis, templos. Eventos específicos com público superior a 2.000 pessoas. Transportes com capacidade superior a 100 passageiros, como: metrô, trens, aeronaves e embarcações. Claramente, ambulâncias e viaturas de resgate, de bombeiros e policiais, também devem contar com o equipamento. [...] (SCHERER, 2019)

Foi possível perceber nessas buscas que o termo mais aceito e utilizado em PB pela comunidade acadêmica é o *desfibrilador externo automático*, acompanhado de sua sigla *DEA*. Entretanto, do ponto de vista semântico, o termo escolhido pelo GMDN, apesar de pouco frequente, é mais transparente com relação ao uso do Produto para saúde, que foi fabricado para ser utilizado fora de um ambiente hospitalar controlado e por leigos (*acesso público*), finalidade que não é facilmente depreendida na variante em PB *desfibrilador externo automático* (externo

ao que?) forma decalcada do inglês (*automated external defibrillator* ou *automatic external defibrillator*)

5.2.4.2 Termo Heteronímico

Nesta subseção, que trata dos termos integralmente heteronímicos, estão arrolados alguns exemplos de termos, simples ou sintagmáticos, que são, do ponto de vista formal, totalmente diferentes entre PE e PB. Alguns desses termos são recorrentes nas entradas no banco de dados e formam outras composições sintagmáticas mais específicas com itens léxicos comuns entre PB e PE. Entretanto, para esta análise, partiu-se do termo mais genérico e totalmente heteronímico para a análise principal

5.2.4.2.1 Agrafadores (e Agrafos)

No Banco de dados GMDN, o Produto para saúde *agrafadores* está definido como: “Instrumentos mecânicos de uso manual concebidos para a aplicação semiautomática de agrafos em tecidos corporais” (GMDN, 2019). Já o termo *agrafos*, que são os produtos aplicados pelos *agrafadores*, também está definido como Produto para saúde como: “Porções de arame implantáveis, geralmente metálicas, destinadas a aproximar ou fixar mecanicamente os bordos de uma ferida ou de uma incisão nos tecidos de modo a facilitar a cicatrização” (GMDN, 2019). Dentre os Produtos para saúde que constam das entradas do vocabulário de Termos coletivos do GMDN, podem ser encontrados também os termos *agrafadores de corte*, *agrafadores endoscópicos* e *agrafadores para cirurgias abertas*.

Ao se realizar uma pesquisa no Google Acadêmico com o termo *agrafadores*, não há ocorrências no ano de 2020, mas, no ano de 2019, nove artigos foram publicados com o referido termo. Os nove resultados foram publicados por pesquisadores portugueses, mas tratavam do termo no âmbito escolar. Partiu-se para uma pesquisa no âmbito da medicina, sem data mínima, pelos compostos sintagmáticos formados pelo termo *agrafador*. Percebeu-se que esse tipo de produto para saúde é utilizado em um âmbito específico da medicina: cirurgia. Em uma tese de doutorado publicada na Universidade de Coimbra, intitulada “Cirurgia da transplantação renal-técnica”, em um contexto altamente especializado, lê-se o seguinte:

A seguir é feita uma incisão suprapúbica horizontal, de 5 a 8 cm (incisão de Pfannenstiel) para extrair o rim [3,4,8]. É introduzido um saco endoscópico através duma pequena incisão no peritoneu, é colocado um clip no ureter, que é dividido com tesoura, e a artéria e veia e artérias renais são divididas com um <agrafador endovascular> ou com clips [3,4,8]. O rim é, finalmente, colocado no saco

endoscópico, extraído pela incisão de Pfannenstiel e é perfundido com solução de preservação hipotérmica [3,4,8]. A incisão acima referida é suturada e é restabelecido o pneumoperitôneo. É verificado, de seguida, se existe hemorragia na cavidade peritoneal e após a hemostase estar assegurada, os trocárs são removidos e as incisões são suturadas. (PRATAS, 2013)

No PB, segundo os especialistas, o termo que corresponde a esse Produto para saúde, conforme descrição no GMDN, é o termo *grampeadores*. Os dois termos compartilham a sílaba “gra” em sua formação. Entretanto, de acordo com o Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa - DELPo, *grampo* tem origem italiana (*grampa*) e *agrafo* tem origem francesa (*agrafe*).

Em pesquisa no Google Acadêmico pelo termo *grampeador*, de 2016 a 2020, há 253 resultados. O termo *grampeador* também é usado em âmbito escolar no Brasil, e algumas publicações eram dessa outra área especializada. Entretanto, no âmbito da cirurgia, pôde-se ler o seguinte:

RELATO DE CASO. Mulher de meia idade com história de infarto do miocárdio de parede inferior e IMC 42 foi submetida à LSG. Ela estava em período intra-operatório sem intercorrências e foram usados cinco disparos de <grampeadores>, verde e azul, para cobrir o comprimento do tubo gástrico. Ao final foi verificada a existência de qualquer vazamento usando o teste de vazamento de ar. (SHARMA, 2020)

A anastomose gastrojejunal do BGYR pode ser realizada de duas maneiras, manualmente ou utilizando <grampeador> linear ou circular. As complicações relacionadas à cirurgia bariátrica podem ser divididas em precoces e tardias. As precoces incluem fístula, hemorragia, obstrução intestinal e embolia pulmonar. Já as tardias abrangem principalmente as estenoses da anastomose gastrojejunal. (SAMPAIO-NETO, 2016)

Os mesmos resultados se repetiram na busca pelo produto *agrafo*. Ao pesquisar por esse termo no Google acadêmico, de 2016 a 2020, tem-se 10 resultados, oito deles de domínio português (.pt). Em duas ocorrências, foi verificado o uso de *agrafo* no âmbito da cirurgia em publicações brasileiras, como no excerto a seguir de uma tese da UNESP:

Com o objetivo de suprir a falta de dados e informações a respeito de convulsões após cirurgia cardíaca, Sharma et al. (2014) utilizam dados coletados de 11529 pacientes. Considerando este conjunto de dados, empregam-se a análise de regressão múltipla para selecionar os possíveis preditores das convulsões pósoperatórias. Identificam-se as seguintes variáveis: idade, sexo, cirurgia cardíaca refratária, calcificação da aorta ascendente, insuficiência cardíaca congestiva, parada circulatória hipotérmica profunda, duração do <agrafo> aórtico e ácido tranexâmico como fatores preditores da convulsão pós-operatória. Ademais, conclui-se, também, que a única variável que pode ser modificada é a dose administrada de ácido tranexâmico. (CAMPOS, 2019)

Já o termo *grampo* em publicações da área da cirurgia, de 2016 a 2020, o Google Acadêmico retorna 422 resultados, todos de domínio brasileiro. O termo apareceu isoladamente e também apareceu muitas vezes formando o composto *grampo cirúrgico*, conforme exemplos

a seguir:

Neste caso clínico será abordado os aspectos clínicos do paciente, a metodologia cirúrgica de resolução, o protocolo anestésico e as recomendações pós-operatórias destinadas a afecções ortopédicas traumáticas. O objetivo deste relato apresenta um caso onde se aplicou a técnica de pino intramedular associado com <grampo> em posição normograda. A técnica foi satisfatória na neutralização das forças que atuam sobre o fêmur em uma fratura oblíqua espiralada, o paciente evoluiu bem sem complicações. (MATOS, 2017)

Resumo: A dermorrafia é vital para o sucesso do procedimento por ser a última etapa cirúrgica. Este estudo comparou a síntese e o processo de cicatrização de pele em cães com a utilização de três diferentes materiais, fio de náilon (grupo GFN), fio farpado (grupo GFF) e <grampo cirúrgico> (grupo GGC), após ovariectomia. Foram utilizadas 27 fêmeas caninas aptas a serem castradas eletivamente que não apresentavam comorbidades. (GNOATTO, 2018)

Por ser um Produto para saúde utilizado em situações de alta especificidade (cirurgia), pode-se comprovar, por meio das citações acima, que os termos no PE *agrafadores* e *agrafos* admitem as variantes terminológicas *grampeadores* e *grampos* no PB.

5.2.4.2.2 Marquesas

No Banco de dados GMDN, o Produto para saúde *marquesas* é definido como: “Plataformas concebidas para o suporte e posicionamento de um doente, geralmente em posição deitada, para a realização de um exame médico e/ou de um tratamento médico/cirúrgico, ou sobre os quais são colocados objectos para a realização de diversas atividades” (GMDN, 2019). Em contrapartida a essa definição bastante genérica, é possível encontrar no vocabulário de Termos coletivos do GMDN outros 17 itens com esse termo na sua composição, a saber: *sistemas de marquesas cirúrgicas*, *bases de marquesas cirúrgicas*, *topos de marquesas cirúrgicas*, *marquesas cirúrgicas*, *marquesas cirúrgicas para ginecologia*, *marquesas cirúrgicas para oftalmologia*, *marquesas cirúrgicas para ortopedia*, *marquesas cirúrgicas para proctologia*, *marquesas cirúrgicas universais*, *marquesas cirúrgicas para urologia*, *marquesas para exame/tratamento*, *marquesas obstétricas*, *marquesas para fisioterapia*, *marquesas para massagens*, *marquesas para aplicação de forças de tracção*, *marquesas para radiologia*, *lençóis para marquesas*. Todos esses Produtos para saúde estão definidos no vocabulário do GMDN. Ao procurar a definição de marquesa no dicionário português Priberam online, lê-se em uma das suas acepções o seguinte:

mar·que·sa |ê| (francês marquise)

substantivo feminino

1. Canapé largo, com assento fundo e encosto baixo.
2. Espécie de mesa alta, retangular, onde os clientes ou pacientes se deitam para serem tratados ou examinados.
3. O mesmo que marquise.

Ao observar as definições em conjunto com os especialistas, as possíveis variantes indicadas para o referido Produto para saúde no PB foram *mesa e maca*.

Em pesquisa no Google Acadêmico, para artigos 2020, o termo *marquesa* resultou em 8 artigos. Dentre esses, 3 artigos foram publicados em páginas portuguesas, com os seguintes títulos: *Implicações dos reflexos primitivos na postura do pé*, *Parto sem medo: projeto para a prevenção da depressão pós-parto*, *Gestão de enfermagem: estratégias para a segurança de clientes e profissionais*. Percebe-se pelos títulos que todos se relacionam com a área da saúde de alguma forma. Em um desses artigos, lê-se o seguinte:

Para o conforto e segurança da grávida/casal/bebé, cada sala de partos ou box, encontra-se equipada com todo o material para assistir ao parto vaginal eutócico e distócico por fórceps ou ventosa. As camas transformam-se em <marquesa>s de partos e assumem as várias posições que a parturiente preferir: deitada, sentada, de lado ou ainda de cócoras. Possuem também todo o material de reanimação: mesas, rampas de oxigênio, de vácuo, laringoscópio, etc., para quando for necessária alguma intervenção adicional. Este material não está à vista (propositadamente), mas rapidamente acessível. (FERREIRA, 2020)

Os outros cinco textos resultantes da pesquisa anterior que apresentaram o item lexical *marquesa* foram produzidos no Brasil. Entretanto, todos os artigos tratam de temas não relacionados à área da Saúde, e o termo foi utilizado ora em trabalhos da área da Geografia indicando uma região (Ilhas Marquesas), ora em trabalhos da área de história, indicando o título de nobreza. De acordo com o dicionário Priberam online, o título *marquesa* tem origem espanhola (*feminino de marquês*), diferentemente da origem indicada para o termo anterior, que é a francesa (*marquise*). Para exemplificar, segue trecho de uma tese defendida no curso de Música da UNESP.

Nos cantos que Neyde Bivar vai cantar teremos um ambiente inteiramente diferente. É a França do século XVII e XVIII. Essas músicas são graciosas e elegantes. Elas evocam <marquesas> de “panier”, as <marquesas> vestidas de seda. Os pastores e as pastoras como nos quadros de Watteau são nobres fantasiados. (LAMOSA, 2020)

Percebe-se, portanto, que, numa pesquisa sincrônica, a variante em PE *marquesa* não ocorre em textos acadêmicos no PB na área da saúde. Entretanto, de acordo com a opinião dos especialistas consultados, não há um termo no PB que recubra toda a extensão dos sentidos cobertos pelas definições de *marquesas* e dos seus derivados constantes do GMDN. E, também,

de acordo com os mesmos especialistas e com as pesquisas em artigos científicos no PB, pode-se afirmar que existe um sobreposição semântico-conceitual entre *mesa* e *maca* no PB. Fez-se necessário pesquisar esses termos em contexto para melhor compreensão da relação entre eles no PB e entre eles e o termo *marquesa* em PE.

Mesa é termo da língua comum em PB, em contraste ao termo *maca* que é restrito à área da saúde. No Banco de dados GMDN, há uma entrada de Termo coletivo que remete ao Produto para saúde *maca*, a saber: “Macas e dispositivos associados: Dispositivos concebidos para apoiar um doente deitado em decúbito dorsal, especialmente durante o transporte do mesmo, incluindo os dispositivos associados” (GMDN, 2019). Em Ribeiro (2015, p. 160), o termo *maca de transporte* foi um dos equipamentos médicos tratados e cuja terminologia foi analisada com bases em manuais de empresas fabricantes registrados na ANVISA até aquela data. Para o termo *maca*, foram encontradas as seguintes ocorrências: *maca*, *maca de ambulância*, *maca para transporte*, *maca-cadeira para escadas*, *carro-maca Fowler com colunas*. O termo relacionado com a ideia de transporte consta da definição proposta, assim como na definição do GMDN. Entretanto, é possível encontrar ocorrências do termo *maca* no PB em que essa característica do transporte não esteja implícita no conceito, tal como em:

Comumente utilizada em clínicas ou em atendimentos personalizados, a <maca> é o mobiliário mais usual para a aplicação da massagem nos dias atuais. Ela é denominada, portanto, como tradicional e divide-se em três tipos gerais: portátil, estacionária ou dinâmica (que possibilita várias posições). A primeira é recomendada para eventos publicitários ou atendimentos a domicílio, pois é compacta, mais leve e fácil de levar a qualquer lugar. A estacionária é simples e fixa em um espaço físico. E a dinâmica permite a realização de diferentes procedimentos devido às variações posicionais. (PUERARI, 2011)

Ao entrar na sala de primeiro atendimento, do setor de queimados, o choque foi inevitável. Encontrava-se em atendimento um paciente, vítima de queimaduras, e ele estava totalmente despido, deitado na <maca> fixa de banho. Essa <maca> de banho, em unidades de atendimento de pacientes vítimas de queimaduras, trata-se de uma bancada de aço inoxidável, utilizada para a realização de procedimentos de cirurgia e banho dos pacientes classificados como “grande queimado”. (KNIESTEDT, 2010)

Nas definições dos Produtos para saúde que apresentaram *marquesa* em sua composição sintagmática, nenhuma delas contempla a ideia de transporte.

Com relação ao termo *mesa*, no Banco de dados GMDN consta a seguinte definição: “Mesas e dispositivos associados: Plataformas/conjuntos de dispositivos concebidos para suporte e posicionamento de um doente, geralmente em posição deitada, possibilitando a realização de um exame de diagnóstico e/ou de um tratamento médico/cirúrgico, ou sobre os quais são colocados objectos para realização de diversas actividades, incluindo os dispositivos associados” (GMDN, 2019). A definição proposta para *mesa* no Banco de dados GMDN é

idêntica a proposta de definição para o Produto *marquesa*.

Ao buscar em contextos brasileiros, *marquesa* não foi encontrada em contextos da área da saúde, como já foi demonstrado no início da seção. Ao buscar pela composição sintagmática *mesa cirúrgica*⁵⁶ no Google Acadêmico. para o ano de 2020, ocorrem 76 resultados, todos publicados em páginas brasileiras. Segue um exemplo do termo em contexto em que *mesa cirúrgica* é marcadamente diferenciado de *cama*:

Traqueostomia na UTI é um evento que necessita ser bem organizado, meticulosamente planejado e muito treinado. O ambiente da UTI impõe desafios que incluem dimensões e espaços reduzidos, posicionamento do paciente não otimizado, <cama> larga da UTI (não é <mesa cirúrgica>), necessidade de tempo e passos bem estabelecidos para posicionar os equipamentos e instrumentais cirúrgicos. Assim, as traqueostomias dos pacientes adultos com e sem Covid-19 serão realizadas no CTI. Nas crianças sem Covid-19 o procedimento será realizado no Centro Cirúrgico, enquanto nas crianças com Covid-19 será realizado uma sala de apoio adjacente à UTI. (HCRP USP, 2020)

Apresenta-se o caso da senhora I. L. C., 82 anos, 61 Kg, caucasiana e com 1,60 de altura que já havia terminado as sessões de rádio e quimioterapia. Encontrava-se sobre a <mesa cirúrgica> em decúbito dorsal em posição ginecológica. Na sala cirúrgica estavam presentes: o médico oncologista, residente de medicina, anestesista, enfermeira instrumentadora e estagiárias. A intervenção cirúrgica durou 30 minutos. (BECKER et al, 2020)

Também foi possível encontrar em textos do PB dessa área a composição *mesa operatória*, que, em 2020, esteve em 25 publicações, como em

No que diz respeito ao correto posicionamento do paciente na <mesa operatória>, os autores dos artigos(6,20) ressaltam a importância de o enfermeiro e os demais componentes da sua equipe se responsabilizarem por este cuidado, serem os responsáveis pelo posicionamento do paciente na <mesa operatória>, onde deve ser realizada de modo a mantê-lo confortável, mesmo considerando suas as recomendações técnico-científicas. (DA ROCHA LOPES et al, 2018)

A amostra foi composta de 20 campos de <mesa operatória>, previamente esterilizados em autoclave na temperatura de 121° por 30 minutos, dos seguintes materiais: 5 unidades de tecido brim com 1 ciclo de esterilização 5 unidades de tecido brim com 10 ciclos de esterilização 5 unidades de tecido de TNT gramatura 30 com 1 ciclo de esterilização 5 unidades de tecido de TNT gramatura 80 com 1 ciclo de esterilização É importante ressaltar que os panos foram lavados, secos e passados antes de cada ciclo de esterilização. (FURTADO, 2020)

Percebeu-se também a ocorrência do termo *cama cirúrgica*. Em pesquisa mais atualizada no Google Acadêmico, de 2016 até 2020, foram publicados 12 artigos com a formação *cama cirúrgica*, 11 em domínios brasileiros e um português, conforme abaixo:

Os desfechos estudados foram o tempo de reversão do bloqueio neuromuscular, definido como o tempo, em segundos, até a obtenção de TOF igual ou superior a 0,9,

⁵⁶ Considerando que mesa faz parte da língua comum, elegeu-se um termo composto em que esse item estivesse inserido.

e a ocorrência de curarização residual, definida como presença de sinais e sintomas de comprometimento da função neuromuscular no período pós-operatório imediato na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) – capacidade para se transportar, com pouca ou nenhuma ajuda, da *cama cirúrgica* para a de transporte para a SRPA, adequação da oxigenação através de oximetria de pulso, padrão respiratório, habilidade para deglutir saliva e clareza de visão. (DUARTE, 2016)

Em um artigo publicado no Brasil na Revista da Escola de Enfermagem da USP intitulado *Termos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem em reabilitação físico-motora*, lê-se o seguinte:

Quadro 1 – Termos da linguagem especial de enfermagem em reabilitação físico-motora não constantes na CIPE 2.0, segundo eixos da classificação: MEIOS (102 termos): Algodão hidrófilo, algodão ortopédico, algodão sintético, antiemético, anti-inflamatório, andador, aparelho de adaptação, aparelho de movimentação passiva contínua, auxiliar de enfermagem, bengala de apoio em antebraço, bengala em T, cadeira, <cama cirúrgica>, cânula de traqueostomia, cateter, [...] (DE SOUZA, 2015)

Portanto, pode-se depreender dessa pesquisa que no PB o termo *marquesa* não é utilizado no âmbito do discurso da área especializada da saúde no Brasil. Pode-se concluir também que os limites entre *maca*, *mesa cirúrgica*, *mesa operatória* e *cama cirúrgica* não são claramente definidos no PB. Não foi possível indicar um termo no PB uma variante terminológica que compreenda todas as acepções que podem ser designadas por *marquesas* no PE.

5.2.4.2.3 Pensos

No Banco de dados GMDN, os Produtos para saúde *pensos* estão definidos como: “Dispositivos utilizados como barreiras limpas/estéreis para cobrir/proteger uma ferida ou lesão, promover a cicatrização, estancar hemorragias, absorver secreções, aplicar pressão/medicação sobre uma parte do corpo, imobilizar um membro ou outra parte do corpo ou manter outro *penso* no lugar” (GMDN, 2019). Ainda no vocabulário de Termos coletivos, constam as seguintes entradas de Produtos para saúde com o termo *penso* em sua composição: *pensos adesivos*, *pensos para queimaduras*, *pensos de gaze*, *pensos para absorção de exsudados de feridas*, *pensos oculares*, *pensos de hidrogel*, *pensos para feridas orais*, *pensos para tratamento de cicatrizes*, *pensos não aderentes para feridas*, *pensos higiênicos*, *pensos dérmicos*, *pensos para mucosas*, *pensos de pressão/apoio corporal*, *pensos com película*, *pensos com película semipermeáveis*, *pensos ungueais*, *pensos para cicatrizes*, *aparelho para suporte de pensos*, e *pinças para pensos*.

Penso é um Produto para saúde cujo conceito parece ser muito genérico por se aplicar a

produtos variados. Como a forma *penso* pode ser a primeira pessoa do singular do verbo “pensar”, a busca em artigos científicos da área foi realizada pelo termo no plural. Em pesquisa no Google Acadêmico, em 2020 foram publicados 46 artigos com o termo *pensos*. Nos 4 casos em que foi verificada que a página era brasileira, percebeu-se que foram computados artigos em que o buscador encontrou a forma *-penso* separada silabicamente, como em *sus-pensos* ou *pro-pensos*. Essas ocorrências comprovam que *pensos* não é utilizado no Brasil. Nas páginas portuguesas, o termo *penso* apareceu em todas as ocorrências relacionado a artigos da área da saúde. Seguem alguns exemplos de contextos em que o termo ocorreu:

Outra questão associada ao tabu em relação à menstruação diz respeito aos impostos sobre os produtos voltados para as mulheres (pink tax ou woman tax), ou especificamente sobre os <pensos higiênicos> e os tampões (tampon tax). (DE AGUIAR, 2020)

Para assegurar o acompanhamento dos doentes referenciados para os diferentes locais acima referidos e para os doentes que tiveram Musicoterapia em Cuidados Paliativos: a sonoridade das emoções Marta Sofia Xavier Monteiro 6 alta do internamento hospitalar, a EIHSCP presta serviços na Consulta de Cuidados Paliativos no Hospital de Dia, em formato de consulta externa, de modo a permitir a realização de procedimentos terapêuticos, tais como a administração de fármacos, realização de <pensos> e paracenteses. (MONTEIRO, 2020)

Em contraste com a citação supracitada, em que o termo *penso* veio antecedido pelo deverbal *realização*, na citação a seguir, o termo aparece precedido pelo verbo *colocar*

Nestas consultas foi possível realizar diversos procedimentos, dos quais se destacam: [...] A preparação de sistemas de soro e colocação de cateteres; as colheitas de sangue para a realização de análises clínicas e interpretação dos resultados; a aplicação de transponder; a medição da glicemia; a limpeza e desinfecção de feridas e colocação de <pensos>; a realização de análises citológicas; a colheita de amostras para envio para laboratório externo; a algáliação e colheita de urina; a contenção dos pacientes; e o preenchimento dos boletins vacinais. (RISCADO, 2020)

Com relação ao PB, a pesquisa foi indutiva, já que os especialistas não puderam indicar um termo que recobrisse toda a extensão semântica do termo *penso*. O termo *curativo* foi indicado, assim como *gazes*, *compressas*, *ataduras*, entre outros. O termo *atadura* não consta no vocabulário de Termos coletivos do GMDN. O termo *curativo* aparece duas vezes em definições de outros Produtos para saúde. Nesses casos, o uso do termo *curativo* indicou a finalidade de um procedimento (*tratamentos paliativos ou curativos*). O termo *gaze* aparece na composição *pensos de gaze*. O termo *compressa* aparece uma vez e indica o seguinte Produto para saúde com a respectiva definição:

Compressas/envoltórios de sistemas de terapia térmica: Dispositivos sob a forma de compressa ou envoltório concebidos para aquecerem e/ou arrefecerem uma parte do corpo de um doente através de um de vários métodos (p. ex., fazendo circular fluido ou ar) em associação a uma unidade de controlo. (GMDN, 2019)

Em pesquisa direcionada no Google Acadêmico, especificada para o ano de 2020, foram encontrados 485 resultados em que foi citado o termo *curativos*, 338 com o termo *gaze*, 99 com o termo *compressas*, 46 com o termo *ataduras*. Essa pesquisa não é exaustiva, e segue um contexto de ocorrência de cada um desses quatro termos para exemplificação:

Dentre esses, elegeu-se o líquido da castanha de caju (LCC) muito utilizado na medicina como antissépticos e vermífugos. Ambos são biopolímeros. Membranas de quitosana pura ou misturadas com outros polímeros são utilizadas com sucesso na produção de <curativos>, no tratamento de queimaduras como pele artificial, promovendo uma cicatrização rápida do tecido, diminuindo os riscos de infecção da região afetada. (BASTOS et al., 2020)

Além disso, como técnica de ozonioterapia, desde o primeiro dia, utilizou-se <curativos> diários com Óleo de Girassol Ozonizado diretamente na lesão, cobrindo com <gaze> fazendo bandagem de atadura. Optou-se também desde o primeiro dia, Bagging de Ozônio 1x semana com volume de 15mcg/ml durante 30 minutos, após a ferida ser higienizada e umedecida com soro fisiológico ozonizado na potência de 47mcg/ml por 5 min. (OLIVEIRA et al., 2020)

Somente após 08 meses da alta a ferida cicatrizou completamente. A figura abaixo está relacionada aos <curativos> domiciliar, apresentando a hipergranulação e sua evolução após o tratamento com a placa de alginato de cálcio com compressão das <ataduras>. (GOUVÊA et al., 2020)

Nos três excertos acima, o termo *curativo* apareceu no mesmo contexto em que *gaze e ataduras*. No excerto seguinte, intitulado “Prevenção mediante a atuação do enfermeiro: estudo de caso do curativo do pé diabético”, pode-se ler o termo *compressas* em contexto:

O enfermeiro deve orientar o paciente a realizar um corte das unhas na horizontal, de modo que fiquem retas e não muito rentes à pele, para não desencadear infecções e encravamento. Devem ser utilizadas <compressas> de água morna na região afetada por queimaduras e formação de bolhas (DOS SANTOS, 2020)

A partir dessa pesquisa, pôde-se ter contato com uma pequena amostra de Produtos para saúde utilizados no Brasil que podem ter relação semântica com o termo *penso* em PE. Além desses indicados, há ainda os *absorventes femininos* que se referem aos *pensos higiênicos* citados em um dos excertos em PE. Não se pode afirmar a quantidade de variantes em PB para esse termo, já que, pelo que pôde ser observado, não há como no PB abarcar todos os termos em PE, uma vez que se trata de diferentes recortes da realidade e, conseqüentemente, diferença na estrutura conceitual dos termos. O que pôde ser concluído é que o termo *penso* não é utilizado no PB no contexto dessa área especializada e que, portanto, tanto o termo *penso* quando as composições em que aparece como núcleo em PE admitem diversas variantes terminológicas em PB.

5.2.4.2.4 Passadeiras

No Banco de dados GMDN, o Produto para saúde *passadeiras* está definido como: “Dispositivos dotados de uma plataforma rotativa interminável para caminhar ou correr” (GMDN, 2019). Os especialistas consultados, após a leitura dessa definição, indicaram como variante em PB o termo *esteira*.

Em pesquisa no Google Acadêmico para o ano de 2020, foram encontradas 17 ocorrências do termo *passadeiras* em documentos científicos. Dessas 17, 10 foram publicadas em domínio brasileiro (.br) e sete em domínio português (.pt). Dentre as publicações portuguesas, o termo *passadeiras* foi encontrado com mais de um sentido, em textos de diversas áreas. Dentre os sete, foi possível averiguar uma ocorrência do termo em uma tese intitulada “Programas de reabilitação cardíaca em contexto comunitário e hospitalar”, defendida na Universidade de Lisboa, que se aproxima da definição do GMDN, em:

Quando realizado na sala de exercício o treino aeróbio é feito nas <passadeiras> e cicloergômetros e o treino de força é feito com pesos livres ou máquinas de resistência. Quando realizado no pavilhão polidesportivo tanto o treino aeróbio como o Figura 14 - Valores de força de prensão manual (kg) obtidos de cada participante do CORLIS 61 de força são feitos através de percursos e circuitos com diferentes estações. (BORGES, 2017)

Em PB e PE o termo *passadeiras* ocorreu como sinônimo de tapete. No PB, em 5 artigos científicos, o termo *passadeira* designou a pessoa responsável por passar roupas, tal como em:

...econômico, dados divulgados no ano de 2006 pelos Ministérios do Trabalho e da Justiça apontam que aproximadamente 79% das mulheres negras obtêm renda por meio de serviços manuais, como artesanato, e domésticos, como lavadeiras, *passadeiras* ou cozinheiras ... (MARIANO et al., 2020)

Já o termo *esteiras*, que foi pesquisado no plural para manter o paralelismo, apresentou para a pesquisa no Google Acadêmico 1.470 resultados, só no ano de 2020, dentre os quais os 20 primeiros foram publicados em páginas de domínio brasileiro (.br). *Esteiras*, tal qual *passadeiras*, também é polissêmico e, de acordo com essa pesquisa pontual no Google acadêmico, muito mais produtivo que seu concorrente. Com relação à definição do GMDN, foi possível validar o termo *esteiras* como uma variante de *passadeiras* pelos seguintes contextos:

Portanto, o artigo mostra que existe fundamentação para a utilização de caminhada no solo como modo de exercício preferencial principalmente para mulheres e pacientes com baixa aptidão cardiorrespiratória. Para homens e pacientes com maior aptidão cardiorrespiratória devem ser considerados exercícios mais intensos, em cicloergômetros, ergômetros elípticos ou mesmo <esteiras>, visando atingir o LA e, conseqüentemente, melhorar aptidão física. (CARVALHO, 2020)

Os exames foram realizados, após o paciente assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e receber orientações do médico sobre o exame, durante a anamnese pré-teste. Foram utilizadas <esteiras ergométricas> rolantes da marca MicroMed (Modelos: Centurion 200 e Centurion 300) e da marca InbraMed (Modelo 10200). O software utilizado para a análise dos exames foi o ErgoPC. Os eletrocardiógrafos de registro eram da marca Micromed. Os esfigmomanômetros eram da marca Welch Allyn. Os eletrodos eram da marca VitalCor. O tempo estimado para duração do teste foi de 8-12 minutos, a aferição dos dados vitais era manual e o registro do traçado do eletrocardiograma automática. (DOS REIS MARQUES, 2019)

Portanto, com base nos contextos anteriores, pôde-se confirmar que o PB admite a variante terminológica heteronímica *esteira*, que pode ainda ser complementada pelo modificador *ergométrica*, para o Produto para saúde *passadeiras* em PE.

5.2.4.2.5 Zaragatoas

No Banco de dados GMDN, o Produto para saúde, *zaragatoa* é definido como: “Dispositivos sob a forma de uma compressa de material absorvente que é geralmente fixada à extremidade de uma pequena haste, utilizados sobretudo para a aplicação de medicação ou para a remoção de material de uma determinada área” (GMDN, 2019). Em pesquisa no Google Acadêmico, no ano de 2020 foram publicados 17 artigos com o termo, dentre estes, quatro em domínios brasileiros (.br) e os outros 13 em domínios portugueses (.pt). Dentre os artigos brasileiros, um era uma republicação de um documento da Sociedade Portuguesa de Pneumologia. Nesse documento, intitulado “Documento de posição da Sociedade Portuguesa de Pneumologia para a realização de broncoscopias durante o surto de COVID – 19”, pode-se ler o seguinte:

Considerações gerais a. A broncoscopia não é recomendada como exame de primeira linha no diagnóstico de infecção a SARS-CoV-2. b. A colheita de <zaragatoa> nasofaríngea ou orofaríngea para RT-PCR é o método preferencial de diagnóstico de infecção por SARS-CoV-2. c. A realização de broncoscopia comporta riscos para doentes infetados, com possível agravamento da dinâmica ventilatória e hipoxemia. d. A realização de broncoscopia provoca uma grande disseminação de partículas aerossolizadas, colocando em risco os profissionais de saúde. (BUGALHO, 2020)

Em contraste com a fraseologia *colheita de zaragatoa*, em um artigo da Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, o termo *zaragatoa* pode ser lido num contexto que se aproxima à definição do Banco de dados GMDN, conforme abaixo:

DIAGNÓSTICO DE INFEÇÃO Recomendação 1: Recomenda-se que todos os doentes com infecção respiratória aguda grave requerendo hospitalização realizem teste diagnóstico para infecção por SARS-CoV-2. Recomendação 2: Recomenda-se que o exame diagnóstico inicial seja o teste de polymerase chain reaction em tempo real (real-time PCR) para identificação de SARS-Cov-2 em amostra do trato respiratório

superior (exsudado da nasofaringe e orofaringe colhido com <zaragatoa>) sempre que possível associada a amostra do trato respiratório inferior (p.e. secreções brônquicas colhidas por aspirado endotraqueal). Recomendação 3: Recomenda-se a não realização de broncofibroscopia com intuito único de colheita de amostras do trato respiratório inferior. (MENDES et al., 2020)

Percebe-se nesses excertos de textos acadêmicos publicados em Portugal uma variação de uso para o mesmo termo em dois contextos parecidos e altamente especializados: no primeiro, o termo é utilizado para denominar um tipo de exame (*colheita de zaragatoa*) e em outro como Produto para saúde (*colhido com zaragatoa*).

Dentre os três artigos publicados em 2020 com o termo *zaragatoa* em domínio brasileiro, tem-se que, uma das publicações é uma tradução do italiano em uma página de um convênio médico, intitulada “RECOMENDAÇÕES DE SEGURANÇA DOS PACIENTES PARA A EPIDEMIA DE COVID-19 Lições da Experiência Italiana” (LA REGINA et al., 2020). Nesse documento, lê-se o seguinte

“Se o teste de <zaragatoa> não for realizado no departamento de emergência, mas sim em outra área ou hospital, é estritamente sugerido o uso de sistemas para evitar a perda de informações. [...] 2. No final da hospitalização, escreva claramente na carta de alta: CLINICAMENTE CURADO (paciente com resolução clínica dos sintomas, mas ainda positivo para <zaragatoa>) [...] Comunicar os resultados da <zaragatoa> assim que disponível para o paciente e, se positivo, para os fundos de saúde pública, a fim de estabelecer uma vigilância activa. (LA REGINA et al., 2020)

Os outros dois artigos brasileiros, são da área da Zootecnia e Medicina veterinária, respectivamente, e o termo *zaragatoa* aparece uma vez em cada, conforme um exemplo abaixo:

Resultados: Após exame físico completo, verificou-se ptose auricular do ouvido afetado e presença de otorreia purulenta. Estabelecida a suspeita clínica pela associação dos fatores epidemiológicos, histórico e quadro clínico do animal, foi feita tentativa de recuperação de larvas do conduto auditivo com auxílio de uma <zaragatoa>, colocando-se o algodão que envolve a extremidade do artefato em um tubo falcon, fechado hermeticamente logo em seguida. (JUNIOR, 2020)

No primeiro excerto, o termo *zaragatoa* aparece como metonímia para o teste de identificação de contaminação por uma doença específica (COVID-19). Já no segundo excerto, pelo contexto, pode-se inferir que o termo *zaragatoa* foi utilizado com o mesmo sentido definido no Banco de dados GMDN. O termo *zaragatoa* aparece definido do dicionário português Priberam online, no qual consta uma indicação de palavra emprestada do espanhol:

za·ra·ga·to·a	ô
(espanhol	zaragatoa)
substantivo feminino	
1. [Medicina] Objeto que consiste numa esponja ou numa porção de outro material absorvente na extremidade de uma haste, usado para aplicar medicamentos ou recolher amostras para análise, geralmente na zona da garganta e das fossas nasais.	
2. [Por extensão] Medicamento que se aplica com este objeto.	
3. [Botânica] Planta herbácea (Plantago afra) da família das plantagináceas.	
Sinônimo Geral: ZARACOTEIA	

O termo indicado pelos pesquisadores brasileiros como variante terminológica mais utilizada para designar esse Produto para saúde no PB foi o termo *swab*, um empréstimo da língua inglesa. *Swab* pode ser tanto um verbo (to swab), que é definido no dicionário cambridge online como o ato de limpar, quanto como o substantivo (swab), que é definido no dicionário Cambridge online como “um pequeno pedaço de material macio usado para limpar um corte ou para tomar uma pequena quantidade de substância de um corpo, ou a própria substância que pode então ser testada”⁵⁷ (CAMBRIDGE ONLINE, 2020). Em pesquisa no Google Acadêmico no ano de 2020, foram registrados 136 artigos com o *swab* em publicações de universidades brasileiras. São documentos na área de medicina veterinária, odontologia e microbiologia, conforme alguns excertos a seguir:

O objetivo do trabalho foi analisar as características microbiológicas de presunto fatiado comercializado no município de Pau Brasil, Bahia. As amostras de presunto fatiado foram coletadas em 3 supermercados do município, entre os meses de agosto e setembro de 2014. Para cada supermercado foram coletadas 3. Em cada coleta, realizou-se um esfregaço com <swab> estéril nas máquinas fatiadoras. Os resultados mostraram-se negativos para coliformes termotolerantes e *E. coli*, contudo verificou-se a presença de microrganismos aeróbios mesófilos, coliformes totais e enterobactérias com contagens que variaram de $1,3 \times 10$ a $6,3 \times 10^3$ UFC/g, <3,0 a >1100 NMP/g e <10 a $6,4 \times 10^3$ UFC/g, respectivamente. (SENA et al., 2020)

Estudo descritivo com abordagem quantitativa e recorte transversal, realizado entre os meses de junho e dezembro de 2018 com Recém-Nascidos Prematuros e peso ≤ 1500 g. As amostras biológicas foram obtidas, com <swab> estéril, das regiões nasal, bucal, axilar, inguinal e retal, nos tempos de 12h, 48h e 96h de vida e, a partir de então, 2 vezes por semana. (SILVA, 2020)

RESUMO: Objetivou-se descrever os achados clínicos, histopatológicos e moleculares associados à MDC em um cão da raça Pastor-Suíço. O cão possuía uma paraparesia progressiva em membros pélvicos e foi submetido a avaliações clínicas, pelas quais se obteve, entre outros diferenciais, o diagnóstico presuntivo de MDC. Com a evolução dos sinais, o tutor optou pela eutanásia. Os achados histopatológicos da medula espinhal foram compatíveis com uma degeneração segmentar axonal e mielínica. O diagnóstico molecular foi realizado por meio da extração do DNA obtido por <swab> oral. (SANTOS, 2020)

Também pôde ser constatado que o termo emprestado está em processo de adaptação e já tem sido grafo de acordo com as regras de formação de palavras da língua portuguesa. Sendo assim, em pesquisa no Google Acadêmico, em 2020 foram registrados quatro artigos com o termo *suabe* (adaptação do inglês, swab) em páginas brasileiras, conforme excertos abaixo:

Foram utilizados <suabes estéreis> de algodão de 0,5 cm de diâmetro por 2 cm de comprimento, com haste de 12 cm de comprimento. Após serem umedecidos em água destilada estéril, o <suabe> foi friccionado em seis quadrantes com área de 1 cm²

⁵⁷ a small piece of soft material used for cleaning a cut or for taking a small amount of substance from a body, or the substance itself that can then be tested. (CAMBRIDGE ONLINE, 2020)

(utilizando-se moldes plásticos estéreis). Diluições decimais a partir da diluição 101 até 103 foram preparadas em tubos contendo 9,0 ml de água destilada. (SOUZA et al., 2020)

Imediatamente após a cirurgia, foi realizada a punção aspirativa do conteúdo uterino e, em seguida, um <suabe> foi introduzido na ampola retal das cadelas amostradas (Johnson et al., 2003) ... O plaqueamento do conteúdo uterino (aproximadamente 10µL) e <suabe> retal foram ... (XAVIER, 2020)

Realizou-se então hemograma completo e bioquímico da função hepática e renal novamente, além de colheita de material com <suabe> estéril das lesões ulcerativas encontradas na base da língua e gengiva, para realização de cultura e antibiograma. (TOMA, 2020)

O que se pode perceber por meio desses excertos, é que o Produto para saúde especificado pelo GMDN na definição e denominado *zaragatoa* é um produto muito versátil, que atende a várias aplicações em saúde. Nos artigos produzidos no Brasil em 2020, notou-se que o termo *zaragatoa* ocorreu, mas em quantidade muito inferior ao termo em inglês *swab* ou ao termo em vias de adaptação gráfica ao português *suabe*. Por ocorrência do COVID-19, há uma grande publicação de artigos referentes à área de análises clínicas, e o termo *swab* também já forma compostos com outros termos da área, tais como *swab de nasofaringe*, *swab orofaringe*, *swab nasal*, *swab retal*, *swab estéril*, entre outros. Não foram encontradas ocorrências do termo *swab* em artigos portugueses publicados em 2020 e, por isso, pode-se afirmar que o termo *zaragatoa* continua sendo a variante europeia.

5.2.4.2.6 Caixas de visualização

No Banco de dados GMDN, o Produto para saúde *caixas de visualização* está definido como: “Dispositivos concebidos para fixar e iluminar um objecto para que a informação nele contida possa ser visualizada e analisada [p. ex. radiografias, imagens de ressonâncias magnéticas (IRM), de tomografias computadorizadas (TC) e de ecografias ou uma amostra clínica (p., ex. sangue)]” (GMDN, 2019). Há ainda um outro produto nomeado como *caixas de visualização para imagiologia de diagnóstico*, definido como: “Dispositivos concebidos para suporte e iluminação de imagens médicas [p. ex., de radiologia, de imagiologia por ressonância magnética (IRM), de tomografia computadorizada (TC), de ecografia ou medicina nuclear (MN)] registadas em películas radiográficas para visualização directa.” (GMDN, 2019)

Foi feita uma busca para o termo *caixa de visualização* no Google Acadêmico, de 2016 até hoje, tanto no singular quanto no plural. No singular, obteve-se 15 resultados, e no plural, 4, todos publicados no Brasil. Os artigos resultantes da pesquisa são de várias áreas do saber,

tais como Engenharia Mecatrônica, Geometria Analítica, Geografia, e principalmente, a área da Informática. O termo é de uso variado e polissêmico, talvez por seus itens serem muito comuns na língua geral (*caixa* e *visualização*). Entretanto, não foi encontrada nenhuma ocorrência do termo em artigos científicos da área de Produtos para saúde. Em uma página da fabricante medicalexpo de Portugal foi possível ler o termo na definição do Produto para saúde *negatoscópio*, que aparece seguido pelo sintagma preposicionado *de raios X*:

NEGATOSCÓPIO 1 CORPO / VERTICAL / COM INTERRUPTOR / DE LUZ BRANCA; *Descrição do produto*: As <caixas de visualização de raios X> NT-48M e NT-86M foram concebidas para visualização de radiografias secas e húmidas à luz transmitida. O quadro da <caixa de visualização de raios X> é feito de aço inoxidável e é pintado com revestimento em pó. Para fixar as imagens, nas laterais da tela são instalados rolos de fixação. O produto pode ser colocado sobre uma parede ou superfície plana. (MEDICALEXPO, 2020)

No contexto anterior, percebe-se que o termo tem mais semelhança com a definição do Produto para saúde *caixas de visualização para imagiologia de diagnóstico* do que com o produto *caixas de visualização*, que tem uma aplicação mais abrangente. O termo indicado pelos especialistas como o melhor correspondente em PB para a definição do GMDN para *caixas de visualização* segue o mesmo padrão desse contexto: o melhor correspondente é *negatoscópio*, com uma ressalva: os *negatoscópios* conhecidos não servem para visualização de resultados de amostras clínicas, tal qual consta na definição do GMDN, mas para visualização de imagens. Os especialistas ainda ressaltaram que não conheciam um termo tão abrangente em PB para corresponder a esse conceito de *caixa de visualização* definido pelo GMDN.

Com relação ao termo *negatoscópio*, em 2020, foram publicados oito artigos em páginas brasileiras que se referiram ao Produto para saúde, como lê-se a seguir:

Além disso, o exame físico do abdome ficou comprometido, uma vez que as provas para averiguar pontos dolorosos necessitariam de bonecos com sensibilidade tátil profunda, sendo estes ainda inviáveis. Ademais, verificou-se que alguns materiais destinados ao estudo de casos clínicos, como o <negatoscópio>, não foram utilizados. (DA SILVA, 2020)

Estudo primariamente descritivo, realizado com 100 crianças e adolescentes. Foram excluídos indivíduos que apresentavam queixa ortopédica nos quadris e/ou joelhos, ou alterações de marcha. Para cada paciente, foi realizada uma radiografia na incidência lateral de Lowenstein, totalizando 100 radiografias e 200 quadris. O ângulo de Southwick foi medido de duas formas pelo mesmo pesquisador: pelo método convencional (1), traçando-se as retas com lápis e medindo o ângulo com o uso de goniômetro e <negatoscópio>, e por meio do editor de imagem GNU Image Manipulation Program (GIMP; código aberto), versão 2.7.0 (2), no qual foram traçadas as linhas e aferidos os ângulos de ambos os quadris em cada radiografia. (MONTE, 2020)

Diferente de jardins, possuímos estrutura física das Unidades básicas de Saúde adequada para o acolhimento, somente 6 das equipes participam do PMAQ, que

facilitou muito a organização do processo de trabalho, dispomos de aparelho de P.A, nebulizador, mesa ginecológica, foco clínico, balança adulta e pediátrica, otoscópio, <negatoscopio>, glicosímetro e até mesmo eletrocardiograma dentre outros equipamentos que consta no protocolo de atendimento. Organizamos os atendimentos com a agenda e ainda com a implantação do prontuário eletrônico ficou ainda melhor organizar a demanda. (SILVA, 2020)

Por meio da pesquisa, não foi possível confirmar o uso abrangente em artigos científicos portugueses dos termos *caixas de visualização* ou *caixas de visualização para imagiologia de diagnóstico*. Entretanto, como o Banco de dados GMDN foi escolhido como referência para o PE, tem-se que o PB admite a variante terminológica parcial *negatoscópio* para o composto sintagmático terminológico *caixa de visualização* no discurso especializado dos Produtos para saúde. No PB, de acordo com os especialistas, não há tal produto que realize todos os tipos de funções definidas no Banco de dados GMDN para *caixas de visualização*. No caso dos produtos *caixas de visualização para imagiologia de diagnóstico*, tem-se que *negatoscópio* é a variante terminológica em PB que recobre todo o conceito definido pelo GMDN.

5.2.4.2.7 Habitáculos ósseos

No Banco de dados GMDN, os Produtos para saúde *habitáculos ósseos* estão definidos como: “Compartimentos implantáveis de fios rígidos/barras ou outras formas destinados a proporcionar estabilidade mecânica e espaço para fusão óssea ou suportes osteocondutores para regeneração óssea” (GMDN, 2019). Esse é um produto utilizado na cirurgia ortopédica; é implantável no corpo, mas fica aparente, no formato de grade. Em busca no Google acadêmico, essa denominação não resultou em nenhuma correspondência, a qualquer tempo. Já o termo *habitáculo*, para o ano de 2020, ofereceu 5 resultados, todos no contexto de moradia. O mesmo termo *habitáculo* foi tratado em 5.2.4.1.4 como núcleo de um sintagma que tinha uma variação heteronímica parcial em relação ao PB (*habitáculos para administração de oxigênio*).

A variante indicada pelos especialistas brasileiros para o produto definido no GMDN foi o composto sintagmático *fixadores externos*. Entre 2019 e 2020, foram publicados 30 artigos com esse composto sintagmático, dentre eles 4 estão em domínio português e o restante em domínio brasileiro. Nos textos em domínio brasileiro, pôde-se encontrar o termo em artigos publicados no Brasil como definido no GMDN, tal como em:

Na grande maioria dos casos, essas fraturas têm sido tradicionalmente tratadas por meio de pinos cruzados, pinos de Rush, placas de compressão dinâmica, placas de reconstrução e <fixadores externos> (Piermattei et al., 2009). No entanto, têm-se observado algumas desvantagens na utilização desses implantes, tanto em relação à estabilidade, à modelagem dos implantes, quanto em relação ao suprimento sanguíneo, já que nenhuma delas permite uma associação adequada dessas características, sendo a placa de reconstrução a que mais se enquadra nesses pré-requisitos, pois permite estabilidade adequada e modelagem (Tomlinson, 2005). (PAES, 2019)

Nas pseudoartroses hipertróficas, o tratamento visa a melhora da estabilização da fratura, seja com gesso, órteses, osteossínteses ou <fixadores externos>. É no segundo tipo de pseudoartrose, tipo atrófico, que se tem aplicabilidade dos biomateriais como tratamento por auxiliarem os componentes celulares no processo de consolidação óssea. (FRANCO, 2019)

Portanto, foi possível observar que, para o Produto para saúde denominado pelo GMDN *habitáculos ósseos*, tem-se no Brasil o termo *fixadores externos*.

5.2.4.2.8 Grelhas radiográficas

No Banco de dados GMDN, os Produtos para saúde *grelhas radiográficas* estão definidos como: “Dispositivos utilizados em imagiologia de diagnóstico radiológico, que são colocados entre o doente e a película radiográfica para absorver radiação dispersa, eliminar artefactos e melhorar o contraste da imagem radiográfica, através da absorção da radiação secundária, evitando que esta atinja a película radiográfica” (GMDN, 2019).

Ao buscar por esse termo no Google Acadêmico, sem restrição de data, não é possível obter nenhum resultado. Entretanto, ao buscar pelos itens lexicais separadamente, entre 2019 e 2020 aparecem 68 resultados, dos quais 3 eram de domínios .br. Dentre as ocorrências em sites com domínio .pt e que tratavam da área especializada dos Produtos para saúde, pôde-se ler:

O método mais reconhecido para a medição objetiva do túnel femoral realizado na reconstrução cirúrgica é o método do quadrante criado por Bernard e Hertel (Bernard et al., 1997). Neste método, uma <grelha> é aplicada a imagens de radiografia lateral do joelho pós cirúrgica e permite calcular, sob a forma de coordenadas, a posição do centro do túnel femoral em relação a estruturas anatómicas definidas, como o teto da fossa intercondilar e os limites do côndilo lateral do fêmur. Assim, permite a comparação das medidas de forma uniforme. (LIXA, 2017)

É também essencial colimar corretamente a zona pretendida, para diminuir a quantidade de radiação dispersa, melhorando a qualidade da imagem (Burk & Feeney, 2003). Não obstante, o operador deve incluir o tórax inteiro do animal na imagem radiográfica – desde a zona caudal do pescoço ao ponto mais caudal do diafragma (Biller, 2006; Nautrup, 2011). [...] Tendo em conta o tamanho reduzido do coelho, o uso de <grelhas> é dispensável (Capello et al., 2008; Reese & Hein, 2011). No entanto, esta característica dá origem a um baixo grau de contraste na imagem radiográfica. Para contrariar este fator, devem utilizar-se quilovoltagens relativamente

baixas – entre cerca de 40 e 70 quilovolt (kV), por exemplo (Fischetti, 2012; Reese & Hein, 2011; Silverman, 1993). (TOJEIRA, 2019)

O termo indicado como a variante em PB que melhor representa esse Produto para saúde pelos especialistas foi o termo *grade antidifusora*. Em pesquisa no Google Acadêmico para o termo, entre 2016 e 2020, foram publicados 27 artigos com esse termo. Todos os 27 são de domínio brasileiro (.br). Seguem alguns exemplos do termo em contexto:

Dentre as desvantagens do aparelho móvel em relação ao fixo está a ausência de <grade antidifusora>, que implica em perda de qualidade de imagem. Isso ocorre porque a <grade antidifusora> atua como um filtro sobre os fótons não desejados, como os retroespalhados e ainda aqueles com baixa energia (FERREIRA, 2017)

De outro lado, as características dos feixes de raios X diagnósticos dependem dos materiais que constituem o anodo, dos materiais e espessura dos filtros e janela do tudo, das dimensões do foco (ponto focal), dos valores e tipo da tensão (kV) e corrente anódica utilizada, da distância foco-detector e da <grade antidifusora> empregada. (DA SILVA FEITAL, 2017)

O que pode ser verificado com essa pesquisa de caráter indutivo é que: o nome dado ao Produto para saúde no Banco de dados GMDN não corresponde ao que é utilizado pela comunidade acadêmica; em Portugal, é predominante em artigos científicos o uso do termo *grelha* isoladamente. No PB, observou-se a ocorrência do termo *grade antidifusora* em várias publicações de universidades de todo o país, o que confirma a variante indicada pelos especialistas brasileiros.

5.2.4.2.9 Goteiras de oclusão dentária

No Banco de dados GMDN, o Produto para saúde *goteira de oclusão dentária* está definido como: “Dispositivos odontológicos concebidos para cobrir as superfícies oclusivas dos dentes a fim de manter a posição de dentes deslocados ou que se movem, tratar o ranger dos dentes/bruxismo e respectivas sequelas e aliviar a dor muscular ou das articulações temporomandibulares (ATM)” (GMDN, 2019).

Em pesquisa no Google Acadêmico, o termo *goteiras de oclusão dentária*, no singular e no plural, não teve nenhum resultado, a qualquer tempo. Em pesquisa no Google, o termo também não teve nenhum resultado conforme apresentado pelo Banco de dados GMDN, e o site de busca redirecionou a pesquisa para o termo *goteira oclusal*. Ao retornar para o Google acadêmico e fazer a busca para esse último termo, entre 2019 e 2020 foram publicados 15 artigos com o termo. Todos os resultados eram de domínio .pt e seguem dois exemplos em contexto que validam a definição do GMDN em contexto:

Resumo: A maior parte dos atletas procura novos métodos para melhorar a sua performance. Têm surgido vários estudos sobre o uso de uma <goteira oclusal> para melhorar o desempenho dos atletas mesmo sem disfunções temporomandibulares. O objetivo desta revisão narrativa foi tentar de esclarecer, através da análise da literatura existente, se a aplicação de um dispositivo intraoral pode de facto melhorar a performance do atleta. A metodologia consistiu numa pesquisa efetuada nas bases de dados Pubmed, Medline, Scielo e Google Académico. A aplicação de uma <goteira oclusal> poderá ter impacto no rendimento físico do atleta, no entanto os resultados não são concordantes nas várias tipologias de performance analisadas e por isso serão necessários mais estudos com maior duração, amostras maiores, métodos de pesquisa mais padronizados de forma a esclarecer o papel da goteira no âmbito desportivo. (PALERMO, 2019)

A fim de restaurar uma oclusão harmoniosa, existem várias soluções. Em primeiro lugar, pode ser utilizada uma <goteira oclusal>, que é uma placa de resina feita pelo técnico dentário ou dentista. É inserido entre os dentes inferiores e superiores para restaurar artificialmente o equilíbrio da mandíbula à medida que o tratamento avança, no sentido de estabilizar o equilíbrio estabelecido. Harmoniza e equilibra a função da ATM, particularmente no caso de sobremordida (quando os incisivos superiores cobrem e demasiado os incisivos inferiores quando a mandíbula está fechada) e desvios laterais (deslocamento da mandíbula após um deslocamento de um dos dois côndilos, à direita ou à esquerda) (MASSÉ, 2019)

O termo indicado pelos especialistas que melhor indica esse produto no Brasil foi *placa oclusal*. Em busca no Google Académico, com os mesmos parâmetros de período (2019 e 2020), foram encontrados 53 resultados com esse termo, e dentre essas, 7 em domínio português (.pt) e 46 em domínio brasileiro (.br). A seguir são apresentados exemplos do composto sintagmático em contextos de artigos científicos publicados no Brasil:

Para realizar o seu controle, deve-se efetuar o acompanhamento periódico e a realização de uma terapia cognitivo-comportamental, a qual visa conscientizar o paciente a respeito dos fatores de risco e dos seus hábitos parafuncionais, para que assim, o mesmo controle sua parafunção oral em vigília (CARRA et al., 2015), além do adicional uso de uma <placa oclusal> em momentos de sono, como medida protetiva. (BOPRÉ, 2019)

O tratamento psicológico consiste na terapia comportamental baseada na higiene do sono, no controle do estresse, biofeedback e em técnicas de relaxamento, mas nenhum desses tratamentos é baseado em fortes evidências. O tratamento odontológico para o bruxismo inclui ajuste oclusal, restauração da superfície dentária, tratamento ortodôntico e <placas oclusais>(MACEDO, 2008)

Os sinais e sintomas mais prevalentes dos pacientes diagnosticados com disfunção temporomandibular (DTM) incluem: dores faciais, limitação na amplitude de abertura bucal, desvio na trajetória de abertura bucal, sensibilidade muscular e redução dos movimentos mandibulares. Alguns tratamentos conservadores promovem melhora na sintomatologia dolorosa, como a <placa oclusal> (PO) e a fisioterapia (F). Além disso, algumas terapias devem melhorar mais significativamente a amplitude a o padrão de abertura bucal, sendo necessário avaliar esses parâmetros separadamente. (GALVÃO, 2019)

Portanto, o que pode ser constatado é que no PB o composto sintagmático *goteiras de oclusão dentária*, tal qual consta no GMDN, ou ainda o composto *goteiras oclusais* não foram encontrados em textos científicos da área de Odontologia nos últimos anos. Já a variante *placa*

oclusal, em que se troca a base determinada *goteira* para *placa*, ocorreu em todos os contextos em .br e em alguns contextos em .pt, demonstrando que no PB tem-se a variante para designar o referido produto. Chama também atenção o fato de a denominação encontrada no Banco de Dados GMDN para o produto não ter sido encontrada em nenhum texto recente elaborado em Portugal.

5.2.4.2.10 Pacemakers ⁵⁸

No Banco de dados GMDN, o Produto para saúde *pacemakers* está definido como: “Dispositivos concebidos para gerar e conduzir impulsos eléctricos para o coração sempre que detectam batimentos demasiados lentos ou um ritmo anómalo, de modo a restaurar a frequência e/ou o ritmo cardíacos fisiológicos” (GMDN, 2019). Há ainda entradas diferentes para os produtos *pacemakers implantáveis* e *pacemakers externos*, definidos conforme a seguir:

Pacemakers externos: Dispositivos concebidos para gerar e conduzir, a partir do exterior, impulsos eléctricos para o coração sempre que detectam batimentos demasiados lentos ou um ritmo anómalo, de modo a restabelecer a frequência e/ou o ritmo cardíacos fisiológicos.

Pacemakers implantáveis: Dispositivos implantáveis concebidos para gerar e conduzir impulsos eléctricos para o coração sempre que detectam batimentos demasiados lentos ou a um ritmo anómalo, de modo a restabelecer a frequência e/ou o ritmo cardíacos fisiológicos. (GMDN, 2019)

Em pesquisa no Google Acadêmico para o referido termo, no ano de 2020 foram publicados 6 artigos com *pacemaker*. Destes 6, quatro em domínio brasileiro (.br), um em domínio português (.pt) e o último em domínio angolano (.ao). Os quatro artigos brasileiros apresentam o termo *pacemaker* no abstract em inglês, estando este imerso em contexto da língua inglesa em todas as ocorrências. No artigo de domínio português, o termo aparece em um relatório que trata da empresa fabricante de equipamentos médicos, *Medtronic*, tal qual a definição do GMDN, em:

A Medtronic assumiu uma postura diferente, em 1984, perante problemas de carga nos <pacemakers>. Adotou uma política de completa transparência, tanto interna como externamente (incluindo com as autoridades reguladoras). Não se bastou com alertas que apenas são emitidos quando se ultrapassam determinados patamares estatísticos de erros/falhas. Antes promoveu uma cultura de discussão aberta dos problemas e de identificação da raiz dos mesmos, logo à nascença – de modo que os mesmos não voltassem a emergir. (REGO, 2020)

⁵⁸ O termo *pacemakers* é um termo que, mesmo estando em inglês, consta da versão do Banco de Dados em PE e apresenta definição em português. Por isso, considerou-se que o estrangeirismo foi incorporado no Português Europeu sem adaptações (decalque, tradução, neologismo) e manteve sua forma original do inglês com definição em PE.

O termo *marca-passo* foi a variante indicada pelos especialistas para nomear o produto definido pelo GMDN. Esse termo foi analisado em Ribeiro (2015) e definido da seguinte forma:

Marca-passo: equipamento de terapia que produz impulsos elétricos de estimulação cardíaca a partir de um gerador de impulsos e tem por objetivo estimular o coração de modo a reanimar o paciente, restaurar o ritmo cardíaco normal e/ou estimular temporariamente o coração no decurso de procedimentos invasivos que podem induzir arritmias ou assistolia (parada cardíaca). Nota: pode ser do tipo externo ou implantável. (RIBEIRO, 2015, p. 166)

Ao buscar por esse termo no Google Acadêmico, obtêm-se, em 2020, 71 textos, nenhum deles em páginas de domínio português. Seguem exemplos de contextos brasileiros em que o termo ocorre:

As desvantagens dessa técnica, esta no custo de aquisição, que é relativamente menor comparado às técnicas de imagem como a ressonância magnética e à tomografia computadorizada, mas superior à técnica como bioimpedância e antropometria. A técnica, entretanto, não é indicada para portadores de implantes metálicos, <marca-passo>, gestantes e lactantes. Também é possível verificar limitações quando avaliado sujeitos em equipamentos e softwares distintos. (CORREA, 2020)

A síndrome da veia cava superior (SVCS) foi descrita inicialmente por William Hunter em 1757. Até 1990, mais de 2.000 casos haviam sido relatados. Essa condição é causada por tumores malignos, especialmente carcinoma broncogênico, em 85% dos pacientes. Mais recentemente, o cateterismo de veias centrais para acesso prolongado e colocação de <marca-passo> tem se tornado uma importante causa dessa síndrome. Doenças inflamatórias do mediastino que causam fibrose mediastinal são causas raras. (MOREIRA, 2020)

O marca-passo faz parte dos OPMEs, grupo de produtos tratado pelo Acórdão do TCU (TCU, 2016) citado na introdução.

Contrariando a ideia genérica de que os portugueses dão preferência para termos traduzidos em sua língua materna, pôde-se comprovar por esta pesquisa que o termo *pacemaker* utilizado pelo GMDN não tem uso corrente no Brasil. No PB, o termo mais recorrente para denominar o produto é o decalque *marca-passo*, que, de acordo com a pesquisa em artigos científicos da área, foi bem aceito e incorporado no discurso da área especializada em questão, e por isso considera-se essa a variante utilizada no PB para esse conceito.

5.2.5 Considerações sobre a variação terminológica entre PE e PB no Banco de dados GMDN

O objetivo deste trabalho, considerando os termos extraídos do Banco de dados GMDN como base de referência para o PE em relação aos Produtos para Saúde, foi verificar se esses termos selecionados ocorriam em contextos do PB e atestar, por meio de textos acadêmicos,

comerciais ou oficiais publicados no Brasil, a ocorrência de termos variantes regionais. Essa pesquisa não foi exaustiva a ponto de compilar um *corpus* em PE para verificar se os termos constantes no GMDN são os mais usuais em Portugal e se, ainda, esses termos têm variantes concorrentes no mesmo país. Também não se procurou estabelecer essa relação de concorrência no Brasil, já que o *corpus* de validação foi pontual e representativo do discurso acadêmico e oficial da área.

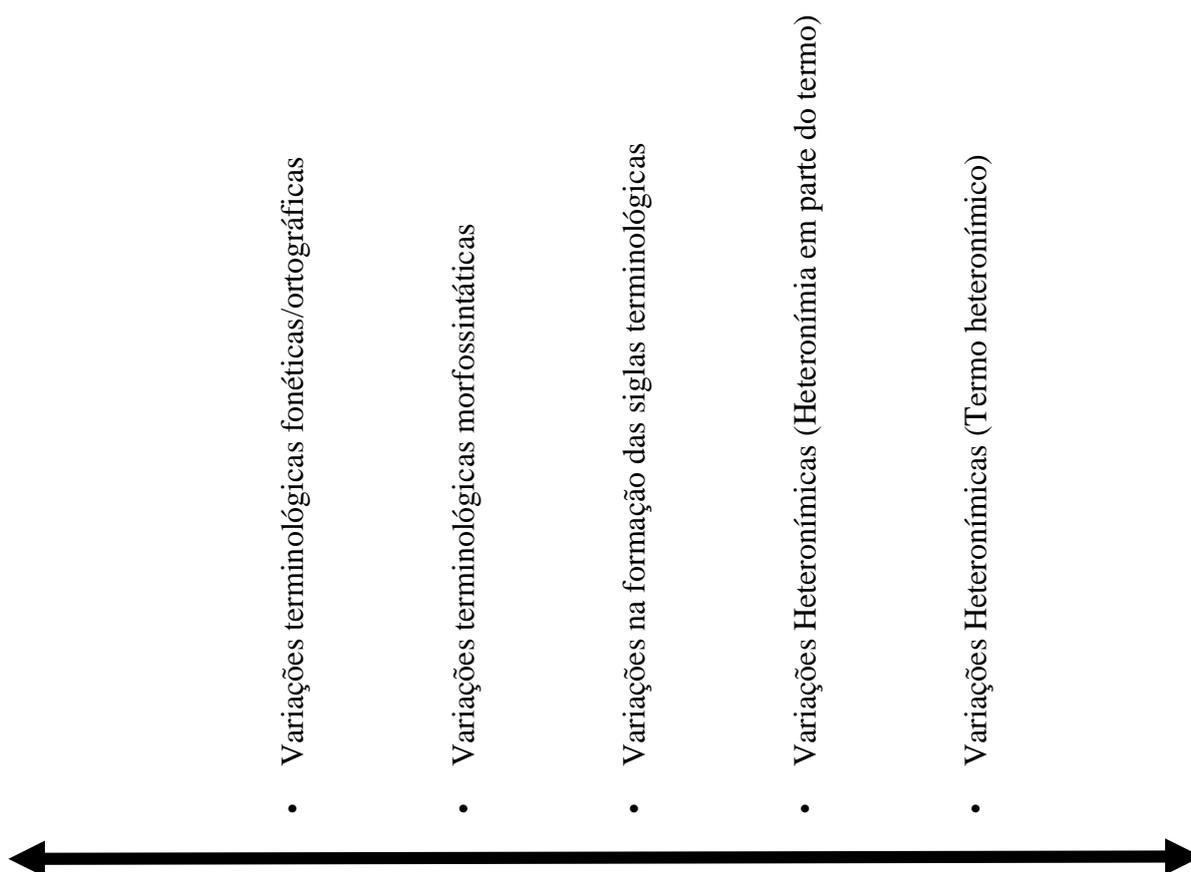
A intenção deste trabalho foi apontar que, para esses termos que já constam de um Banco de dados de relevância e que tem como objetivo a harmonização internacional da terminologia de Produtos para saúde, existem variantes terminológicas mais complexas entre PE e PB do que as variações fonéticas/ortográficas.

Com relação aos termos descritos na subseção que tratou especificamente de heteronímia, pôde-se constatar que ocorreram:

- a) termos e compostos sintagmáticos que não apareceram em nenhum contexto brasileiro da área da saúde (*biberões, tetinas, anca, pensos, agrafadores, agrafos, grelhas radiográficas, desfibrilador de acesso público (DAP), goteiras de oclusão dentária*);
- b) termos e compostos sintagmáticos que ocorreram em textos brasileiros de outras áreas de especialidade (*marquesas, passadeiras, habitáculos [ósseos ou para administração de oxigênio], caixa de visualização*);
- c) termos que apareceram em contextos brasileiros da área da saúde em situações específicas: tradução de textos do inglês para o PE utilizada em páginas brasileiras (*zaragatoas, pacemakers, ventilador para cuidados intensivos*);
- d) um composto sintagmático que não foi possível definir qual a variante mais utilizada no PB: *cavilhas ósseas*;
- e) dois termos em PE que não tem variantes terminológicas em PB que não recobrem totalmente o conceito (*pensos, marquesas*)

Com base nesses exemplos e na forma como categorizamos os resultados da análise, foi possível pensar numa proposta de classificação terminológica para a análise de termos variantes entre o PE e o PB, considerando as variações formais mais evidentes e estudadas e mais fáceis apontar, até as variantes menos transparentes e que precisam de análise contextual para serem classificadas.

Figura 30 - Proposta de classificação das variações terminológicas geográficas entre PE e PB no discurso especializado dos Produtos para saúde – *continuum* variacional



Fonte: da autora

5.2.6 Comentários sobre os Termos coletivos que não tiveram indicação de variante porque a definição do GMDN não foi suficiente para estabelecer a relação conceitual de variação terminológica

Na fase de observação dos dados em conjunto com os especialistas, um grande número de Termos coletivos foi classificado na categoria 4 (ver seção 4.2 da metodologia), que foi intitulada como *Termos coletivos que não tiveram indicação de variante porque a definição do*

GMDN não foi suficiente para estabelecer a relação conceitual de variação terminológica. Essa categoria chegou a ser mais numerosa do que os Termos coletivos indicados como semelhantes no PE e no PB pelos especialistas. Esse fato demonstra que, mesmo para uma análise variacionista entre PE e PB que tenha como ponto de partida o aspecto formal dos termos, é importante ter um *corpus* com contextos robustos e fidedignos, a fim de realmente indicar com mais acerto a relação de variação terminológica.

O que pôde ser depreendido desse resultado é que a área de Produtos para saúde carece de um mapa conceitual e de uma visão sistemática e mais harmonizada entre os especialistas. Diferentemente de outras áreas da medicina, como medicamentos e patologias, que são, aparentemente, de acordo com os especialistas, mais regulamentadas e controladas, a área de Produtos para saúde ainda é muito direcionada pelos fabricantes, como pôde ser percebido por meio desta pesquisa.

Além das variações, foram percebidas muitas outras questões terminológicas que carecem de detalhamento na área. Há um uso extensivo de substantivos genéricos de um mesmo campo semântico e sem definição específica, tais como: *aparelhos, unidades, sistemas, dispositivos, conjuntos, instrumentos, máquinas, equipamentos, materiais, produtos, etc.*

Com relação ao item lexical *sistema*, destaca-se que, no âmbito eletromédico, é um termo regulado pela norma brasileira 60601-1- 2010 ABNT que tem como título *Equipamento eletromédico Parte 1-11: Requisitos gerais para a segurança básica e o desempenho essencial — Norma Colateral: Requisitos para equipamentos eletromédicos e sistemas eletromédicos utilizados em ambientes domésticos de cuidado à saúde*. De acordo com a referida norma, um sistema eletromédico é uma combinação de equipamentos, onde pelo menos um é classificado como equipamento eletromédico (ABNT, 2010). No Banco de dados GMDN, o termo *sistema* é utilizado indiscriminadamente, diferente do que a norma brasileira preconiza.

Sobre os agrupamentos do Banco de Dados GMDN, que refletem, por meio das escolhas lexicais, a forma de categorização que os especialistas de cada país sugerem para os órgãos normalizadores, tem-se que muitos termos encontrados continham em sua composição sintagmática além de *sistemas*, as designações *conjuntos* ou *kits*. Esses itens lexicais são pouco transparentes e dificultam ainda mais a análise dos termos designativos dos Produtos para saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A língua dos índios Guatós é murmura: é como se
ao dentro de suas palavras corresse um rio entre
pedras.
A língua dos Guaranis é gárrula: para eles é muito
mais importante o rumor das palavras do que o
sentido que elas tenham.
Usam trinados até na dor.
Na língua dos Guanás há sempre uma sombra do
charco em que vivem.
Mas é língua matinal.
Há nos seus termos réstias de um sol infantil.
Entendo ainda o idioma inconversável das pedras.
É aquele idioma que melhor abrange o silêncio das
palavras.
Sei também a linguagem dos pássaros – é só cantar.
Manoel de Barros

Este trabalho de pesquisa trouxe muitos desafios no que se refere às práticas terminológicas e à relação entre Terminologia e especialistas. A análise do vocabulário dos Termos coletivos do Banco de dados GMDN, com o objetivo de verificar a terminologia dos Produtos para saúde nessa plataforma, em conjunto com os especialistas, foi algo arriscado, mas inovador com relação aos trabalhos acadêmicos realizados no Brasil, especialmente. É importante reforçar que seria impossível realizar este trabalho sem a parceria com os especialistas durante todo o processo. O interesse dos especialistas foi fundamental e o nível de profundidade e detalhamento desta pesquisa só foi possível pelo empenho e auxílio dos especialistas do Grupo de Pesquisas em Engenharia Biomédica da UNIFEI.

Também é necessário destacar que o GMDN, ao disponibilizar o acesso ao Banco de Dados, prestou grande contribuição para esta pesquisa. Durante o processo, foi possível contar com o apoio dos membros da Agência GMDN e com a compreensão diante de alguns questionamentos. Reconhece-se que o Banco de dados GMDN apresenta muitas qualidades, e a maior delas é o fato de haver pessoas trabalhando em sua manutenção e revisão. Isso demonstra um interesse e uma flexibilidade em entender os aspectos linguísticos que podem ser melhorados.

Entretanto, o que pode ser percebido é que falta ao Banco de dados GMDN, que se propõe a ser um produto terminográfico internacional, uma harmonização terminológica, de forma a atender os países que o consultam, sobre a definição do que se considera como Produto para saúde, já que essa definição ainda varia muito. Mesmo no Brasil, foi utilizada para esta tese uma definição de um documento da ANVISA, que não se sabe se é compartilhada com o Ministério da Saúde, ANS, e outros órgãos do Sistema Público de Saúde Brasileiro. Ficou claro

durante a pesquisa que falta um esforço coordenado e duradouro, tanto nacional quanto internacional, para a elaboração de um mapa conceitual da área a fim de que este seja a base de Bancos de dados de Produtos para saúde nacionais que possam favorecer uma integração internacional.

Também ficou claro que a categoria semasiológica do Banco de dados precisa ser revista, já que muitos Produtos para saúde não constam da lista de entradas da categoria *Por Nome* e que muitos Produtos para saúde que constavam das entradas foram excluídos desta pesquisa porque não são classificados oficialmente pelo Brasil como Produtos para saúde, tais como: *desintoxicante, géis (geles), desinfetantes, esterilizantes, fixadores líquidos, incineradores, leitores, lubrificantes, meios de contraste, óleos, potenciais evocados, veículos para transporte industrial, tapetes, entre outros*. No Brasil, esses itens são regulados por outra gerência da ANVISA e alguns são isentos de regulação. Essa questão está relacionada ao problema citado anteriormente no que se refere ao conceito de *Produto para saúde*, que pode variar de país para país.

Ressalta que esta tese se baseou na consulta de uma das oito categorias de agrupamento dos Produtos para saúde (*Por nome*). Isso demonstra que o Banco de dados GMDN apresenta grande potencial para análises linguísticas e que as variações terminológicas também devem ocorrer nas outras categorias de agrupamento conceitual.

Os Produtos para saúde ainda carecem de regulamentação para a circulação, principalmente entre os órgãos do sistema de suporte à saúde do Brasil, que ainda publicam documentos oficiais com termos diferentes. Isso demonstra que há uma discordância entre eles, o que pode gerar (e gerou) a elaboração de vários Bancos de dados separados que não tem comunicação entre si. Aqui não se trata de limitar o uso linguístico, mas de promover a identificação correta de produtos, uma vez que há muitos efeitos indesejados da falta de conhecimento dos conceitos: risco à vida, corrupção em processos licitatórios, dificuldades de comercialização, entre outros.

Por se tratar de um Banco de dados que tem a intenção de se tornar internacional e uma obra de referência na área para muitos órgãos reguladores de vários países, entende-se que uma revisão da obra por linguístas e terminólogos se faz necessária.

A primeira consideração, como explicado no capítulo 3, é referente ao nome do Banco de Dados, já que, a própria ISO, que propôs a norma de organização desses dados, tem normas publicadas com fundamentos da Terminologia e que não estão em harmonia com o que foi publicado na norma ISO 15226.

Também seria importante uma definição do que é considerado como Produto para saúde

pela Agência GMDN (Medical Device) e uma força tarefa para melhorar a categoria *Por nome*, o índice alfabético, que, por se tratar de um Banco de dados de Produtos para saúde, deveria listar todos os Produtos para saúde nessa seção.

Ao repensar os conceitos básicos de termo, de Produto para saúde (*medical device*) e as categorias desse Banco de dados, seria também importante dar outra denominação aos Termos coletivos desse repertório, já que nem todos os descritores listados pela Agência GMDN podem ser considerados termos. Uma solução viável seria chamar esses itens de categorias de busca.

Após a reformulação dos conceitos básicos sobre os quais se elaborou o GMDN, seria muito importante um foco na revisão da categoria *Por Nome*, que é a listagem fundamental pela qual se deve começar um Banco de Dados. Nessa categoria, deve estar listado tudo o que o GMDN considerar *Medical Devices*. Dessa maneira, todos os itens que fossem sendo incorporados a esse banco de dados deveriam ser incluídos primeiramente nessa categoria e depois organizados nas demais categorias conceituais.

Há também outras contribuições que podem ser oferecidas por terminólogos a respeito de outros itens do GMDN. Ao repensar as formas de categorização dos Produtos para saúde, seria importante também a definição de regras para escolha dos termos denominativos de Produtos para saúde constante das entradas e definição de padrões para as definições, que muitas vezes se mostraram incompletas, redundantes e sem as devidas remissivas dentro do próprio Banco de dados (foram encontrados, ao longo dos mais de 2.300 Termos coletivos, somente duas remissivas).

Considerando o conhecimento adquirido por essa equipe técnica que já trabalha com esse Banco de dados há mais de 20 anos, seria possível, com o apoio de terminólogos, a definição de quais características básicas deveriam ser informadas na definição de um *Collective Term* (Categoria) e depois também pensar em um modelo definitório para os Produtos para saúde, que atenda as normatizações mundiais vigentes e que contemple as sete relações conceituais às quais um Produto para saúde pode ser enquadrado no Banco de Dados.

Com relação à adoção ou não do Banco de dados GMDN no Brasil, os resultados desta pesquisa indicam que há menos de 50% de Termos coletivos iguais entre PE e PB, entre estes ainda há aqueles que necessitam de uma verificação para conferir se os produtos agrupados pelos Termos coletivos do GMDN podem também ser agrupados no Brasil. Para a outra parte do Banco de dados que não foi possível atestar uma relação de igualdade entre PE e PB, será necessária uma revisão minuciosa, tanto dos termos designativos dos Produtos para saúde quanto das definições. Por isso, para que o Brasil pense em adotar esse Banco de dados para regulação nacional, é imprescindível que especialistas brasileiros participem do processo de

construção das categorias (Termos coletivos), para que reflitam a realidade brasileira.

O que manteve regularidade durante toda a pesquisa foram os Produtos para saúde terminados com o radical grego *-scópio*. Não houve variação terminológica entre nenhum dos Produtos para saúde com esse elemento. A única exceção foi a variante terminológica *negatoscópio* no Brasil, cujo conceito no Banco de dados GMDN aparece sob a denominação de *caixas de visualização para imagiologia de diagnóstico*. Entretanto, foram encontradas ocorrências do termo *negatoscópio* em páginas de domínio português, o que reforça a tendência pela regularidade dos termos com radical grego na língua portuguesa. Aparentemente, a designação *caixas de visualização para imagiologia de diagnóstico* é uma preferência do Banco de dados GMDN.

Ainda sobre a adoção do Banco de dados GMDN no Brasil, seria importante também um trabalho multidisciplinar e com validação dos vários órgãos envolvidos com a área dos Produtos para saúde. A realização de um estudo detalhado da área para a proposta de um mapa conceitual e definições das categorias básicas de agrupamento dos produtos de forma consensual é essencial para os órgãos oficiais no Brasil. Essa área é relativamente nova, está em franca expansão e ainda carece de documentos oficiais que contenham definições dos itens fundamentais e elementares para um controle mais efetivo desses produtos no Brasil.

Nesse sentido, é relevante que o Grupo de Engenharia Biomédica da UNIFEI continue as pesquisas com a terminologia dessa área. A continuidade desta pesquisa poderia ocorrer com a compilação de um *corpus* de referência da Engenharia Biomédica no Brasil, que conte com manuais de Produtos para saúde cadastrados na ANVISA, catálogos das empresas, artigos da Revista SBEB, Teses e Dissertações, para que a terminologia da área seja acompanhada *in vivo*.

Para finalizar, faz-se necessário ressaltar que este trabalho comprovou a importância do trabalho do terminólogo em parceria com os especialistas. Fazer trabalhos terminológicos que possam contribuir de alguma forma para a melhoria na comunicação entre esses especialistas no dia-a-dia da profissão tem grande relevância social. Este, como tantos outros trabalhos, demonstra quanto o estudo terminológico pode realmente auxiliar os grupos socioprofissionais. Espera-se, assim, que este trabalho tenha continuidade, contribuindo para o desenvolvimento dos estudos terminológicos da área especializada dos Produtos para saúde e, em especial, cooperando com órgãos governamentais responsáveis pela garantia da qualidade dos serviços de saúde prestados à população.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A BÍBLIA SAGRADA DE APARECIDA. **Gênesis**. Tradução de Pe. José Raimundo Vidigal. Editora Santuário: Aparecida, 2015.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução RDC nº 185, de 22 de outubro de 2001**. Aprovar o Regulamento Técnico que consta no anexo desta Resolução, que trata do registro, alteração, revalidação e cancelamento do registro de produtos médicos na Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: < http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_185_2001_COMP.pdf/137bc575-8352-4f9a-9afb-e9a5dd1b8eb3 >. Acesso em 13 de fevereiro de 2020.

ALVES, I. M. **Neologismo**: criação lexical. São Paulo: Ática, 1990.

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA (AMIB). **Regulamento Técnico para Funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva**. 2009. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2018/abril/23/RecomendacoesAMIB.pdf. Acesso em 08 de setembro de 2020.

ANTHONY, L. (2019). **AntConc (Version 3.5.8) [Computer Software]**. Tokyo, Japan:

ARAÚJO, M. Composição Sintagmática, por siglas e acrônimos. In: CASTILHO, A. T.; RODRIGUES, A.; ALVES, I. M. **Gramática do português culto falado no Brasil: A construção morfológica da palavra**. São Paulo. Contexto, 2015.

ARAÚJO, M. Que interesse tem a Terminologia para os estudiosos da linguagem? In: SEMANA DE FILOGIA NA USP, III., 2010, São Paulo. **Atas da III Semana de Filologia na USP**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2010, p. 9-20.

ARAÚJO, M. **A elaboração de um dicionário terminológico da economia: aspectos da sinonímia nos discursos especializados**. Tese (Doutorado) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. Universidade de São Paulo (USP). 2007. São Paulo.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR ISSO 80601-2-12**: Equipamento eletromédico Parte 2-12: Requisitos particulares para a segurança básica e o desempenho essencial de ventiladores para cuidados críticos. Rio de Janeiro. 2014.

AUROUX, S. **A revolução tecnológica da gramatização**. Tradução de Eni Puccinelli Orlandi. Editora da UNICAMP. Campinas, 2009.

BAGNO, M. **Gramática de bolso do português brasileiro**. Parábola editorial. São Paulo, 2013.

BARBOSA, M. A. Dicionário, vocabulário, glossário: concepções. in: Alves, I. M. (org.) **A Constituição da normalização terminológica no Brasil** – 2. ed. – São Paulo: FFLCH/CITRAT, 2001.

BARCELOS, G. FERREIRA, J. P; CORREIA, M; OLIVEIRA, G. M. Vocabulário Ortográfico Comum (VOC): constituição de uma base lexical para a língua portuguesa. **ESTUDOS**

LINGÜÍSTICOS, São Paulo, 42 (1): p. 204-215, jan-abr 2013

BARROS, L. A. Aspectos epistemológicos e perspectivas científicas da Terminologia. **Ciência e Cultura**. Vol. 58. n° 2. São Paulo. Abril/Junho 2006.

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

BECHARA, E. **Moderna gramática portuguesa**. 37. ed. rev., ampl. e atual. conforme o novo Acordo Ortográfico. Nova Fronteira. Rio de Janeiro, 2009

BENVENISTE, E. **Problemas de Linguística Geral I**. Tradução de Maria da Glória Novak e Luiza Neri: revisão do prof. Isaac Salum. Editora Nacional. São Paulo, 1976.

BIDERMAN, Maria Tereza Camargo. O conhecimento, a terminologia e o dicionário. **Ciência e Cultura**, v. 58, n. 2, p. 35-37, 2006.

BIDERMAN, Maria Tereza. O Português Brasileiro e o Português Europeu: Identidade e contrastes. **Revue belge de philologie et d'histoire**, v. 79, n. 3, p. 963-975, 2001.

BMI; FITCH SOLUTIONS. Brazil Medical Devices Report. **Worldwide Medical Devices Market Forecasts**. Business Monitor International Reserach Group - a Fitch Group Company. Londres: 2015.

BOULANGER, J. C. **Une lecture socioculturelle de la terminologie**. Cahiers de Linguistique Sociale 18: 13-30. Québec, 1991

BRASIL. **Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório sobre Monitoramento Econômico de Produtos para Saúde no Brasil**. Gerência de Estudos Econômicos e Inteligência Regulatória – GECOR/GGREG. Brasília, Agosto de 2019. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/5609987/25351.479004_2016-63+-+Relat%C3%B3rio+Preliminar+de+AIR+sobre+Monitoramento+Econ%C3%B4mico+de+Produtos+para+Sa%C3%BAde+no+Brasil.pdf/2ee7c02d-b608-4cff-96c6-fa29fc510b80. Acesso em 13 de fevereiro de 2020.

BRASIL. Resolução RDC nº 232, de 20 de junho de 2018. Dispõe sobre a obrigatoriedade de inclusão de código de barras linear ou bidimensional em etiquetas de rastreabilidade de stents para artérias coronárias, stents farmacológicos para artérias coronárias, e implantes para artroplastia de quadril e de joelho. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 junho 2018. Disponível em: <http://portal.impresanacional.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/27129299/do1-2018-06-25-resolucao-rdc-n-232-de-20-de-junho-de-2018-27129295>. Acesso em: 21 de agosto de 2018.

BRASIL. EXTRATO DE TERMO DE COOPERAÇÃO UNIFEI e Agência GMDN. In **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil – Imprensa Nacional**. 14 de outubro de 2016. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/128217116/dou-secao-3-14-10-2016-pg-67>. Acesso em 13 de fevereiro de 2020.

BRASIL. EXTRATO DE CONTRATO Nº 28/2015 – ANVISA e GMDN Agency Limited. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil – Imprensa Nacional**. 8 de setembro de

2015. Disponível em <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=3&pagina=116&data=08/09/2015>>. Acesso em 17 de maio de 2020.

BRASIL. Resolução RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 fev. 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html>. Acesso em: 26 jul. 2013.

BRASIL. Agências reguladoras fiscalizam a prestação de serviços públicos. **Governo do Brasil**, 2009. Disponível em <<http://www.brasil.gov.br/governo/2009/11/agencias-reguladoras>>. Acesso em 16 de outubro de 2017.

BRASIL. Decreto n. 6.583, de 29 de setembro de 2008 que promulga o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa, assinado em Lisboa, em 16 de dezembro de 1990. **Presidência da República**, 2008. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/decreto/d6583.htm>. Acesso em 16 de outubro de 2017.

BRASIL. Lei 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. **Presidência da República**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9782.htm. Acesso em 17 de maio de 2020.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Presidência da República**, 1990. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em 17 de maio de 2020.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Presidência da República**, 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 16 de outubro de 2017.

BRASIL. Portaria Ministerial 165 de 1978 – Dispõe sobre a terminologia oficial relativa à hanseníase e dá outras providências. Disponível em https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=15F60BD4F8D459C2F5225A23AACB4327.node1?codteor=1183533&filename=Avulso+-PL+5803/1978

CABRÉ, M. T. A Terminologia, uma disciplina em evolução: passado, presente e alguns elementos de futuro. **Debate Terminológico** n. 1. 2005. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/riterm/article/view/21286>>. Acesso em 19 de abril de 2020.

CABRÉ. **La terminología: representación y comunicación**. Barcelona, IULA-Pompeu Fabra, 1999.

CABRÉ. **Terminology: Theory, Methods, and Applications**. Editado por Juan C. Sager. Traduzido por Janet Ann DeCesaris. Philadelphia: John Benjamins Publishing Company, 1998.

CAMACHO, R. G. A Variação Linguística. In: SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Educação.

Coordenadoria de Estudos e Normas Pedagógicas. **Subsídios à proposta curricular de língua portuguesa para o 1º e 2º graus**. Coletânea de textos. São Paulo. SE/CENP, 1988.

CAMÕES. **Instituto da Cooperação e da Língua**, 2020. Disponível em: <https://www.instituto-camoes.pt/>. Acesso em 08 de setembro de 2020

CARDOSO, R. **Torre de Babel: mito ou verdade?** Arqueólogos descobrem que um dos primeiros arranha-céus do mundo foi erguido para proteger a população de Jericó de inundações e associam a construção à passagem bíblica. Revista Istoé, 2016. Disponível em: <[https://istoe.com.br/127042_TORRE+DE+BABEL+MITO+OU+VERDADE+/
>](https://istoe.com.br/127042_TORRE+DE+BABEL+MITO+OU+VERDADE+/). Acesso em: 26 de fevereiro de 2020.

CASTILHO. A. T. **Nova gramática do português brasileiro**. Editora Contexto. São Paulo, 2014

COMUNIDADE DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA (CLPL) 2020. Disponível em: <https://cplp.org/> Acesso em 08 de setembro de 2020.

CUNHA, C; CINTRA, L. **Nova gramática do português contemporâneo**. 4ª ed. Lexikon Editora. Rio de Janeiro, 2007.

DIKI-KIDIRI, M. La diversité dans l'observation de la réalité. In: CABRÉ, M. T. **Terminología y modelos culturales**. Barcelona: Institut Universitari de Lingüística Aplicada. Barcelona, 1999.

DIKI-KIDIRI, M. Un enfoque cultural de la terminología. **Debate Terminológico**, No. 5, p. agosto 2009. Disponível em < <http://seer.ufrgs.br/index.php/riterm/article/view/23955>> Acesso em 23 de agosto de 2018.

EBERHARD, D. M.; SIMONS, G.; FENNING, Charles D. (eds.). 2020. **Ethnologue: Languages of the World**. Twenty-third edition. Dallas, Texas: SIL International. Online version: <http://www.ethnologue.com>. Acesso em 08 de setembro de 2020

EMPRESA BRASILEIRA DE COMUNICAÇÃO (EBC). **Organização do governo do Brasil**. 16 de julho de 2012. Disponível em <https://www.ebc.com.br/infantil/verde-amarelo/2012/07/organizacao-do-governo-no-brasil>. Acesso em 17 de maio de 2020.

FARACO, C. A. Aspectos da história socioeconômica e linguística do Brasil. **Revista Diadorim**, 20, 23-52. 2018. doi: <https://doi.org/10.35520/diadorim.2018.v20n0a23262>

FARACO, C. A. **Norma culta brasileira: desatando alguns nós**. Parábola. São Paulo, 2008.

FAULSTICH, E. L J. Socioterminologia: mais que um método de pesquisa, uma disciplina. **Ciência da Informação**, 24 (3), pp.1-14. Brasília: 2015. Disponível em <http://revista.ibict.br/ciinf/article/view/566/567>. Acesso em 19 de abril de 2020.

FAULSTICH. **Aspectos de terminologia geral e terminologia variacionista**. Tradterm, 7, 11-40, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-9511.tradterm.2001.49140>

FINATTO, Maria José Bocorny. Unidade e variação na língua portuguesa: a variação em terminologia. **Revista Internacional de Língua Portuguesa**, Lisboa: Associação das Universidades de Língua Portuguesa, n. 15, p. 64-68, 1996.

FINATTO, Maria José Bocorny. Unidade e variação na língua portuguesa: a variação em terminologia. **Revista Internacional de Língua Portuguesa**, Lisboa: Associação das Universidades de Língua Portuguesa, n. 15, p. 64-68, 1996.

FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (FDA). UDI Basics. **Unique Device Identification System**. Estados Unidos: 2019. Disponível em: <<https://www.fda.gov/medical-devices/unique-device-identification-system-udi-system/udi-basics>> Acesso em 13 de fevereiro de 2020.

FREIXA, J. Causes of Denominative Variation in Terminology: A Typology Proposal. **International Journal of Theoretical and Applied Issues in Specialized Communication**. Vol. 12. No 1. 51–77. 2006

FREIXA, J. **La variació terminològica. Anàlisi de la variació denominativa en textos de diferent grau d'especialització de l'àrea de medi ambient**. Tese (Doutorado em Linguística Aplicada). Universidade Pompeu Fabra, Instituto di Lingüística Aplicatta, 397f. 2002

FREIXA, J. Outra vez sobre las causas de la variación denominativa. **Revista Debate Terminológico**. nº 9, v 1, p. 38-46, 2013. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/riterm/index>>. Acesso em 29 de novembro de 2017.

FREIXA, Judith. La variación denominativa en terminología: tipos y causas. In. ISQUERDO, Aparecida Negri; DAL CORNO, Giselle Olivia Montovani (Orgs.). *As ciências do léxico: lexicologia, lexicografia e terminologia*. v. 7. Campo Grande: EDUFMS, 2014, p. 312-330

GAUDIN, F. Socioterminologia: um itinerário bem-sucedido. In: ISQUERDO, A. N., DAL CORNO, G. M. (orgs.). **As Ciências do Léxico: lexicologia, lexicografia, terminologia**. Vol. VII. Editora UFMS. Campo Grande, 2014.

GAUDIN, François. Socioterminologie: des problèmes semantiques aux pratiques institutionnelles. Rouen, Publications de l'Université de Rouen, 1993.

GMDN (GLOBAL MEDICAL DEVICE NOMENCLATURE). **GMDN Agency**. UK: 2020. Disponível em <<https://www.gmdnagency.org/>>. Acesso em 13 de fevereiro de 2020.

GMDN. **GMDN – A requirement for UDI**. Mark Wasmuth – CEO – GMDN Agency: UK 2013 Disponível em <http://www.who.int/medical_devices/global_forum/Workshop_10_GMDN.pdf> Acesso em 13 de fevereiro de 2020.

GMDN. **GMDN Agency**. Oxford, 2019. Disponível em: <<https://www.gmdnagency.org/>> Acesso em 13 de fevereiro de 2020.

GMDN. **Vocabulário Especializado de Termos Coletivos em PE**. Março, 2019.

GUDID. *Access GUDID*: Identify your medical device. **U.S. National Library of Medicine**. EUA: 2017. Disponível em: <<https://accessgudid.nlm.nih.gov/>> Acesso em 13 de fevereiro de 2020.

HARARI, Y. N. **Sapiens – Uma Breve História da Humanidade**. Tradução: Janaína Marcoantonio. 28a. Edição. L&PM Editora. Porto Alegre, 2017

HENRIQUES, C. C. **Geo-História do Português**: estudos sobre a história e a geografia do português sobre a perspectiva brasileira. Gramma Editora. Rio de Janeiro, 2019.

HOUAISS, A. **Dicionário eletrônico Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009. CD-ROM.

IILP. **Instituto Internacional da Língua Portuguesa**. Disponível em <https://iilp.cplp.org/>. Acesso em 08 de setembro de 2020

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION (ISO). ABOUT US. Disponível em <https://www.iso.org/about-us.html>. Acesso em 08 de setembro de 2020.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION (ISO). **COMITÊ 37** – Disponível em <https://www.iso.org/committee/48104.html>. Acesso em 08 de setembro de 2020.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION (ISO). **ISO 1087-1:2000 Terminology work - Vocabulary -- Part 1: Theory and application**. Genebra: 2000.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION (ISO). **ISO 15225:2016 Medical devices -- Quality management -- Medical device nomenclature data structure**. Genebra: 2016

IORIO, B. D. L. M.; OLIVEIRA, E. J. V.; BUTTON, V. L. S. N. Definição de uma Nomenclatura Padronizada e de Especificações Técnicas Básicas de Equipamentos Biomédicos, **Congresso Brasileiro de Engenharia Biomédica (CBEB)**, Vol. CD 1, pp.1-4, Salvador: 2008.

KRIEGER, M. G. O termo: questionamentos e configurações. In: **Temas de Terminologia**. p. 62-81. Editora Universidade UFRGS/Humanitas USP. Porto Alegre/São Paulo. 2001

KRIEGER, M. G.; FINATTO, M J. B. **Introdução à terminologia: teoria e prática**. São Paulo: Contexto, 2004.

KRIEGER, M. G; BEVILACQUA, C. R., A pesquisa terminológica no Brasil: uma contribuição para a consolidação da área. **Debate Terminológico** n. 1. 2005. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/riterm/article/view/21287>>. Acesso em 19 de abril de 2020

LEITE, F.; SILVA, M. P. N. **Terminologia em Saúde: Conceito, necessidades e experiências**. Instituto de estudos de Saúde Suplementar – IESS. São Paulo: 2010. Disponível em <http://www.iess.org.br/?p=publicacoes&id=348&id_tipo=3> Acesso em 19 de outubro de 2017.

LINO, M. T. et al. Neologia, terminologia e lexicultura: a língua portuguesa em situação de contacto de línguas. **Revista Filologia e linguística portuguesa**, n.12. p. 187 a 201. São Paulo: 2010. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/flp/article/view/59864>>. Acesso em 1 de novembro do 2017.

MACIEL, Anna Maria Becker. Quais são os rumos da Terminologia no século XXI. **As ciências do léxico: lexicologia, lexicografia, terminologia**, v. 3, p. 371-383, 2001.

MATTOS e SILVA, R. V. O Português Brasileiro: sua formação na complexidade multilinguística do Brasil colonial e pós-colonial. In: COSTA, S. B. B. & MACHADO FILHO, A. V. L. **Do Português Arcaico ao Português Brasileiro**. EdUFBA. Salvador, 2004, p. 117 – 138.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. O Ministério. **Portal da Saúde**. Brasil: 2017. Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal#63>>. Acesso em 16 de outubro de 2017.

MURAD, Elias. (1991) Justificação do Projeto de Lei nº 1.624. **Diário do Congresso Nacional**. Brasília: DCN, 09/11/1991, p.22485.

NEVES, M. H. M. **A gramática passada a limpo: conceitos, análises e parâmetros**. Parábola editorial. São Paulo, 2012.

OBSERVATÓRIO DA LÍNGUA PORTUGUESA. 2020. Disponível em: <https://observalinguaportuguesa.org/portugues-deve-aproveitar-fenomeno-do-multilinguismo-para-crescer-gilvan-muller-de-oliveira/>. Acesso em 08 de setembro de 2020

OLIVEIRA, G. M. **Política linguística e internacionalização: a língua portuguesa no mundo globalizado do século XXI**. Trab. linguist. apl. [online]. 2013, vol.52, n.2, pp.409-433. ISSN 2175-764X. <https://doi.org/10.1590/S0103-18132013000200010>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU) – **World population prospects**. 2020 Disponível em https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Volume-II-Demographic-Profiles.pdf. Acesso em 08 de setembro de 2020.

PRIBERAM. **Dicionário priberam da Língua Portuguesa**. 2020. Disponível em <https://dicionario.priberam.org/>. Acesso em 08 de setembro de 2020.

PROJETO ATLAS LINGUÍSTICO DO BRASIL (ALiB). UFBA. 2020. Disponível em: <https://alib.ufba.br/>. Acesso em 08 de setembro de 2020.

PROJETO PARA A HISTÓRIA DO PORTUGUÊS BRASILEIRO (PHPB). 2020. Disponível em <http://phpb.fflch.usp.br/> Acesso em 08 de setembro de 2020.

PUCHNER, M. **O Mundo da escrita: como a literatura transformou a civilização**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

Red Iberoamericana de Terminología – RITerm (**RITERM**). 2020. Disponível em http://www.amla.org.mx/wp-content/uploads/2020/03/Convocatoria_Riterm2020.pdf. Acesso em 08 de setembro de 2020.

REY, A. **Essays on Terminology**. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins. 1955

REY, ALAIN. **La terminologie: noms et notions**. Press Universitaires de France. Paris, 1979.

RIBEIRO, P. T. Sobre a terminologia dos equipamentos médicos utilizados nas unidades de terapia intensiva (UTIs): o caso dos nebulizadores e dos ventiladores pulmonares In: ALVES,

I. M.; GANANÇA, J. H. L. **Os estudos lexicais em diferentes perspectivas** [recurso eletrônico]: Volume VII - São Paulo:FFLCH/USP, 2018. DOI:10.11606/978857506326-2. Disponível em <http://www.livrosabertos.sibi.usp.br/portaldelivrosUSP/catalog/view/211/190/924-1>

RIBEIRO, Pâmela Teixeira. **A terminologia dos equipamentos médicos utilizados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs): uma proposta de estudo**. 2015. Dissertação (Mestrado em Filologia e Língua Portuguesa) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. doi:10.11606/D.8.2016.tde-16032016-150010.

SAUSSURE. **Curso de Linguística Geral**. Tradução de Antônio Chelini, José Paulo Paes, Izidoro Bilkstein. 28a. Edição. Editora Cultrix. São Paulo, 2012.

SENADO FEDERAL. **Acordo ortográfico da língua portuguesa: atos internacionais e normas correlatas**. – 2. ed. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2014. 100 p.

SILVA, M. M. A. Aspectos variacionais em corpora comparáveis na terminologia da nanociência/nanotecnologia. In: ALVES, I. M. et. al. (Org.). **Os estudos lexicais em diferentes perspectivas**. São Paulo: USP, 2010. v. II.

SILVA, M. M. A. O conceito de crise e suas denominações: tipos e causas das variações na terminologia da crise econômica mundial. **Revista Filologia e linguística portuguesa**, n.18 p. 85-98. São Paulo: 2016.

SILVA, M. M. A.; LINO, M. T. R. F. La variation intralinguistique dans des *corpus comparables* en portugais brésilien et européen dans la terminologie de la nanoscience/nanotechnologie. **Acta Scientiarum. Language and Culture**, v. 33, n. 2, p. 173-187. Maringá: 2011.

SILVA, M. M. A.; NADIN, O. L. A variação na terminologia da nanociência/nanotecnologia. **Revista Filologia e linguística portuguesa**, n.12. p. 295 a 312. São Paulo: 2010. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/flp/article/view/59870>>. Acesso em 1 de novembro de

SNOMED. **SNOMED CT to GMDN Simple map package release notes** – SNOMED International Release Management. January, 2017.

SNOMED. SNOMED INTERNATIONAL. Leading Healthcare Terminology Worldwide. London, 2020. Disponível em: <<http://www.snomed.org/>>. Acesso em 13 de fevereiro de 2020.

SOUZA, M. C. D., SILVA, J. F. Nomenclatura para Produtos Médicos em Português. **Memórias II Congresso Latinoamericano de Ingeniería Biomédica**. Habana: 2001. Disponível em <http://www.sld.cu/eventos/habana2001/arrepdf/00258.pdf>. Acesso em 27 de novembro de 2017.

TCU. Auditoria Operacional com o objetivo de examinar a efetividade dos procedimentos de controle adotados pelo Ministério da Saúde no que tange à aquisição e utilização de órteses, próteses e materiais especiais para uso em pacientes do SUS. Análise das diligências. ACÓRDÃO 435/2016 - PLENÁRIO - **Tribunal de Contas da União**. 2016. Disponível em:

https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/*/KEY%253AACORDAO-COMPLETO-1672626/DTRELEVANCIA%2520desc/0/sinonimos%253Dfalse. Acesso em 17 de maio de 2020

TEMMERMAN, R. **Towards New Ways of Terminology Description. The Sociocognitive Approach**, Amsterdam/Philadelphia, John Benjamins Publishing Company, 2000.

TEMMERMAN, R. Sociocognitive terminology theory: terminología y cognición. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE VERANO DE TERMINOLOGIA, II., 2001, Barcelona. **Annals**. Barcelona: IULA, 2001.

TEYSSIER, P. **História da Língua Portuguesa**. Tradução Celso Cunha. Editora Martins Fontes. São Paulo, 1997.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ITAJUBÁ (UNIFEI). EXTRATO DE TERMO DE COOPERAÇÃO UNIFEI e Agência GMDN. In **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil – Imprensa Nacional**. 14 de outubro de 2016. Disponível em: https://www.jusbrasil.com.br/diarios/128217046/dou-secao-3-14-10-2016-pg-68?ref=next_button. Acesso em 13 de fevereiro de 2020.

VOCABULÁRIO ORTOGRÁFICO COMUM (VOC). 2020. Disponível em: <https://iilp.cplp.org/voc/>; Acesso em 08 de setembro de 2020. Waseda University. Available from <https://www.laurenceanthony.net/software>

WÜSTER, E. **Introducción a la teoría general de la terminología y a la lexicografía terminológica**. Responsable de la edición: M. Teresa Cabré. Barcelona: IULA, 1998.

WÜSTER, E. **Standardization of technical terms - Problems and progress** (UNESCO Trans.). (UNESCO/Ref. 96/ 5915, 13 p). Paris: UNESCO, 1955.

8 REFERÊNCIAS PARA VALIDAÇÃO DOS TERMOS DESIGNATIVOS DE PRODUTOS PARA SAÚDE

CORPUS DE VALIDAÇÃO ARTIGOS, DISSERTAÇÕES E TESES (GOOGLE ACADÊMICO)

REFERÊNCIA NA TESE	REFERÊNCIA CONFORME ABNT 6023:2018	Disponível em:
ARAÚJO, SILVA, PERNAMBUCO, 2020	ARAÚJO, Ana Maria Bezerra de; SILVA, José Márcio Carvalho da; PERNAMBUCO, Leandro. Cuidados específicos com laringectomizados totais durante a pandemia de COVID-19 na realidade brasileira. In: CoDAS . Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2020.	https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2317-17822020000400203&script=sci_arttext
BARBOSA et al., 2009	BARBOSA, Ayrles SG; GUERRA, Ricardo O.; MELO, José D. ASPECTOS GEOMÉTRICOS NO DESENVOLVIMENTO DE ÓRTESE EM COMPOSITO DIRECIONADA À PROTEÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO QUADRIL. Anais do 10o Congresso Brasileiro de Polímeros – Foz do Iguaçu, PR – Outubro/2009	https://www.researchgate.net/profile/Ricardo_Guerra4/publication/267202325_ASPECTOS_GEOMETRICOS_NO_DESENVOLVIMENTO_DE_ORTESE_EM_COMPOSITO_DIRECIONADA_A_PROTECAO_DA_ARTICULACAO_DO_QUADRIL/links/54b504e30cf28ebe92e4ad56.pdf
BARROSO, 2019	BARROSO, Ralf Braga. O acesso às órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção no Sistema Único de Saúde de uma microrregião de saúde do município de São Paulo . 2019. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.	https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5170/tde-03102019-112723/pt-br.php
BASTOS et al., 2020	BASTOS, Josyane dos Santos Braga et al. Prospective Study Incorporation of Net of Cashew Nuts Shell Liquid (Cnsl-Technical) In Chitosan Membrane for use as Biomaterial. Revista GEINTEC-Gestão, Inovação e Tecnologias , v. 10, n. 2, p. 5433-5442, 2020.	http://revistageintec.net/index.php/revista/article/view/950
BASTOS, 2017	BASTOS, Juliana Cristina Santiago et al. Caracterização molecular do vírus sincicial respiratório e prevalência de diferentes agentes virais em crianças com bronquiolite na região de Campinas-SP: Molecular characterization of respiratory syncytial virus and prevalence of different viral agents in children with bronchiolitis in Campinas-SP. 2017.	http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/332068/1/Bastos_JulianaCristinaSantiago_D.pdf
BOPRÉ, 2019	BOPRÉ, Beatriz et al. Planejamento estético e funcional de paciente com bruxismo e erosão dentária. 2019.	https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/196900
BORGES, 2017	BORGES, Mariana Durão. Programas de reabilitação cardíaca em contexto comunitário e hospitalar . 2017. Tese de Doutorado.	
BRILHANTE, 2020.	BRILHANTE, Deborah Wellyna Lopes et al. ELABORAÇÃO DE UMA ÓRTESE EXPERIMENTAL PARA LESÃO DO NERVO RADIAL. Mostra de Fisioterapia da Unicatólica , v. 4, n. 1, 2020.	http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mostrafisioterapia/article/view/3966
BUGALHO, 2020	BUGALHO, António et al. Documento de posição da Sociedade Portuguesa de Pneumologia para a realização de broncoscopias durante o surto de COVID-19. 2020	https://www.sppneumologia.pt/uploads/subcanais2_conteudos_ficheiros/posicao-da-spp-para-a-realizacao-de-broncoscopias-durante-a-pandemia-do-coronavirus-(2).pdf

CABET, 2011	Análise da variação do padrão cardio-respiratório antes, durante e depois da alimentação por biberão em recém-nascidos pré-termo de baixo peso	https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/3318/1/Tese2011-Carla%20Cabete.pdf
CARVALHO, 2020	CARVALHO, Tales de. Exercício Físico e Teste de Caminhada de 6-min na Doença Arterial Obstrutiva de Membros Inferiores. Arq. Bras. Cardiol. , São Paulo, v. 114, n. 3, p. 493-495, Mar. 2020. Available from < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2020000300493&lng=en&nrm=iso >. access on 18 May 2020. Epub Apr 06, 2020. https://doi.org/10.36660/abc.20200068 .	https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2020000300493&script=sci_arttext
CORREA, 2020	CORREA, Bianca Dias. Análise personalizada de segmentos corporais em avaliação por absorciometria radiológica de dupla energia para estimativa da composição corporal em adultos e idosos. Dissertação. 2020.	https://repositorio.unesp.br/handle/11449/191874
COSTA, 2019	COSTA, Rafaela Duarte. Análise da atuação dos drones na segurança de um país. 2019. Tese de Doutorado.	https://run.unl.pt/bitstream/10362/91298/1/Costa_2019.pdf
DA CRUZ, 2016	DA CRUZ, Andrea Fonseca. Desenvolvimento de um sistema FOT (Técnica de Oscilações Forçadas) e sua aplicação na avaliação da mecânica respiratória. 2016. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.	https://referenciaincor.com.br/wp-content/uploads/2017/12/pe_literatura-incor_teses_andrea-fonseca-da-cruz.pdf
DA SILVA FEITAL, 2017	DA SILVA FEITAL, João Carlos. DESENVOLVIMENTO DE METODOLOGIA PARA MEDIÇÕES DE DOSE GLANDULAR MÉDIA POR MEIO DE UM SIMULADOR DE MAMA. 2017. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio de Janeiro.	https://scholar.google.com.br/scholar?start=0&q=%22grade+antidifusora%22&hl=pt-BR&as_sdt=0,5&as_ylo=2016
DA SILVA, 2020	DA SILVA, Ádria Rodrigues; TOZETTO, David José Oliveira; ROCHA, Sarah Lais. Monitoria em laboratório de habilidades clínicas: atividades de ensino e extensão e suas contribuições/Clinical skills laboratory monitoring: teaching and extension activities and their contributions. Brazilian Journal of Development , v. 6, n. 1, p. 3827-3835, 2020.	http://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/6347/5627
DE AGUIAR, 2020	DE AGUIAR, PÂMELA MOSSMANN; FCSH, NOVA. Políticas Públicas para a Promoção da Igualdade de Género. Working Paper. Instituto Português de Relações Internacionais. Universidade Nova de Lisboa. Nº 59/2020	http://www.ipri.pt/images/publicacoes/working_paper/2020_WP/Working_Paper_IPRI-NOVA_59_2020.pdf
DE MATOS, 2019	DE MATOS, Daniela Cristina Pinto. Proposta de um Modelo de Gestão de Camas para melhoria da eficiência de um departamento de cirurgia num hospital central. 2019.	https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/123962
DE OLIVEIRA PINTO, 2020	DE OLIVEIRA PINTO, Tatiane. Sobre as 'empregadas de antigamente': mudanças e permanências no campo do trabalho doméstico remunerado. Mosaico , v. 11, n. 17, p. 205-226, 2020.	http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/mosaico/article/view/80285
DE SOUZA, 2015	DE SOUZA, Danyelle Rodrigues Pelegrino et al. Termos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem em reabilitação físico-motora. Revista da Escola de Enfermagem da USP , v. 49, n. 2, p. 209-215, 2015.	http://www.periodicos.usp.br/reeusp/article/view/103183
DE SOUZA, 2020	DE SOUZA, Reginaldo Pereira et al. PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: AVALIAÇÃO TEÓRICA DAS CONDUTAS EMERGENCIAIS DE PESSOAS LEIGAS. Revista Renome , v. 9, n. 1, p. 29-39, 2020.	https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2279
DOS REIS MARQUES, 2019	DOS REIS MARQUES, Gustavo et al. Correlação entre o nível de aptidão física e eventos cardiovasculares maiores em pacientes de baixo risco para doença cardiovascular. ASSOBRAFIR Ciência , v. 9, n. 2, p. 21-32, 2019.	http://www.uel.br/seer/index.php/rebrafis/article/viewFile/30121/26165

DOS SANTOS MORARES, 2016	DOS SANTOS MORARES, Estelameres Silva et al. Aprendendo a lidar com situações de emergência: treinamento de primeiros socorros para pais. Sínteses: Revista Eletrônica do SimTec , n. 6, p. 230-230, 2016.	https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/simtec/article/view/8435
DOS SANTOS, 2020	DOS SANTOS, Abinadabe Pascoal et al. PREVENÇÃO MEDIANTE A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO: ESTUDO DE CASO DO CURATIVO DO PÉ DIABÉTICO. Boletim de Conjuntura (BOCA) , v. 2, n. 5, p. 25-35, 2020.	https://revista.ufr.br/boca/article/view/Pediabetico/2869
DUARTE, 2016	DUARTE, Nádia Maria da Conceição. Sugamadex em peso ideal versus peso corrigido em 20% e 40% para reversão de bloqueio neuromuscular em cirurgia bariátrica—ensaio clínico randomizado duplamente encoberto . 2016. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco.	https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/20157
FERNANDES, 2017	FERNANDES, Rodney Felisberto. Procedimentos para manutenção e verificação de equipamentos médicos . 2017. Tese de Doutorado.	https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/12749/1/DM_RodneyFernandes_2017_MECIM.pdf
FERREIRA 2017	FERREIRA, Dener Henrique Gonçalves. Comparação de radiografias digitais de tórax adquiridas no leito e no bucky por meio de regiões de interesse. 2017.	https://repositorio.ifsc.edu.br/bitstream/handle/123456789/553/FE_RREIRA,%20Dener%20H.%20G.%20Comparacao%20de%20radiografias%20digitais%20de%20torax%20no%20leito%20e%20no%20bucky%20por%20meio%20de%20regioes%20de%20interesse.%20~1.pdf?sequence=1
FERREIRA, 2020	FERREIRA, Ana Filipa Freire Duarte. Parto sem medo: projeto para a prevenção da depressão pós-parto . 2020. Dissertação de Mestrado. Universidade de Évora.	https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/27757/1/Mestrado-Enfermagem_de_Sa%c3%bade_Materna_e_Obstetricia-Ana_Filipa_Freire_Duarte_Ferreira-Parto_sem_medo....pdf
FRANCO, 2019	FRANCO, Bruno Adelmo Ferreira Mendes. Estudo randomizado da enxertia de plasma rico em plaquetas para consolidação da pseudoartrose da tíbia em relação aos tratamentos convencionais. 2019.	https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/181951/franco_bafm_me_araiq_int.pdf?sequence=3&isAllowed=y
FREITAS, 2012	FREITAS, Tamires Alvarado de. Possibilidades das atividades físicas de aventuras (AFAs) no contexto escolar. 2012.	https://repositorio.unesp.br/handle/11449/119154
GALLO, 2015	GALLO, Paula Furquim. Tecnologia em saúde e segurança na administração de medicamentos em pacientes hospitalizados: uma revisão integrativa . 2015. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.	https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22134/tde-08032016-153622/publico/PAULAFURQUIMGALLO.pdf
GALVAN, 2019	GALVAN, Laura Bianchetti et al. Análise da acessibilidade no centro de tratamento da criança com câncer de um hospital universitário/Analysis of physical accessibility in the treatment center for children with cancer of the university hospital. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional , v. 27, n. 1, 2019.	http://www.cadernosdeto.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1823
GALVÃO, 2019	GALVÃO, Cecília Santos. Avaliação funcional após terapias de placa oclusal e fisioterapia em pacientes com dtm: ensaio clínico randomizado . 2019. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.	https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/10059/1/TC_C%20Cecilia_Catalogado.pdf
GOMES, 2017	GOMES, Jeferson Genaro et al. Dimensionamento dos atuadores de uma prótese de membros superiores endoenergética para amputados transmetacarpianos . 2017.	https://www.unicamp.br/unicamp/teses/2017/03/16/dimensionamento-dos-atuadores-de-uma-protese-de-membros-superiores-endoenergetica
GONÇALO, 2020	GONÇALO, Sumaya dos Santos et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com marca-passo cardíaco definitivo. Texto & Contexto-Enfermagem , v. 29, 2020.	https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072020000100320&script=sci_arttext&lng=pt
GOUVÊA et al.,	GOUVÊA, Poliana Deyse Pereira et al. Assistência de enfermagem ao paciente com	doi.org/10.25248/reas.e2797.2020

2020	grandes queimaduras em um hospital público no interior sul da Amazônia ocidental. Revista Eletrônica Acervo Saúde , n. 47, p. e2797-e2797, 2020.	
GOVINDASAMY et al., 2017	GOVINDASAMY, Rajesh et al. Estudo retrospectivo de haste intramedular estável elástica de titânio em fraturas deslocadas do terço médio da clavícula. Revista brasileira de ortopedia , v. 52, n. 3, p. 270-277, 2017.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0102361616302521
GUIMARÃES, et al, 2019	GUIMARÃES, Virginia Pacheco et al. Valores de referência para a difusão do monóxido de carbono (fator de transferência) em uma amostra brasileira da raça branca. Jornal Brasileiro de Pneumologia , v. 45, n. 5, 2019.	https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132019000500209&tlng=pt
HCRP USP, 2020	PLANEJAMENTO, A.; CUIDADOS PÓS-PROCEDIMENTO, F. Protocolo: Traqueostomia na Pandemia Covid-19, versão 1.1.	https://site.hcrp.usp.br/covid/videos/protocolo-traqueostomia-pandemia-covid19.pdf
JUNIOR, 2020	JÚNIOR, Aécio Silva et al. PRIMEIRO RELATO DE OTITE PARASITÁRIA POR RHABDITIS SP. EM VACA DA RAÇA GIR DO ESTADO DO CEARÁ, BRASIL. Anais da Semana de Medicina Veterinária da UFAL-SEMVET , v. 2, 2020.	http://www.seer.ufal.br/index.php/medvet/article/view/8466
KUZMA, 2020	KUZMA, Gabriela de Sio Puetter et al. Avaliação da qualidade da ressuscitação cardiopulmonar pediátrica por meio da ferramenta <i>in situ</i> mock code. Revista Paulista de Pediatria , v. 38, 2020.	https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822020000100415&script=sci_arttext&tlng=pt
LA REGINA et al., 2020	LA REGINA, Micaela et al. RECOMENDAÇÕES DE SEGURANÇA DOS PACIENTES PARA A EPIDEMIA DE COVID-19. Publicado em 30/03/2020 –Traduzido por CARLOS HIRAN GOES DE SOUZA	http://www.desban.org.br/outros/comum/Midia_Exibicao/2372.pdf
LAMOSA, 2020	LAMOSA, Rosana. Os manuscritos de Vera Janacópulos em seu curso de interpretação para cantores–1947: análise estética e contextualização histórica sob a ótica do ensino e da interpretação do canto: relações com a contemporaneidade. 2020.	https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/191927/lamosa_r_dr_ia.pdf?sequence=3&isAllowed=y
LIXA, 2017	LIXA, João Cardoso Barros. Avaliação da acuidade cirúrgica na colocação dos túneis ósseos na reconstrução do ligamento cruzado anterior. Dissertação. Universidade do Porto. 2017	https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/110204/2/243882.pdf
MACEDO, 2008	MACEDO, Cristiane Rufino de. Bruxismo do sono. Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial , Maringá, v. 13, n. 2, p. 18-22, Apr. 2008. Available from < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-54192008000200002&lng=en&nrm=iso >. access on 19 May 2020. https://doi.org/10.1590/S1415-54192008000200002 .	https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-54192008000200002
MAKHAMED, 2017	MAKHAMED, Pedro Saier Makhamid. ANÁLISE DO PROCESSO DE CALIBRAÇÃO DE UM VENTILADOR PULMONAR. TCC. UFRN. 2017	https://eb.ct.ufrn.br/wp-content/uploads/2019/03/Pedro-Makhamed.pdf
MARIANO et al., 2020	MARIANO, Jorge Luís Mazzeo. NICOLETE, Jamilly Nicácio. FERRO Elaine Gomes. Políticas educacionais e gênero: desafios e polêmicas atuais. Educação em Revista . v. 21 (2020): Edição Especial. e-ISSN 2236-5192 ISSN 1518-7926	http://www.bjis.unesp.br/revistas/index.php/educacaoemrevista/article/view/9911
MARTELO, 2015	MARTELO, Paulo Jorge Moraes Pereira. Ventiladores pulmonares: definição do método de calibração/ensaio, aplicação regulamentar e estudo da situação atual . 2015. Tese de Doutorado.	https://recipp.ipp.pt/handle/10400.22/8062
MASSÉ, 2019	MASSÉ, Jeanne. O essencial da Medicina Dentária Holísti. 2019.	https://repositorio.cespu.pt/handle/20.500.11816/3302

MEDEIROS e BERNARDI, 2020	MEDEIROS, Andréa Monteiro Correia; BERNARDI, Aretha Tatiane. Alimentação do recém-nascido pré-termo: aleitamento materno, copo e mamadeira. Revista da sociedade brasileira de Fonoaudiologia , v. 16, n. 1, p. 73-79, 2011.	https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-80342011000100014&script=sci_arttext
MENDES et al., 2020	MENDES, João João et al. Recomendações da Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos e Grupo de Infecção e Sépsis para a abordagem do COVID-19 em medicina intensiva. Rev. bras. ter. intensiva , São Paulo, v. 32, n. 1, p. 2-10, Mar. 2020	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2020000100002&lng=en&nrm=iso
MONTE, 2020	MONTE, Felipe Alves et al. Avaliação do ângulo de Southwick em duzentos quadris de crianças e adolescentes assintomáticos. Revista Brasileira de Ortopedia , 2020.	https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0040-1701289?articleLanguage=pt
MONTEIRO, 2020	MONTEIRO, Marta Sofia Xavier. Musicoterapia em cuidados paliativos: a sonoridade das emoções . 2020. Dissertação de Mestrado.	http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/5003/1/mmt_marta_monteiro_dissertacao.pdf
MOREIRA, 2020	MOREIRA, Ricardo César Rocha; MIYAMOTTO, Marcio; FRANÇA, Graciliano José. Ponte espiralada de veia safena no tratamento da síndrome de veia cava superior: relato de caso com seguimento de 15 anos. Jornal Vascular Brasileiro , v. 2, n. 4, p. 329-332, 2020.	https://www.jvascbras.org/article/5e209dc00e8825da7e939fde
NETTO et al., 2019	DOS SANTOS NETTO, Alfredo et al. Fixação com cavilhas ósseas na osteocondrite dissecante do joelho: relato de caso/Bone sticks fixation in osteochondritis dissecans of the knee: case report. Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo , v. 64, n. 2, p. 160-163, 2019.	http://189.125.155.35/index.php/AMSCSP/article/view/510
OLIVEIRA et al., 2020	OLIVEIRA, Stephany Nascimento et al. A UTILIZAÇÃO DA OZONIOTERAPIA NA MEDICINA VETERINÁRIA NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO DE FERIDA ABERTA. Revista Saúde-UNG-Ser , v. 13, n. 2 ESP, p. 60, 2020.	http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/4025
OLIVEIRA, 2010	OLIVEIRA, Conrado Almeida de. Analizador de desfibriladores e cardioversores . 2010. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.	https://teses.usp.br/teses/disponiveis/3/3142/tde-19112010-121906/pt-br.php
PAES, 2019	PAES, Fernanda et al. Comparação biomecânica de CRIF e placa de reconstrução na estabilização de fraturas distais de fêmur em cães. Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia , v. 71, n. 4, p. 1339-1347, 2019.	https://observatorio.fm.usp.br/bitstream/handle/OPI/34064/art_PAES_Biomechanical_comparison_of_CRIF_and_reconstruction_plate_for_2019.PDF?sequence=1&isAllowed=y
PALERMO, 2019	PALERMO, Luca. Goteira oclusal na otimização da performance desportiva: estado da arte . 2019. Tese de Doutorado.	https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/8537
PRATAS, 2013	PRATAS, Nuno Filipe Cardoso. Cirurgia da transplantação renal-técnica . 2013. Tese de Doutorado. 00500:: Universidade de Coimbra.	https://eg.uc.pt/handle/10316/85676
PRETO et al., 2011	PRETO, Leonel et al. Prevenção de fracturas da extremidade proximal do fêmur em idosos. Eficácia dos protectores da anca. Revista Transdisciplinar de Gerontologia , p. 10-21, 2011.	https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/3048
RAMOS, 2019	RAMOS, Mateus Alves Carvalho. Modelamento de uma cama hospitalar com regulagem de altura, dorso e pernas. 2019.	https://monografias.ufop.br/bitstream/35400000/2173/1/MONOGRAFIA_ModelamentoCamaHospitalar.pdf
REGO, 2020	REGO, Arménio. LIDERAR EM TEMPOS DE CRISE. Católica Porto Business School	https://www.catolicabs.porto.ucp.pt/files/portalready/v000/docs/pdf/Liderar_em_Tempos_de_Crise.pdf
RISCADO, 2020	RISCADO, Andreia Catarina Morgado. Estudo das (multi) resistências bacterianas em clínica de animais de companhia . 2020. Dissertação de Mestrado. Universidade de Évora.	https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/27834/1/Mestrado-Medicina_Veterin%c3%a1ria-Andreia_Catarina_Morgado_Riscado-Estudo_das_%28multi%29resist%c3%aancias_bacterianas....pdf

ROCHA, 2020	ROCHA, Karla Kelma Almeida et al. Inserção do acompanhante no processo de parturição de seu familiar/Insertion of the companion in the family's parturition process. Brazilian Journal of Development , v. 6, n. 3, p. 14893-14902, 2020.	https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/8035
ROLDÃO, 2020	ROLDÃO, Elisabete. Primeiros socorros e suporte básico de vida: Caderno Nº 1: Texto de apoio à unidade curricular. 2020.	https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/4842/4/Caderno%20Primeiros%20Socorros%20e%20Suporte%20B%c3%a1scio%20de%20Vida%20N%c2%ba1.pdf
SAMPAIO-NETO, 2016	SAMPAIO-NETO, José et al. COMPLICAÇÕES RELACIONADAS AO BYPASS GÁSTRICO REALIZADO COM CALIBRES GASTROJEJUNAIS DIFERENTES. ABCD, arq. bras. cir. dig. , São Paulo, v. 29, supl. 1, p. 12-14, 2016	https://doi.org/10.1590/0102-6720201600s10004
SANTOS, 2008	SANTOS, Verônica Jorge. Modelagem farmacocinética-farmacodinâmica da morfina administrada através de bomba controlada pelo paciente no pós-operatório de revascularização do miocárdio . 2008. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.	https://teses.usp.br/teses/disponiveis/9/9139/tde-05052008-142710/en.php
SANTOS, 2012	SANTOS, Maria Angelica Borges dos et al. Terceirização da prestação de serviços de saúde no SUS: o caso das análises clínicas . 2012. Tese de Doutorado.	https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/14450/3/772.pdf
SANTOS, 2020	SANTOS, C. R. O. et al. Achados clínicos, histopatológicos e moleculares da mielopatia degenerativa canina: relato de caso. Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia , v. 72, n. 2, p. 339-345, 2020.	https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-09352020000200339&script=sci_arttext&lng=pt
SCHERER, 2019	SCHERER, Juliane Soares et al. Protocolo de primeiros socorros na infância: projeto samuzinho. 2019.	http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/3386/Juliane%20Soares%20Scherer.%20et%20al%20-%20Protocolo%20de%20primeiros%20socorris%20na%20inf%C3%A2ncia%20projeto%20samuzinho._compressed.pdf?sequence=1&isAllowed=y
SENA, 2020	SENA, Adenilson Soares et al. Avaliação microbiológica de presunto fatiado comercializado no município de Pau Brasil-BA. Saúde em Revista , v. 18, n. 50, p. 31-39.	https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/sr/article/view/4155
SHARMA et al., 2018	SHARMA, Anmol; SETHI, Anisha; SHARMA, Shardaindu. Tratamento de fraturas intertrocânticas estáveis do fêmur com haste femoral proximal versus parafuso dinâmico de quadril: um estudo comparativo. Revista Brasileira de Ortopedia , v. 53, n. 4, p. 477-481, 2018.	http://www.rbo.org.br/detalhes/2718/pt-BR
SHARMA, 2020	SHARMA, Deborshi et al. Infortúnio durante gastrectomia vertical laparoscópica: por que isso aconteceu? Como prevenir e recuperar-se?. ABCD, arq. bras. cir. dig. , São Paulo, v. 29, supl. 1, p. 134-135, 2016.	https://doi.org/10.1590/0102-6720201600s10032
SILVA e CROCI, 2019	SILVA, Adriana Lucia Pastore; CROCI, A. Efeitos clínicos e biomecânicos da utilização de órtese valgizante sob medida na osteoartrite medial do joelho. In: Anais do Congresso Brasileiro da Associação Brasileira de Fisioterapia Traumatológica-Ortopédica-ABRAFITO . 2019.	http://seer.uftm.edu.br/anaisuftm/index.php/abrafito/article/view/2222
SILVA et al, 2019	SILVA, M. F. et al. ANÁLISE COMPARATIVA DAS MEDIDAS DA FORÇA DE PREENSÃO ISOMÉTRICA COM OS DINAMÔMETROS JAMAR ANALÓGICO, JAMAR DIGITAL E BIODIX: RESULTADOS PRELIMINARES. In: Anais do	http://seer.uftm.edu.br/anaisuftm/index.php/abrafito/article/view/2104

	Congresso Brasileiro da Associação Brasileira de Fisioterapia Traumatológica-Ortopédica-ABRAFITO. 2019.	
SILVA, 2020	SILVA, Davi Porfirio et al. Colonização por <i>Staphylococcus aureus</i> da pele e mucosas de recém-nascidos prematuros hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. 2020.	http://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/6397
SILVA, 2020	SILVA, Deusivane Jorge da; COSTA, Ozirina Maria da. SIFILIS CONGÊNITA: DIAGNÓSTICO PRECOCE NA GESTAÇÃO. JAN-2020	https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/14653
SOUZA et al., 2020)	SOUZA, Larissa Amando et al. Atividade antimicrobiana de óleo de alecrim (<i>Rosmarinus officinalis</i> L.) em carnes inoculadas com <i>Escherichia coli</i> /Atividade antimicrobiana of alecrim oil (<i>Rosmarinus officinalis</i> L.) in meats inoculated with <i>Escherichia coli</i> . Brazilian Applied Science Review , v. 4, n. 2, p. 592-605, 2020.	http://www.brazilianjournals.com/index.php/BASR/article/view/8529
SQUILLACE, 2016	SQUILLACE, JOSÉ. ANÁLISE PELO MÉTODO DE ELEMENTOS FINITOS DA DISTRIBUIÇÃO DE FORÇAS DURANTE A EXPANSÃO CIRURGICAMENTE ASSISTIDA DAS MAXILAS UTILIZANDO DISTRATOR DE HYRAX E PALATAL. 2016.	https://repositorio.pgsskroton.com.br/bitstream/123456789/545/1/AN%C3%81LISE%20PELO%20M%C3%89TODO%20DE%20ELEMENTOS%20FINITOS%20DA.pdf
TELES, 2020	TELES, Mayara Gombrade et al. Simulação clínica no ensino de Enfermagem pediátrica: percepção de estudantes. Revista Brasileira de Enfermagem , v. 73, n. 2, 2020.	https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020000200163&script=sci_arttext&lng=pt
TEMPONI et al., 2016	TEMPONI, Eduardo Frois et al. Reconstrução de ruptura crônica do tendão patelar com enxerto patelar contralateral associado a reforço com tendões flexores. Relato de caso. Revista Brasileira de Ortopedia , v. 51, n. 3, p. 378-382, 2016.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0102361615001642
TOJEIRA, 2019	TOJEIRA, Mariana Filipa Alexandre et al. Estudo preliminar dos valores radiográficos de referência da silhueta cardíaca em coelhos (<i>Oryctolagus cuniculus</i>): influência do posicionamento. 2019. Tese de Doutorado. Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina Veterinária.	https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/18579/1/Estudo%20preliminar%20dos%20valores%20radiogr%C3%A1ficos%20de%20refer%C3%Aancia%20da%20silhueta%20card%C3%ADaca%20em%20coelhos%20-%20Oryctolagus%20cuniculus%20_%20influ%C3%Aancia%20do%20posicionamento.pdf
TOMA, 2020	TOMA, Hugo Shisei et al. Glossitis by <i>Actinobacillus equuli</i> subsp. <i>equuli</i> in an Equine. Acta Scientiae Veterinariae , v. 48, 2020.	https://www.seer.ufrgs.br/ActaScientiaeVeterinariae/article/download/97970/pdf
UECHI, 2012	UECHI, Cristina Akemi Shimoda. Confiabilidade metrológica de ventiladores pulmonares para cuidados críticos. 2012.	https://repositorio.unb.br/handle/10482/11730
WASCHBURGER, 2014	WASCHBURGER, Diane Jaqueline. Parâmetros Cardiorrespiratórios e Hematológicos em Cães Anestesiados com Isoflurano e Tramadol, Pré-medicados com Clonidina. 2014.	http://dspace.unipampa.edu.br/handle/riu/185
XAVIER, 2020	XAVIER, Rafael Gariglio Clark et al. Filogrupos e fatores de virulência de estirpes de <i>Escherichia coli</i> obtidas do conteúdo uterino e de fezes de cadelas com piometra. 2020.	https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/32591
YASHCHUK, 2019	YASHCHUK, Sava. Estratégia na prevenção de úlceras por pressão: revisão integrativa da literatura. 2019.	https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/126560/2/388052.pdf
ZILIO et al, 2013	ZILIO, Sérgio Carlos et al. Refratômetro diferencial para medir o índice de refração e coeficiente de atenuação de um líquido em tempo real. 2013.	http://repositorio.ifsc.usp.br/handle/RIIFSC/8462
CAMPOS, 2019	CAMPOS, Livia Paschoalino de. Curvas de resposta na manobra de cálcio em	https://repositorio.unesp.br/handle/11449/181416

	animais induzidos à estenose aórtica. 2019.	
MATOS, 2017	MATOS, Ramon Matheus Lima et al. Osteossíntese de fêmur com fratura em cão empregando a técnica do grampo associado ao pino intramedular em posição normograda: Relato de Caso. Pubvet , v. 12, p. 147, 2017.	https://www.pubvet.com.br/uploads/e30468b1ea7fb7b8129a1cbfa69b7f81.pdf
GNOATTO, 2018	GNOATTO, Calvin Braga. SÍNTESE E CICATRIZAÇÃO DE PELE EM CÃES COM FIO DE NÁILON, FIO FARPADO E GRAMPO CIRÚRGICO. 2018.	https://lume.ufrgs.br/handle/10183/191349
PUERARI, 2011	PUERARI, Ana Carla; CIAPPINA, Fernanda Schnirman. Projeto ergonômico de maca massoterápica . 2011. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Tecnológica Federal do Paraná.	http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/2923
KNIESTEDT, 2010	KNIESTEDT, Alvaro et al. Nos bastidores de uma emergência: etnografia da ambiência no Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre. 2010.	http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/4683
BECKER et al, 2020	BECKER, Gabriele Taine; PICCININI, Aline Martinelli; DOS ANJOS, Michele Minozzo. Relato de caso de vivência em clínica cirúrgica. I Simpósio Sul Brasileiro de Oncologia Clínica e Cirúrgica , v. 1, n. 1, 2020.	https://portaleventos.ufrs.edu.br/index.php/SSBOCC/article/view/13573
FURTADO, 2020	FURTADO, Mayara Campos; MATOS, Bruno Henrique Figueiredo. AVALIAÇÃO DA CONTAMINAÇÃO EM CAMPOS DE MESA OPERATÓRIA. Revista Pro Homine , v. 2, n. 1, p. 9-9, 2020.	http://200.216.214.231/index.php/PH/article/view/78
DA ROCHA LOPES et al, 2018	Lopes MCR, Silva LF, Barros TS, Martins FJG, Farias MS. Atuação da enfermagem no processo de cirurgia segura. ReTEP [Internet] 2018	http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2020/01/Atua%C3%A7%C3%A3o-da-enfermagem-no-processo-de-cirurgia-segura.pdf

CATÁLOGOS

REFERÊNCIA NA TESE	EMPRESA	FONTE	Data de acesso
UNIT COMERCIAL, 2020	UNIT COMERCIAL	http://www.unitcomercial.com.br/produto.php?id=7	12/05/2020
TRAMMIT MEDICAL, 2020	TRAMMIT MEDICAL	http://www.trammit.com.br/linha-de-consumiveis-e-acessorios-hospitalar/2512-agulha-de-puncao-tipo-veress-descartavel.html	12/05/2020
CORAMED, 2020	CORAMED	http://www.coramed.com.br/produtos/170.html	15/05/2020
INTERMEDICAL RIO, 2020	INTERMEDICAL RIO	http://intermedicalrio.com.br/intermedical/includes/produtos/arquivos/18-12-2019_12-50-07_139.pdf	17/05/2020
BEBE NA WEB, 2020	BEBÊ NA WEB	https://www.bebenaweb.com.br/produto/mamadeira-petala-125ml-incolor-avent/9683-0	25/05/2020
PHILIPS, 2018	PHILIPS	https://client-service.s3-sa-east-1.amazonaws.com/pdf/Philips-Manuais/SCF032/Manual+do+Produto.pdf	26/05/2020
MEDICALEXPO, 2020	MEDICAL EXPO	https://www.medicalexpo.com/pt/prod/pacto-trade-industrial-group/product-120165-893723.html	27/05/2020

NOTÍCIAS DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA E DOCUMENTOS OFICIAIS

REFERÊNCIA NA TESE	TÍTULO	SITE	Data de acesso
ANVISA, 2020-1	Esclarecimentos sobre priorização de CBPF e produtos	http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/esclarecimentos-sobre-priorizacao-de-cbpf-e-produtos/219201	12/05/2020
ANVISA, 2020-2	Lista de Nomes Técnicos da Gerência Geral de Produtos para Saúde - GGTPS	http://www.anvisa.gov.br/datavisa/NomesTecnicosGGTPS/Consulta_GGTPS.asp?ok=1	12/05/2020
SÁBADO, 2018	Vem aí a corrida ao desfibrilhador 03.09.2018 06:54 por Dina Arsénio Saber usar um destes aparelhos de desfibrilação automática externa poderá ser obrigatório para quem esteja a tirar a carta de condução. As empresas estão preparadas para o aumento da procura.	https://www.sabado.pt/vida/detalhe/vem-ai-a-corrida-ao-desfibrilhador	17/05/2020
AGÊNCIA BRASIL, 2020	COPPE desenvolve ventiladores pulmonares para combate ao coronavírus: Ideia é fazer os primeiros testes em pacientes na próxima semana Publicado em 01/04/2020 - 14:49 Por Alana Gandra - Repórter da Agência Brasil - Rio de Janeiro	https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-04/coppe-desenvolve-ventiladores-pulmonares-para-combate-ao-coronavirus	20/05/2020
COPPE-UFRJ, 2020	Ventilador de Exceção para COVID-19 - UFRJ (VExCO) – PÁGINA DO PROJETO	http://www.coppetec.coppe.ufrj.br/site/respiradores-ufrj/transparencia.php	25/05/2020
MEDIAPEDIA, 2012	MEDIAPEDIA Incubadora	https://www.medipedia.pt/home/home.php?module=artigoEnc&id=818	26/05/2020
ANVISA, 2002	RDC Nº 221, DE 05 DE AGOSTO DE 2002 - Aprovar o regulamento técnico sobre chupetas, bicos, mamadeiras e protetores de mamilo, anexo a esta Resolução.	http://portal.anvisa.gov.br/documents/33864/284972/rdc_221.pdf/d6116669-7a89-438f-84b5-e0063793caeb	27/05/2020

9 ANEXOS

Tabela 10 - Itens lexicais em que ocorre uma diferença de timbre entre o PE e o PB (é/ê; ó/ô)

Ordenação	Frequência no <i>corpus</i>	Unidade lexical encontrada no <i>corpus</i> em PE	Variante em PB
1	2	afectam	afetam
2	1	abstracto	abstrato
3	16	acção	ação
4	1	acciona	aciona
5	9	accionadas	acionadas
6	7	accionado	acionado
7	22	accionados	acionados
8	2	acções	ações
9	3	activa	ativa
10	3	activação	ativação
11	2	activado	ativado
12	1	activadores	ativadores
13	2	activados	ativados
14	2	activar	ativar
15	20	actividade	atividade
16	24	actividades	atividades
17	24	activo	ativo
18	2	activos	ativos
19	2	acto	ato
20	1	actuador	atuador
21	2	actuadores	atuadores
22	2	actual	atual
23	1	actualizada	atualizada
24	1	actualizados	atualizados
25	6	actuan	atuam
26	1	actuando	atuando
27	1	actuar	atuar
28	3	acupuntura	acupuntura
29	2	afectada	afetada
30	2	afectado	afetado
31	1	anorrectais	anorretais
32	1	antifactor	antifator
33	1	artefactos	artefatos
34	1	carácter	caráter

35	1	colectivamente	coletivamente
36	1	colectivo	coletivo
37	8	colectivos	coletivos
38	3	colectores	coletores
39	1	colorrectal	colorretal
40	1	contracção	contração
41	1	contracções	contrações
42	1	correccção	correção
43	2	correcta	correta
44	1	correctivas	corretivas
45	12	direcção	direção
46	1	direccionam	direcionam
47	2	direccionando	direcionando
48	4	direccionar	direcionar
49	5	directa	direta
50	17	directamente	diretamente
51	1	directo	direto
52	1	directos	diretos
53	2	distractores	distratores
54	1	efectivo	efetivo
55	1	efectuadas	efetuadas
56	1	efectuado	efetuado
57	13	efetuar	efetuar
58	70	eléctrica	elétrica
59	10	electricamente	eletricamente
60	10	eléctricas	elétricas
61	14	electricidade	eletricidade
62	23	eléctrico	elétrico
63	64	eléctricos	elétricos
64	7	electroacústicos	eletroacústicos
65	2	electrocardiográficos	eletrocardiográficos
66	4	electrocardiógrafos	eletrocardiógrafos
67	3	electrocardiograma	eletrocardiograma
68	2	electrocauterização	eletrocauterização
69	1	electrochoques	eletrochoques
70	4	electrocirúrgica	eletrocirúrgica
71	3	electrocirúrgicas	eletrocirúrgicas
72	7	electrocirúrgico	eletrocirúrgico
73	7	electrocirúrgicos	eletrocirúrgicos
74	1	electroconvulsivoterapia	eletroconvulsiterapia

75	1	electroencefalográficos	eletroencefalográficos
76	1	electroencefalograma	eletroencefalograma
77	2	electrofisiologia	eletrofisiologia
78	1	electrólise	eletrólise
79	2	electrolíticas	eletrolíticas
80	7	electrólitos	eletrólitos
81	25	electromagnética	eletromagnética
82	2	electromagnético	eletromagnético
83	2	electromagnéticos	eletromagnéticos
84	1	electromecânica	eletromecânica
85	2	electromecânicos	eletromecânicos
86	1	electromiografia	eletromiografia
87	1	electromiograma	eletromiograma
88	2	electronicamente	eletronicamente
89	1	electropneumaticamente	eletropneumaticamente
90	1	electroquímico	eletroquímico
91	1	electroquímicos	eletroquímicos
92	1	electroterapia	eletroterapia
93	2	exacta	exata
94	1	exactas	exatas
95	3	exactidão	exatidão
96	1	exacto	exato
97	1	exactos	exatos
98	14	extração	extração
99	8	extractores	extratores
100	5	factor	fator
101	7	factores	fatores
102	1	fotoeléctricos	fotoelétricos
103	3	fractura	fratura
104	1	fracturada	fraturada
105	3	fracturados	fraturados
106	9	fracturas	fraturas
107	6	inactivação	inativação
108	1	incorrecta	incorreta
109	3	indirecta	indireta
110	2	indirectamente	indiretamente
111	21	injecção	injeção
112	5	injectados	injetados
113	6	injectar	injetar
114	7	injectores	injetores

115	2	objectivo	objetivo
116	53	objecto	objeto
117	70	objectos	objetos
118	1	oviductos	ovidutos
119	3	projecção	projeção
120	2	projecções	projeções
121	7	projectada	projetada
122	3	projectar	projetar
123	2	projector	projektor
124	2	projectores	projetores
125	50	protecção	proteção
126	5	protecções	proteções
127	5	protectores	protetores
128	3	radioactiva	radioativa
129	5	radioactivas	radioativas
130	2	radioactividade	radioatividade
131	2	radioactivo	radioativo
132	5	radioactivos	radioativos
133	1	reacção	reação
134	2	reacções	reações
135	3	reactor	reator
136	2	recta	reta
137	1	rectais	retais
138	1	rectificar	retificar
139	8	recto	reto
140	1	rectoscópios	retoscópios
141	1	rectovaginal	retovaginal
142	2	refracção	refração
143	2	refractiva	refrativo
144	5	refractivas	refrativas
145	2	retractores	retratores
146	6	selecção	seleção
147	1	seleccionados	selecionados
148	1	selectivamente	seletivamente
149	16	selectivo	seletivo
150	2	tecto	teto
151	14	tracção	tração
152	30	tracto	trato

Tabela 11 - Itens lexicais em que ocorre acento agudo no corpus em PE e que no PB grafa-se com acento circunflexo

Ordenação	Frequência no <i>corpus</i>	Unidade lexical encontrada no corpus em PE	Variante em PB
1	2	anatômicos	anatômicos
2	1	acadêmicas	acadêmicas
3	2	alogênicos	alogênicos
4	26	anatômica	anatômica
5	28	anatômicas	anatômicas
6	9	anatômico	anatômico
7	1	anômala	anômala
8	5	anômalo	anômalo
9	1	antigênicos	antigênicos
10	2	arritmogênico	arritmogênico
11	2	atômica	atômica
12	2	audiômetros	audiômetros
13	1	autônomas	autônomas
14	3	autônomos	autônomos
15	2	bebé	bebê
16	7	bebés	bebês
17	2	centrômero	centrômero
18	1	clônica	clônica
19	2	colônias	colônias
20	1	condrogênese	condrogênese
21	7	congênitas	congênitas
22	4	cônica	cônica
23	2	coriônica	coriônica
24	4	criogênico	criogênico
25	1	cromogênico	cromogênico
26	1	cromogênios	cromogênio
27	4	cromossômicas	cromossômica
28	1	crônicas	crônicas
29	1	crônico	crônico
30	1	dinamômetros	dinamômetro
31	1	durômetros	durômetros
32	1	elastômeros	elastômeros
33	2	epidêmica	epidêmica
34	3	esfigmomanômetros	esfigmomanômetro

35	8	esófago	esôfago
36	1	espirômetros	espirômetros
37	1	estesiômetros	estesiômetro
38	1	estrogênicas	estrogênicas
39	1	estrogênio	estrogênio
40	8	fêmur	fêmur
41	6	fluxômetros	fluxômetro
42	4	frênico	frênico
43	37	gênero	gênero
44	5	gêneros	gêneros
45	3	higiênica	higiênica
46	3	higiênicas	higiênicas
47	1	higiênico	higiênico
48	1	higiênicos	higiênicos
49	1	hipovolêmico	hipovolêmico
50	2	homogênea	homogênea
51	1	insônias	insônias
52	1	manômetros	manômetro
53	1	monogênicas	monogênicas
54	2	neurogênico	neurogênico
55	1	neurônios	neurônios
56	2	neutrônica	netrônica
57	2	osteogênese	osteogênese
58	29	oxigênio	oxigênio
59	8	patogênicos	patogênicos
60	2	pênis	pênis
61	1	poligênicas	poligênicas
62	1	rinomanômetro	rinomanômetro
63	1	rinomanômetros	rinomanômetros
64	2	singênicos	singênico
65	2	sistêmico	sistêmico
66	5	sônica	sônica
67	7	sônicos	sônico
68	1	tacômetros	tacômetros
69	1	telefônica	telefônica
70	1	telefônicas	telefônicas
71	2	termômetro	termômetro
72	4	termômetros	termômetros
73	1	tônico	tônico
74	2	tonômetros	tonômetros

75	1	ultrassónico	ultrassônico
76	3	ultrassónicos	ultrassônicos
77	1	vómito	vômito

Tabela 12 – Termos em PE que admitem variantes terminológicas em PB validados em contextos

1	Actuadores
2	Audiómetros
3	Cadeiras de rodas accionadas por motor
4	Câmaras
5	Câmaras cirúrgicas
6	Câmaras endoscópicas
7	Câmaras oftalmológicas
8	Câmaras para microscopia
9	Capas de edredão
10	Colectores
11	Concentradores de oxigénio
12	Depiladoras
13	Desfibrilhadores
14	Desfibrilhadores implantáveis
15	Dinamómetros
16	Distractores ortopédicos
17	Durómetros
18	Electrocardiógrafos
19	Eléctrodos
20	Eléctrodos de sistemas de estimulação eléctrica para controlo da incontinência
21	Eléctrodos electrocardiográficos
22	Eléctrodos para couro cabeludo
23	Eléctrodos para desfibrilhadores
24	Eléctrodos para sistema electrocirúrgico de diatermia
25	Esfigmomanómetros
26	Esfigmomanómetros electrónicos
27	Espirómetros
28	Estesiómetros
29	Extractores
30	Fluxómetros
31	Hardware electrónico
32	Humidificadores
33	Incubadoras para bebés

34	Injetores
35	Injetores de medicamentos
36	Lentes de contacto
37	Lentes de contacto moles
38	Lentes de contacto rígidas
39	Manómetros
40	Massajadores
41	Projectores
42	Queratótomos
43	Refractómetros
44	Tacómetros
45	Termómetros
46	Termómetros electrónicos
47	Tonómetros oftalmológicos
48	IVD
49	Andarilhos
50	Ansas para polipectomia
51	Assentos de sanita elevados
52	Bombas de perfusão
53	Bombas de perfusão de insulina
54	Bombas de perfusão implantáveis
55	Ímanes
56	Ortóteses
57	Agrafadores de corte
58	Agrafadores endoscópicos
59	Agrafadores para cirurgias abertas
60	Agulhas para pneumoperitoneu
61	Anti-ressono
62	Biberões para recém-nascidos
63	Biopróteses de válvulas cardíacas transcater
64	Bobinas de embolização
65	Bolsas de calor/frio
66	Brocas dentárias
67	Brocas para cirurgia dentária
68	Caixas de visualização para imagiologia de diagnóstico
69	Cavilhas ósseas
70	Componentes astragálicos para próteses de tornozelo
71	Componentes femorais de próteses da anca
72	Enxertos de stents endovasculares
73	Fatos cirúrgicos

74	Habitáculos ósseos
75	Habitáculos para administração de aerossóis
76	Habitáculos para administração de oxigénio
77	Marquesas cirúrgicas
78	Marquesas obstétricas
79	Pacemakers externos
80	Pacemakers implantáveis
81	Permutadores de calor e humidade
82	Processadores automáticos de películas radiográficas
83	Processadores de películas radiográficas
84	Protectores da anca
85	Próteses da cabeça umeral
86	Próteses de anca implantáveis
87	Próteses de cabeça do fémur
88	Sacos de ostomia intestinal
89	Sacos de urostomia
90	Stents com eluição de fármacos para artéria coronária
91	Stents com eluição de fármacos para artéria periférica
92	Stents nasais
93	Tetinas para biberões para recém-nascidos
94	Ventiladores para cuidados intensivos
95	Analísadores de parâmetros fisiológicos
96	Desfibrilhadores de acesso público
97	Sacos para recolha de urina
98	Agrafadores
99	Agrafos
100	Bocais de lavagem do cólon
101	Buris
102	Caixas de visualização
103	Goteiras de oclusão dentária
104	Grelhas radiográficas
105	Habitáculos
106	Habitáculos para doentes
107	Pacemakers
108	Passadeiras
109	Películas radiográficas
110	Películas radiográficas dentárias
111	Películas radiográficas médicas
112	Pensos
113	Pensos com película

114	Pensos com película semipermeáveis
115	Pensos de gaze
116	Pensos de hidrogel
117	Pensos de pressão/apoio corporal
118	Pensos dérmicos
119	Pensos higiénicos
120	Pensos não aderentes para feridas
121	Pensos oculares
122	Pensos para absorção de exsudados de feridas
123	Pensos para cicatrizes
124	Pensos para feridas orais
125	Pensos para mucosas
126	Pensos para queimaduras
127	Pensos para tratamento de cicatrizes
128	Pensos ungueais
129	Peúgas
130	Sacos para recolha de urina
131	Zaragatoas