

# PROCESSOS DE CRIAÇÃO LEXICAL NA TERMINOLOGIA MÉDICA: DAS RUAS AOS LABORATÓRIOS.

Ivanir Azevedo DELVIZIO (UNIPAC)<sup>1</sup>  
Lidia Almeida BARROS (UNESP)<sup>2</sup>

**RESUMO.** O objetivo deste artigo é destacar a diversidade de processos de criação lexical presente na terminologia médica e mostrar que a criação de palavras dentro das áreas especializadas também está condicionada a fatores sócio-culturais. Além da criação de termos com base científica, por meio do uso de radicais, sufixos e prefixos greco-latinos (derivação e composição), também observamos o uso de outros processos de formação de palavras, como a abreviação (siglas e acrônimos), o empréstimo, o uso de termos metafóricos e coloquiais, de expressões fixas, de epônimos e etc, cada um desses processos atendendo a diferentes necessidades discursivas.

**ABSTRACT.** The aim of this paper is to highlight the diversity of word-formation processes found in the medical terminology, and show that the creation of words within specialized fields of knowledge is also strongly related to culture and social factors. Besides the science-based manner of building medical terms, using Greek and Latin roots, prefixes and suffixes (derivation and compounding), we also observed the usage of different word-formation processes, such as abbreviation (initialisms and acronyms), borrowings, metaphorical and colloquial terms, fixed expressions, eponymy etc. Each one of these processes meet different communication needs.

## 1. Introdução

Os dados e reflexões que apresentamos neste artigo são frutos de um projeto maior, já concluído, que teve como objetivo a criação do Vocabulário Multilíngüe de Dermatologia (VMD). Partimos do pressuposto de que a criação dos termos médicos primária pela objetividade e precisão, sendo resultantes de análises imparciais de fenômenos patológicos e utilizaria, quase que exclusivamente, bases, prefixos e sufixos greco-latinos. No entanto, os termos médicos se apresentaram de modo bem diferente, mostrando-se versáteis e adaptáveis a várias situações de uso e aos seus usuários, dos profissionais especializados aos leigos em Medicina.

De fato, como nos diz Sournia (1997), no domínio da Medicina encontramos “palavras de todos os tipos, provenientes tanto das ruas quanto dos laboratórios”. Ao lado de termos eruditos, encontramos termos populares e metafóricos, com as mais diversas motivações; ao lado de extensos sintagmas terminológicos, encontramos siglas e acrônimos; encontramos inúmeros epônimos (termos criados a partir de nomes próprios) e neologismos que vieram substituir termos culturalmente marcados. Observamos também que, não raro, termos formados por processos de criação lexical profundamente distintos são utilizados para designar um mesmo conceito, como resultado de diferentes interpretações do mesmo fenômeno.

Observamos, assim, que a escolha/criação de uma unidade lexical especializada também está condicionada à situação comunicativa (contexto lingüístico e extralingüístico, sujeito enunciador e condições sócio-históricas).

Neste trabalho, portanto, pretendemos oferecer um panorama geral da terminologia médica, dando uma pequena mostra dos processos de criação lexical presentes na área da Medicina e destacando as diferentes necessidades discursivas a que atendem.

## 2. Panorama da terminologia médica e dermatológica

O primeiro passo a ser dado por quem pretende trabalhar com a terminologia de uma área médica é desfazer-se do mito de que esta é o reflexo exato e perfeito do conhecimento científico, como pretendia “a

---

<sup>1</sup> ivanir\_ad@yahoo.com.br

<sup>2</sup> lidia@ibilce.unesp.br

velha utopia wüsteriana”<sup>3</sup> (BARONA, 2004, p. 38-39). Os termos médicos não estão livres da variação, da polissemia e da sinonímia e, por isso, nem sempre é possível encontrar, nessa área, uma relação unívoca entre termo e conceito designado. Ao contrário, a linguagem médica é antiquíssima e, como resultado, acumulou, no decorrer dos seus vinte e cinco séculos de história, multidões de palavras distintas para designar um mesmo conceito, fazendo-nos ver que, por trás da “precisão teórica”, existe um “caos prático” (NAVARRO, 2004, p. 191-192).

Em relação ao grande número de “sinônimos” existentes na área médica, Sournia (1985) explica que:

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

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

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

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

Para demonstrar a veracidade desse fato, basta mencionarmos que, dos termos incluídos na nomenclatura do VMD, cerca de 1600 tratam-se de termos-entradas e cerca de 2800 tratam-se de outras designações, variantes lingüísticas e extralingüísticas<sup>4</sup>.

Também podemos acrescentar que, “dentro do uso que os próprios profissionais fazem a linguagem médica, existem diferentes situações comunicativas em que essa linguagem, companheira do discurso, vai mudando” (RODILLA, 2004, p. 21), a exemplo dos epônimos<sup>5</sup> (termos criados a partir de nomes próprios) que, nas salas de aula dos cursos de Medicina, têm seu uso proibido, mas que circulam nos corredores dos hospitais.

Além disso, devemos lembrar que o uso da linguagem médica não está restrito aos profissionais especializados, mas a toda uma população. Isso fica claro quando lemos este trecho, em que Rodilla (2004) define a Medicina como sendo:

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

<sup>3</sup> Para Wüster, considerado o pai da Terminologia, as unidades lexicais utilizadas em domínios especializados deveriam ser dotadas de um grau máximo de precisão semântica, não havendo lugar para casos de polissemia, sinonímia, variação, mudanças de significado e todos os fenômenos característicos do domínio comum da língua.

<sup>4</sup> Para saber mais sobre as variantes terminológicas no domínio da Dermatologia, ver JESUS, A. M. R. de. *Variação terminológica português-francês no domínio da Dermatologia*. São José do Rio Preto: 2005, 184 f. Dissertação (Mestrado em Análise Lingüística) – Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas, Universidade Estadual Paulista.

<sup>5</sup> Para saber mais sobre os epônimos na terminologia dermatológica, ver SILVEIRA, F. A. *As equivalências terminológicas e o caso do epônimos no domínio da Dermatologia: um estudo comparativo português-inglês em um conjunto terminológico*. São José do Rio Preto: 2005, 217 f. Dissertação (Mestrado em Análise Lingüística) – Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas, Universidade Estadual Paulista.

Conseqüentemente, podemos encontrar os mais variados tipos de termos no domínio da Dermatologia, de científicos a populares, criados por diferentes processos de formação e atendendo a diferentes necessidades comunicativas. Vejamos alguns exemplos no tópico seguinte.

### 3. Processos de criação lexical presentes na terminologia médica

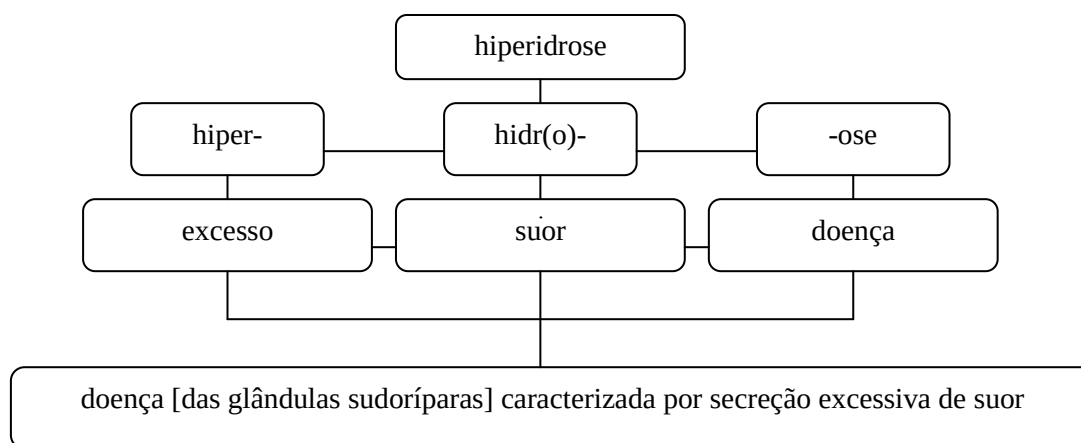
Daremos aqui uma pequena mostra da variedade lexical característica não apenas à Dermatologia, mas à terminologia médica em geral.

O princípio geral e mais antigo que rege a criação de termos médicos é a utilização de palavras e elementos (bases, prefixos e sufixos) provenientes do grego e do latim, línguas universais da ciência. A escolha desses elementos deu-se mediante a necessidade de se afinar a comunicação no cenário médico, em âmbito nacional e internacional. Por isso, encontramos na terminologia médica um grande número de construções eruditas, podendo ser criadas, basicamente, por meio dos processos de **derivação (prefixal e sufixal)** e/ou de **composição (justaposição e aglutinação)**. Vejamos alguns exemplos:

| Português                  | Espanhol       | Francês          | Inglês          | Italiano       |
|----------------------------|----------------|------------------|-----------------|----------------|
| aplasia                    | aplasia        | aplasie          | aplasia         | aplasia        |
| hipoplasia                 | hipoplasia     | hypoplasie       | hypoplasia      | ipoplasia      |
| hiperplasia                | hiperplasia    | hyperplasie      | hyperplasia     | iperplasia     |
| onicodistrofia             | onicodistrofia | onychodystrophie | onychodystrophy | onicodistrofia |
| onicólise                  | onicólisis     | onycholyse       | onycholysis     | onicolisi      |
| onicorrexe,<br>onicorrexia | onicorrexis    | onychorrhaxis    | onychorrhaxis   | onicoressi     |

Observemos que, nos termos apresentados, as pequenas diferenças referem-se apenas a pequenas acomodações ao sistema morfológico, fonológico e gráfico de cada língua.

A utilização de elementos morfológicos de forma e conteúdo semântico já conhecidos também contribui para a economia discursiva, já que permite “expressar em poucas palavras fatos e conceitos que, de outro modo, demandariam locuções e frases extensas” (Rezende). Além disso, os termos formados por esses elementos exibem um caráter descritivo, possibilitando a recuperação de alguns dos traços semânticos do conceito, perceptíveis na estruturação morfológica do termo, como podemos visualizar no esquema seguinte:



No entanto, conforme os estudos sobre determinada doença avançam e são descobertos novos tipos e subtipos, a criação de designações novas começa a exigir o emprego de várias palavras, pois apenas um nome genérico, como antes, não é mais suficiente. A criação neológica por meio de oposições distintivas entre unidades terminológicas que têm como lexema-base um termo mais genérico constitui um processo muito comum de formação de termos nas línguas de especialidade, como nos seguintes conjuntos de **sintagmas terminológicos** apresentados por Barros (2004):

|                     |                                                       |
|---------------------|-------------------------------------------------------|
| (raio)              | (amiloidose)                                          |
| raio gama           | amiloidose cutânea genuína;                           |
| raio laser          | amiloidose cutânea genuína localizada;                |
| raio infra-vermelho | amiloidose cutânea genuína localizada maculosa;       |
| raio ultravioleta   | amiloidose cutânea genuína localizada maculopapulosa; |
|                     | amiloidose cutânea genuína localizada papulosa.       |

Após o processo de construção de longos sintagmas terminológicos e atendendo a necessidade de economia discursiva, muito freqüentemente, surgem as **abreviações**, podendo se dar pelo uso de **acrônimos** (*AIDS - síndrome da imunodeficiência adquirida*) ou **siglas** (*NF1 - neurofibromatose 1*).

Os **epônimos**, termos criados a partir de nomes próprios, também são muito comuns na linguagem médica, prestando homenagem a cientistas ou pacientes importantes para o estudo de determinada doença. Vejamos alguns dos vários exemplos presentes na terminologia dermatológica:

Síndrome de Lyel  
Síndrome de Sweet  
Síndrome de Rowell  
Doença de Kimura  
Mal de Hansen  
Melanose de Riehl-Civatte  
Acrodermatite Contínua de Hallopeau  
Angioceratoma de Fabry  
Angioceratoma de Mibelli  
Angioceratoma de Fordyce  
Hanseníase

Por meio do quadro acima, podemos observar que, ao contrário das composições eruditas, os epônimos, principalmente aqueles formados com os lexemas-base *síndrome*, *doença* e *mal*, não deixam transparecer em sua estrutura morfológica traços característicos à doença. Por isso, nas salas de aulas, os professores recomendam que os epônimos não sejam utilizados, devendo ser substituídos pelos termos correspondentes de caráter mais científico. Comparemos os dois termos abaixo, utilizados para designarem a mesma doença:

|                            |                                                                             |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| síndrome de Rothmann-Makai | lipogranulomatose subcutânea<br>(lipo- + grânulo +-oma + -ose + sub- +cut-) |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|

Podemos ver claramente no exemplo acima que o termo construído com bases e afixos cultos transmite muito mais informações do que o termo eponímico. Apesar disso, na prática, constata-se que os epônimos circulam livremente nos corredores dos hospitais, mostrando que, nas questões lingüísticas, o juiz final sempre é o usuário.

Outra questão a ser discutida no âmbito da terminologia médica é a criação neológica. Sabemos que o combustível que move a ciência são as novas descobertas e invenções, e que os termos que designam os novos conceitos nem sempre chegam a nossa língua com uma tradução equivalente. Assim, na terminologia médica, também são comuns os **estrangeirismos (empréstimos)**. Os estrangeirismos presentes no domínio da medicina são o reflexo de seu percurso histórico e geográfico. Encontramos, por exemplo, latinismos (*milium*), galicismos (*mancha café-au-lait*), castelhanismos (*mal morado*) e, mais atualmente, muitos anglicismos, inclusive abreviações, fato decorrente da supremacia norte-americana (*peeling*, *lifting*, *stent*, *laser*, *botox*).

No discurso médico também há a apropriação de palavras pertencentes ao domínio comum da língua ou a outras áreas especializadas, mas conferindo-lhes nova significação (**empréstimo interno**). Como no caso do termo “erosão”, que na Dermatologia refere-se a uma “perda tecidual causada por fricção, compressão ou por ação de substância corrosiva”; ou o termo “escama”, que na Dermatologia designa uma “pequena lâmina epidérmica que se desprende espontaneamente da pele”.

Outro aspecto marcante da terminologia médica, embora se pregue nesse meio a homogeneização terminológica, é a coexistência de vários termos diferentes para a designação de um mesmo conceito (**sinonímia**). A doença infecciosa causada pelo agente *Onchocerca volvulus*, por exemplo, pode receber oito designações diferentes, como podemos conferir no seguinte quadro.

|                                           |                                                               |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 1. <i>oncocercose</i>                     | <i>Onchocerca volvulus</i> (doença)                           |
| 2. <i>oncocercíase</i>                    | <i>Onchocerca volvulus</i> (infecção parasitária)             |
| 3. <i>volvulose</i> :                     | <i>Onchocerca volvulus</i>                                    |
| 4. <i>erisipela nas costas</i><br>(Guat.) | lesões no tronco                                              |
| 5. <i>doença cega</i>                     | pode causar cegueira/ mosquito hospedeiro se reproduz em rios |
| 6. <i>cegueira dos rios</i>               |                                                               |
| 7. <i>mal morado</i> (Méx.)               | coloração roxa                                                |
| 8. <i>doença de Robles</i>                | médico da Guatemala                                           |

Cada designação foi criada conforme a característica que se desejava destacar em determinado momento. No termo (1), o nome do agente patológico ligado ao sufixo *-ose* destaca que a doença é causada pelo agente do gênero *Onchocerca*. Em (2), a ligação da base ao sufixo *-íase* destaca que se trata de uma infecção parasitária. No termo (3), destaca-se que o agente é da espécie *volvulus*. No termo (4), destaca-se a principal região afetada pela doença (costas). Nos termos (5) e (6), destaca-se uma das seqüelas da doença (cegueira). Em (6), é destacado o lugar onde o mosquito hospedeiro da *Onchocerca volvulus* se reproduz (rios). Em (7), é destacado o tom das lesões provocadas pela doença (roxo, do espanhol “morado”). O termo (8), por sua vez, presta homenagem ao médico da Guatemala que identificou o primeiro caso da doença nas Américas (Robles).

Naturalmente, uma das designações acaba sendo mais utilizada do que as outras, nesse caso, o termo *oncocercose*. Porém, todas as outras denominações são citadas nos tratados de Dermatologia, pois, como vimos, cada nome corresponde a uma característica particular, complementar e não contraditória.

As designações, entretanto, não são criadas exclusivamente pelos especialistas, mas concernem a toda uma população, que as utiliza para expressar suas impressões, opiniões ou temores relacionados com seu estado de saúde (RODILLA, 2004, p. 15). Daí dizermos que a terminologia médica é proveniente tanto das ruas quanto dos laboratórios. A maioria das denominações de fundo metafórico e conotativo tem origem e são utilizadas fora do âmbito científico. Um exemplo que ilustra bem esse caso é o termo *fibrose cística*. Esse termo é utilizado para designar uma doença genética que, na maioria das vezes, é diagnosticada na infância. Um dos sintomas dessa doença é a grande perda de sal durante a transpiração. Por isso, os pais, ao beijarem seu bebê, percebem um gosto muito salgado. Essa patologia, por isso, passou a ser chamada de *doença do beijo salgado*. Em um meio em que se preza tanto pela objetividade e cientificidade, é, no mínimo, curioso o grande número de denominações de caráter altamente subjetivo, como as que apresentamos abaixo:

|                                      |                           |
|--------------------------------------|---------------------------|
| bicho geográfico                     | olho de peixe             |
| cavalo de crista                     | pé de atleta, frieira     |
| doença “óid-óid”                     | sapinho                   |
| esquentamento, pingadeira, purgação  | síndrome do miado do gato |
| flor do Oriente                      | unha em bico de papagaio  |
| mancha café-com-leite (café-au-lait) | unha em casca de ovo      |
| mancha de salmão                     | unha em pinça             |
| mijo de aranha                       | xiquexique                |

Como vimos, a linguagem da Medicina, como a de outros domínios de especialidade, é formada por termos de diversos tipos, criados por diferentes processos morfológicos: empréstimo, eponímia, acrônímia, siglas, composição erudita e metafórica etc. Esses mecanismos neológicos, apesar de profundamente diferentes, são complementares na função de formar palavras, pois atendem a diferentes necessidades discursivas. A título de ilustração, analisaremos a seguir um caso particular. Esse caso refere-se à criação de neologismos (neônimos) com o objetivo de substituir termos culturalmente marcados.

#### 4. Criação de neologismos para substituição de termos culturalmente marcados: um caso especial

O conhecimento científico é transitório e volúvel. A cada dia, novas descobertas desbancam antigas teorias que até então eram tidas como corretas. Como na terminologia médica é comum que a estrutura morfológica do termo deixe transparecer traços do fenômeno designado, é possível que uma nova análise ou interpretação de um fenômeno implique também a mudança do termo que o nomeia. Os neologismos, portanto, além de serem necessários para designarem novos conceitos, são também necessários para renomeá-los diante de novas descobertas. Esse é o caso do termo *atrofia macular*, que, como resultado de uma nova interpretação do mesmo fenômeno biológico, passou a ser considerado ultrapassado para designá-lo, sendo substituído por um novo termo *anetoderma*.

Um caso muito interessante da Dermatologia é a criação do epônimo *hanseníase* para substituição do termo *lepra*. Logo a seguir, poderemos perceber que essa mudança lingüística ocorreu não apenas por questões científicas, como no caso de *atrofia macular*, mas por questões sócio-culturais.

##### 4.1. Hanseníase versus lepra

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

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

Como designação alternativa a essa, foi criado o epônimo *mal de Hansen* (port.), em homenagem ao médico norueguês Gerhard Armauer Hansen (1841-1912) que, em 1873, descobriu o micróbio causador da infecção (MACHADO, 2004, p. 12). Todavia, como pudemos atestar em nosso *corpus* textual de Dermatologia, esse termo é pouco utilizado. Além disso, a palavra “mal” também possui um caráter negativo, o que também poderia gerar algum tipo de preconceito.

O português ainda dispõe do termo *hanseníase* para se referir à mesma doença. Esse é um termo de caráter mais neutro e hoje é utilizado com o intuito de amenizar o estigma social que *lepra* impõe, além de também prestar homenagem ao médico norueguês.

| Português            |
|----------------------|
| <i>mal de Hansen</i> |
| <i>lepra</i>         |
| <i>hanseníase</i>    |

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

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

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

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

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

Nas outras línguas em que a pesquisa do VMD se desenvolve, constatou-se que as formas utilizadas correntemente são *lepra* (esp.), *leprosy* (ingl.), *lèpre* (fr.) e *lebbra* (it.) e, com frequência muito baixa, *enfermedad de Hansen* (esp.), *Hansen's disease* (ingl.), *mal de Hansen* (fr.) e *morbo di Hansen* (it.). Como nos países em que esses termos são utilizados a doença em questão é controlada, não houve a necessidade de se criar, como no Brasil, um terceiro termo (*hanseníase*), menos marcado.

## 5. Considerações finais

Neste trabalho, analisamos e discutimos os processos de criação lexical presentes na área da Medicina, destacando as diferentes necessidades discursivas a que atendem. Os termos médicos mostraram-se bastante versáteis e adaptáveis a várias situações de uso e aos seus usuários (dos profissionais especializados aos leigos em Medicina). Vimos, também, que a escolha/criação de uma unidade lexical especializada está fortemente relacionada à situação comunicativa (contexto lingüístico e extralingüístico, sujeito enunciador e condições sócio-históricas). Esperamos, com isso, ter oferecido uma contribuição aos estudos sobre a Terminologia médica, indo ao encontro das expectativas de todos aqueles que desejam se informar sobre essa área.

## 6. Referências bibliográficas

- BARONA, J. L. Hacer ciencia de la salud. Los diagnósticos y el conocimiento científico de las enfermedades. In: CABRÉ, M. T., ESTOPÀ, R. (eds.) *Objetividad científica y lenguaje*. Barcelona: IULA, 2004.
- BARROS, L. A. *Curso básico de Terminologia*. São Paulo: Edusp, 2004.
- CABRÉ, M. T. *La terminologia. Teoría, metodología, aplicaciones*. Barcelona: Editorial Antártida/Empúries, 1993.
- DELVIZIO, I. A. *Equivalência lexical e aspectos morfológicos de termos em português e espanhol do domínio da Dermatologia*, São José do Rio Preto, 2006, 137 f. Dissertação (Mestrado em Estudos Lingüísticos – Área de concentração: Análise Lingüística) Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas, Câmpus de São José do Rio Preto, Universidade Estadual Paulista.
- MACHADO, K. *Hanseníase. Meta é erradicar a doença até 2005. Vai ser possível?* *Radis Comunicação em Saúde*. Rio de Janeiro, n. 27, p. 10-13, nov. 2004. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/radis>. Acesso em: 10 set. 2004.
- MARKS, R., SAMMAN, P. D. *Manual de Dermatología*. Barcelona: Editorial Médica y Técnica, S.A., 1979.
- NAVARRO, F. A. Las nomenclaturas normalizadas en Medicina y farmacología: una de cal y otra de arena. In: García C. G., Yebra, V. G. (Eds.). *Manual de documentación y terminología para la traducción especializada*. Madrid: Arco/Libros, S. L, 2004.

REZENDE, J. M. (ed.) *Tópicos selecionados de história da medicina e linguagem médica*. Disponível em: <<http://jmrmedstudentes.com.br>>. Acesso em: 10 set. 2004.

RODILLA, B. M. G. Entre el mito y el logos: la Medicina y sus formas de expresión. In: CABRÉ, M. T., ESTOPÀ, R. (eds.) *Objetividad científica y lenguaje*. IULA: Barcelona, 2004.

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