

MARY LOURDES DE OLIVEIRA ANGOTTI

**EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL NA TERMINOLOGIA DOS TEXTOS DE
BULAS DE MEDICAMENTOS**

Tese de doutoramento apresentada ao Departamento de Lingüística, Línguas Clássicas e Vernácula, como parte dos requisitos para obtenção do grau de doutora em Lingüística, pela Universidade de Brasília.

Orientadora: Profa. Dra. Enilde Faulstich

Brasília

2007

BANCA EXAMINADORA

Professora Doutora Enilde Faulstich
(Presidente, UnB/LIV)

Professora Doutora Ieda Alves
(Membro efetivo, USP)

Professora Doutora Nelly Carvalho
(Membro efetivo, UFPE)

Professora Doutora Orlene Lúcia de S. Carvalho
(Membro efetivo, UnB/LIV)

Professor Doutor René G. Strehler
(Membro efetivo, UnB/LET)

À minha família, pelo carinho,
especialmente à Laura, por me fazer
acreditar que os sonhos são
realizáveis.

AGRADECIMENTOS

Especialmente à Profa. Enilde, por ter introduzido os conhecimentos sobre terminologia, terminografia e lexicologia, o que me fez alçar vãos mais altos nas análises lingüísticas, e me orientado na confecção deste trabalho. Muito obrigada, pela receptividade, confiança e conhecimento partilhado.

À Universidade Federal do Triângulo Mineiro, especialmente o Prof. Dr. Eduardo Crema, a Ana Cláudia, a Gisele, a Lúcia, a Tânia, a Cleonice e aos agentes de saúde que realizaram a validação técnica e a coletânea de abreviaturas para o glossário. Muito obrigada.

À Universidade de Brasília, particularmente ao quadro docente da Pós-Graduação em Lingüística do LIV pelo interesse em desenvolver o ensino e a pesquisa em Lingüística. Agradeço também a Jacinta, o Diego, o Laerte, o Francisco, a Cida e a Eurica.

À equipe de lingüistas do projeto bulas – Anvisa - particularmente, a todos que colaboraram na confecção do Bulário – o glossário das bulas de medicamentos, particularmente ao Eurípedes, à Janaína, à Elzamara e à Clara, pelos termos sugeridos como entradas e pelo apoio durante o processo de simplificação das bulas para os pacientes. Muito obrigada.

À CAPES, pelo apoio financeiro e acadêmico sem o qual não seria possível realizar este trabalho.

Às amigas e colegas da Pós, Elisabeth e Flávia, pela receptividade e pela atitude cooperativa na discussão das propostas, no uso e aplicação dos programas e nas dicas de bibliografia. Agradeço também a Cidinha por se mostrar solidária e amiga quando precisei. Obrigada. Conhecer, ensinar, aprender e conviver com vocês foi uma das grandes alegrias deste doutorado.

Aos amigos de Brasília, especialmente a Wilma, a Mariângela, o Roberto, a Micheline e a Sônia por torcerem e acompanharem minhas conquistas e meu crescimento pessoal. Particularmente ao Wilson, pelo carinho. Vocês acrescentaram poesia, amor e graça na minha vida e, por isso, sou muito grata.

A três pessoas muito queridas que em determinados momentos me conduziram e acompanharam, e em outros, como agora, continuam torcendo e vibrando comigo.

In memoriam

Adriana Soares Vianna, pela convivência;

Profa. Dra. Lucia Maria Pinheiro Lobato, pelo exemplo de vida;

Profa. Dra. Haruka Nakayama, pelas sugestões no exame de qualificação e

Maria Abadia de Oliveira, a tia Lilica, por ter me introduzido na leitura de bulas.

*“Caminheiros, não há caminhos,
faz-se o caminho ao caminhar.”*

Antonio Machado

Sumário

Dedicatória.....	iii
Agradecimentos.....	iv
<i>In Memoriam</i>	v
Pensamento.....	v
Sumário.....	vi
Abreviaturas.....	ix
Resumo.....	x
Abstract.....	xi

PARTE I

Introdução.....	12
1. Apresentação da tese.....	12
2. Objetivos.....	13
3. Metodologia	14
3.1. Fonte de constituição do <i>corpus</i>	14

Capítulo 1 O processo de simplificação da linguagem das bulas de medicamentos.... 15

1. A terminologia médica (TM).....	15
1.1. Normatização da Terminologia Médica	15
2. Normatização das bulas de medicamentos (BM).....	17
2.1. Meios empregados no processo de simplificação das bulas de medicamentos.....	21
2.1.1. Principais alterações lingüísticas das bulas.....	22
3. A versão atual das bulas para o paciente.....	24
4. Resumo do capítulo.....	27

Capítulo 2 - Da cientificidade à vulgarização das bulas de medicamentos.....29

1. Língua geral e as linguagens de especialidade.....	29
2. Do termo ao lexema.....	31
3. Tipologia dos termos.....	33
3.1. Critério da forma	34
3.1.1. Unidades Terminológicas (UTs).....	34
3.1.2. Termos com derivação.....	34
3.1.3. Termos compostos.....	34
3.1.4. Siglas, acrônimos, abreviaturas e formas abreviadas.....	34

3.2. Critério da função.....	35
3.2.1. Sintagmas Terminológicos (ST).....	35
3.3. Critério semântico.....	35
3.4. Critério da procedência lingüística.....	36
4. Sobre os conceitos, termos, lexemas e o processo de cognição.....	36
5. Da cientificidade à vulgarização das bulas.....	37
6. Proposta de análise do grau de especialidade conforme a tipologia das variáveis Apresentada em textos com diferentes níveis de especialização.....	45
7. Distribuição dos grupos e tipologia das variantes na escala de especialidade.....	49
8. Resumo do capítulo.....	51

Capítulo 3 – A abordagem teórica da GF na análise semântica e morfossintática do processo de derivação de UTs das BM53

1. O Modelo da Gramática Funcional.....	53
2. A predicação como fenômeno subjacente na formação de Sintagmas Nominais.....	57
2.1. A formação das predicações.....	61
3. Análise das UTCs segundo o (re)modelo de Café (1999 e 2003).....	62
4. Termos e formação dos termos.....	64
4.1. Especificações das funções semânticas, segundo Dik (1989) e Sager (1990 e 1993).....	69
4.2. A interface semântica e sintática na GF.....	70
4.2.1. Uma abordagem diacrônica para a ordenação dos constituintes.....	73
5. Análise das propriedades semânticas dos termos em processo de vulgarização.....	74
5.1. A proposta de um estatuto para os papéis temáticos, segundo Cançado (2003).....	80
6. As funções pragmáticas, semânticas e sintáticas das predicações.....	81
6.1. A estrutura informacional de tópico-foco.....	83
7. O Modelo Lexemático Funcional (MLF).....	84
7.1. O componente morfológico e as regras de expressão do MLF.....	87
8. Proposta de análise dos termos conforme os ciclos de formação de palavras do MLF.....	89
8.1. Representação dos ciclos de formação de termos conforme o MLF.....	91
9. Resumo do capítulo.....	94

Capítulo 4 – Aspectos morfossintáticos da terminologia das bulas.....96

1. Terminologia das bulas.....	96
1.1. Conceitualização e tipologia dos morfemas.....	96
2. Descrição dos grupos conceituais.....	98
2.1. Grupo 1. Doenças e sintomas.....	98

2.2. Grupo 2. Procedimentos.....	106
2.3. Grupo 3. Medicamentos.....	107
2.4. Grupo 4. Caracterização dos pacientes.....	110
2.5. Grupo 5. Agentes causadores de doenças.....	111
3. Equivalência dos termos complexos em textos com diferentes graus de especialidade.....	113
4. Resumo do capítulo.....	117
Conclusão.....	118
PARTE II	
Apresentação do glossário.....	120
Colaboradores.....	120
1. Elaboração do glossário das bulas.....	121
1.1. Critério de seleção dos termos.....	121
1.1.1. Estruturas morfológicas das UTs.....	122
1.1.2. Estruturas derivadas resultantes de processos morfossintáticos.....	123
1.1.3. Critério semântico e relações conceituais.....	123
2. Programas utilizados para recolha e armazenamento dos dados.....	126
2.1. O SPC <i>Simple Concordance Program</i>	126
2.2. O programa Estação Z.....	130
3. Apresentação dos verbetes.....	133
3.1. A Microestrutura dos verbetes.....	133
3.1.1. As entradas.....	133
3.1.2. As variantes.....	133
3.1.3. Os sinónimos.....	133
3.1.4. As definições.....	134
3.1.5. As notas técnicas.....	134
3.1.6. As remissivas.....	135
4. A macroestrutura do glossário.....	136
4.1. Exemplos retirados da lista de abreviaturas.....	137
4.2. Exemplos retirados da lista de termos de termos populares, segundo Swartz.....	141
4.3. Exemplos retirados da lista de radicais e afixos dos termos mais frequentes, segundo Manuila.....	144
4.4. Modelo de apresentação dos verbetes	149
4.5. Lista de figuras.....	150
4.6. Exemplos de verbetes do Bulário.....	163
Referências bibliográficas.....	173
Lista de Tabelas.....	180

Abreviaturas

A/a: adjetivo

Anvisa: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BM: bula de medicamento(s)

CBM: Compêndio de Bulas de Medicamentos

DM: determinado

DT: determinante

Ent-zero: entidade de zero ordem

Ent-1: entidade de primeira ordem

Ent-2: entidade de segunda ordem

Ep.: epônimos

Est-co: Estado-de-coisas

GF: gramática funcional

GFD: gramática funcional do discurso

LC: linguagem comum

LE: linguagem especializada

MLF: modelo lexemático funcional

N/ n: nome

O: objeto

PB: Português Brasileiro

S: sujeito

SA: sintagmas adjetivais

SCP: *Simple Concordance Program*

SN: sintagmas nominais

AS/sa: sintagma adjetivo

SP: sintagmas preposicionais

SPA: sintagmas preposicionais e adjetivais

ST: sintagma terminológico

SV: sintagmas verbais

TM: terminologia médica

UT: unidade terminológica

UTC: unidade terminológica complexa

UTS: unidade terminológica simples

V: verbo

RESUMO

Foram objetivos centrais desta tese: (i) analisar os aspectos sociolingüísticos dos termos das bulas de medicamentos, sob a perspectiva funcionalista e (ii) elaborar um glossário com os termos mais recorrentes das bulas para os pacientes. O *corpus* foi constituído por 572 bulas direcionadas aos pacientes, do Compêndio de Bulas de Medicamentos, volumes I e II, publicados em versão impressa e disponibilizados no *site* da Anvisa. Quanto aos aspectos terminológicos, observou-se a recorrência de afixos e bases de origem culta (latim e grego) na formação das UTs, os quais foram analisados sob a perspectiva do Modelo Lexemático Funcional Martin Mingorance (1987), (1990) e (1995) e Dik (1990), (1993). Por meio do Constructo de (Faulstich, 2001) foi possível estabelecer critérios para classificar os textos de bulas em três estágios. Verificou-se a predominância das variantes competitivas nos textos em estágio + científico, das variantes coocorrentes nos textos + banalizados e das variantes concorrentes, especialmente a variante lexical e a variante de registro de discurso, nas bulas em estágio de vulgarização. Quanto aos aspectos terminográficos, o uso do programa *Z-Termino* favoreceu a geração automática 1.070 fichas terminográficas, convertidas para o formato word. O programa SCP mostrou-se bastante eficiente na extração das UTCs e facilitou a seleção de termos conforme a presença de afixos mais regulares e específicos da terminologia médica (Sager, 1993 e Manuila, 2003).

Palavras chaves: Bula de medicamentos, variantes sociolingüísticas, unidades terminológicas, fichas terminográficas, programas de geração de extração de termos

ABSTRACT

This dissertation deals with the following central aims: (i) to investigate sociolinguistic issues of the terms of medicament instructions (directions of use) under a functionalist perspective and (ii) to build up a glossary with the most current terms of the directions of use for the patients. The *corpus* is made up of 572 directions of use being addressed to the patients from the so-called *Compêndio de Bulas de Medicamentos*, (*Compendium of Directions of Medicament Use*), V. 1 and 2, which have been published in print version and have been made available on the Anvisa website. As for terminological issues, the resorting of affixes and roots of cultered origins (Latin and Greek) within formation of the UTs has been found. Its bases have been analyzed by the approaches of Martin Mingorance's Modelo Lexemático Funcional (Mingorance, 1987, 1990 and 1995), as well as by Dik (1990) and (1993). By means of Faulstich's Constructo (Faulstich, 2001), criterias for the classification of the texts of the directions of uses have been established in terms of three stages. The predominance of the competetive variants in texts of the +cientific stage has been proved, as well as that of the co-occurrent variants in +banalized texts and the concurrent variants – particularly the lexical variant and the variant of discourse register – in the directions of the vulgarization stage. As for terminographic issues, the *Z-Termino* programme favoured the automatic generation of 1.070 terminographic cards, which have been converted to word format. The programme SCP also proved to be quite efficient for the extraction of UTCs and facilitated the term selection according to the more regular and specific affixes of the medical terminology (Sager, 1993 and Manuila, 2003).

Key words: label, sociolinguistic variants, terminological units, Terminographic cards, extraction and generation programmes.

Introdução

1. Apresentação da tese

Este trabalho se divide em duas partes: na primeira, composta pelos capítulos 1 a 4, faz-se uma abordagem terminológica à luz do funcionalismo dikiniano. Já na segunda parte, apresenta-se o resultado de um trabalho terminográfico de elaboração de um glossário com 1.070 fichas terminográficas. A abordagem terminológica se fundamenta em pressupostos teóricos desenvolvidos por Sager (1993) e Faulstich (2001), Simon Dik (1978 e 1997), Neves (1994 e 2006), Castilho (1994), Martin Mingorance (1987, 1990, 1995) e Cabré (1993 e 2001).

Um histórico sobre a terminologia médica e o processo de simplificação das bulas para os pacientes é apresentado no primeiro capítulo. Também descrevem-se, neste capítulo, a normatização e os meios empregados para elaborar a versão simplificada das bulas para os pacientes.

No capítulo 2, apresentam-se os critérios utilizados para determinar o grau de cientificidade dos textos de bulas analisados. Apresentam-se, ainda, os procedimentos adotados para descrever a tipologia (de acordo com as estruturas lingüísticas) dos termos. Além disso, descreve-se a utilidade do constructo das variações terminológicas proposto por Faulstich (2001), para estabelecer parâmetros de análise e distribuição de três grupos de textos, a saber: mais científicos, mais banalizados e mais vulgarizados.

O capítulo 3 constitui-se de uma análise lingüística da formação de UTs, conforme a abordagem funcionalista de Simon Dik, na qual considera-se a predicação como fenômeno subjacente de formação de Sintagmas Nominiais. A essa abordagem teórica, foi acrescentada a perspectiva do Modelo Lexemático Funcional (MLF), para explicar as representações léxicas e sintáticas das unidades predicativas. Também foram analisadas as funções semânticas, conforme Cançado (2003 e 2004), sintáticas, sob perspectiva diacrônica de Givón (1979), e pragmáticas, particularmente a noção de tópico e foco desenvolvida por Neves (2006), na formação e análise das UTs.

No capítulo 4, por meio da seleção dos termos técnicos banalizados e vulgarizados, foram organizadas tabelas para separar os termos mais científicos dos termos em estágio de banalização. Nas tabelas A, foram agrupados exemplos dos termos banalizados, e os exemplos de termos vulgarizados, nas tabelas B. A partir das noções semânticas dos sufixos empregados na terminologia médica (Sager, 1993) foram estabelecidos cinco grupos conceituais, listados no seguinte quadro:

GRUPOS	TABELAS
1. Doenças e Sintomas	1 A e 1B
2. Procedimentos	2 A e 2 B
3. Medicamentos	3 A e 3 B
4. Características dos pacientes	4 A e 4 B
5. Agentes causadores de doenças	5

Com o estudo desses grupos conceituais e a tipologia das categorias sintáticas nos diferentes textos de bulas, foi possível avaliar se existe perda da especificidade da informação, quando se realiza uma mudança do nível morfológico de derivação do termo para o nível sintagmático.

2. Objetivos

A elaboração desta tese teve por objetivos:

- a) analisar os processos de banalização e vulgarização das bulas de medicamentos dos pacientes (textos menos especializados) e compará-las com as bulas dos profissionais da saúde (textos mais especializados), conforme a proposta das variantes de Faustich (2001);
- b) descrever e analisar o processo de formação de nomes derivados, especificamente o uso de afixos e radicais de origem culta na formação das Unidades Terminológicas (UTs);

- c) descrever as classes conceituais e analisar as funções pragmáticas e os aspectos morfossintáticos das UTCs, conforme o modelo da GF;
- d) elaborar um glossário com os termos técnicos mais recorrentes nos textos de bulas dos pacientes, voltado para os usuários de medicamentos;
- e) conhecer a aplicabilidade dos programas *Z-Termino* – para constituir banco de dados e gerar termos e do *Simple Concordance Program (SCP)* para selecionar e extrair Unidades Terminológicas (UTs) do *corpus*.

3. Metodologia

Neste trabalho, utiliza-se uma abordagem descritiva e quantitativa dos dados obtidos durante o processo de simplificação das bulas para os pacientes. Quanto à abordagem teórica para análise sobre os graus de cientificidade-banalização e seleção das UTs, a serem introduzidas no glossário, utilizou-se uma abordagem funcionalista variacionista. Quanto à metodologia utilizada na elaboração do glossário (parte II), destacam-se: o *corpus* de análise e os critérios de extração automática das UTCs. A definição do glossário foi elaborada de acordo com as normas ISO 704 (1987), Faulstich (1993) e Temermmam (2000) e validada por uma equipe multiprofissional de saúde

3.1. Fonte de constituição do *corpus*

Os textos de 572 bulas que constituíram o *corpus* de investigação e coleta de UTs apresentam uma uniformidade que permite a qualquer leitor reconhecê-lo e analisá-lo como um gênero discursivo distinto dos demais – apesar de se apresentar com um léxico próprio de textos científicos, sua macroestrutura textual apresenta subitens que orientam o comportamento do usuário de medicamentos, particularmente em relação à dose, manutenção e cuidados a serem observados durante o tratamento.

No capítulo 4, para analisar os estágios de cientificidade/banalização/vulgarização, restringiu-se a avaliação do item “Indicações – Por que este medicamento foi indicado?” das bulas para o profissional da saúde e das bulas para os pacientes. Os exemplos apresentados nos demais capítulos assim como a seleção dos verbetes do glossário tiveram como fonte de recolha

de dados as 572 versões atuais de bulas para os pacientes do Compêndio de Bulas de Medicamentos (CBM) publicado pela Anvisa.

CAPÍTULO 1 – O processo de simplificação da linguagem das bulas de medicamentos

Neste capítulo, apresenta-se um histórico sobre a normatização da terminologia médica e das bulas de medicamentos, no Brasil. Descreve-se como ocorreu o processo de simplificação da linguagem especializada das bulas para o paciente, e os meios empregados no processo de simplificação das bulas de medicamentos são detalhados. Finalmente, a configuração das novas versões de bulas para os profissionais da saúde e para os pacientes é descrita.

1. A terminologia médica

1.1. Normatização da terminologia médica

A terminologia médica interessa a estudantes e profissionais da saúde, como também aos demais usuários dos serviços médicos e conseqüentemente aos usuários de medicamentos. Certamente é de interesse da humanidade, e não só dos médicos, os nomes das estruturas do corpo humano. Pois qualquer que seja o nível de educação de uma pessoa, ela tem necessidade de se expressar e de compreender corretamente questões relativas ao funcionamento e aos cuidados do seu organismo, especialmente ao procurar um serviço de saúde.

Segundo a *Nomina Anatomica* de São Paulo, a nomenclatura anatômica surgiu no tempo do homem das cavernas, quando, obrigado a se comunicar, o homem dizia algo que havia visto em um animal e que se repetia em outro e era diferente em outro. Dentre outras diferenças, era possível observar as diferenças sexuais, etárias, morfológicas, etc. Assim criaram-se nomes para especificar tais diferenças, os quais sofreram inúmeras alterações ao longo dos séculos, acompanhando, sempre, as descobertas científicas.

Em toda a história, sempre houve controvérsias quanto à uniformização dos termos anatômicos, entre os profissionais da saúde. De cinco em cinco anos, havia reunião dos anatomistas de vários países (entre os quais, Alemanha, França e Itália) para discutirem e

apresentarem sugestões para modificar os termos utilizados e, desse modo, surgiu a nomenclatura anatômica denominada *Nomina Anatomica*. A cada cinco anos, criava-se, então, uma nova lista, uma lista atualizada, mas os profissionais da saúde continuavam usando a nomenclatura à revelia da própria *Nomina*, ou melhor, à revelia do interesse comum.

Em agosto de 1997, foi apresentada, em São Paulo, uma nova lista: a *Nomina Anatomica* de São Paulo. A comissão teve a participação do professor Liberato Di Dio, anatomista brasileiro de renome internacional. Ele acreditava que a partir desta lista seria possível haver, finalmente, uma globalização da nomenclatura, uma vez que essa comissão foi representada por anatomistas de todos os continentes.

Em 1998, com o título **Terminologia Anatômica**, a Federação Internacional de Associações de Anatomistas aprovou e autorizou a publicação de uma nova edição atualizada da nomenclatura anatômica, em latim, com as traduções dos termos em inglês (Resende, 2004).

O que se percebe é que a terminologia médica vem sendo alterada pelos anatomistas periodicamente. Algumas atualizações mais recentes foram listadas no quadro abaixo, a título de ilustração:

NOVA NOMENCLATURA	ANTIGA NOMENCLATURA
Escápula	Omoiplata
Mandíbula	Osso Maxilar Inferior
Orelha Interna	Ouvido interno
Sistema Digestório	Aparelho Digestivo
Tonsila Palatina	Amígdala
Tuba Auditiva	Trompa de Eustáquio
Tendão Calcâneo	Tendão de Aquiles
Fíbula	Perônio
Mama	Seio
Nódulos Linfáticos	Gânglios Linfáticos
Patela	Rótula
Tuba Uterina	Trompa de Falópio
Proeminência Laríngea	Pomo de Adão

Nas bulas analisadas, observou-se o uso de termos que foram atualizados e de outros termos que ainda permanecem iguais à nomenclatura antiga. Nos exemplos (1) e (2) observa-se o uso da nomenclatura antiga. No exemplo (3), a denominação de “orelha” ocorre como equivalente vulgarizado de “otite externa” e, portanto, ocorre como variante diastrática.

- (1) “(...) distúrbios circulatórios do olho ou *ouvido interno*”
- (2) “Otite média (infecção do ouvido médio) (inflamação do tímpano)”
- (3) “Otite externa – Infecção da parte de fora da orelha.”

Para Andrade (1999:15-6), essa normatização é decorrente da globalização da anatomia e está centrada em dois pontos: a necessidade de normatização das linguagens especializadas e o fato de que a adoção normalizada de termos científicos ou técnicos não impeça o processo de banalização desses termos, ou seja, de “transcodificação” para a linguagem geral ou comum.

Segundo Andrade (1999:16):

O critério utilizado pelos anatomistas para a normatização da terminologia foi o de encontrar novos nomes que descrevessem o máximo possível a anatomia e as funções das partes do corpo humano. Além do valor informativo ou descritivo, os novos nomes deveriam privilegiar a semelhança com figuras geométricas e evitar o emprego de nomes de cientistas.

Esse emprego de nomes próprios para designar doenças, é denominado epônimo. Quanto ao uso de epônimos, Sager (1993:121) afirma:

Es frecuente encontrar compuestos eponímicos, formados por nombres propios, nombres de personas o lugares. Se emplean para designar sustancias, materiales, objetos, instrumentos, métodos, procesos e medidas.

Silveira (2004:320) acrescenta:

Em Medicina e em Dermatologia, é muito comum uma doença, lesão ou estrutura do corpo ser designada por um termo formado em parte por um nome próprio, ou seja, por um epônimo. Nessas áreas do saber, os epônimos visam muitas vezes homenagear cientistas que se destacaram no estudo desses elementos ou fazer alusão a pacientes que se tomaram referência da enfermidade.

No item 2.1.1 deste capítulo, os epônimos mais recorrentes nos textos das bulas analisadas são apresentados.

2. Normatização das bulas de medicamentos

No Brasil, entre as décadas de 20 e 30, o surgimento das bulas de medicamentos coincide com a chegada dos primeiros laboratórios estrangeiros que vieram a superar o trabalho artesanal

realizado pelas farmácias tradicionais, pioneiras na produção de medicamentos (Araújo e Mercadante, 1999). Em princípio, essas farmácias constituíram o canal de comunicação entre o laboratório que lançava novos produtos, no mercado, e o profissional médico que os prescrevia.

A obrigatoriedade dos medicamentos virem acompanhados de informação (e especificamente de informações para os usuários) ocorre em com a Lei 6360/76 em 1976, a qual é reforçada com o Decreto 79094, em 1977.

Em 1990, de modo mais genérico, o Código de Defesa do Consumidor e, de maneira mais específica, a portaria SVS no. 110/97 tratam da compreensão da linguagem das bulas pelos usuários de medicamentos. Essa portaria (i) considera a necessidade de uniformidade das indicações terapêuticas as quais devem orientar médicos e pacientes adequadamente, (ii) reconhece a existência de textos de bulas insuficientes no mercado e (iii) institui um roteiro para os textos de bulas.

Em 2003, a resolução 140 Anvisa aponta a necessidade de informações junto aos medicamentos e apresenta um roteiro para dois textos de bulas: um para o profissional da saúde, e outro para os usuários de medicamentos. (BRASIL, 1976; BRASIL 1997; BRASIL, 1990; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997; Anvisa, 2003).

Segundo Carvalho *et al.* (2000), as especificações legislativas, até 1997, com relação à função e ao público alvo das bulas, consideram a bula como um elemento multifuncional que tanto informa o paciente/consumidor quanto o profissional médico qualificado. Esses autores afirmam:

Os significados codificados na estrutura da bula devem ser entendidos por membros de comunidades discursivas diferentes que não partilham do mesmo tipo de conhecimento especializado, razão pela qual o texto é segmentado em partes diferentes, de modo que os dois tipos de leitores possam ter acesso às informações de que necessitam (...) os textos das bulas são híbridos, pois servem a diferentes funções e atendem a diferentes tipos de leitores.

Ressalta-se que diversos medicamentos cujas bulas eram direcionadas tanto ao médico quanto ao usuário de medicamentos passaram pela validação da Anvisa, conforme a portaria 110/97, ainda hoje permanecem no mercado.

Conforme Korolkovas (1999), apesar da tentativa de normatização, a qualidade dos textos de bulas de medicamentos comercializados no Brasil não é uniforme. Dentre outras inadequações, Korolkovas aponta, quanto à forma, erros de tradução e de ortografia e, quanto ao

conteúdo, omissões ou abrandamento das contra-indicações, omissão de efeitos adversos de interações medicamentosas e inadequação terminológica.

Carvalho *et al.* (2000) afirmam que, na maioria dos casos, as bulas brasileiras têm uma estrutura textual bastante rígida, previsível e convencional, associada a uma construção em estágios ou movimentos retóricos que têm diferentes valores informacionais e comunicativos como Informação ao paciente (parte II) e Informações técnicas (parte III).

No formato antigo das bulas, existe uma parte do texto (parte II) que, especificamente, oferece informações ao paciente. Essa parte, no entanto, tem se mostrado ineficiente para informar o usuário, por adotar uma linguagem excessivamente técnica, por vezes redundante e pouco coesa. Isto é, as informações ao paciente ficam espalhadas pelo texto da bula, o que desestimula a leitura e exige mais esforço para associação dos conteúdos informativos de cada item.

Esses dois estágios (parte II e parte III) são explicitamente nomeados e delimitados na estrutura textual e, embora tenham características comunicativas e informacionais distintas, em alguns casos verifica-se sobreposição parcial de informações, redundâncias e repetições.

Carvalho *et al.* (2000) afirmam que do ponto vista formal, há também diferenças consideráveis, principalmente no nível lexical, pois a principal característica da seção Informações técnicas é a abundância de termos médico-farmacêuticos, o que não implica a ausência desses termos na parte II de Informações ao paciente.

Observa-se, portanto, que, embora veicule as informações direcionadas especificamente ao usuário do medicamento, em uma parte determinada para esse fim (parte II – informações ao paciente), essas informações encontram-se disseminadas por todo o texto da bula e, não raro, são expressas por meio de uma linguagem predominantemente técnica, o que dificulta ao usuário processar as informações necessárias para uso adequado do medicamento.

Além disso, apesar das regulamentações da Anvisa, até a década de 90, os textos não apresentam uma seqüência padronizada para todas as bulas. Neste sentido, ressalta-se a necessidade de organizar e ordenar as informações sobre os medicamentos, particularmente as inserções obrigatórias recomendadas pela legislação governamental. Nessas bulas, foi observado também que não há concordância sobre os itens a serem apresentados. Desse modo, algumas

bulas são mais informativas que outras devido à existência de itens em algumas bulas que outras bulas suprimem.

Segundo Barros (1983:377-386), as bulas servem como mecanismo para facilitar a automedicação e incrementar as vendas das indústrias farmacêuticas (nacionais e multinacionais) que comercializam seus produtos no Brasil. Diversas bulas comercializadas na América Latina não apresentavam advertência quanto a reações adversas, potencialmente presentes, no uso de anticoncepcionais orais, por exemplo. Os efeitos colaterais de antibióticos foram enfatizados nos Estados Unidos e minimizados, ou sequer mencionados, em outros países.

Para Cunha *et al.* (1987:367-370) a qualidade das informações contidas nas bulas é um dos fatores mais importante para se determinar o risco potencial, a segurança da utilização e a eficácia do medicamento. Esses autores constataram uma grande divergência e omissões de informações relativas aos efeitos adversos e contra-indicações, quando comparam textos dirigidos a profissionais da saúde e os textos da parte II (Informações aos pacientes) das bulas de medicamentos.

Rech *et al.* (1990:68-77) também apontam que a maior defasagem de informações ocorreu nos itens relativos às contra-indicações, precauções, interações medicamentosas, reações adversas e conduta no caso de superdose.

Carvalho *et al.* (2000:22) afirmam que o Brasil é o quinto país do mundo em consumo de medicamentos, com uma farmácia para cada 3.000 habitantes, mais que o dobro recomendado pela Organização Mundial de Saúde. E, ainda, que o país é o campeão em mortes por intoxicação e, segundo dados da Fundação Osvaldo Cruz, 30% das 80.000 mortes anuais por intoxicação têm como causa o uso indevido de medicamentos. Esses autores concluem com respeito à parte II de informações ao paciente:

a seção de Informações ao paciente, com parâmetros de redação legalmente impostos e fiscalizados pelo Estado, não cumpre a sua função precípua – informar e proteger o paciente – porque não é codificada em linguagem partilhada pela maioria dos pacientes consumidores (...) Na estrutura textual da seção Informações ao paciente são encontradas as evidências das contradições de uma sociedade que, embora seja o quinto consumidor de medicamentos do planeta, não possibilita o acesso dos consumidores aos significados codificados na bula que obrigatoriamente acompanha estes medicamentos... No que diz respeito ao paciente consumidor de medicamentos, a bula aparece como um gênero sem sanção social, talvez como uma tentativa (ineficaz) de intervenção do

Estado de proteger o ímpeto dos laboratórios farmacêuticos ao lançar seus produtos no mercado.

Observa-se que estudos realizados sobre os textos de bulas revelam falhas no conteúdo informacional das bulas, mas são poucas as investigações lingüísticas que analisam as estruturas morfossintáticas mais recorrentes nesses textos.

Ressalta-se o uso recorrente de termos que não fazem parte do vocabulário de um leigo, além da grande freqüência de uso de voz passiva, orações sem sujeito, frases longas e pouco objetivas. Isso torna ineficiente a comunicação escrita de informações vitais aos usuários de medicamentos, particularmente quando se refere às restrições de uso, efeitos colaterais e posologia.

Para Cabré (1993) as linguagens especializadas, ao serem definidas, devem combinar o critério temático com as condições pragmáticas, como o tipo de situação e os usuários. Ao analisar cinquenta textos em versões antigas de bulas, Angotti (2006) afirma que foram observadas apenas 16 ocorrências de expressões sinônimas, o que revela um baixo índice de pistas oferecidas ao leitor para inferir prováveis conteúdos semânticos pertencentes ao seu conhecimento de mundo.

A resolução RDC 140/2003 considera, além de outros fatores, o tamanho da letra, a heterogeneidade das informações para o paciente e para os profissionais da saúde. E, para adequar a linguagem utilizada nas bulas aos usuários de medicamentos, público não-especializado, e aos profissionais da saúde, público especializado, essa resolução estabeleceu a elaboração de dois tipos de bulas: uma para o paciente e outra para o profissional da saúde, conforme mencionado anteriormente.

Com respeito à linguagem adotada, observa que:

As informações ao paciente são obrigatórias e devem ser escritas em linguagem acessível, de acordo com as terminologias preconizadas pela Classificação Internacional de Doenças – CID 10, ao referir sinais, sintomas e doenças. O texto deve ser de fácil compreensão para o paciente e pode ser na forma de perguntas e respostas...

2.1. Meios empregados no processo de simplificação das bulas de medicamentos

Em 2003, durante o processo de adaptação ao padrão para textos de bulas e como parte do Projeto “Bulas”, elaborado pela Anvisa, foram ministrados dois *workshops*: em 26 e 27 de agosto de 2003, em São Paulo e em 14 e 15 de outubro de 2003, no Rio de Janeiro. O objetivo desses eventos foi apresentar as novas características lingüísticas a serem dotadas pelos laboratórios, nos textos de bula para o usuário de medicamento. Essas reuniões contaram com a participação de 135 representantes de laboratórios de medicamentos, responsáveis pela redação das bulas, a maioria deles farmacêuticos.

Com esses *workshops*, pretendeu-se sensibilizar os profissionais de laboratórios sobre a importância de manter uma comunicação eficiente entre os fabricantes e os usuários de medicamentos. Além disso, motivá-los a adotar as sugestões lingüísticas que propiciariam a simplificação ou vulgarização da linguagem das bulas.

Pavel, (2002:30) denomina este processo de harmonização terminológica “que combina o desejo de precisão conceitual e correção lingüística, à adequação do termo à situação de comunicação e eficácia da comunicação.” Segundo essa autora o processo de harmonização pode ser pontual ou temático, e é conduzido por um grupo de trabalho ou por um comitê de usuários, que pode contar ou não com a participação de especialistas da área temática em questão.

Durante o processo de simplificação da linguagem das bulas, inicialmente, os representantes dos laboratórios e os lingüistas passaram por um treinamento que os capacitou a identificar os “ruídos” para a compreensão do leigo, e, no caso dos lingüistas, a simplificar a linguagem da primeira versão dos textos. Após a simplificação realizada pelos lingüistas, as bulas foram devolvidas para análise dos técnicos dos laboratórios. Somente após a versão simplificada ser aceita pelos técnicos, essas bulas foram enviadas à Anvisa para serem distribuídas no mercado.

Ao definir linguagens e conteúdos informativos diferenciados em bulas para cada princípio ativo, o Compêndio das Bulas de Medicamentos colabora de forma significativa para evitar informações equivocadas, de modo a levar em conta a complexidade e a extensão do mercado brasileiro, que conta, hoje, com cerca de 15 mil apresentações registradas, entre medicamentos de referência, genéricos e similares.

Para realizar essa publicação de modo democrático, foi constituído um canal de diálogo para que profissionais da saúde, representantes da indústria farmacêutica, comunidade científica e sociedade em geral pudessem agregar críticas e opiniões. Dessa forma, a versão simplificada pelos lingüistas recebeu colaborações que permitiram o aprimoramento das alterações a serem conferidas aos novos padrões de textos de bulas de medicamentos.

Observa-se que, no caso das bulas de medicamentos, os representantes dos laboratórios foram capacitados a alterar a versão inicial dos textos e, após a simplificação realizada pelos lingüistas, as bulas foram devolvidas para análise técnica dos laboratórios. Apenas depois de aprovadas, essas bulas foram enviadas à Anvisa para distribuição no mercado.

2.1.1. Principais alterações lingüísticas das bulas

No processo de simplificação da linguagem das bulas de medicamentos apresentado neste trabalho, buscou-se acomodar ao conhecimento e à linguagem popular a linguagem utilizada no campo do conhecimento científico. As propriedades dos textos de conhecimentos especializados foram elencadas por vários autores dentre eles, Sager (1993), Cabré (2001), Lerat (1997), Alpiñar Castillo (1997) e outros. Tais propriedades como a presença de termos de morfologia complexa com formantes de origem histórica, as construções passivas e as nominalizações foram os aspectos lingüísticos que os técnicos responsáveis pela redação das bulas de medicamentos foram orientados a alterar, no texto de bulas para os pacientes.

Além de substituir os períodos muito longos por outros mais curtos, reescreveram-se as orações em voz passiva e as nominalizações de tal modo que a voz ativa e a presença do sujeito estivessem claras no texto. A ordem SVC foi a preferida, e o uso da terceira pessoa “o paciente” foi substituído pela segunda pessoa do discurso “você”. Desse modo, procurou-se privilegiar uma interlocução menos formal e mais direta com os usuários de medicamentos, conforme ilustram os exemplos abaixo:

(4) Em caso de gravidez, o paciente deve consultar seu médico sobre o uso desse medicamento.

(5) Se você estiver grávida, consulte seu médico, antes de usar este medicamento.

Quanto ao uso de epônimos, observa-se, no quadro abaixo, uma lista dos epônimos mais freqüentemente encontrados, com os respectivos equivalentes, nas bulas analisadas.

Freqüência	Epônimos	Equivalentes
49	Síndrome de Stevens-Johnson	Eritema multiforme severo Forma bolhosa de eritema Erupções bolhosas graves Forma bolhosa
15	Síndrome de Wolff-Parkinson-White e Lown-Ganong-Levine	Não ocorreu
14	Síndrome de Kawasaki	Doença febril de origem desconhecida
13	Síndrome de Cushing	Desordens do sistema endócrino
11	Síndrome de Zollinger-Ellison	Doença pancreática
9	Síndrome de Lyell	Necrose epidérmica Necrólise epidérmica Necrose epidermal tóxica
2	Síndrome de Guillain-Barre	Polineurite idiopática aguda Forma de polineurite
1	Síndrome de Lesc-Nyhan	Não ocorreu

Segundo o dicionário Manuila (2003:315), *síndrome* denomina:

um conjunto de sinais, sintomas, lesões, modificações funcionais ou bioquímicas que, às vezes aparentemente díspares, formam entidade reconhecível em virtude de sua associação constante ou por terem sempre a mesma causa, ou ainda, porque traduzem o acometimento de órgão ou sistema bem definido. É freqüentemente difícil e arbitrário estabelecer a distinção entre síndrome e doença (V. este termo). As síndromes levam com freqüência o nome do(s) autores que a as descreveu(ram).

Em vista desse conteúdo informacional pouco definido ou menos delimitado, justifica-se a dificuldade de simplificar esses termos e também a ocorrência de variação nos equivalentes transcodificados. Apesar disso, verifica-se a produtividade desses epônimos, particularmente, por formarem neologismos com derivação sufixal, como mostram os exemplos abaixo:

- (1) Síndrome de Wolff-Parkinson-White
- (1a) síndromes parkinsonianas
- (2) Síndrome de Cushing

(2a) estado cushingnóide¹

Para atender a resolução 140-Anvisa, as bulas dos profissionais da saúde e as bulas dos pacientes constituíram textos distintos e ambas foram publicadas no Compêndio de Bulas de Medicamento volumes I e II (versões eletrônicas e impressas). A primeira versão simplificada das bulas dos pacientes foi elaborada por uma equipe de seis lingüistas, anteriormente treinados para este fim, conforme descrito anteriormente.

A primeira versão do glossário de termos das bulas foi utilizada pelos lingüistas como instrumento para padronizar os conceitos e vocábulos utilizados no novo padrão de texto de bula do paciente. Na parte II desta tese, encontra-se a versão final do glossário das bulas.

3. A versão atual das bulas para o paciente

Foram simplificados 558 textos de bulas de medicamentos de referência, os quais se tornaram padrão para textos de bulas entre medicamentos de referência, genéricos, similares e fitoterápicos. Como essas alterações ocorreram em 558 textos de bulas de cerca de 15 mil bulas, observa-se, nesse gênero textual, o predomínio do tipo de variante coocorrente que se manifesta tanto no nível morfossintático como no nível discursivo das bulas para os pacientes.

Diante dessa realidade, verifica-se que a terminologia própria das áreas do conhecimento subjacentes à produção textual das bulas não constitui um conjunto de termos isolados da língua geral, mas, sobretudo, apresenta signos da língua geral que ora se apresentam como palavras e ora se apresentam como termos (Almeida, 2000).

Carvalho *et al.* (2000) analisam as bulas e revelam o uso de:

- orações parentéticas que obrigam o leitor a processar uma oração intermediária e voltar ao pensamento que havia sido interrompido;
- nominalizações que, por serem estruturas muito compactas, exigem maior esforço processual;
- orações na voz passiva, freqüentemente de modo a permitir que o nome do medicamento apareça em posição de tópico da oração como elemento discursivo mais importante durante o processamento.
- construções impessoais como “pode-se não obter alívio imediato.”

¹ Estes exemplos e os demais epônimos listados no quadro acima foram retirados do *corpus* deste estudo e, ao contrário dos termos que compõem a lista de tabelas, não constam exclusivamente do item Indicações.

- uso de hiperônimos para referir-se ao medicamento: preparados corticóides tópicos não deveriam ser aplicados (...)

Ao pesquisar a coesão referencial por reiteração, Angotti (2004) utiliza a classificação de Koch (1988, 2002) e avalia, segundo a escala de familiaridade proposta por Prince (1984), a adequação da linguagem ao conhecimento do leitor leigo das versões antigas de cinquenta bulas. Os itens lexicais mais repetidos nesses textos foram: os nomes genéricos, hiperônimos, nominalizações e expressões nominais impessoais como *reações adversas*.

Os termos empregados nas áreas de especialidade ou no campo de qualquer atividade especializada traduzem conhecimentos científicos ou técnicos usados pelos falantes que detêm tais conhecimentos. Diferentes campos do conhecimento lançam mão de um vocabulário constituído de termos e expressões cujo uso, na língua comum, é quase inexistente. A linguagem técnica utilizada nas bulas de medicamentos difere da linguagem comumente utilizada por um falante da língua portuguesa e constitui-se num subsistema lingüístico que contém o conjunto de termos das áreas do conhecimento médico, farmacológico e químico.

Os termos são multidimensionais, isto é, pertencem simultaneamente à comunicação geral e à comunicação especializada. Assim, uma palavra é um termo quando se enquadra no âmbito de um vocabulário especializado de determinada área técnica ou científica. Um texto produzido na comunicação técnico-científica, como no caso dos textos de bulas, é fundamentalmente do tipo informativo e descritivo e tem a função de informar, tanto a profissionais da saúde como aos leigos, as condições de uso de determinadas substâncias. Esse tipo de texto tem função predominantemente referencial. Os termos empregados são unidades terminológicas (UTs) usadas com a função pragmática de comunicar e referir conteúdos especializados.

As bulas do Compêndio contêm quatro partes que são apresentadas com as definições da portaria 140/03 - Anvisa :

- 1- **Identificação do medicamento:** contém os dados do medicamento referentes à sua composição, formas farmacêuticas, vias de administração, restrição de faixas etárias (uso adulto e/ou pediátrico), apresentações comercializadas, e, ainda, peso, volume líquido, ou quantidade de unidades, conforme o caso.

Bula do Profissional da Saúde: de acordo com a RDC 140, é o “Documento legal sanitário que contém informações técnico-científicas e orientadoras sobre medicamentos para o seu uso racional, as quais são disponibilizadas aos profissionais da saúde.”

- 2- **Bula do Paciente:** de acordo com a RDC 140 é o “Documento legal sanitário que contém informações técnico-científicas e orientadoras sobre medicamentos, as quais são disponibilizadas aos usuários em linguagem apropriada, ou seja, de fácil compreensão; nos estabelecimentos com atividade de dispensação de medicamentos, conforme a lei vigente”(…).

“As informações ao paciente são obrigatórias e devem ser escritas em linguagem facilmente compreensível pelo paciente e podem estar estruturadas na forma de perguntas e respostas contendo os seguintes itens em destaque:

1. Ação do medicamento ou como este medicamento funciona?
2. Indicações do medicamento ou por que este medicamento foi indicado?
3. Riscos do medicamento ou quando não devo usar este medicamento?
4. Modo de uso ou como devo usar este medicamento?
5. Reações adversas ou quais os males que este medicamento pode causar?
6. Conduta em caso de superdose ou o que fazer se alguém utilizar uma grande quantidade desse medicamento de uma só vez?
7. Cuidados de conservação e uso ou como devo guardar este medicamento?”

Na identificação do medicamento é preconizada a inserção da frase “Uso pediátrico ou adulto”. Assim como nos itens 3, 4, 5 e 7, são obrigatórias inserções relativas ao cuidado na administração, riscos e armazenagem do medicamento.

- 3- **Dizeres legais:** contém número do registro da Anvisa, nome do farmacêutico responsável, nome completo e endereço do fabricante e titular do medicamento, Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) e telefone de serviço de atendimento ao consumidor.

As alterações na configuração das bulas de medicamentos foram previstas na RDC 140, inclusive com referência à simplificação da linguagem a ser adotada nas bulas para os pacientes:

- . a criação de dois tipos de bulas: uma para o paciente e outra para o profissional da saúde;

- . alteração do tamanho das letras, utilizadas nos textos impressos que deverão ter o tamanho mínimo de 1,5 milímetros (aumento de 50% no mínimo em relação ao tamanho preconizado na legislação anterior);

- . recomendação de uma linguagem de mais fácil compreensão para o paciente (uso da estrutura de perguntas e respostas e redução da utilização de termos técnicos) e

- . harmonização do conteúdo das bulas nacionais;

- . disponibilização do Bulário Eletrônico (bulas para consulta no *site* da Anvisa)² e

- . publicação do primeiro Compêndio das Bulas de Medicamentos.

Os últimos lotes que foram simplificados apresentam, no item Indicações, por exemplo, dois conteúdos distintos: uma para a bula do paciente (INDICAÇÕES DO MEDICAMENTO ou POR QUE ESTE MEDICAMENTO FOI INDICADO? (Descrever as indicações do uso do medicamento) e outra, para o profissional da Saúde (INDICAÇÕES: descrever as indicações terapêuticas devidamente registradas na Anvisa), conforme a portaria 140.

4. Resumo do capítulo

1. No Brasil, segundo a Fundação Osvaldo Cruz, 30% das 80.000 mortes anuais por intoxicação têm como causa o uso inadequado de medicamentos. Embora haja pesquisas sobre esse tema que apontem falhas no conteúdo informacional das bulas, são poucas as investigações científicas sobre a linguagem das bulas de medicamentos.

2. A fonte de seleção e recolha dos dados constitui-se dos volumes I e II do Compêndio das Bulas de Medicamentos, publicado pela Anvisa. No estudo terminológico estabeleceu-se o item

² A coletânea de bulas da Anvisa – bulário - é um banco de dados eletrônico que contém textos de bulas atualizados dos medicamentos e outras informações sobre educação em saúde. Ele pode ser consultado no endereço: www.anvisa.gov.br/bulas.

Indicações para comparar as informações e as linguagens adotadas na bula para o profissional da saúde e na bula para o paciente.

3. Observa-se, na linguagem adotada nas bulas de medicamentos, o uso de termos específicos da LE, particularmente da terminologia médica, a qual inclui o uso de epônimos para denominar um conjunto de sinais e sintomas. Além disso, observa-se o uso de termos que não fazem parte do vocabulário de um leigo, além da grande frequência de uso de voz passiva, orações sem sujeito, frases longas e pouco objetivas. Isso torna ineficiente a comunicação escrita de informações vitais aos usuários de medicamentos, particularmente quando se refere às restrições de uso, efeitos colaterais e posologia.

CAPÍTULO 2 - Da cientificidade à vulgarização das bulas de medicamentos

Neste capítulo, detalham-se os critérios utilizados para determinar o grau de cientificidade dos textos de bulas analisados. Inicialmente foi feita uma descrição sobre os aspectos da língua geral e das linguagens de especialidade: os pontos em que tais aspectos se fundem e intercambiam. Após caracterizar lexemas e termos e situá-los conforme o uso comum e o uso em uma área do conhecimento especializado, os critérios utilizados para descrever as estruturas lingüísticas dos termos são apresentados de acordo com Cabré (1993). A partir daí, faz-se uma síntese sobre a importância dos termos e lexemas no processo de cognição (Sager, 1993). Em seguida, procede-se à apresentação e análise das propostas sobre os processos de banalização e vulgarização da linguagem (Andrade, 1999; Barbosa, 1993 e 1999) e considera-se as variantes socioterminológicas do constructo de Faulstich (2001:11-40). Apresenta-se, ainda, uma proposta que leva em conta a tipologia das variantes apresentadas por Faulstich 2001, e especificamente, a variante de registro de discurso como critério para distinguir um texto vulgarizado de outro em estágio de banalização.

1. Língua Geral e Linguagem de Especialidade

O uso da língua geral no domínio das ciências da saúde, como em qualquer outro domínio específico, possibilita a criação de termos próprios de uma área do conhecimento. A linguagem de especialidade, além de conter um grande número de elementos dotados de referência especial, também tem elementos de referência geral que normalmente não parecem ser específicos ou exclusivos de uma disciplina ou mais disciplinas (cf. Sager, 1993:43).

A linguagem de especialidade tem uma motivação pragmática: transmitir conhecimentos especializados. A Terminologia³, por sua vez, se apresenta como um conjunto de expressões que servem para denominar, em língua natural, as noções que formam uma área de especialidade. Para Lerat (1997:18):

³ Uso de inicial maiúscula no sentido de disciplina, área de conhecimento e, de inicial minúscula para expressar um conjunto de termos de determinada área.

la lengua especializada⁴ es ante todo una lengua en situación de empleo profesional (...) Es la lengua misma como sistema autónomo, pero al servicio de una función más amplia: la transmisión de conocimientos.

Na disseminação do conhecimento, o vocabulário científico constitui um instrumento de trabalho indispensável ao especialista. Segundo Barbosa (1989:107), a construção da ciência é indissociável da construção de sua metalinguagem. No entanto, conforme essa autora afirma, uma linguagem especializada não se reduz à terminologia por ela empregada.

Para Barbosa (1998:27), essa metalinguagem terminológica constitui um dos fatores determinantes para estabelecer a delimitação conceitual de áreas, domínios e subdomínios técnicos e científicos. Observa-se que na construção do vocabulário de uma área do conhecimento, o uso de UTs é que determina a formação de uma terminologia específica. E, ainda, conforme Barbosa, na construção de um vocabulário próprio, toda ciência e tecnologia estabelecem relações de cooperação – interdisciplinares – no nível das ciências básicas ou no nível das ciências aplicadas. Para a autora:

Esse processo de contribuição recíproca, entre tais disciplinas, não lhes retira, contudo, a especificidade do objeto de estudo, campo, método, técnicas e, até mesmo, de modelos e de metalinguagem.

Cabré *et al* (2001:173-186) descrevem a relação entre o conhecimento especializado e o conhecimento geral e apresentam critérios comumente utilizados para identificar o nível de especialização de um texto:

1. diferente frecuencia de aparición de unidades terminológicas, comunicativas y de conocimiento respecto del lenguaje general (léxico);
2. una menor variación en la construcción sintáctica respecto al lenguaje general, por ejemplo mayor nominalización, aunque no existe una gramática exclusiva de los lenguajes de especialidad (sintaxis);
3. tipos estructurales prototípicos del texto especializado, que pueden ser específicos de un dominio o de un nivel de especialización (pragmática)⁵;
4. algunas unidades léxicas nominales que pueden indicar la condición especializada de un texto, o incluso su ámbito de pertinencia como el caso de la medicina: *cabdal cardíac, hadgrip, miocarditis aguda* (léxico).

Segundo esses autores, há um fenômeno de natureza distributiva em que textos do conhecimento especializado e do conhecimento geral se situam: como uma escala gradual em que coexistem dois pólos, de tal modo que há palavras ou conceitos mais especializados, ou gerais,

⁴ “lengua especializada” corresponde, neste trabalho, a linguagem de especialidade.

⁵ Por ejemplo, definiciones en un manual para estudiantes *vs* definiciones en un texto de investigación con un alto grado de especialización, considerados como “actos de habla” o textuales.

segundo o contexto de uso. Eles afirmam que existem níveis de especialização e generalidade em todos os textos.

Faulstich (2001: 11-40) ao apresentar a Teoria da Variação em Terminologia, parte da noção de heterogeneidade do termo e concebe a Terminologia como um fato lingüístico que acomoda elementos variáveis e organiza uma gramática. Essa autora reconhece a variação nas linguagens de especialidade e considera os co-textos lingüísticos e contextos discursivos da língua escrita e oral.

Ao propor e analisar as variantes concorrentes, essa autora apresenta as variantes terminológicas lingüísticas, as quais incluem as variantes terminológicas de registro. Segundo Faulstich (2001:29), este tipo de variante:

decorre da sintonia comunicativa que se estabelece entre elaborador e usuário de textos científicos e técnicos, podendo ser mais ou menos formais (...).

E apresenta as variantes coocorrentes determinadas pela sinonímia e as variantes competitivas decorrentes de empréstimos lingüísticos.

Desse construto teórico infere-se que o grau de especialidade de um texto de conhecimento especializado, ou seja, as escolhas semântico-lexicais, sintáticas e estilísticas podem variar conforme a situação comunicativa estabelecida entre os interlocutores (atos de fala) e inclui os propósitos da comunicação, ou seja, os aspectos relacionados à pragmática.

Portanto, em Terminologia o processo de referenciar objetos e conceitos ocorre num domínio do conhecimento especializado, em que se empregam vários sistemas lingüísticos (semântico, pragmático, fonológico, morfossintático, lexical etc.) próprios da língua geral (Lerat, 1997:18).

2. Do termo ao lexema

Para Faulstich (1995), os termos são signos lingüísticos do ponto de vista fonético, gráfico, morfológico e sintático que encontram funcionalidade na linguagem de especialidade. Para essa autora, como a terminologia faz parte da língua, é passível de variação, o que implica a possibilidade de se identificar variantes dentro de um mesmo contexto, ou em diferentes contextos em que um termo é usado.

Para Cabré (1996:170), como qualquer outra unidade significativa de um sistema lingüístico, os termos constituem parte de um sistema estruturado, no qual ocupam um determinado nível, a saber, o nível das unidades léxicas, e se relacionam, por um lado, com as demais unidades do mesmo nível e, por outro lado, com as unidades dos demais níveis, participando conjuntamente da construção do discurso. Afirma, ainda, Cabré (1996:170), que, dentro do componente lexical de uma língua, os termos se relacionam muito mais estreitamente com os demais termos de uma mesma disciplina – com os quais constitui subsistemas específicos estruturados – que com termos de áreas temáticas diferentes.

Observa-se que o termo circunscreve-se na constituição das linguagens de especialidade, e o lexema, na constituição do léxico geral da LC. Sager (1993:43) concebe os termos como elementos caracterizados por uma referência especial dentro de uma disciplina. Ele considera “palavras” os referentes gerais que, na totalidade, formam o vocabulário. E acrescenta que, dentro de uma disciplina específica, uma palavra pode funcionar como termo.

Para Faulstich (1994:317), os princípios que delimitam o lexema e o termo assentam-se muito mais nos recursos metodológicos da Lexicologia e da Terminologia que efetivamente nos fundamentos conceituais de lexema e de termo.

A partir de uma única entidade abstrata – a unidade lexical – essa autora distingue dois tipos de elementos significativos: o lexema e o termo. O lexema, organizado sistematicamente conforme a estrutura de modelos léxicos, se concretiza no uso comum que os falantes fazem da língua, ao passo que o termo corresponde ao sistema conceitual de uma especialidade. Há uma correspondência que ocorre por meio de relações taxionômicas semânticas e formais entre conceito, termo e referente motivada na produção textual especializada (Faulstich, 1994:316).

Cabré (1993:170-224) adota a proposta lexicalista segundo a qual as palavras derivadas se formam a partir de uma base léxica, ou seja a partir de um lexema que pode ser atual ou histórico. Toda base léxica compõe-se de uma raiz a qual se distingue de um afixo e não funcionará como um termo.

Ao denominar estas formações resultantes de processos morfológicos como UTCs, Cabré (1993) segue o que Sager (1993:98) descreve :

Los modelos de denominación se elaboran sobre la base de la selección sistemática de ciertas propiedades y características para su inclusión en forma de término, tal y como se refleja en los términos complejos, mediante medios tales como la determinación, la derivación, etc., (...)

No entanto, para L'Homme (2004) *et al*, um termo simples é uma unidade lexical constituída de uma única base, com ou sem afixos. E, as unidades complexas são unidades lexicais formadas por dois ou mais radicais que se encontram separados por um espaço em branco ou por um hífen. Essas interpretações das unidades monoléxicas ora como termos simples (L'Homme *et al*, 2004), ora como termos complexos (Sager, 1993:98 e Cabré 1996:176) evidencia a necessidade de delimitar e denominar com mais detalhamento e precisão os fenômenos lingüísticos observados em Terminologia.

Os termos analisados neste estudo caracterizam-se pela presença de radicais históricos (greco-latinos) e também pela ocorrência de afixos dessa mesma origem. Para Verdelho (1997: 94):

Além da exploração de numerosos radicais gregos, (...) as linguagens de especialidade recorrem assiduamente a um sistema de afixos (prefixos e sufixos) que potenciam de modo muito amplo a criatividade verbal (...). As gramáticas enumeram listas muito numerosas desses sufixos e prefixos de origem grega, que, de modo interlingüístico, configuram internacionalmente as linguagens de especialidade.

(...) A configuração latina subsiste ainda hoje em várias terminologias. Foi pelo menos em parte, por influência das linguagens de especialidade, que as línguas européias e particularmente as românicas, e nomeadamente o português, sofreram um processo de relatinização que multiplicou a sua disponibilidade lexical e tornou mais fácil a comunicação interlingüística no mundo da ciência e da técnica.

Além desses formantes cultos, verifica-se uma incidência expressiva de processos sintáticos de nominalização, processos morfológicos de composição e derivação e processos morfossintáticos, por exemplo quando um termo é derivado, simultaneamente, de processos de derivação prefixal e de nominalização: *hipersecreção*, *descontinuação*, etc.

A sistematicidade das estruturas gramaticais e a recorrência dos processos de nominalização constituem as principais características do texto científico (Cabré, 1996:148). Os processos de derivação e de composição morfológicos são bastante produtivos tanto no léxico comum como na terminologia especializada.

Para Sager (1990), em vista a alcançar maior precisão, as linguagens de especialidade apresentam preferência por termos com afixação, formas nominalizadas e compostas e condensações com morfemas. Tais processos foram adotados, neste trabalho, como um dos critérios para agrupar os termos em diferentes tipos, conforme se verifica abaixo.

3. Tipologia dos termos

Cabré (1993:176-181) estabelece quatro critérios que caracterizam os termos, a saber: (i) critério da forma (processos de derivação e composição morfológica, de abreviação e formação de siglas); (ii) critério da função (categoria gramatical); (iii) critério semântico (classes e subclasses de conceitos que os termos denominam) e (iv) critério da procedência lingüística (empréstimos de outras línguas). Esses critérios estão descritos abaixo juntamente às regras que os derivam.

3.1. Critério da forma: constituído pelos arranjos morfológicos e relacionados ao truncamento e codificação dos conceitos por meio de siglas, abreviaturas e acrônimos.

3.1.1. Unidades Terminológicas (UT): termos em que não são acrescentados morfemas em suas raízes, exemplo: gel

3.1.2. Termos com derivação: apresentam morfemas que alteram o significado da base na qual eles são afixados.

Termos derivados – agregação de afixos a bases léxicas:

- Derivação por prefixação: Hipertenso

Regra de derivação [prefixo + [base] x]

- Derivação por sufixação: Sinusite

Regra de derivação [base]x + sufixo]

- Derivação mista: Hiperlipidemia

Regra de derivação [prefixo + [base]x + sufixo]

3.1.3. Termos Compostos – termos que combinam duas ou mais bases léxicas (atuais ou históricas) com possibilidade de posterior afixação:

- Composição histórica: Esplenomegalia ; Hepatoesplenomegalia

Regra de composição [[base]_N + [base]_N]

3.1.4. Siglas, Acrônimos, abreviaturas e formas abreviadas – resultantes de um processo de truncação. Exemplos:

- Siglas: AIDS – Síndrome da Imuno-deficiência adquirida
- Acrônimos: Síndrome de TORCH (associação, no recém-nascido, de trombopenia, hepatoesplenomegalia e icterícia, que pode ser causada por **toxoplas**rose, **rubéola**, infecção de **citomegalovírus** ou **herpesvírus**).
- Abreviaturas: MI: membro inferior, GN: glomerulonefrite, AVC: acidente vascular cerebral, HIV: vírus responsável pela AIDS (*human immunodeficiency vírus*).

3.2. Critério da função (categoria gramatical) que os termos desempenham no discurso: nomes, adjetivos, verbos, advérbios, preposições. Para Estopá (2001:75) os Sintagmas Nominais Adjetivos e Prepositivos são muito produtivos para designar partes do corpo humano⁶.

3.2.1. Sintagmas Terminológicos (ST) – combinação de palavras que implica uma estrutura sintática, típica da linguagem de especialidade. Este tipo de combinação determina as Unidades Fraseológicas (UF) de Especialidade, as quais são formadas basicamente por duas unidades léxicas.

Por exemplo:

Vias biliares, Dor neuvrálgica.

N [A]_{Sadj}]SN

No decorrer da análise, encontrou-se certa dificuldade para distinguir um ST de um sintagma livre. Diferentemente do sintagma livre, o ST é uma combinatória de duas ou mais formas livres em recorrência integral, ou seja, o conjunto ocorre na mesma ordem e daí resulta sua estabilidade; uma vez criados segundo a mesma ordem e combinação da língua, tornam-se imutáveis.

⁶ No capítulo 3, o gráfico 1 apresenta a distribuição dessas categorias gramaticais, segundo o grau de cientificidade dos textos analisados. No capítulo 4 analisa-se a formação de termos como unidades predicativas e verifica-se a interface semântico-sintática à luz da Gramática Funcional (GF).

3.3. Critério semântico: classificação e subclassificação do significado dos termos conforme a classe dos conceitos que denominam, ou seja, em função das características e de acordo com as relações que estabelecem entre si. Geralmente cada classe de conceito se expressa por uma categoria gramatical, conforme mostram os exemplos na coluna esquerda do quadro a seguir:

Quadro 1 – Classes conceituais, categorias gramaticais e exemplos.

CLASSES CONCEITUAIS	CATEGORIAS GRAMATICAIS	EXEMPLOS
Objetos ou entidades	Nomes	Dispnéia
Processos, operações, ações	Verbos e Deverbais	Tratar, Tratamento
Propriedades, qualidades, estados	Adjetivos	Injetável Aguda
Relações	Adjetivos e Verbos	Neonato, diminuir,

As classes conceituais ou sistemas conceituais são conjuntos estruturados em que os termos se organizam dentro de uma determinada área de especialidade. Cada classe conceitual é uma estrutura que pode conter diferentes subclasses de conceitos, em função dos tipos de conceitos que incluem uma classe e de suas propriedades, relações ou função (Sager, 1993:51). Este assunto será mais detalhado nos itens 4.1. Especificação das funções semânticas segundo Dik (1989) e Sager (1990, 1993) e 5. Análise das propriedades semânticas dos termos em processo de vulgarização, do capítulo 3 desta tese.

3.4. Critério da procedência lingüística – termos formados a partir de empréstimos e decalques de outras línguas.

- Empréstimos procedentes de fundo histórico greco-latino, também denominado como cultismo. Exemplos: *Acromegalia*, *Herpes-zoster*, *Diabete melito* ou *Diabete mellitus*.
- Empréstimos procedentes de outra língua atual. Exemplo: Cirurgia de *by-pass*, HIV.

Esses critérios bastante detalhados tornaram-se necessários no processo de seleção e organização dos termos recolhidos das bulas dos pacientes e também na comparação dessas bulas com as bulas dos profissionais da saúde.

4. Sobre os conceitos, termos e lexemas e o processo de cognição

Para Sager (1993:45), a definição estabelece a referência de um termo a um conceito e permite, ainda, criar e estabelecer relações com outros conceitos dentro da estrutura do conhecimento. A forma lingüística dos termos opera com conceitos, tanto para formular-se pensamentos como para comunicá-los a outros. Mediante o surgimento de novos conceitos, são criadas formas lingüísticas prévias usadas no discurso de um campo especializado, e desse modo, amplia-se a estrutura do conhecimento de determinado campo.

Do ponto de vista da aplicação, é necessário situar o conceito dentro da estrutura do conhecimento que o delimita, dar-lhe uma denominação para referir-se a ele com clareza e defini-lo, confirmá-lo ou fixá-lo como elemento do conhecimento. O conceito é anterior à denominação realizada pelo termo: é um elemento do pensamento. E, nesse sentido, a formação de um conceito consiste em agrupar e ordenar, dentro de categorias abstratas, os objetos materiais e imateriais percebidos sensorialmente, ou imaginados.

Sager (1993:47) esclarece que as características particulares de um conceito são denominadas de intensão conceitual. Essas características delimitam e distinguem um termo de outro (por exemplo: *dermatite - infecção da pele*). Observa-se, neste exemplo, que não se trata de qualquer infecção, mas de um tipo de infecção que afeta a pele.

Já o conjunto de objetos ou de todos os conceitos que tenham um mesmo grau de abstração denomina-se extensão ou classe conceitual (Sager, 1993: 49-51). Com base no exemplo anterior, verifica-se que *dermatite* encontra-se numa classe conceitual maior: doenças infecciosas.

Com base na interpretação, os objetos são detectados individualmente, mas perdem suas características individuais quando, por operações do pensamento, como a observação, percepção, abstração, comparação, pode-se estabelecer classes de objetos. Por meio de um processo de conceitualização e mediante a organização dos conceitos entre si, as relações conceituais são estabelecidas e daí a capacidade de estruturar e verbalizar o conhecimento.

Tanto as classes como as relações conceituais são elementos essenciais para o processo cognitivo, quando se trata de qualquer tipo de conhecimento geral ou específico. Em relação a um objeto, ou conceito específico de determinada área do conhecimento, a disseminação do conhecimento, inicialmente, ocorre num âmbito restrito àquela área de especialidade em que o conceito ou objeto foram delimitados ou identificados.

Considera-se que o processo de disseminação do conhecimento específico parte do conhecimento geral (comum) compartilhado com os interlocutores no processo de comunicação. Ou seja, de acordo com Barbosa, (2004:323) as metalinguagens científicas são construídas a partir da língua comum. Desse modo, para ensinar uma língua de especialidade é necessário começar da língua comum e passar, paulatinamente, para a linguagem especializada.

5. Da cientificidade à vulgarização das bulas

Barbosa (1993:58-60) define os processos de banalização e de vulgarização como instrumentos de aquisição da competência e do desempenho técnico-científicos. Para Barbosa, tais processos constituem-se de operações como a transcodificação, a intertextualidade, a paráfrase, o estabelecimento de equivalências entre estruturas semântico-lexicais de universos discursivos diversos, o que resulta também um metatexto explicativo.

Barbosa (1998:41-2) propõe um movimento do item lexical da língua comum para a linguagem de especialidade, que parte do maior grau de cientificidade para o maior grau de banalização em que os co-hipônimos e formas equivalentes (parassinônimos) de um campo lexical podem ser distribuídos em graus de cientificidade/banalização diferentes:

+cientificidade		
<hr/>		
Hálux valgo	joanete	+ banalização ossinho

Nesta escala, *Hálux valgo* (termo que consta na *Nomina anatômica*⁷) ocupa o ponto mais alto no grau de cientificidade e *joanete*, ocupa um estágio entre o científico e o banalizado. Para Barbosa (1998:42), entre o mais alto grau de cientificidade e o mais alto grau de banalização, existiria um subconjunto de dupla natureza, a de termo e a de vocábulo. Esta escala será um dos instrumentos utilizados para analisar a simplificação das bulas dos pacientes. No entanto, é necessário aprofundar a distinção entre outros níveis (ou subconjuntos, conforme Barbosa,

⁷ Este documento está descrito no capítulo 1.

1998:42) que podem acrescentar maior detalhamento a essa análise. Segundo Barbosa (2004:322):

a banalização é um processo de transcodificação que, a partir da linguagem técnico-científica, procura tornar compreensíveis aos não especialistas de uma área (...) os significados e os valores específicos do universo do discurso em causa. Uma metalinguagem mais acessível, ainda remete para o universo de experiência técnico-científica. Já a vulgarização é o processo de passagem de um termo técnico-científico para a língua comum, com a perda de sua especificidade e desvinculação ao universo de discurso de origem.

Para Galisson (1979:74-5), a banalização lexical é uma manifestação socializada do processo de acomodação que funciona sobre as bases de um largo consenso (graças à utilização massiva e à ação uniformizada da mídia) e se realiza de forma estável, habitual e serve aos iniciados ou semi-iniciados.

Loffer-Laurian (1963:10) concebe a vulgarização científica como uma divulgação do conhecimento científico e especializado para não-especialistas, excluindo a atividade didática e a divulgação para instâncias oficiais.

Faulstich (1993) afirma:

se o discurso estiver escrito em linguagem de vulgarização científica mais variação apresentará, já que este tipo de discurso visa a uma situação de comunicação em que o usuário é dotado de menor memória científica e técnica.

Faulstich (1999) propõe um método da sociolinguística, a variação, como característica para detectar os diferentes níveis de especialidade de um texto. Isso interessa a uma análise que vise contemplar além das diferentes escolhas lexicais, as escolhas morfossintáticas e discursivas, conforme a situação de comunicação.

Pressupõe-se que, numa escala em que o grau de especialidade parte do menos para o mais especializado, o processo de banalização estaria situado acima do processo de vulgarização. Ou seja, o texto banalizado apresenta estruturas léxico-semânticas correspondentes aos termos especializados, ao passo que os textos vulgarizados apresentam vocábulos vulgarizados e assimilados num contexto discursivo de conhecimento geral, com perda do conteúdo informativo que tinha quando termo da linguagem especializada e com variante linguística de discurso proposta por Faulstich em 2001 (páginas 11 a 40).

Segundo a GF, a formação das expressões linguísticas depende das regras de ordem e das regras de estrutura. As regras de ordem realizam as funções sintáticas e fonológicas, e as regras de estrutura, as funções pragmáticas e semânticas. Portanto, os processos de banalização e de vulgarização, ao transcodificar, ou ao acomodar segundo o consenso popular e divulgar o

conhecimento científico, atuação nos níveis pragmático, semântico, sintático e fonológico para gerar expressões lingüísticas.

Barbosa (2004:321-325) afirma que no processo de vulgarização pode haver perda da especificidade da informação, o que permite, certamente, maior ocorrência de variantes que num texto menos específico. Neste estudo, os dados revelaram que, ao estabelecer equivalentes conceituais do léxico comum para os termos especializados, pode ocorrer uma perda da especificidade da informação, conforme se verifica nos exemplos do quadro2, a seguir:

Quadro 2 – Bula do profissional da saúde X Bula do paciente

Bula do profissional da saúde	Bula do paciente
Indicações: <i>Asma brônquica, Bronquite crônica, enfisema e outras pneumopatias que apresentam broncoespasmo. BRICANYL também é indicado como miorelaxante uterino no manuseio do trabalho de parto prematuro não complicado.</i>	Indicações: <i>Bricanuyll está indicado para o alívio rápido de sintomas como a falta de ar em pacientes com asma e outras condições semelhantes. Bricanyl também está indicado para o relaxamento do músculo uterino no trabalho de parto prematuro não complicado.</i>

Como se vê nos exemplos acima, há perda de especificidade quando os nomes de várias doenças são substituídos por um sintoma que é comum a todas elas e pela expressão “outras condições semelhantes”. Nesse sentido, no plano conceitual, verifica-se que a intensão dos conceitos referidos nos textos mais especializados é suprimida nos textos com menor grau de especialidade.

O processo de banalização não é caracterizado pela perda de especificidade lingüística, mas, sobretudo, pela transcodificação dos significados do universo científico. Há, portanto, na banalização, menos perda de conteúdo informativo especializado que no processo de vulgarização. O quadro 3, abaixo, apresenta exemplos de transcodificação:

Quadro 3 – Exemplo de transcodificação

Bula do profissional da saúde	Bula do paciente
Indicações: <i>Cartrax (tioconazol, tinidazol) é indicado no tratamento de vulvovaginites causadas por Cândida, Trichomanas e Gardnerella isoladas ou mistas.</i>	Indicações: <i>Cartrax (tioconazol, tinidazol) é indicado no tratamento de vulvovaginites (infecções e inflamações da vulva e da vagina) causadas por Cândida, Trichomanas e</i>

	<i>Gardnerella isoladas ou mistas.</i>
--	--

O fator perda/manutenção da especificidade da informação foi o critério utilizado para seleção e classificação dos termos encontrados nos textos mais especializados (Item Indicações das bulas para o profissional da saúde) em comparação aos textos menos especializados (Item Indicações das bulas para os pacientes).

Os termos com informações adicionais tiveram menos perda de especificidade da informação e foram classificados como banalizados e agrupados nas tabelas Aa. Já os termos que sofreram perda de especificidade da informação foram classificados como vulgarizados e constituíram as tabelas B (conferir lista de tabelas).

Conforme os dados apresentados na lista de tabelas, observa-se nas tabelas A, a introdução de um metatexto com informações adicionais, o qual, na grande maioria, ocorreu entre parênteses. O exemplo abaixo foi retirado da tabela 2B (cf. lista de tabelas) e apresenta para o termo + científico duas variantes: uma em estágio de banalização e outra, de vulgarização.

Dermatoses Inflamatórias

+ científicidade

+ banalização	+ vulgarização
<i>Dermatoses Inflamatórias (doenças infecciosas da pele)</i>	<i>Micoses</i>

Nessa escala sobre o grau de especialidade, no extremo à esquerda, o exemplo *Dermatoses Inflamatórias* é um ST cuja base sofre processo de derivação pelo acréscimo do sufixo **-ose**. No estágio de banalização, o termo científico é repetido e seu significado expresso entre parênteses, sem perda da intensão conceitual. Já o estágio de vulgarização apresenta o termo *Micoses*, o qual não especifica o local onde a infecção ocorre, o que caracteriza perda parcial de informação, ou seja supressão da intensão do conceito.

Considere-se, também, nesta escala proposta, o fator de variação lingüística, em que os textos banalizados apresentam menos variáveis que os vulgarizados. Resta caracterizar os tipos de variação mais freqüentes e em estágios diferentes dessa escala de especialização. Para tanto, descreve-se, a seguir, a Teoria da Variação proposta por Faulstich em 2001.

Faulstich, em trabalhos anteriores (1998), desenvolveu um estudo teórico que previa a variável do termo, denominada alotermo. Em 2001:21, Faulstich afirma:

O alotermo pode ser entendido como variante analógica, condensada ou expandida, que no uso de uma língua natural, deve ter o máximo de coincidência com um termo existente.

Segundo essa autora (2001:20-21), para uma determinada forma (termo X) há entidades lingüísticas (Termo Y) de grande proximidade e que se apresentam como:

- i) formas condensadas ou expandidas escritas de maneira quase idêntica, com o mesmo significado;
- ii) formas diferentes, em decorrência do uso em contextos discursivos de diferentes níveis, com o mesmo significado;
- iii) formas diferentes, mas com o mesmo significado, em decorrência do uso em espaços geográficos distintos em que se fala a mesma língua;
- iv) formas idênticas ou diferentes, com o mesmo significado ou com significado desviante, em decorrência do movimento percorrido pela língua no percurso histórico;
- v) formas provenientes de línguas estrangeiras que estimulam o surgimento de uma outra no vernáculo, com o mesmo significado.

Haveria, portanto, três estágios de realização do termo, a saber: (i) como unidades virtuais prontas para serem atualizadas nos discursos de especialidade (significados terminológicos); (ii) como unidades resultantes de combinações sintagmáticas (termos) e (iii) como elementos de realização variável, dependentes do contexto (alotermos).

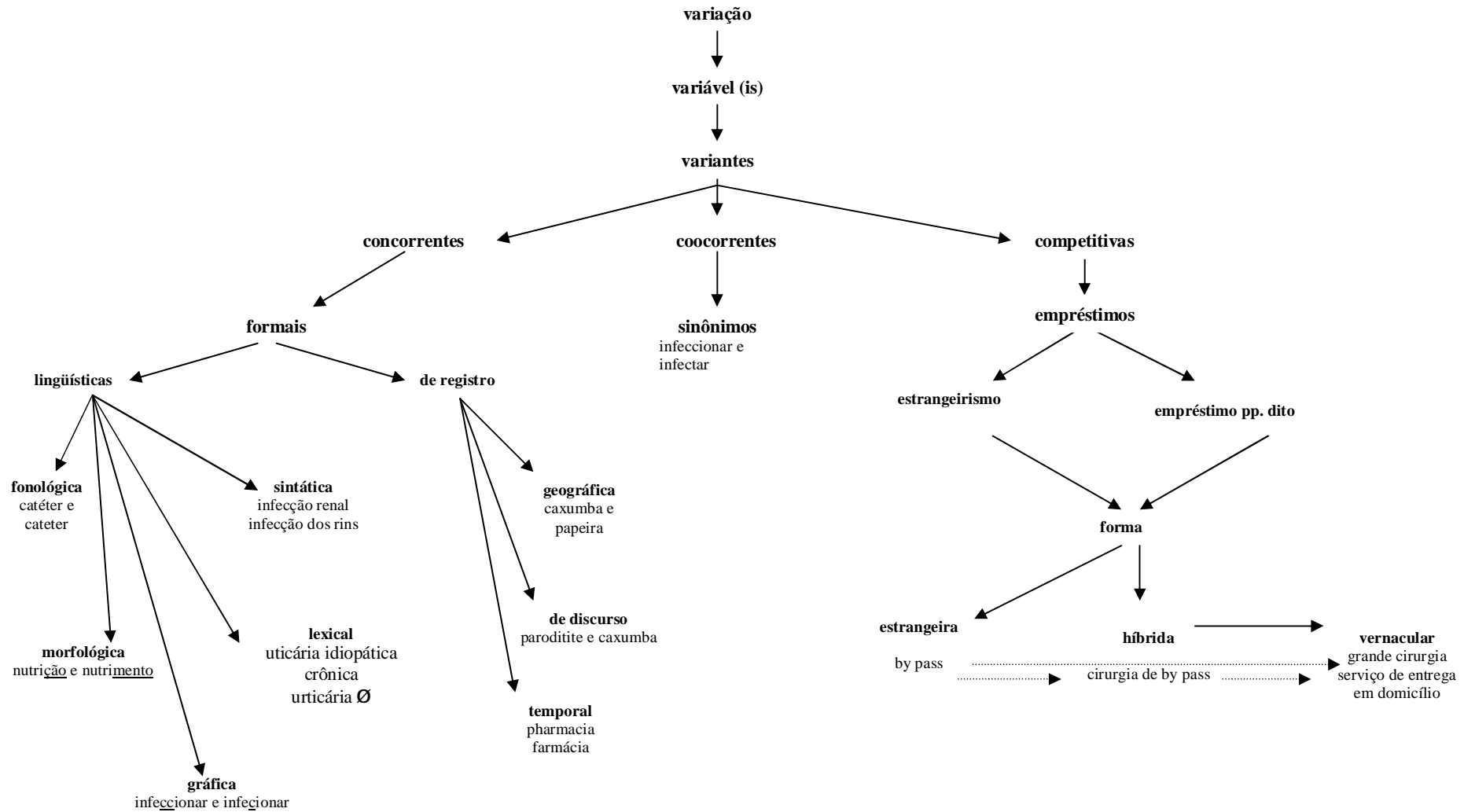
Para essa autora, as variantes concorrentes compreendem as variantes terminológicas lingüísticas, em que um fenômeno propriamente lingüístico determina o processo de variação, e as variantes terminológicas de registro (decorrentes do ambiente de ocorrência em que se realizam os usos lingüísticos Faulstich (2001:31).

As variantes concorrentes – que podem concorrer entre si e, permanecer no estrato ou concorrer para a mudança - são variantes formais e em distribuição complementar - e as coocorrentes são variantes relacionadas aos processos de sinonímia.

A variante competitiva é estabelecida por Faulstich (2001:32) como mais uma das categorias de variantes as quais abrigam os empréstimos lingüísticos. Com uma abordagem calcada nas perspectivas comunicativa e funcionalista, Faulstich (2001:40) apresenta o Constructo

Teórico da Variação em Terminologia, ilustrado a seguir, e com os exemplos adaptados à terminologia médica:

CONSTRUCTO TEÓRICO DA VARIAÇÃO EM TERMINOLOGIA (Faustich, 2001:40)
 (Modelo ampliado com exemplos)



As variantes concorrentes formais são de dois tipos: lingüísticas e de registro. As variantes formais lingüísticas incluem as variantes lingüísticas gráficas (*dissecação* e *dissecção*), morfológicas (*nutrição* e *nutrimento*), lexicais (*urticária idiopática crônica* e *urticária*Ø), fonológicas (*catéter* e *cateter*) e sintáticas (*infecção renal/infecção dos rins*). As variantes formais de registro incluem as variantes geográficas, de discurso⁸, e temporal e obedecem aos seguintes princípios:

- a) os termos são recolhidos no discurso real da linguagem de especialidade;
- b) os termos pertencem à variedade sócio-profissional;
- c) os termos são recolhidos de textos, de procedência diversificada, que tratam do mesmo assunto;
- d) os termos são recolhidos de textos redigidos em épocas diferentes, que tratam do mesmo assunto;
- e) os usos escrito e oral são levados em conta.

Já as variantes coocorrentes têm duas ou mais denominações para um mesmo referente. Elas apresentam compatibilidade semântica, têm a função de fazer o discurso progredir e organizam a coesão lexical. Essas variantes formalizam a sinonímia terminológica⁹ que relaciona o sentido de dois ou mais termos com significados idênticos e podem coocorrer num mesmo contexto, sem alterar o conteúdo da informação.

As variantes competitivas relacionam significados de línguas diferentes em que os itens lexicais de uma língua preenchem lacunas de outra língua. Para Faulstich (2001:33),:

As variantes competitivas se realizam por meio de pares formados por empréstimos lingüísticos e formas vernaculares. Os empréstimos lingüísticos são itens lexicais que se originam de língua estrangeira e, depois, no contexto social da língua recebedora, se tornam variantes porque provocam o surgimento de uma forma vernacular equivalente, por causa do ambiente lingüístico estranho à sua permanência natural.

O foco deste constructo teórico interessa particularmente aos objetivos desta análise, pois, no contraste entre as bulas do profissional da saúde e as bulas do paciente, o *corpus* investigado apresentou textos (i) recolhidos no discurso real da linguagem de especialidade; (ii) direcionados a uma variedade sócio-profissional (profissional da saúde e usuários de medicamentos) e (iii) de procedência diversificada, que tratam do mesmo assunto (considere-se o item Indicações com conteúdo afim em ambas as bulas e a simplificação da linguagem das bulas dos pacientes por uma equipe de lingüistas).

⁸ As variantes de discurso ou diastráticas se situam na interface entre a Linguística e a Sociologia, ou seja, o constructo de Faulstich (1999) ao descrever as variantes geográfica, de discurso e temporal se estabelece num diassistema – conforme Weinreich (1968) - que considera os níveis diatópico, diastrático e diafásico, respectivamente.

⁹ Oliveira (2001) afirma que os sinônimos terminológicos são hipônimos concorrenciais de mesmo nível. E ressalta que as variantes que contêm marcas de uso não são sinônimas, mas variantes concorrentes de diversas naturezas, já que uma pseudo-equivalência não promove a sinonímia. Ressalta ainda que toda sinonímia é variação, mas nem toda variação gera sinônimos.

Faulstich (2001:31) destaca, ainda, que a divisão das variantes formais (lingüísticas e de registro) e as subdivisões destas, em tipos distintos que ambas compreendem, não exclui a possibilidade desses tipos aparecerem combinados entre si. Ou seja, a tipologia apresentada não é excludente: um termo pode apresentar tanto uma variação de registro como uma variação geográfica, por exemplo, os pares (aipi/aipim e macaxeira/macaxera).

Em (2001:11-40), Faulstich apresenta o modelo ampliado do Constructo Teórico da Variação em Terminologia, o qual será adaptado para uma análise no nível textual das bulas mais e menos especializadas. E ressalta, em Terminologia, a importância da investigação da formação de unidades complexas, de fraseologismos e o movimento e variação de formas nos estratos de linguagem de especialidade.

6. Proposta de análise do grau de especialidade conforme a tipologia das variáveis em textos com diferentes níveis de especialização

Nesta proposta, as variantes concorrentes descritas por Faulstich (2001:11-40) serão consideradas no plano lexical (Variantes Lingüísticas Concorrentes - gráficas, lexicais e sintáticas e morfológicas-), e as Variantes Terminológicas de Registro de Discurso serão analisadas no plano textual.

Atribui-se à Variante de Registro de Discurso a motivação pragmática própria da Terminologia que é transmitir conhecimentos especializados (Lerat, 1997:18) e, também, a adequação ao universo discursivo dos usuários¹⁰. Nas variantes de registro geográfica e temporal observam-se outras motivações. Aponta-se que, pela heterogeneidade do público alvo a quem os textos de bulas se destinam, foram elaborados dois tipos de bulas: (i) para os profissionais da saúde (nesta escala situa-se no nível de +cientificidade) e as bulas para os pacientes (distribuídas entre os estágios de banalização e de vulgarização)¹¹.

Ao comparar o item Indicações das bulas para profissionais da saúde e das bulas para os pacientes, observou-se que 230 bulas do paciente apresentaram-se completamente idênticas às

¹⁰ As demais variantes de registro (geográfica e temporal) não são motivadas para atender às necessidades pragmáticas de comunicação e por isso, infere-se que a variante de discurso seja mais freqüente, em textos de linguagem especializada.

¹¹ Ao se considerar todo o texto das bulas dos pacientes detectou-se termos em estágio de vulgarização, termos que foram banalizados e termos científicos que não foram substituídos por vocábulos do léxico comum. Por isso considerou-se apenas se o item Indicações se apresentava com termos científicos (Grupo I), termos banalizados e vulgarizados (Grupo II) e termos vulgarizados (Grupo III).

bulas dos profissionais da saúde: não houve nenhuma alteração ou tentativa de simplificação dos termos desse item, apesar da recomendação da Resolução 140.

Desse modo, essas bulas para o paciente encontram-se junto às bulas para os profissionais da saúde no estágio de +cientificidade e constituíram o grupo I desta análise.

Por outro lado, 245 bulas apresentaram uma informação adicional em linguagem simplificada, a maioria delas entre parênteses, após o termo que ocorreu em ambos os tipos de bulas, como por exemplo, na bula do profissional da saúde, *hipertensão arterial*, na bula do paciente *hipertensão arterial (pressão alta)*. E apresentaram, concomitantemente, a substituição do termo científico por um lexema. Assim, observou-se a fusão de dois estágios – o de banalização e o de vulgarização - nos textos de bulas dos pacientes. Observe os exemplos no quadro 4, abaixo:

Quadro 4 – Estágios de banalização e vulgarização nas BM

Bula do profissional da saúde	Bula do paciente
Indicações: 1. Profilaxia de tratamento de doenças tromboembólicas (formação de coágulos) como a embolia pulmonar e trombose arteriovenosa aguda. Disotron está indicado para evitar 2. coágulos sanguíneos durante a circulação extracorpórea na cirurgia cardíaca, 3. cirurgias de by-pass e nos procedimentos de hemodiálise, bem como após o tratamento embolítico, por exemplo, na coagulação intravascular disseminada , no infarto do miocárdio e na profilaxia de tromboembolismo curúrgico.	Indicações: Este medicamento é indicado para a 1. prevenção e tratamento de doenças tromboembólicas, (formação de coágulos nos vasos sanguíneos), como a embolia de pulmão e trombose venosa nas pernas, para evitar 2. trombos (coágulos) sanguíneos dentro das veias durante cirurgia cardíaca, 3. grandes cirurgias (abdominal, torácica e gastrintestinais) , nos procedimentos de hemodiálise, cirurgias, coagulação intravascular disseminada (<i>formação exagerada de coágulo dentro das veias por consumo exagerado de determinados fatores que impedem a coagulação</i>).

Os exemplos mostram que as variantes terminológicas não são excludentes (Faulstich, 1989), conforme mencionado acima, e ilustram os três tipos de variantes delimitados por essa autora. No quadro acima há exemplos em 1. de Variantes concorrentes formais lingüísticas lexicais (**profilaxia/prevenção**); em 2. de Variante cocorrente, ou seja, sinônimos (**coágulos sanguíneos/ trombos (coágulos)**) e em 3. de Variante competitiva de estrangeirismo (**cirurgia de by-pass/grandes cirurgias**).

A referência ao leitor, com alteração de conteúdo informativo, foi considerada variante concorrente de registro de discurso, conforme ilustram os exemplos no quadro abaixo:

Quadro 5 – Uso da segunda pessoa do discurso

Bula do profissional da saúde	Bula do paciente
<p>“Indicações: <i>Lamisil</i> (creme, solução tópica e gel) são indicados nos casos de:</p> <p><i>Infecções fúngicas na pele causadas por dermatófitos tais como o Trychophyton (por exemplo, T. rubrum, T. mentagrophytes, T. verrucosum, T. violaceum), Micorsporum canis e Epidermophyton floccosum, por exemplo: Tinea pedis (pé de atleta), Tinea cruris (tinea inguinal) e tinea corporis (tinea do corpo).</i></p> <p><i>Pitíriase (tinea) versicolor devido a Pityrosporum orbiculare (também conhecida por Molossezia furfur).</i></p> <p><i>Lamisil creme também é indicado por infecções na pele causadas por leveduras (Candidíase cutânea) principalmente aquelas causadas pelo gênero Cândia (por exemplo, Cândia albicans).”</i></p>	<p>“Indicações: Você deve usar <i>Lamisil</i> creme, solução tópica e gel para tratar micoses de pele, como: pé de atleta ou frieira (tinea dos pés), tinea de virilha, tinea do corpo e pitíriase versicolor. Você pode usar <i>Lamisil</i> creme também para tratar a candidíase cutânea.</p> <p>Como identificar se você está com micose?</p> <p><i>Pé de atleta ou frieira (tinea dos pés) aparece apenas nos pés (normalmente nos dois, mas nem sempre) (...)</i></p> <p><i>Tinea (micose) de virilha aparece nas áreas do corpo em que a pele apresenta dobras, especialmente em regiões úmidas(...)</i></p> <p><i>Tinea (micose) do corpo pode ocorrer em qualquer local do corpo, mas frequentemente é encontrada na cabeça, pescoço, rosto ou braços. (...)</i></p> <p>Se você não estiver seguro sobre as causas de sua infecção, consulte um médico, antes de usar <i>Lamisil</i>.”</p>

O texto menos especializado das bulas para o paciente apresenta o uso do pronome de tratamento em segunda pessoa (você) para estabelecer uma referência direta com o leitor. Observa-se também que são textos bastante distintos em relação ao conteúdo informacional apresentado o qual foi adequado ao conhecimento vocabular do especialista e do não-especialista, nos dois tipos de bulas. Nesse sentido, a Variante de Registro de Discurso marca uma adequação no nível textual (discursivo) que visa atender às diferenças cognitivas dos interlocutores. Os textos que apresentaram esta variante foram considerados os mais vulgarizados.

Os exemplos apresentados até agora revelam que:

a) os limites entre os estágios de banalização e vulgarização são difusos: os aspectos lexicais dos termos usados em textos com diferentes níveis de especialização não constituem critérios suficientes para qualificar um texto como banalizado ou vulgarizado.

b) as propriedades socioterminológicas se distribuem e mostram que o leque de variantes terminológicas se abre conforme o texto seja dirigido a diferentes usuários (especialista e leigo): no texto de + científicidade ocorre menos variantes que nos textos mais vulgarizados.

c) a variante de discurso marca uma adequação no nível conceitual, pois há perda de especificidade da informação o que afeta a intensão do conceito e na referência direta ao leitor, ou seja, na forma e no conteúdo da informação veiculada. A ocorrência dessa variante foi considerada como critério para distinguir os textos mais vulgarizados.

d) a motivação pragmática para ocorrência das variantes é transmitir conhecimento específico ao usuário e a variante terminológica discursiva decorre dessa motivação¹².

f) são necessários mecanismos avaliativos sobre as supressões e alterações das informações das bulas dos pacientes, tendo em vista a manutenção da saúde e os riscos de mortalidade que poderiam ser minimizados por uma informação eficiente da ação dos medicamentos.

Como havia interesse em comparar a terminologia adotada nos dois tipos de bulas, foram relacionados os termos com informação adicional das bulas do paciente e os termos que se apresentaram de modo simplificado, ou seja, com vocábulos próprios da língua comum, os quais, na bula do profissional da saúde, ocorreram como termo técnico. Ressalta-se que as bulas com informações adicionais apresentaram, também, vocábulos do léxico comum em substituição aos termos científicos das bulas para especialistas. Essas bulas foram agrupadas e constituíram o grupo II que se situam no estágio entre banalização e vulgarização.

7. Distribuição dos grupos e tipologia das variantes na escala de especialidade

Os textos em linguagem de especialidade podem ser submetidos a uma escala em que o grau de especialidade se distribui entre os eixos +científicidade e +vulgarização. No decorrer da análise sobre esse grau de científicidade dos textos de bulas para o paciente, observou-se que os

¹² Gomes (1995:85-91) analisa as etapas de vulgarização e, com base em Loffler-Laurian (1983) considera diferentes tipos de discurso, a saber: a) discurso científico especializado, b) discurso científico semi-vulgarizado, c) discurso de vulgarização científica, d) discurso científico-pedagógico, e) discurso acadêmico.

limites entre os estágios de banalização – vulgarização são difusos. Por isso, foi importante adotar a classificação e freqüência das variantes terminológicas no nível textual e discursivo para complementar as propostas que se fundamentam apenas nas variantes lexicais.

As propriedades socioterminológicas dos textos em linguagem de especialidade se distribuem na escala de grau de especialidade e mostram que o leque de variantes terminológicas se abre conforme o conhecimento dos usuários (especialista e leigo). Diante disso, a motivação pragmática da linguagem de especialidade, a saber, a transmissão de conhecimento especializado, demanda a ocorrência da variante discursiva do constructo de Faulstich (2001:11-40).

Desse modo, observa-se que a variante de discurso marca uma adequação (i) no nível conceitual – há perda de especificidade da informação, o que afeta a intensão do conceito, (ii) na referência direta ao leitor e (iii) na adequação do conteúdo da informação veiculada às necessidades do usuário. A ocorrência dessa variante foi critério delimitador para o estágio +Vulgarizado.

Quanto às variantes lingüísticas motivadas pelo grau de especialidade, no estágio +cientificidade se verifica a ocorrência de variantes concorrentes gráficas e variantes competitivas: *melittus/melito*.

No estágio +banalização, o tipo de variante coocorrente mais freqüente é a variante lingüística sintática, por exemplo: *tendinite (inflamação de um tendão)*. Este tipo de variante ocorre na informação adicional e não substitui o termo técnico. Além disso, verifica-se, neste estágio, a ocorrência de variantes concorrentes, por exemplo: *osteoartrite (ou artrose: processo degenerativo das articulações)* em que artrose se apresenta como sinônimo de osteoartrite.

No estágio +vulgarizado a ocorrência das variantes concorrentes é bastante freqüente e diversificada: as variantes sintáticas passam a substituir os termos científicos, por exemplo: *mialgia/dor muscular, Cefaléia/dor de cabeça*. Observam-se, ainda, as variantes lingüísticas lexicais, por exemplo: *Urticária Idiopática Crônica/Urticária Æ*. Observa-se também a conjunção das variantes lingüísticas sintáticas e lexicais, por exemplo: *Tratamento de infecção por HIV/Tratar Æ AIDS*.

Para completar a escala sobre o grau de cientificidade dos textos analisados conforme os tipos de variantes e as características mais proeminentes de cada estágio, as bulas analisadas foram agrupadas e distribuídas do seguinte modo:

+cientificidade
+ termos técnicos
+ variantes lingüísticas
competitivas

(Grupo I)	Grupo II	Grupo III	>
	+ banalização	+ vulgarização	
	+ termos técnicos	+ lexemas	
	+ metatexto	+ substituição	
	+ variantes lingüísticas coocorrentes	+ variantes lingüísticas concorrentes	

Do total de 542 bulas analisadas, 230 bulas dos pacientes se apresentaram idênticas às do profissional da saúde e serviram como parâmetro para o grau mais elevado de cientificidade. Essas bulas foram incluídas no grupo I (+cientificidade).

Na análise dos dados, verificou-se que em 54 bulas para os pacientes, no item Indicações, ocorreram textos bastante distintos do mesmo item das bulas dos profissionais da saúde. Observou-se a presença de paráfrases e mudanças na denominação do referente, ou seja, uso de termo técnico na bula do profissional da saúde, e das variantes lexical e discursiva na bula do paciente. As bulas dos profissionais da saúde foram situadas no estágio +cientificidade e estas 54 bulas dos pacientes que apresentaram variante de registro de discurso foram incluídas no estágio de +vulgarização.

As bulas do Grupo III (+vulgarização) apresentaram perda e alterações dos conteúdos informativos no item Indicações das bulas dos pacientes em relação a esse item das bulas dos profissionais da saúde. Por isso, essas bulas dos pacientes não foram incluídas no processo de banalização.

Foram agrupadas 245 bulas para o paciente no grupo II as quais continham características dos processos de banalização e vulgarização, já que apresentaram os termos científicos com informações adicionais – banalização -, mas também, em menor incidência, substituíram os termos científicos por equivalentes do léxico comum – vulgarização – no item de Indicações.

Verificou-se na fonte de recolha dos dados, a saber, o Compêndio de Bulas de Medicamentos (CBM), que 12 medicamentos continham apenas as bulas para o profissional da saúde, ou seja, as bulas para os pacientes, até a data de publicação do Compêndio, não haviam sido apresentadas pelo fabricante do medicamento. Verificou-se também que em uma bula para o profissional da saúde, não havia o item “Indicações”. Portanto, 13 bulas foram excluídas desta

análise por não conterem os dois tipos de bulas ou o subitem necessário para se efetivar a comparação entre os textos mais e menos especializados.

Quanto ao item Indicações, 299 bulas dos pacientes distribuíram-se entre os estágios de banalização e vulgarização (245 em estágio de banalização e vulgarização – Grupo II, e 54 em estágio de vulgarização – Grupo III). Já no grupo I que inclui as bulas dos profissionais da saúde detectaram-se 230 bulas do paciente idênticas às dos profissionais da saúde, o que caracteriza o estágio +cientificidade.

8. Resumo do capítulo

1. No estágio mais especializado, verifica-se uma recorrência de processos morfológicos de derivação e composição com radicais e afixos de origem culta para formar termos complexos. Também são bastante produtivos os processos de nominalização com sufixos utilizados na língua comum, por exemplo, as nominalizações com os sufixos **-ção** e **-mento**.
2. Os estágios de banalização e vulgarização revelam a adequação da linguagem científica à heterogeneidade de conhecimento lingüístico dos usuários de medicamentos: no estágio de banalização (tabelas A) há menos variáveis lingüísticas que no estágio de vulgarização (tabelas B), ver lista de tabelas.
3. Os termos banalizados (tabelas A) apresentam-se após o termo científico e na forma de sintagmas terminológicos, predominantemente com estruturas nominais preposicionadas entre parênteses. Desse modo, observa-se a ocorrência de variantes co-ocorrentes com expressões sinônimas entre parênteses - variantes formais lingüísticas sintáticas.
4. Das 541 bulas para os pacientes analisadas, 230 encontram-se no estágio + científicidade; 245, no estágio banalização; 54 bulas foram consideradas +vulgarizadas e 13 bulas foram desconsideradas por não apresentarem o texto Indicações, ou a bula para o profissional da saúde.
5. São necessários mecanismos avaliativos sobre as supressões, adequações e alterações das informações das bulas dos pacientes em relação às bulas dos profissionais da saúde, com vista à manutenção da saúde e aos riscos de mortalidade que poderiam ser minimizados por meio de uma informação mais completa e eficiente, sobre a ação dos medicamentos.

CAPÍTULO 3 – Abordagem teórica da GF na análise semântica e morfossintática do processo de derivação de UTs das BM

Neste capítulo, analisam-se as UTs (derivadas e compostas) conforme o modelo da GF proposto por Dik (1997), (1989) e também descreve-se, para explicar a regra de formação de palavra, o modelo apresentado por Mairal Usón e Martin Mingorance (1985). No que diz respeito à compreensão entre a interface semântica e sintática, apresentam-se as propostas de Dik (1989) e (1997), de Café (1999; 2003) e Cançado (2003; 2004). O objetivo de conhecer tais propostas é conferir mais visibilidade à influência dos traços semânticos, na organização sintática dos constituintes das UTCs, utilizados como equivalentes em LC, para os termos derivados de origem culta da LE. Considera-se, ainda, a proeminência da função pragmática sobre a sintaxe e semântica.

1. O Modelo da Gramática Funcional

A adoção do modelo de gramática funcional (GF) proposto por Dik (1989 e 1997) visa trabalhar a distinção entre o sistema de língua e o uso da língua. Ou seja, a noção de que a forma do enunciado depende da função desse enunciado. Esse modelo considera a descrição dos enunciadores e os papéis sociais da situação interacional.

Para Dik (1989) a função do enunciado vincula-se à:

- intenção do emissor
- informação pragmática e
- antecipação pragmática que o emissor faz da interpretação do receptor.

Por outro lado, a função da interpretação do receptor vincula-se à:

- expressão lingüística;
- informação pragmática;
- conjectura sobre a intenção do emissor.

De acordo com Neves (2006:17) a GF tem por pontos centrais:

- o uso (em relação ao sistema);
- o significado (em relação à forma);
- o social (em relação ao individual).

Para essa autora, o funcionalismo é uma teoria que se liga, sobretudo, aos fins a que se servem as unidades lingüísticas isto é: o funcionalismo se ocupa, exatamente, das funções dos meios lingüísticos de expressão.

Simon Dik (1997:1) observa a interação verbal por meio dos usuários. Ele propõe que a teoria da gramática constitua um subcomponente integrado da teoria do “usuário da língua natural”. Para Dik, na descrição lingüística interessam, especificamente, a referência ao falante, ao ouvinte e a seus papéis na situação de interação a qual é determinada socioculturalmente.

Segundo Neves (2003:24):

as expressões lingüísticas não são pensadas como objetos isolados, mas como instrumentos usados pelo falante para evocar no ouvinte a interpretação desejada.

Dik (1989) afirma que todos os itens lexicais de uma língua devem ser analisados dentro da predicação e todos os predicados básicos de uma língua compõem o seu léxico, o qual se constitui da somatória das estruturas predicativas básicas (predicados e termos da língua). Todos os predicados de uma língua designam propriedades ou relações, e diferentes categorias de predicados se distinguem conforme suas propriedades formais e funcionais Neves (1994:120).

A organização da estrutura do predicado depende de três tipos de funções, a saber: a função semântica – relacionada aos papéis temáticos -, a função sintática – relativa às categorias funcionais como sujeito (S) e objeto (O), por exemplo – e a função pragmática – como as noções de tópico e foco. Os termos em estágio de +cientificidade, derivados morfologicamente de raízes de origem culta, bem como seus equivalentes +vulgarizados, serão analisados conforme a especificação das categorias sintáticas de equivalência, a tipologia dos traços semânticos e a distribuição da informação na estrutura de tópico e foco, no desenvolvimento deste capítulo.

Segundo Neves (1994:120), no modelo de predicação proposto por Dik (1989), o método de predicação para descrição lingüística propõe a construção de predicados abstratos fundamentados em estruturas do léxico de uma língua. Para essa autora, todos os elementos de uma língua devem ser analisados por meio da predicação. Tais predicações encontram-se na construção de estruturas que especificam as propriedades funcionais e categoriais de cada constituinte de uma expressão lingüística.

Dik (1989) privilegia as propriedades características das relações funcionais entre os elementos da expressão lingüística analisada. Para ele, as funções e as categorias não estão em um padrão de relação unívoca, ou seja, uma mesma função pode ser aplicada a constituintes com diferentes funções categoriais.

Ao descrever uma expressão lingüística considera-se, inicialmente, a construção da predicação subjacente que se projeta na forma de expressão, por intermédio de regras que determinam a forma e a ordem em que os constituintes da predicação se realizarão.

A predicação subjacente resulta da inserção de termos, ou seja, expressões que podem ser usadas para referir-se a unidades em um dado mundo, em estrutura de predicado (esquemas que especificam um predicado juntamente com o esqueleto das estruturas nas quais ele pode ocorrer)¹³. Para obter-se uma estrutura subjacente é necessário, pelo menos, um conjunto de estruturas de predicado e um conjunto de termos, os quais Dik (1989:51) denomina *fundo* de língua.

Dik (1997:2) afirma:

(...) we say that both – basic and derived terms – are contained in the *fund* of the language. The fund thus contains all predicate frames and all term structures that can be used in the creation of clause structures¹⁴.

No *fundo*, encontra-se o léxico que contém as expressões básicas (predicados e termos) da língua¹⁵. Termos e predicados se formam e se situam no Fundo Lexical. Usón (1999:45) afirma que, no modelo da GF, o ponto de partida para análise da expressão lingüística é a construção da predicação nuclear que consiste, basicamente, na inserção de termos nas lacunas argumentais de um marco predicativo. Desse modo, para construir as predicações nucleares de uma língua serão necessários um conjunto de termos e um conjunto de predicados dessa língua.

O *fundo* que reconhece esse tipo de informação se estrutura da seguinte forma: (i) um *lexicón* que reconhece os predicados e termos básicos que são derivados por meio das regras sincronicamente produtivas; (ii) um conjunto de regras de formação de predicados que geram os predicados derivados e (iii) um conjunto de regras de termos que produzem os termos derivados.

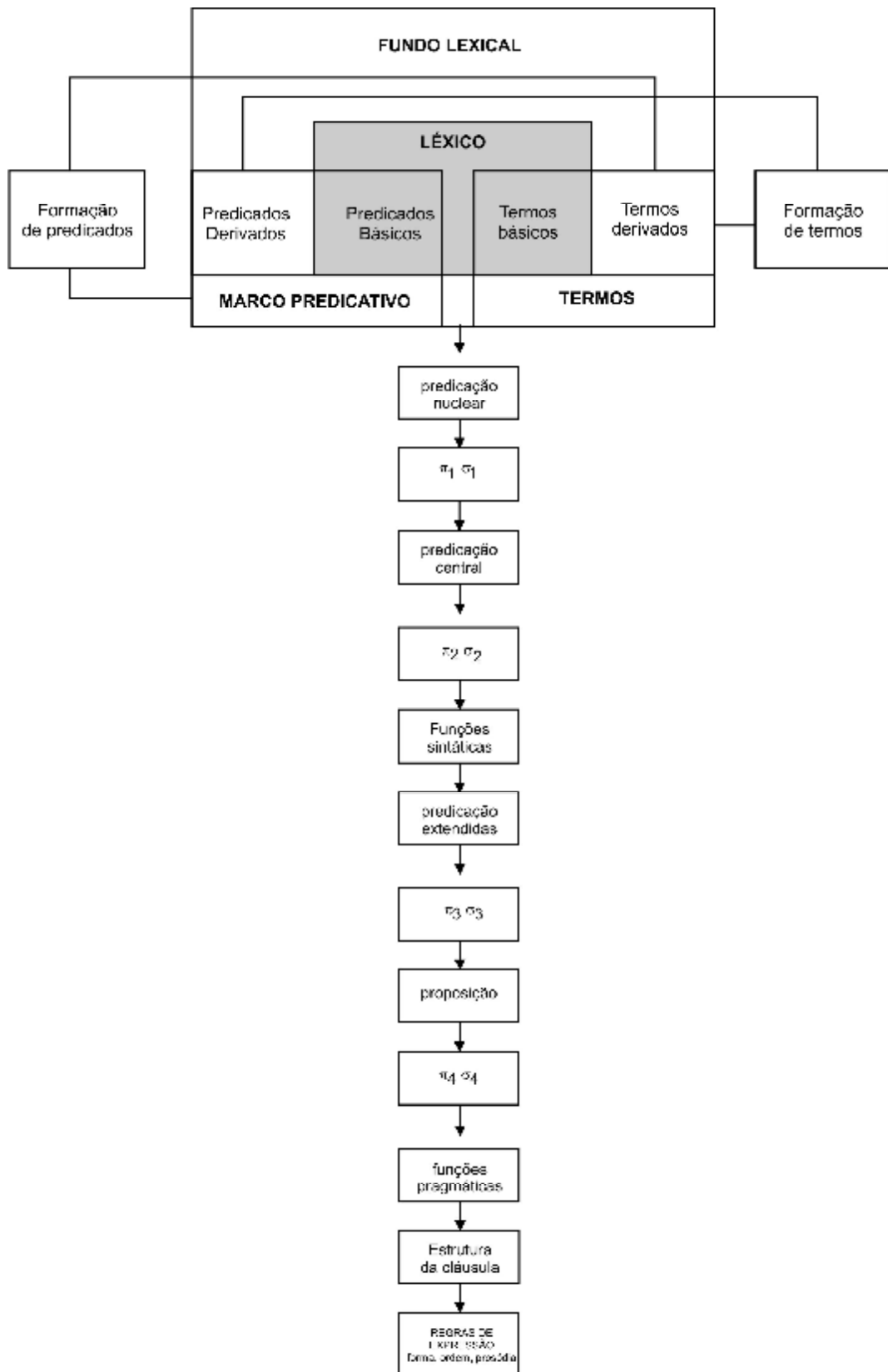
Tanto os predicados básicos como os termos básicos são entendidos por meio de regras sincronicamente produtivas e formam os predicados derivados e os termos derivados, conforme se observa na figura abaixo:

Figura 1 - Modelo da Gramática Funcional, segundo Dik (1997):

¹³ Para a GF os termos se referem a entidades (Estados de coisa) em um dado mundo, ao passo que na Terminologia os termos designam os conceitos ou entidades próprios do conhecimento especializado.

¹⁴ “Afirmamos que ambos – termos básicos e derivados - estão contidos no fundo de língua. O fundo contém todos os esquemas de predicado e toda estrutura de termo que pode ser usada na criação da estrutura da cláusula.”

¹⁵ Estes predicados e termos básicos são considerados por Velasco (2003: 96) como estruturas lingüísticas que satisfazem a condição comunicativa de predicar, ou seja, atribuir propriedades ou estabelecer relações entre entidades, e referir, isto é, guiar o interlocutor no processo de identificação de uma entidade específica.



De acordo com Dik (1989:54), todos os itens lexicais de uma língua têm de ser analisados dentro da predicação e, no reverso, todos os predicados básicos de uma língua compõem seu léxico¹⁶.

Para analisar os itens lexicais como predicados e termos, Dik (1997) estabeleceu um conjunto de princípios teóricos e operacionais, segundo os quais: (i) os predicados básicos constituem-se de raízes, palavras ou combinação de palavras e encontram-se listados no léxico. Observa-se que (ii) o léxico contém todos os predicados básicos de uma língua. E, finalmente, (iii) os predicados derivados são formados a partir de regras regulares, sincrônicas e produtivas, por meio do componente formador de predicados.

Para Dik (1997:6), toda regra de formação de predicado introduz um tipo de elemento abstrato o qual será mapeado por um material formal concreto formado pela regra de expressão. Em relação às funções gerais de formação dos predicados, Dik (1997:17-9) afirma que os termos básicos estocados no léxico representam as propriedades mais fundamentais e as relações mais expressivas de uma língua. Os predicados junto com suas possibilidades combinatórias estão codificados nos esquemas de predicados os quais devem ser, separadamente, apreendidos e memorizados por um falante de língua.

Os termos básicos são itens lexicais que podem ser utilizados exclusivamente como termos, ou seja, não são utilizados como predicados. Os termos derivados são formados por regras de formação de termos.

Faulstich (2003) afirma que, na formação de um termo, a extensão da forma e o conteúdo conceitual são entidades cujo funcionamento está de acordo com a(s) gramática(s) da(s) língua(s). As regras, por sua vez, são mecanismos para expressar como os termos se formam e como os significados, num processo de análise-síntese, reúnem traços essenciais na formação do conceito, o que constitui, no fundo lexical terminológico, ou no “*lexicón*”¹⁷ terminológico, um sistema de representação.

2. A predicação como fenômeno subjacente na formação de Sintagmas Nominais (SN)

Em relação aos Sintagmas Nominais, Castilho (1994:78) afirma:

Os diferentes processos de composição do Sintagma Nominal e de seleção dos pronomes estão correlacionados com estratégias discursivas.

¹⁶ O léxico é entendido como o estoque completo das estruturas predicativas básicas (predicados e termos da língua).

¹⁷ O “*lexicón*” será tratado também como léxico, neste trabalho.

Para Castilho, os processos semânticos têm correlatos de (i) referenciação e pressuposição, (ii) de predicação, (iii) de quantificação, (iv) de dêixis e (v) de foricidade, no enunciado. Esse autor especifica dois processos para identificar as relações sintáticas de base: a predicação e a complementação. Ambas implicam na atribuição de caso: na predicação o caso nominativo é atribuído à esquerda do verbo, e na complementação o acusativo, ablativo ou dativo é atribuído à direita do verbo, em português.

Para Neves (1994:121):

A construção da estrutura subjacente na cláusula requer, pois, antes de mais nada, um predicado. O predicado – que designa propriedades ou relações – se aplica a um certo número de termos – que se referem a entidades – produzindo uma predicação que designa um estado de coisas, ou seja, uma condição lingüística (e possivelmente cognitiva) que o falante faz da situação.

Um Estado de coisas (Est-co) é concebido como algo que pode ocorrer em algum mundo (real ou mental), ou seja, está sujeito a determinadas operações de modo a poder ser:

- localizado no espaço e no tempo;
- ter uma certa duração;
- ser visto, ouvido, ou de algum modo percebido.

Dik (1989) e Neves (1994; 2003) apresentam a estrutura subjacente de cláusula como uma rede estratificada complexa na qual um grande número de diferentes elementos pode operar em diversos níveis, de modo a estabelecer, entre estes, uma relação de dependência. A formação dos termos e dos predicados derivados ocorre na estrutura da cláusula, ou frase, e se distribui nos níveis relacionados a seguir.

1. Predicação nuclear: neste nível os termos preenchem as posições argumentais do predicado base;
2. Predicação central: neste nível a predicação nuclear é estendida pelos operadores de predicado π_1 que determinam as noções de aspecto (perfectivo ou imperfectivo, por exemplo) e pelos satélites σ os quais determinam as noções de modo, velocidade e instrumento.
3. Predicação estendida: constitui-se da predicação central estendida pelos operadores π_2 que determinam as categorias gramaticais de tempo e as funções sintáticas de sujeito e objeto.

Além desses níveis, a GF afirma a existência de outros dois: o da proposição e o da cláusula. Esses níveis expressam os traços pragmáticos, ou contextuais que extrapolam os limites dos predicados subjacentes. No nível da proposição, determinam a modalidade subjetiva de crença e esperança e são representados pelos operadores π_3 e pelos satélites σ_3 . A coordenação, a interrogação e a imperatividade são determinadas por meio de operadores gramaticais π_4 e σ_4 .

e e se apresentam no nível do ato de fala. Observa-se, portanto, que a partir do predicado organiza-se a estrutura subjacente de cláusula.

Segundo Neves (1994:123), há uma organização em níveis que se configura da seguinte forma:

Nível 1: predicador e termos

Nível 2: predicação

Nível 3: proposição

Nível 4: ato de fala.

E, segundo essa autora, a cada nível de unidade estrutural corresponde um diferente tipo de unidade lingüística. Consideradas como variáveis, essas unidades lingüísticas se representam por diferentes símbolos, conforme o nível estrutural a que correspondem:

Unidade estrutural	Tipo de entidade	Ordem	Variável
Cláusula	ato de fala	4	$E_i E_j$
Proposição	fato possível	3	$X_i X_j$
Predicação	estado de coisa	2	$e_i e_j$
Termo	entidade	1	$x_i x_j$
Predicado	propriedade/relação		$f_i f_j$

Os traços pragmáticos determinados no nível da proposição e da cláusula norteiam as regras de formação e produção de predicados e termos derivados, em vista de as regras de formação serem subordinadas a fatores pragmáticos.

As regras de expressão determinam uma estrutura complexa e constituem-se na interface entre a rede de dependência desses níveis e a forma da estrutura lingüística. Já as regras subjacentes são determinadas no nível do marco predicativo.

As predicações constituem os predicados derivados, elas recebem os termos que preenchem suas posições argumentais e formam, no nível da predicação nuclear, as predicações fechadas.

Para Castilho (1994:80), a predicação:

é um processo gerador de significados¹⁸ não contidos no sentido dos itens lexicais envolvidos, e depende crucialmente da relação entre um item- predicador e um item-sujeito.

Castilho (1994:80-2) afirma que o predicador transfere para o sujeito uma propriedade sua que poderá ser: (i) emissão de juízo sobre o valor de verdade do sujeito; (ii) alteração da extensão dos indivíduos designados pelo sujeito e (iii) das propriedades intensionais do sujeito.

Desse modo, o predicador pode tomar por sujeito uma classe referencial, uma classe predicadora, ou toda uma sentença. Por outro lado, a formação de predicados deve ter uma funcionalidade mais específica, conforme as posições em que os termos se situam mais preferencialmente, em determinadas línguas.

Quanto à organização dos argumentos, Dik (1997:80) afirma que a ordem dos constituintes

refleja una jerarquía de prioridad definida a partir de las funciones semanticas (...), en el sentido que los argumentos Agentes son más centrales a la predicación que los Pacientes, y éstos más centrales que los Receptores. A partir de estas diferencias, será pertinente distinguir entre “primeiros argumentos” (como el Agente), “segundos argumentos” (como el Paciente) y “tercer argumento” (como el Receptor).

Essa noção de proeminência conceitual dos argumentos estabelece a configuração de um evento. O marco predicativo se converte em um conceito geral do modelo que define as propriedades semânticas fundamentais da expressão lingüística na qual o conceito se apresenta. Cada marco predicativo proporciona as seguintes informações sobre o predicado: (i) a sua forma léxica; (ii) a categoria sintática a qual o predicado pertence (N, V, Adj); (iii) o número de argumentos; (iv) as restrições de seleção que o predicado estabelece sobre os argumentos e as funções semânticas que os argumentos realizam. Conseqüentemente, o marco predicativo é um sistema de notação semântica que reconhece as propriedades combinatórias e o significado de cada uma das peças léxicas que constituem o *lexicón* da GF.

Em relação às funções categoriais, Neves (2006:39) mostra, em diversas propostas funcionalistas, a noção da centralidade do verbo e, mais especificamente, o estudo da “gramática de dependência”, desenvolvido como “gramática de valência” que se correlaciona aos estudos da “gramática de casos” (Fillmore 1968, 1971, 1977) e Anderson, (1971, 1977)¹⁹.

Em 2006, Neves declara que:

¹⁸ Para este autor, o significado é resultante da combinação do sentido de dois itens lexicais relacionados sintaticamente, já o sentido é o conjunto dos traços semânticos de um item, ou seja o conteúdo do item lexical”

¹⁹ Sobre a estrutura argumental ver também; Hale K. e Keyser (1991), (1993), (1998); Jackendoff, R. (1983) e (1990). Especialmente sobre uma visão prototípica e dos papéis temáticos dos argumentos consultar Dowty, 1991.

do ponto de vista semântico, no nível da oração (complexa) os processos (ou relações) e os argumentos (ou termos) se organizam pelo sistema de transitividade, enquanto no nível que extrapola a organização sintática oracional – o nível do texto – esses mesmos componentes se organizam pela coesão. (p. 38).

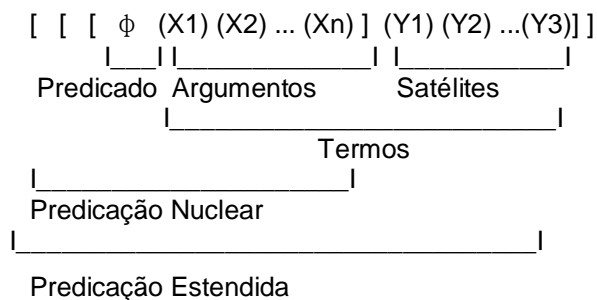
A noção de grade temática ou grade argumental do verbo é entendida como as posições ocupadas pelos termos que complementam ou satisfazem a valência do verbo. Para Neves (2006:40), essa obrigatoriedade de determinados termos para preencher ou complementar o verbo é um fenômeno primariamente sintático que envolve a semântica, pois há restrições semânticas nesse preenchimento, e a pragmática, em vista de que a realização de transitividade resulta de necessidades e de intenções comunicativas.

2.1. A formação das predicacões

Conforme Dik (1989 e 1997), os textos constituem um conjunto de estruturas de predicado e um conjunto de termos - expressões que podem ser usadas para referência a unidades de um dado mundo - os quais, inseridos nos predicados, formam as predicacões. Para Neves (2006:38), essas estruturas de predicado são os blocos de construção mais básicos que ocorrem no nível morfossemântico de organização lingüística.

Na regra geral de formação das predicacões, os termos têm expressão referencial, e os predicados designam as propriedades ou as relações das entidades referidas pelos termos. Uma predicacão é obtida a partir da inserção dos termos em uma grade argumental (espaços argumentais).

A predicacão nuclear designa um conjunto de Estado de Coisas (Est-co) e sua estrutura subjacente é construída pela aplicação do número apropriado de termos no predicado. Por meio da inserção de satélites, estende-se uma predicacão, conforme ilustra o esquema da estrutura geral da predicacão Dik (1997):



3. Análise das UTCs segundo o (re)modelo de Café (1999 e 2003)

Segundo Café (1999) e (2003:68), o processo de estabelecimento de um modelo de predicação está intrinsecamente ligado às relações funcionais entre os componentes da UTC. Ao aplicar o modelo de predicação à UTC, Café (2003:69) propõe a seguinte regra:

$$\omega = [[[\phi (X_1) (X_2) \dots (X_n)] (Y_1) (Y_2) \dots (Y_3)]]$$

em que:

ω = UTC ;

ϕ = base da UTC;

X_1 = argumento;

Y_1 = satélite .

Segundo Café (2003:69),:

“Os índices 1, 2 e n indicam a ordem dos argumentos e dos satélites na UTC. Os colchetes são utilizados para circundar os conjuntos e subconjuntos de relações estabelecidas entre os elementos da UTC. Essas relações podem existir no interior da predicação nuclear ou da predicação estendida. Pode-se igualmente encontrar relações dentro de um conjunto de argumentos.”

Café (2003) analisa a UTC	<i>propagação clonal</i>	<i>in vitro</i>	assim:
	[[ϕ [X_1]]	[Y_1]	
	<i>propagação clonal</i>	<i>in vitro</i>	
Função semântica	processo	resultado	localização
Predicação	base	argumento	satélite

	predicação nuclear		

	predicação estendida		
categoria gramatical	substantivo	adjetivo	locução adverbial
	-----	-----	-----
função sintática	sujeito	adj. adnominal	compl. circunstancial
	-----	-----	-----
função pragmática	tópico	foco	foco

Conforme Duarte (2001:58):

Café promoveu uma adaptação substancial dos quatro critérios básico da GF aos elementos naturais de um termo complexo (...) ao direcionar e

circunscrever o contexto de sua análise aos limites de uma UTC. Ou seja, o contexto oracional, em Café, transforma-se nas fronteiras de um termo complexo e, portanto, focaliza o contexto interno de suas partes.

Duarte (2001) propõe o seguinte quadro para contrapor as propostas de Dik (1977) e Café (1999):

	Dik (1997)	Café (1999)
Âmbito	Linguagem Comum	Linguagem Especializada
Foco	Oração	UTC
Predicação:	predicado + termos	base + termos
Estrutura: -predicação	$(X_1)(X_2)...(X_n) [(Y_1)(Y_2) ... (Y_n)]$	
- termos	$(\omega X_1 : \phi (X_1) : ... \phi n(X_i))$	$\omega = [[\phi (X_1)(X_2)...(X_n)][(Y_1)(Y_2) ... (Y_n)]]$
Função Semântica	Hierarquia das funções semânticas Agente > Meta> Recipiente>Beneficiário> Instrumento>Localização>Tempo.	Não hierarquizadas Ação, agente, posse, meta, composição, atitude, efeito, entidade, estado, forma, atitude, efeito, entidade, estado, forma agrupamento, intensidade, instrumento, localização, modo, paciente, processo, propriedade, resultado, fonte
Função Sintática	- sujeito - objeto	- sujeito - complemento do nome - adjunto do nome - complemento circunstancial
Função Pragmática	- externa: tema e apêndice - interna: tópico e foco	- tópico - foco

Ao considerar a proeminência da função pragmática sobre a função semântica e a função sintática, apresentada neste capítulo, reconsidera-se que o modelo de Simon Dik adaptado por Café (1999 e 2003:78) poderia ser alterado. Desse modo, ele passaria a apresentar a organização

dos níveis pragmáticos, semânticos e sintáticos, a partir da função pragmática dos componentes da UTC. O exemplo a seguir, retirado do *corpus* desta pesquisa, poderia ser analisado da seguinte forma:

(1) *Introdução de cateteres nervosos*

[[ϕ [X₁]] [Y₁]]

Função pragmática:	tópico	foco 1	foco 2
Função semântica:	ação	instrumento	localizador
Função sintática:	sujeito	complemento nominal	complemento circunstancial
Predicação:	base	argumento	satélite

Predicação nuclear

Predicação estendida

Ressalta-se que ao descartar a noção de hierarquia semântica na organização dos componentes das UTCs, Café (1999 e 2003) não consegue evidenciar as regularidades léxico-conceituais da terminologia em estudo. Além disso, a análise de Café não contempla a noção de complementariedade entre os constituintes da UTC, na leitura e interpretação dos domínios e subdomínios relacionados ao componente léxico-conceptual.

4. Termos e formação de termos

Para Dik (1997:61), os termos são elementos que ocupam as posições argumentais de um predicado e referem entidades em um dado mundo. Segundo Dik (1997:127), esse processo de referir uma entidade se estabelece como um ato pragmático²⁰ cooperativo da interação verbal. Da mesma forma como ocorre nos predicados, as variáveis indicam os argumentos no esquema de predicado e os satélites podem ser preenchidos por termos, ou seja, por formas de SN subjacentes.

Como nos predicados, distinguem-se dois tipos de termos: (i) termos básicos, expressões que só podem funcionar como termos e são dados como tais no léxico (pronomes pessoais, nomes próprios, palavras interrogativas) e (ii) termos derivados. A maioria dos termos é formada de termos derivados, os quais são criados pelas regras de formação de termos e se apresentam conforme a seguinte estrutura:

²⁰ A organização interna de um termo sujeita-se, portanto, a princípios pragmáticos como as máximas de Grice e a noção de conhecimento prévio do interlocutor.

$(\Omega X_i: \Phi_1 (X_i): \Phi_2 (X_i): \dots \Phi_n (X_i))$

A variável X_i refere a uma entidade de primeira ordem, que pode ser modificada por meio de operadores de termo, ou seja, X_i é a variável de termo que simboliza o referente do termo pretendido. Nesse esquema, símbolo Ω indica um ou mais operadores de termo (operadores de definitude, número, etc.). A possibilidade de receber diferentes modificadores é formalizada por meio de $\Phi (X_i)$: cada $\Phi (X_i)$ indica uma predicação aberta em X_i , ou seja, um esquema de predicação completo no qual todas as posições de argumento são limitadas exceto para X_i . Φ representa um predicado, denominado restritor, cuja função modificadora restringe o conjunto potencial de referentes para X_i .

O primeiro restritor de um termo é, tipicamente, um predicado de caráter nominal, de modo que os demais se caracterizam por propriedades de adjetivos, possessivos, sintagmas preposicionais ou sentenças relativas. Observa-se que tais propriedades sintáticas dos restritores ocorrem, predominantemente, de modo que:

- a) Os operadores Ω indicam: especificadores de definitude, quantificadores, especificadores, etc.;
- b) A variável X : N
- c) os restritores Φ : predominância desses restritores ocorre conforme a hierarquia Nome>Adjetivo>Possuidor>Sentença Relativa.

Na terminologia médica, o exemplo abaixo ilustra esse esquema:

$(d1 X_i : infecção_N (X_i) \Phi: renal_A (X_i))$

Este exemplo deve ser lido como:

“d1:a entidade singular, X_i

tal que a propriedade infecção_N

se aplique a X_i , tal que

Φ renal_{Adjetivo} se aplique a X_i .”

Com respeito à hierarquia Nome (N) >Adjetivo (A) >Possuidor (P) > Sentença Relativa (SR), ressalta-se que os textos de LE, ou mais precisamente, as bulas para os profissionais da saúde, apresentaram a seguinte proeminência: N>A>P>SR, conforme mostram as tabelas a seguir²¹:

²¹ Conferir a classificação em grupos conceituais e o gráfico 1 do capítulo 3 que apresenta a distribuição dos STs em textos mais especializados ou mais vulgarizados.

Tabela 1 – Tipologia morfossintática dos STs nos textos em LE e LC do Grupo 1 – Doenças e Sintomas

	Bulas do profissional da saúde				Bulas do paciente				VARIANTE SINTÁTICA
	UTS SN	Sintagma terminológico			UTS SN	Sintagma terminológico			
		SAdj	SPrep	SP + A		SAdj	SPrep	SNP+A	
-ite	5	6	-	1			8	4	-
-ose	6	6	-	2	2	2	1	7	-
-mia	3	1	1	-	-	-	5	-	-
-ia	4	5	-	1	3	3	4	-	SR
-algia	4						4		
-éia	3						3		SR
-ção	4	6	2	1	2	2	3	2	SR
-outros	7	6	2		5	4	4	2	SR
Total	36	30	5	5	12	11	32	15	6

Para referir doenças e sintomas foram usados, no item Indicações das bulas para os profissionais da saúde, 36 termos compostos, a maioria de origem culta, 30 ST Adjetivos e 10 ST Prepositivos dos quais 5 foram ST Prepositivos e Adjetivos. Os exemplos abaixo, com o sufixo **-ite**, ilustram tais ocorrências:

- (1) Nefrite – infecção renal (ST Adjetivo)
- (2) Bursite – infecção da bursa (ST Prepositivo)
- (3) Uretrite – infecção do canal urinário (ST Prepositivo e Adjetivo).

Por outro lado, nas Indicações – Como devo tomar este medicamento - das bulas dos pacientes, foram usados para referir doenças e sintomas: 12 UTSs a maioria com sufixos da LC; um total de 47 ST Prepositivos (exemplo 4), dos quais 15 foram seguidos de Adjetivos (exemplo 5), e 12 STs Adjetivos (exemplo 6).

- (4) Dermatoses - doenças da pele
- (5) Onicomicose – perda de massa óssea
- (6) Alopecia androgênica – calvície hereditária

Na coluna de variantes sintáticas foram incluídas as sentenças encaixadas com o pronome relativo **que**, com verbos no participio, conforme mostram os exemplos abaixo:

- (7) Microalbuminúria: que perdem proteína pela urina
 (8) Pneumonias Bacterianas: infecções pulmonares causadas por bactérias.

Para referir os procedimentos e os medicamentos, foram usadas UTCs, constituídas por derivações morfológicas cujos sufixos são produtivos também na formação do léxico da LC, por exemplo as derivações com **-ção** que caracterizam as nominalizações, conforme mostra o exemplo abaixo e se verifica na lista de tabelas do Grupo 2.

- (9) Ressecção – retirada cirúrgica.

Tabela 2 - Tipologia morfossintática dos STs nos textos em LE e LC do Grupo 2 – Procedimentos

	Bulas do profissional da saúde				Bulas do paciente				VARIANTE SINTÁTICA
	UTC	Sintagma terminológico			UTC	Sintagma terminológico			
		SAdj	SPrep	SP + A		SAdj	SPrep	SNP+A	
-ção	7	2	3	1	2	2	2	4	SV 2,Adj T1
-afia	1			4				5	-
-dade	1	1	1	-	-	2	1	-	SV 2
- outros	2	-	1	-	1	1	-	-	Adj T 1
Total	11	3	5	5	3	5	3	9	6

Os termos finalizados com os morfemas **-ia, -io, -ese, -iva**. foram denominados 'outros', na tabela acima. Esses termos derivados foram vulgarizados, conforme ilustram os exemplos abaixo:

- (10) Recidiva: recorrência
 (11) Pós-operatório: após uma cirurgia
 (12) Plasmaférese: troca de sangue.

No grupo 3 – Medicamentos, os termos derivados com **-ico, -or, óide** são peculiares à LE e foram vulgarizados conforme ilustram os exemplos abaixo e descreve-se na tabela 3 a seguir.

- (13) Diuréticos: medicamentos que estimulam a urina

- (14) Broncodilatador: que aumenta a passagem de ar pelos canais do aparelho respiratório.
 (15) Analgésicos opióides: um tipo de analgésico.

Tabela 3 - Tipologia morfossintática dos STs nos textos em LE e LC do Grupo 3 – Medicamentos

Bulas do profissional da saúde					Bulas do paciente				VARIANTE SINTÁTICA
UTC	Sintagma terminológico			UTC	Sintagma terminológico				
	SAdj	SPrep	SP + A		SAdj	SPrep	SNP+A		
-ico	3	4		1	1	-	2	SR	
-mentos	-	3	1	5	1	4	4	SR	
-outros	3	-	-	1	2	-	-	SR	
Total	6	7	1	6	3	2	4	6	

A análise desses dados mostra que a entidade nominal (variável X: N), referida nos textos mais especializados, são seguidas por restritores que ocupam a posição mais alta da hierarquia dos restritores φ : Nome>Adjetivo>Possuidor>Sentença Relativa. Ao passo que os termos vulgarizados na linguagem das bulas para os pacientes foram expressos, na maioria das vezes, por sentenças relativas (SR), sintagmas preposicionais (SP), ou adjetivais (SA) e Sintagmas Preposicionais e Adjetivais (SPA). Ou seja, constituintes que ocupam uma posição mais baixa na hierarquia dos restritores φ .

Os exemplos apresentados abaixo foram retirados do grupo 4 – Caracterização dos pacientes:

- (16) Insulino-dependente: que precisam de insulina.
 (17) Mulher lactente: mulher que amamenta.

As derivações com sufixo **-ente** para caracterização dos pacientes (grupo 4) foram consideradas próprias da LC e, por isso, não foi estabelecida a comparação entre esses termos e os termos equivalentes da terminologia empregada nas bulas de LE, dos profissionais da saúde. Já os termos empregados para referir os agentes causadores de doenças (grupo 5, tabela 5 A) constituíram-se por abrevituras e empréstimos do Latim e, por serem próprios do LE alguns deles foram, nas bulas para os pacientes, vulgarizados²².

²² A maioria desses termos em Latim foi excluída das bulas do paciente.

- (18) Hbs Ag: vírus causador da hepatite B.
(19) *Tinea pedis*: pé de atleta.

A substituição de UTs das bulas para profissionais da saúde, cujos textos são mais especializados, para STs nas bulas dos pacientes, textos com menor grau de especialidade, mostra que os termos de LE concentram-se nas posições mais altas da hierarquia das restrições. Já em LC, os restritores se caracterizam, predominantemente, por sentenças relativas e STs em posição mais baixa da escala hierárquica dos restritores. Essa distribuição pode ser análoga à que ocorre nas modalidades escrita e falada da língua.

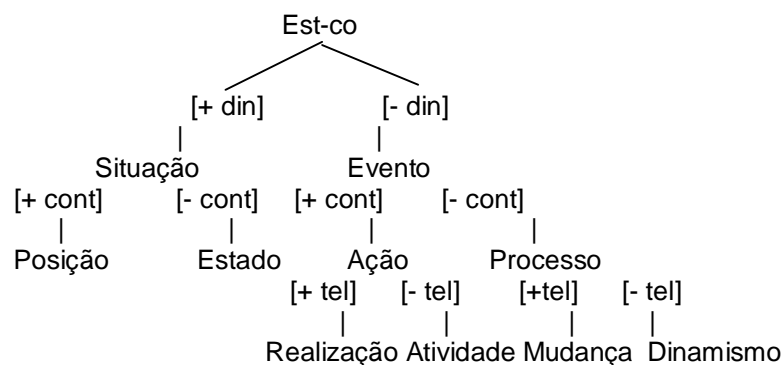
No capítulo 4, foram estabelecidas classes conceituais com base nos grupos conceituais de Sager (1990 e 1993). Observa-se que o grau de cientificidade dos termos e a inferência sobre o conhecimento de mundo do leitor determinam o tipo de categorias sintáticas e as escolhas lexicais específicas para estabelecer a relação predicativa entre os componentes das UTCs, ou seja, são decorrentes da função pragmática.

4.1. Especificação das funções semânticas segundo Dik (1989) e Sager (1990, 1993)

Dik (1989:89-109) fixa parâmetros para estabelecer uma tipologia das funções semânticas de Est-co, os quais se relacionam às noções de: posição, estado, realização, atividade, mudança e dinamismo. Tais noções que se referem a um Est-co designado por meio de um predicado encontram-se especificadas abaixo:

± Dinâmico	[+ dinâmico, - dinâmico]	envolve, ou não, mudança ou dinamismo
± Télico	[+ télico, - télico]	aspecto perfectivo, acabado ou imperfectivo
± Momentâneo	[+ mom, - mom]	eventos sem duração, ou com início e final definidos
± Controlado	[+ con, - con]	agentes com ou sem poder de controlar um Est-co
± Experiência	[+ exp, - exp]	determina ação, atividade, mudança e dinamismo.

Desse modo, um Est-co pode ter traços ±dinâmicos (ou seja, uma situação – dinâmica, ou um evento +dinâmico), ou ser uma ação com ±controle (ou seja, uma posição, um estado, uma ação ou um processo), com +telicidade e caracterizar uma realização, e com –telicidade e caracterizar uma atividade. As ações com –controle caracterizam os processos, os quais dotados de telicidade, caracterizam uma mudança, e destituídos dessa propriedade, caracterizam Dinamismo, conforme se vê no esquema a seguir.



A delimitação desses aspectos semânticos capta as propriedades de algumas classes de verbos, conforme estabelece Vendler (1967:97-121) e, ainda, as propriedades conceituais comuns aos termos conforme Sager (1990 e 1993).

Para Sager (1993), as classes conceituais se constituem por um agrupamento de unidades, com base em constantes semântico-conceituais, como: natureza, propriedade e função. A partir dessas constantes, Sager (1993) cita quatro tipos de classes conceituais:

1. Entidade: objetos com propriedades físicas, [+ concreto]; [+ humano] [+ individuais]; [+massa];
2. Atividade: conceitos que representam evento, ação, ou processo
3. Propriedade: características de uma entidade como qualidade, disposição, condição;
4. Relação: conceitos que se realizam por meio de relações hierárquicas do tipo genérico-específico e parte-todo.

4.2. A interface semântico-sintática na GF

Ao considerar a proeminência da função semântica sobre a função sintática, a integração dessas funções torna-se fundamental para o desenvolvimento da abordagem funcional. No entanto, é necessário verificar como a GF interpreta a interface entre essas funções.

Para Dik (1989:25):

The notions Subject and Object as used in FG will undergo a reinterpretation in such way they will be regarded as having their own contribution to the semantics of the expression, a contribution consisting in defining different perspectives over the state of affairs designated by the predication. For that reason, "perspectival functions" might be a better term to cover their essential nature²³.

²³ "As noções de Sujeito e Objeto como usadas na GF levam à re interpretação de modo a serem referidas pelas próprias contribuições para a semântica da expressão, uma contribuição que consista em definir diferentes perspectivas sobre as

Observa-se, ainda, que a função de sujeito não se vincula, necessariamente, a um só tipo de função semântica. Para Dik (1997:87):

The interpretation of Subject may also be aided by the fact that FG does not identify it with the Agent on the semantic side, nor with Topic or any other pragmatic function on the pragmatic side, even though in actual linguistic expressions the function of Agent and Subject, of Subject and Topic, or of Agent, Subject, and Topic will often coincide in the same constituent²⁴.

Quanto à organização dos argumentos, Dik (1997:80) afirma que a ordem dos constituintes:

refleja una jerarquía de prioridad definida a partir de las funciones semanticas (...), en el sentido que los argumentos Agentes son más centrales a la predicación que los Pacientes, y éstos más centrales que los Receptores. A partir de estas diferencias, será pertinente distinguir entre “primeiros argumentos” (como el Agente), “segundos argumentos” (como el Paciente) y “tercer argumento” (como el Receptor).

Essa noção de proeminência conceitual dos argumentos estabelece a configuração de um evento. O marco predicativo se converte em um conceito geral do modelo que define as propriedades semânticas fundamentais da expressão lingüística na qual o conceito se apresenta. Cada marco predicativo proporciona as seguintes informações sobre o predicado: (i) a sua forma léxica; (ii) a categoria sintática a qual o predicado pertence (N, V, Adj); (iii) o número de argumentos; (iv) as restrições de seleção que o predicado estabelece sobre os argumentos e as funções semânticas que os argumentos realizam.

Conseqüentemente, o marco predicativo é um sistema de notação semântica que reconhece as propriedades combinatórias e o significado de cada uma das peças léxicas que constituem o *lexicón* da GF.

Observa-se que o nível da estrutura completamente especificada é atingido depois da atribuição das funções pragmáticas e sintáticas. Em relação à ordem dos constituintes oracionais, a FG apresenta padrões de ordenação os quais interessam à análise da formação dos termos derivados, uma vez que a ordenação no nível morfológico vincula-se aos padrões de organização em níveis maiores, ou seja, no nível da oração.

intensões designadas pela predicção. Por essa razão a “perspectiva funcionalista” pode ser um termo mais adequado para cobrir sua essência natural.”

²⁴ “A interpretação do Sujeito pode também ser apoiada pelo fato que a GF não o identifica com o Agente, pelo lado semântico, nem com o tópico ou qualquer outra função, no lado pragmático, embora nas expressões lingüísticas atuais a função de Agente e Sujeito e de Sujeito e Tópico, ou Agente, Sujeito e Tópico freqüentemente coincidirão no mesmo constituinte.”

Segundo Pezzati (2003:9), os padrões de ordenação manifestos nas diversas línguas é um mecanismo de expressão superficial que, em maior ou menor grau, pode ser empregado para codificar relações subjacentes em seqüências atualizadas.

De acordo com a GF, os padrões de ordenação manifestos resultam dos seguintes fatores:

(i) preferência por manter os constituintes com a mesma especificação funcional invariavelmente na mesma posição estrutural;

(ii) preferência por atribuir certas posições específicas – particularmente a posição inicial da oração – a certas categorias gramaticais e constituintes com a função de tópico e de foco;

(iii) preferência por uma ordenação de constituintes da esquerda para a direita, conforme o grau crescente de complexidade categorial;

(iv) há uma posição inicial universalmente relevante, usada para a colocação de constituintes em posição de tópico ou foco.

Observa-se que (i) cada língua faz uma escolha de ordenação dos dependentes com relação ao centro (predicado, núcleo nominal ou adjetivo) entre anteposição e posposição; (ii) a posição de sujeito precede a de objeto. De acordo com tais princípios, pode-se formular um padrão funcional básico em que P_2 e P_3 indicam posição para constituintes extra-oracionais e P_1 indique a posição mais central. Os constituintes de categoria funcional V indicam o verbo, S, o sujeito e O, o objeto:

$P_2, P_1, (V) S O (V), P_3.$

Em termos das categorias sintáticas, verifica-se, no PB, a proeminência de construções ativas em que o sujeito antecede, preferencialmente, o objeto de modo que a ordem canônica da sentença em PB é S V O.

Segundo Pezzati (2003:10):

As regras de colocação inserem os constituintes da predicação subjacente em suas respectivas posições e nenhum movimento subsequente é permitido (...). P_2 e P_3 são posições reservadas para constituintes extra-oracionais (CEOs), sendo as vírgulas indicações de pausas entonacionais.

As regras de colocação determinam, em primeiro lugar, que constituintes devem ir para a posição P_1 : verifica-se, primeiramente se há algum constituinte- P_1 na predicação, como palavras interrogativas pronomes relativos e conectores subordinativos. Se nenhum constituinte desse tipo estiver presente, então, os constituintes, com função de Tópico ou Foco, podem ser colocados na posição P_1 .

Aplicadas as regras de P1, todos os demais constituintes da predicação assumem as respectivas posições estruturais, indicadas por S, O, V e outros símbolos possíveis, como X, usados especialmente para indicar posições de satélites.

Verifica-se, portanto, que as outras partes da oração, como as preposições, as conjunções, os artigos, etc. são tratados por meio de operadores, já que sua forma está delimitada pelo conjunto de regras de expressão que determinam a forma dos constituintes e, portanto, não devem aparecer no *lexicón*.

4.2.1. Uma abordagem diacrônica para a ordenação dos constituintes

Givón (1979) apresenta uma análise diacrônica da ordenação dos constituintes na sentença. Para Givón (1979:275) essa análise explica as irregularidades com respeito à ordem básica SVO como resultado de um estágio anterior da língua em que a ordem básica dos constituintes era SOV.

Para Givón (1979:208), o fenômeno de gramaticalização se divide em quatro processos paralelos, a saber: (i) mudanças diacrônicas; (ii) desenvolvimento da capacidade de linguagem; (iii) desenvolvimento de línguas *pidgins* e crioulas e (iv) aquisição de linguagem. Para ele, estes quatro processos compreendem a substituição de um modelo pragmático - que conta com uma estrutura tópico-comentário, justaposição, ordem livre dos constituintes, número equitativo entre N e V e morfologia flexional fraca - por um modelo sintático - que se baseia na estrutura sujeito-predicado, subordinação, ordem rígida dos constituintes, domínio de N sobre V e morfologia flexional rica.

Essa abordagem lança luz sobre a formação de nomes derivados de origem histórica da terminologia médica, no sentido de que a ordenação dos componentes das predicações, e, provavelmente, dos constituintes morfológicos dos termos, tenha influência da ordem dos constituintes do Latim. Conforme Sandmann (1997) seria um tipo de empréstimo estrutural, como se apresenta no item 8, ao final deste capítulo.

5. Análise das propriedades semânticas dos termos em processo de vulgarização

A lista de tabelas mostra que os termos com maior grau de cientificidade caracterizam-se, estruturalmente, como entidades e seus equivalentes vulgarizados formam UTCs que, na condição de unidades predicativas, estabelecem relações. Os exemplos abaixo foram

selecionados de diferentes grupos conceituais; enfatiza-se a predominância das nominalizações nas formas vulgarizadas, como mostra o quadro abaixo:

+ CIENTIFICIDADE	ESTRUTURA	+ VULGARIZAÇÃO	ESTRUTURA
Prostatite	N	Infecção da próstata	N+P+N
Dor artrítica	N + A	Dor da artrite	N+P+N
Incisão	N	Abertura	N
Plasmaférese	N	Troca de sangue	N+P+N
Dermatoses Inflamatórias	N+A	Frieira	N
Miorrelaxante	N	Relaxamento do músculo	N+P+N
Poliúria	N	Excreção excessiva de urina	N+A+P+N
Mucoviscidose	N	Afecção do pâncreas	N+P+N

As formas nominalizadas constituem o núcleo semântico da predicação, ou seja, o elemento relacionador, ou atributivo, utilizado pelo falante para descrever um Est-co.

Na LE é recorrente o emprego de nomes, ou SNs, derivados de verbos ou de adjetivos. Tal recorrência se explica pelo fato dessa linguagem ter como referente um objeto, e sob o ponto de vista sintático-semântico, observa-se, nas estruturas nominalizadas, a referência a fatos e processos sem a presença de um sujeito agentivo. Tais fatos ou processos se apresentam como um substantivo derivado de um verbo de ação. Exemplos:

(20) Inflamação – derivado do verbo *inflamar*

(21) Abertura – derivado do verbo *abrir*

(22) Excreção – derivado do verbo *excretar*

(23) Tratamento – derivado do verbo *tratar*

Para Basílio (2004) são três princípios as motivações para ocorrência de deverbais:

(i) a motivação de ordem semântica ou função denotativa:

(24) fratura dos ossos

(ii) a motivação gramatical que corresponde à adaptação do verbo a contextos sintáticos que exigem um substantivo:

(25) O tratamento da alopecia androgenética

(26) O aparecimento de reações indesejáveis

(iii) a motivação textual que corresponde ao uso de um substantivo derivado do verbo para fazer referência a uma estrutura verbal anteriormente utilizada no texto:

(27) Risco de contaminação da raiva (mordedura, lambedura da pele lesada).

Além dessas motivações, ressalta-se que há uma motivação de ordem pragmática. Ou seja, as motivações que levam à escolha das nominalizações nos textos de linguagem vulgarizada, conforme afirmado anteriormente, decorre do fato de as LE terem a função de referir com o foco no objeto e usarem um elevado número de predicções sem um sujeito explícito. Ou seja, os fabricantes de medicamentos, com a intenção de minimizar as informações sobre as conseqüências do uso de determinadas substâncias dos medicamentos, omitem o sujeito (agente) que pode provocá-las e, por isso, recorrem freqüentemente ao uso de nominalizações, orações em voz passiva e sem sujeito explícito.

A estrutura argumental da nominalização relaciona-se, pois, ao tipo de relação ou atribuição introduzida pelo termo no enunciado. A herança temática de uma forma nominalizada pode ser regida por sua função no enunciado. Como argumento, a forma nominalizada é o termo da predicção instaurada pelo predicador. Exemplo:

(28) Dosagem do fator X

Quando a forma nominalizada tem valor nominal, atua com valor de argumento:

(29) Esquema de dosagem

(30) Aumente a dosagem

No exemplo (28) *Dosagem* tem o mesmo valor semântico de sua base verbal – *dosar* - ou seja, é um predicador acional com dois argumentos. Por outro lado, em (29) e (30) *dosagem* está em função argumental e não retrata um evento. É um nome referencial e não herda a estrutura argumental de sua base.

Para Meyer (1993):

- quando em função de predicador, a nominalização herda a estrutura predicativa completa do verbo base e pertence à mesma classe de predicadores que o verbo;

- quando em função de argumento, a forma nominalizada abandona a estrutura argumental da base, por seu caráter nominal, mas mantém o valor semântico da macro classe a que pertence o verbo-base correspondente.

Observa-se que as diferenças sintáticas entre as estruturas verbais e suas contrapartes derivadas seguem princípios gerais, ou seja, não constituem relações paralelas no nível sintático, mas paralelas no nível temático – relacionados à atribuição de papel temático e à ocorrência de argumentos.

Ao herdar a estrutura argumental dos verbos cognatos, as nominalizações atribuem o mesmo número de argumentos que o verbo tem. Nesse caso, as nominalizações utilizam de uma morfologia complexa, na qual as entradas lexicais contêm as informações necessárias para expressar as regularidades existentes entre as palavras relacionadas, de modo a haver uma simetria no nível temático, mas não, no nível sintático (Meyer, 1993).

Em relação aos papéis semânticos, observa-se a possibilidade de dois tipos de leituras para bases nominalizadas com o mesmo sufixo. No exemplo abaixo, verifica-se a leitura de evento:

(31) excreção excessiva de urina²⁵

Já em (32) e (33), o mesmo sufixo **-ção** possibilita a leitura de processo tanto em posição de base como em posição de argumento:

(32) tratamento da coagulação

(33) sensação de desfalecimento

Sager (1990) afirma que em relação ao V, o N tem valor referencial classificatório e apresenta-se, mais prototipicamente, como núcleo lexical. Ao expressar um sentido mais eventivo, a nominalização refere uma noção de temporalidade definida (ver exemplo 31). Por outro lado, quando tem um sentido mais processual apresenta um aspecto durativo (exemplos 32 e 33). Quando expressa o sentido de resultado, apresenta um aspecto mais pontual:

(34) administração intravesical

(35) aplicação dentro da bexiga.

De acordo com Sager (1993), as nominalizações constituem-se como entidades com sentido próprio, que aplicadas aos dados desta análise podem ser:

ENTIDADE	SENTIDO	EXEMPLO
Ent (0)	propriedade ou estado	fraqueza, alegria, letargia
Ent (1)	resultado	queimadura, coceira, fratura
Ent (2)	processo	tratamento, queimação

²⁵ As propriedades semânticas dos constituintes e o aspecto de composicionalidade na leitura desta UTC serão analisados a seguir.

A estrutura argumental relaciona-se, pois, ao tipo de relação ou atribuição introduzida pelo termo no enunciado. A herança temática de uma forma nominalizada pode ser regida por sua função no enunciado. Nos exemplos (25) e (28) tanto *tratamento* como *dosagem* têm o mesmo valor semântico de sua base verbal: tratar e dosar, ou seja, as formas nominalizadas são predicadores acionais +atividade, segundo Dik (1989) e, segundo Sager (1990), Ent. 2 , com dois argumentos.

Alves (2006:139) especifica os critérios de verbalidade e nominalidade assim:

	Mais verbal	Mais nominal
Núcleo	V finito	V não-finito, N
Nível lingüístico	Oração (predicação)	Sintagma ou oração (predicado ou predicação); lexema N
Presença de funções sintáticas, pragmáticas e interpessoais	Presença obrigatória	Apenas função semântica referencial
Operadores	Verbais	Nominais
Sujeito	Presença obrigatória	Omitido, ou presente com genitivo ou relator “de”.
Relator para marcar encaixamento no Português	que	de
Categoria lexical de modificadores	Advérbios ou adverbiais	Adjetivos (ou locuções)
Referencialidade do predicado	não	sim
Tipo de entidade do predicado	Ent- zero	Ent-1, Ent-2 ou entidades mais altas
Ordem dos componentes e núcleo/modificador	Com alguma flexibilidade	Com pouca flexibilidade

Para Alves (2006:140), a nominalização se enquadra, de fato, nas estruturas encaixadas que estão próximas à subordinação. Desse modo, entram na modificação, ou na complementação de um núcleo, do qual dependem. Isso explica a omissão do sujeito nas formas não-finitas e no uso de conectores e relatores.

Verifica-se, na análise de Alves (2006), que as nominalizações e seus argumentos têm um caráter de complementaridade entre os componentes da UTCs que as constituem. Em face disso, faz-se necessário conhecer os traços semânticos para as classes de N, estabelecidos por Dik (1997). A partir de uma supercategoria *ensemble*, esse autor estabeleceu as seguintes subcategorias: objetos individuais (*individuals*), conjuntos (*sets*) e massa (*mass*). Posteriormente,

Rijkhoff (2002) destaca uma propriedade nominal representada na dimensão espacial – *seinsart*. Alves (2006:112) informa:

este autor elabora uma classificação da categoria nominal segundo os traços [+ contorno] (*shape*) e [+ homogeneidade] (*homogeneity*). O traço [contorno] – e isso é previsível pela definição de N – é fundamental para todos os tipos de Ns estabelecidos por Rijkhoff (*singular nouns, collective nouns, set nouns, sort nouns, mass nouns, general nouns*).

Com base nessa classificação, Alves (2006:112) apresenta um quadro em que os tipos de nomes estabelecidos por Rijkhoff (2002) são decompostos em traços. Ao quadro de Alves (2006) apresentado abaixo, foram adaptados exemplos retirados do *corpus* desta pesquisa:

TIPO	TRAÇOS	EXEMPLOS
N de objetos sing.	[+ contorno], [- homogeneidade]	Órgãos
N coletivos	[+ contorno], [+ homogeneidade]	Vísceras, membranas
N de massa	[- contorno] [+ homogeneidade]	sangue
N genéricos	[-contorno]	síndromes

Segundo Alves (2006), esses quatro tipos de Ns se caracterizam por distinções semânticas e sintáticas. Essa autora acrescenta também que a oposição singular-plural não é uma noção cognitiva de individuação, mas constitui-se como um fenômeno gramatical de flexão. Para ilustrar as distinções sintáticas desses Ns, observa-se que as nominalizações formam Sintagmas Adjetivos, ou Prepositivos, conforme o tipo de restritor que a compõe. Veja nos exemplos abaixo, analisados também no capítulo 4:

- (36) Dor muscular, em vez de dor nos músculos
- (37) Dor nevrálgica, em vez de dor nos nervos.
- (38) Dor menstrual, em vez de dor da menstruação.

Observa-se que quando a parte do corpo afetada é menos delimitada [-contorno], o uso da preposição é preterido ao uso do adjetivo, embora a preposição não torne a nominalização agramatical. Observa-se também que o traço +Delimitado [+contorno] dos argumentos que complementam as nominalizações nos exemplos (31), (34) e (35) é que especifica a noção de evento em (31) e de resultado em (34) e (35). Por outro lado, os exemplos (32) e (33) não possibilitam uma leitura eventual, pontual, ou de resultado, pois os argumentos dessas nominalizações têm traço [-contorno] ou [-delimitado].

Ao concordar com Alves (2006:112) sobre a noção de contabilidade (singular-plural) ser uma característica de flexão, mais do que uma classe semântica, e, diante dos exemplos expostos, propõe-se que os Ns intercambiem as propriedades semânticas dos seguintes traços: [+contorno] e [+homogeneidade], estabelecidos por Rijkoff (2002), conforme mostra a tabela abaixo:

	+ HOMOGENEIDADE	- HOMOGENEIDADE
+ CONTORNO	+ contorno, + homogêneo N (sg/pl): víscera(s)	+ contorno, - homogêneo N coletivos: órgãos
- CONTORNO	- contorno, + homogêneo N de massa: sangue, água, fluido, plasma	- contorno, - homogêneo N genéricos: sistemas – sistema endócrino, digestório

Essa leitura das propriedades semânticas nominais favorece a compreensão de que os traços de contorno e de homogeneidade tenham influência na escolha de determinada categoria sintática (adjetivo/preposição) das nominalizações. No entanto, seriam necessárias outras investigações que confirmassem ou refutassem essa intuição, como apresenta-se a seguir com o exemplo (31).

No exemplo (31), *excreção excessiva de urina*, ressalta-se o aspecto composicional desta UTC formada pela base *excreção*, um quantificador *excessiva* e um N [-contorno] [+homogêneo] precedido de preposição *de uriana*. Verifica-se, apesar dessas propriedades semânticas do elemento nominal, que a UTC é formada por um STP, o que seria um contra-exemplo para a hipótese de que tais propriedades semânticas determinem a escolha de um elemento adjetivo em vez de um elemento prepositivo no ST.

Neste caso, a base nominalizada *excreção* origina-se do verbo *excretar* (com propriedade de evento pontual ou contável) e é seguida pelo quantificador *excessiva* que também denota a noção de [+contável]. São essas propriedades que podem influenciar na escolha de um STP no lugar de um STA. Observa-se, ainda, que quando a base constitui-se de uma nominalização deverbal com propriedade semântica de processo [-contável], como *Infecção*, forma-se uma UTC com STA:

(31a) Infecção urinária.

5.1. A proposta de um estatuto para os papéis temáticos, segundo Cançado (2003)

Nas propostas de Cançado (2003: 95-124 e 2004), a autora parte da idéia da decomposição das propriedades temáticas em acarretamentos²⁶ lexicais conforme Dowty (1989). Cançado (2003:99) e Dowty (1989) entendem que o conteúdo semântico dos papéis temáticos seja definido a partir da família de acarretamentos lexicais, partilhados por argumentos da mesma posição sintática aberta por um verbo, ou um outro constituinte da predicação.

Cançado (2003:95) define papel temático como um grupo de propriedades atribuídas a determinado argumento, a partir dos acarretamentos lexicais estabelecidos por toda a proposição em que ele se encontra. Diferentemente de Dik (1989) e demais autores entre os quais Dik (1977), Jakendoff (1972), Foley e Van Valin (1984), neste modelo, a autora afirma que não são os papéis temáticos que fazem parte da hierarquia, mas certas propriedades semânticas que compõem este papel. Desse modo, Cançado (2003, 2004) não fixa uma ordem rígida para os papéis em uma hierarquia, mas sim, uma ordem para as propriedades intrínsecas a esses papéis.

Tais propriedades foram fundamentais para a autora estabelecer o Princípio da Hierarquia Temática, entre elas: *ser o desencadeador de processo, ser afetado por esse processo, ser um objeto estativo, e ter controle sobre o desencadeamento, processo ou estado*²⁷.

Por meio do Princípio da Hierarquia Temática, Cançado (2003 e 2004) toma por base as propriedades semânticas que compõem os papéis temáticos. Para essa autora, assim como para Dik (1989), o que determina a posição sintática de um argumento é a sua propriedade semântica. Com isso, Cançado descarta as noções de “agente”, “meta” e “paciente” – defendidas por Dik (1989). Essa autora considera que as construções sem sujeito explícito, como nominalizações e passivas, compartilhem a propriedade sintática de ausência do sujeito, o que deixa uma vaga na estrutura argumental dessas construções e permite que o argumento interno (ou objeto) ocupe esta posição.

Cançado (2003:119) levanta a hipótese de que todo argumento externo que tenha como acarretamento a propriedade do controle, ou do desencadeamento direto, aceite a possibilidade sintática de passivização, ou seja, o pressuposto de que todas as sentenças com a propriedade de controle ou de ação direta por parte dos sujeitos gramaticais possam ser passivizadas e, conseqüentemente, nominalizadas.

²⁶ Segundo Jackendoff (1997:186-7) a relação de acarretamento está localizada numa estrutura conceitual semântica, anterior à formação das sentenças e é definida como: ‘... uma relação entre o sentido das sentenças, entre os pensamentos que as sentenças expressam’.

²⁷ Cançado refere ter encontrado outras propriedades como *ser a fonte, ser a meta, ser o lugar e ser deslocado*. Mas ela assume, juntamente com Lyons (1977) e Foley e Van Valin (1984) que as noções de locação denotam estar em determinado estado, e as noções de movimento denotam algum tipo de mudança de estado. Por isso, essas propriedades também são classificadas como estativos (E)

No caso de ergativização e passivização, o argumento relacionado à alternância dos sistemas nominativo/absolutivo e das construções ativa/passiva deve ser realizado em posição de adjunção, marcado por preposição. Como a hierarquia dessas propriedades dos papéis temáticos organiza somente as posições argumentais de um predicado, os demais elementos são projetados em adjunção na estrutura sintática e marcados com preposição.

6. As funções pragmáticas e sintáticas das predicações

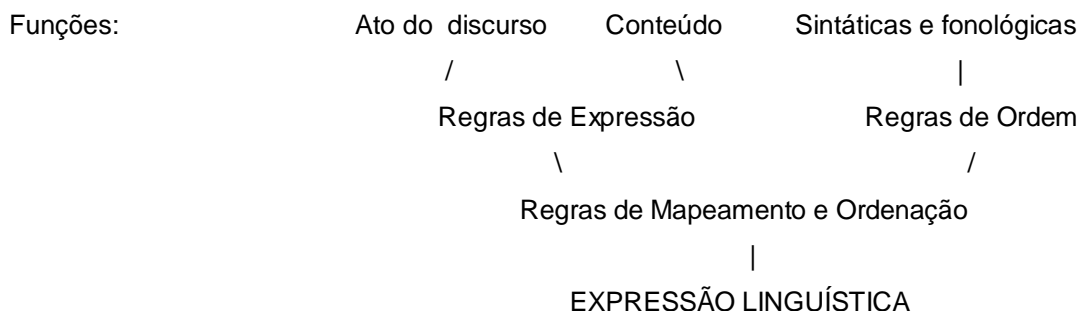
De acordo com abordagem funcionalista, existe uma hierarquia em que as funções semânticas, sintáticas e pragmáticas se organizam de modo a haver uma proeminência da função pragmática sobre a semântica e da função semântica sobre a sintática.

Desse modo, os níveis de representação interpessoal e representacional são mais abstratos e independentes da língua em que ocorrem, já os níveis estruturais ou fonológicos são mais específicos de determinada língua, pois resultam da aplicação de regularidades próprias de um sistema lingüístico. Ou seja, a organização dos constituintes de uma sentença, ou o padrão fonológico de determinada língua resultam das regularidades de um sistema lingüístico, e encontram-se, pois, sob a influência do nível pragmático e representacional. A distribuição da informação em posição de tópico ou foco desempenha uma função que parte do nível interacional e atinge os demais níveis em que a formação da proposição, da predicação, dos termos e dos predicados ocorrem.

Como a noção de tópico e foco se estabelece no nível da cláusula – ou seja, além das fronteiras da sentença, considera-se que a influência desse nível sobre os demais seja mais proeminente e influencie o nível estrutural, especificamente a ordenação dos componentes morfossintagmáticos das UTCs e dos termos derivados.

O quadro a seguir ilustra essa proeminência entre os domínios pragmáticos, semânticos e sintáticos e reflete em diferenças, nos níveis e nas funções da linguagem. Em um contexto mais abrangente, observa-se que o componente social prevalece sobre o componente conceitual ou cognitivo (relacionado ao conhecimento de mundo, intenção e competência comunicativa e lingüística). Desse modo, observa-se que a propriedade sócio-cognitiva exerce influência fundamental na mudança categorial, adscrição, referenciação e perspectivação, dos domínios pragmático, semântico e sintático (Hengeveld, 2004).

SOCIAL < COGNITIVO < PRAGMÁTICO < SEMÂNTICO < SINTÁTICO			
Domínios:	Pragmática	Semântica	Sintaxe e Fonologia
Níveis:	Interpessoal	Representacional	Estrutural



Observa-se que o componente contextual ou social se sobrepõe ao conceitual e determina a expressão de certas categorias gramaticais como número, pessoa, gênero, tempo, aspecto, etc. Já as funções sintáticas (Sujeito e Objeto) definem as diferentes perspectivas pelas quais os estados de coisa são apresentados: em orações ativas, sob a perspectiva do sujeito, e em orações passivas, sob a perspectiva do objeto, por exemplo.

Embora essa perspectivação se realize no nível sintático, ela é determinada no nível pragmático, pela proeminência das funções de tópico (relacionada à informação velha ou dada) e de foco (relacionada à informação nova). Ou seja, a ordem dos constituintes da sentença, no nível estrutural, se manifesta de acordo com a função pragmática determinada no nível interpessoal, na qual um elemento deve ocupar a posição mais à esquerda – o tópico – e o outro elemento que realiza a predicação deve ter a função de foco e ocupe uma posição mais central na predicação. Apesar da proeminência da função pragmática, essa ordem varia de uma língua para outra, de acordo com as propriedades da língua sejam caracterizadas por um sistema nominativo-acusativo, ou absolutivo-ergativo, ou, ainda, presente a influência desses dois sistemas.

Conforme mencionado anteriormente, Castillo (1988) apresenta cinco fatores pragmáticos como os mais representativos para diferenciar o léxico comum do técnico, quais sejam:

1. Función básica: por denominar ante todo la realidad especializada, los términos tienen, principalmente función referencial; otras funciones suelen tener poca representatividad o ninguna en el discurso especializado. Pero no hay que olvidar que la función referencial también suele estar presente en la comunicación general;
2. Temática: el término solo adquiere condición de tal cuando se sitúa en un campo especializado (...); esta afirmación continua estando en toda la teoría del término. El léxico común, por su parte, sirve para referirse a cualquier parcela de las actividades comunes a todos los hablantes, incluida, desde luego, la especializada.
3. Usuarios: entendido el léxico técnico en sentido estricto (la ciencia e la técnica) quienes usan el término son solo los especialistas de determinado campo de actividad. Si se incluye en el concepto los léxicos profesionales, deportivos e de otras actividades humanas, como es habitual actualmente, el número de usuarios se diversifica y crece considerablemente. De tal modo, esta diferencia (léxico común, los hablantes de la lengua; léxico técnico, los especialistas) se desdibuja por completo y pierde en gran medida su valor demostrativo. Añadase, como se vio antes, que también los no especialistas suelen usarlo en la actualidad.

4. Situación comunicativa – según la teoría tradicional, el léxico técnico se utiliza sobre todo en situaciones de comunicación formal y no en situaciones coloquiales, familiares o banales, ni en textos que no sean propiamente referenciales. Pero esto no siempre se cumple. Como demuestra la práctica (...) lo cierto es que los especialistas usan el léxico técnico en diversos actos comunicativos y con diferentes niveles de abstracción y formalización, incluyendo el coloquio. Y también los no especialistas lo hacen.

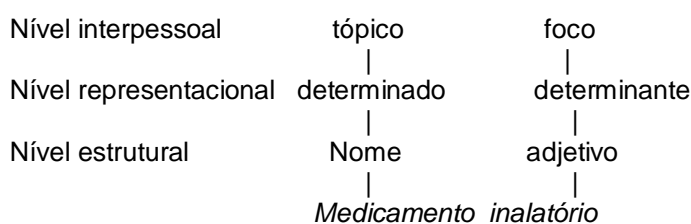
5. Discursos: los tipos de textos en que aparecen los términos de especialidad propiamente dicha son fundamentalmente informativos: descriptivos e evaluativos. Los textos divulgativos de temática especializada formarían parte también de esta tipología, y ya en ellos comienza a desdibujarse el inventario.

Desse modo, sabe-se que um evento discursivo apresenta particularidades concernentes à identidade e ao tipo de relacionamento entre os interlocutores, o que caracteriza o tempo, o lugar e as circunstâncias discursivas.

6.1. A estrutura informacional de tópico-foco

Na análise do processo de derivação das UTs, observa-se que o nível interpessoal ou interacional, em que os constituintes exercem a função de tópico e foco é mais abrangente que o nível representacional. Ou seja, conforme a GF as expressões lingüísticas são geradas por regras de expressão operando sobre representações subjacentes, estas, por sua vez, identificam relações funcionais entre itens lexicais embutidos em esquemas diversos hierarquicamente organizados um dentro do outro.

Isso se comprova quando se observa que termos mais genéricos exercem a função de tópico (no sentido de recuperar a informação velha) e os mais específicos, a função de foco (acrescentar a informação nova), conforme ilustra o quadro a seguir:



Neste exemplo, verifica-se que no nível do sintagma terminológico, as funções de tópico e foco estão subjacentes e determinam a organização dos constituintes no nível representacional. Ou seja, há uma relação entre os componentes de modo que o primeiro componente seja mais genérico e ocupe a posição de tópico (informação velha) e o segundo componente estabeleça uma complementação ou especificação no sentido do primeiro elemento, acrescentando-lhe a informação nova, ou seja, com função de foco.

Observa-se quanto às funções da linguagem, a existência de uma hierarquia funcional de influência, pragmática > semântica > sintaxe, a qual se instancia na ordenação dos níveis interpessoal, representacional e estrutural, respectivamente, que fornecem, ao mesmo tempo, posições estruturais para as funções pragmáticas, semânticas e sintáticas. Desse modo, a atribuição das funções sintáticas pode ser encarada, em parte, como o resultado de um processo em que se leva em consideração tanto fatores pragmáticos, situados no nível interpessoal, quanto fatores semânticos, situados no nível representacional.

7. O Modelo Lexemático Funcional (MLF)

Martin Mingorance (1987), (1990) e (1995) estabelece no início da concepção da GF o Modelo Lexemático Funcional (MLF). Este modelo revela como as representações léxicas dos predicados são chaves para determinar e explicar as representações sintáticas em que tais predicados ocorrem. Neste modelo, os lexemas de uma língua se distribuem entre domínios e subdomínios lexicais, a partir da informação das definições de cada lexema.

A elaboração de um componente de formação de palavras, segundo Mairal Usón (1999:89), como módulo autônomo do modelo gramatical da GF, segue um procedimento analítico que consiste em elaborar um esquema derivacional subjacente comum para diferentes unidades léxicas derivadas e um procedimento sintético que transforma este esquema em unidades léxicas.

De acordo com o MLF, o léxico é concebido como uma rede dinâmica orientada pelo texto, com informação sobre palavras e correlatos contextuais. Microestruturalmente, os lexemas se caracterizam por conter informação estrutural fonológica, sintática, semântica e pragmática. Macroestruturalmente, as entradas léxicas exercem funções coesivas, associativas e cognitivo-enciclopédicas.

Sob o ponto de vista microestrutural, Martin Mingorance (1985:38-9) considera que a criação de unidades léxicas se constitua por um processo sistemático de redução gradual das estruturas gramaticais analíticas. Para ele, esse processo sofre intervenção de componentes fonológicos, sintáticos, semânticos, pragmáticos e morfológicos.

Por conseguinte, Martin Mingorance (1985) concorda com a abordagem de Coseriu (1977) que estabelece o componente lexical no processo de formação de palavras. No entanto, para Mingorance (1985) limitar-se ao componente lexical resultaria numa descrição imprecisa e inadequada desse processo, pois dessa forma poderia fixá-lo em apenas um dos componentes, o componente lexical.

Segundo Mairal Usón (1999:73), Mingorance (1985) estabelece a compatibilidade entre a GF e a lexemática de forma a adotar a GF de Dik que se integra dentro das gramáticas do tipo sintético (eixo sintagmático) e complementá-la com o modelo analítico de Coseriu²⁸ que organiza o vocabulário central de uma língua em domínios léxicos (eixo paradigmático).

Conforme Mairal Usón (1999):

uno de los primeros objetivos del MLF fue dotar al lexicón de la GF de una organización onomasiológica en la que los lexemas de una lengua aparecieran clasificados em domínios y subdomínios léxicos, tomando la información de las definiciones como punto de referencia para adscripción de un lexema em um domínio u outro.

Para Mairal Usón (1999) com essa abordagem é possível organizar tanto a micro como a macroestrutura desses domínios e facilitar a compreensão da complexa relação entre sintaxe e semântica. Além disso, o MLF abre uma nova codificação do significado léxico com base na representação do conhecimento, ou seja, como interface entre as estruturas lingüística e conceitual.

Mairal Usón (1999:85) afirma que a base que constitui o feixe cognitivo do léxico encontra-se nesta noção de domínio e, em particular de subdomínio, a qual apresenta e expressa, em si mesma, um esquema cognitivo-conceitual. Para ele:

En cada esquema conceitual se observa que convergen un conjunto de regularidades semânticas, sintáticas e pragmáticas. Es decir, los lexemas encuadrados en un esquema de este tipo comparten un universo semántico y sintático. Em consonância con este hecho, se postula que la información depositada em las jerarquías no es arbitraria, sino que está icónicamente motivada, de tal forma que mientras los protótipos (o archilexemas) que definen un subdominio en cuestión son los que aglutinan una mayor información semántica, sintáctica y pragmática, los hipônimos (o lexemas, com un menor grado de prototypicalidad) van heredando parte de esa información.

Desse modo, o significado do léxico torna-se a base para a representação do conhecimento. Além disso, a MFL concebe o léxico como um depósito de informação lingüística dos falantes de uma língua sobre as entradas léxicas. As bases desse modelo interessam à abordagem teórica da GF, sobretudo ao estabelecerem:

- (i) a distinção entre léxico derivado e léxico primário, em que as unidades léxicas podem ser derivadas a partir de regras de formação de palavras. Já o léxico derivado, constitui um componente independente que funciona paralelamente ao componente gramatical.

²⁸ Coseriu (1977) afirma que a formação de palavra supõe uma gramaticalização do léxico com o qual um falante de língua cria unidades novas a partir dos lexemas e afixos nele contidos.

- (ii) A organização de entradas léxicas em que os elementos do significado dos termos são decompostos conforme uma rede de hierarquia semântica. A estrutura resultante permite a visibilidade das relações léxicas e estrutura o eixo paradigmático do léxico.
- (iii) A análise dos padrões de complementação de cada lexema por meio dos marcos predicativos como mecanismo de representação. Dessa forma, estabelece e organiza a informação gramatical necessária para a adequação de um lexema dentro de uma estrutura sintática. Ao especificar relação entre os constituintes (argumentos) de cada um dos predicados, estrutura o eixo sintagmático do léxico.
- (iv) A configuração de uma hierarquia dos protótipos semânticos e sintáticos, conforme os domínios e subdomínios lexicais. Para a integração desse eixo cognitivo, postula-se a convergência dos eixos sintagmáticos e paradigmáticos em uma série de esquemas chamados de esquemas do predicado. Tais esquemas reconhecem o cenário sintático e os traços semânticos e pragmáticos comuns aos lexemas pertencentes a um mesmo domínio semântico. Desse modo, o *lexicón* da GF se distribui em uma rede de predicados hierarquicamente organizados que incidem diretamente nos componentes das regras de expressão.

Observa-se que, ao organizar onomasiologicamente o léxico, o modelo MLF estabelece uma arquitetura léxica em domínios e subdomínios. Desse modo, neste modelo, adota-se conceito de campo ou domínio léxico como uma configuração de um conjunto de lexemas que compartilham um significado comum e mostram comportamento sintático semelhante.

Com essa arquitetura semântica é possível estabelecer parâmetros semânticos e sintáticos de cada domínio, além de conhecer a estruturação em domínios e subdomínios constituídos por um arquilexema (ou termo prototípico) e uma série de hipônimos definidos por meio de seus hiperônimos.

7.1. O componente morfológico e as regras de expressão do MLF

Os afixos e os esquemas derivacionais básicos subjacentes à formação de palavras derivadas estão armazenados no componente de base (*fundo*). Isso implica que o *lexicón* se vê complementado por outros subcomponentes que reconhecem o conjunto de regras que convertem os esquemas em unidade léxicas complexas.

Segundo Mairal Usón (1999), em um esquema derivacional, são especificadas, as seguintes informações: (i) a estrutura morfológica da unidade léxica complexa; (ii) a estrutura

sintática; (iii) a estrutura léxico-semântica que inclui a relação entre o elemento determinado (DM) e o determinante (DT); (iv) as condições de uso que explicariam o valor polissêmico e metafórico de alguns lexemas complexos.

No MLF, as regras de expressão têm função de expressar os processos flexionais, ao passo que as regras de formação de predicados exprimem os processos de derivação. O que implica que os processos de derivação fazem parte do léxico, e, portanto, os termos derivados não constituem elementos léxicos independentes (Mairal Usón, 1999:65).

A principal função dessas regras é realizar o mapeamento dos esquemas de predicados dentro dos esquemas de predicados derivados (Dik, 1989:55). Ou seja, uma regra de formação de predicados estabelece relações sistemáticas entre diferentes tipos de marcos predicativos.

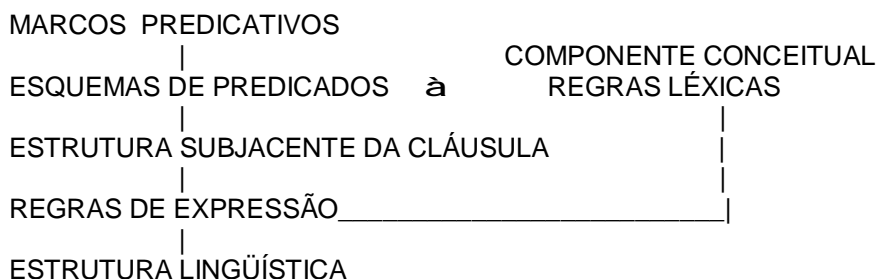
A morfologia na GF se concebe por meio de uma série de regras de formação de predicados que estabelecem relações sistemáticas entre as configurações estruturais, a saber: um marco predicativo base e um marco predicativo derivado. Haveria, portanto, para o MFF, três componentes para a regra de formação de predicado: um marco predicativo aducto ou *in put*, um marco predicativo educto ou *out put* e uma especificação do significado do predicado derivado.

Como as regras de formação de predicados se aplicam aos marcos predicativos, elas podem atuar em qualquer parâmetro que constitui um marco predicativo e apresentar, especificamente: efeitos na valência quantitativa (com redução ou aumento da valência) e qualitativa (mudanças na função semântica dos argumentos e nas restrições de seleção dos predicados), além de efeitos na categoria sintática do predicado e no estado de coisas (Est-co) do predicado aducto.

Observa-se que, nesse modelo, considera-se a existência de um componente de formação de palavras autônomo paralelo ao componente gramatical. A formação de palavra é concebida num processo complementar entre léxico e gramática, ou seja, por um lado, supõe a gramaticalização do léxico e por outro, a lexicalização das estruturas sintáticas analíticas. Este componente autônomo teria restrições próprias e um sistema para gerar regras de produção e interpretação.

Para Mairal Usón (1998), cada subdomínio léxico é receptor de um conjunto de regularidades lingüísticas e isto quer dizer que em vez de formular regras de expressão para cada peça lexical, pode-se propor regras de expressão comuns a um domínio, o que reduziria consideravelmente o número de regras.

Em 1997, Mairal Usón propõe a inclusão de uma rede de esquemas de predicado no léxico da GF capaz de reconhecer as regularidades léxicas que ocorrem em um subdomínio léxico e aporta um novo esquema derivacional para a gramática, representado como segue:



Nesse esquema, observa-se uma perspectiva alternativa para o modelo da GF, pois inclui a possibilidade de desenvolver um componente conceitual que aglutinaria o conjunto de regularidades léxicas que, sistematicamente, aparecem codificadas em cada subdomínio lexical.

A partir das informações disponíveis nos esquemas de predicados, o componente conceitual apareceria codificado em um conjunto de regras léxicas que atuariam como restritores dos componentes das regras de expressão (Mairal Usón 1999:69-70).

8. Proposta de análise dos termos conforme os ciclos de formação de palavras do MLF

A análise dos dados dessa pesquisa partiu da definição de grupos conceituais estabelecidos a partir de Sager (1993), os quais são considerados como designadores de um campo conceitual formado por subdomínios específicos. Foram estabelecidos cinco grupos conceituais e seus componentes (termos e UTCs) foram analisados conforme o grau de cientificidade – banalização – vulgarização.

A presença de termos com derivação de bases e afixos de origem culta constituiu um dos critérios para seleção tanto das entradas do glossário, como da lista de termos com maior grau de cientificidade. Em vista disso, neste capítulo apresenta-se a abordagem da GF e, particularmente, o MLF para descrever o processo de formação desses termos.

Em relação aos aspectos morfológicos, aponta-se, na terminologia das bulas de medicamentos, a regularidade na produção com uma base acrescida de um sufixo, a ponto de se estabelecer, neste campo de conhecimento especializado, grupos de bases derivadas com os seguintes sufixos:

- Grupo de doenças e sintomas, sufixos: **-algia, -ase, -ção, -éia, -ia, -ite, -ose.**
- Grupo de procedimentos, sufixos: **-afia, -ção, -ente, -io, -ivo.**
- Grupo de medicamentos, sufixos: **-ante, -dor -iço, -mento, -óide, -vel.**
- Grupo de agente causadores de doenças, sufixo: **-ito.**
- Grupo de caracterização dos pacientes, sufixos: **-al -ente,-or, -vel.**

Esses exemplos ilustram a propriedade dos processos de derivação nos quais a base apresenta uma idéia mais particular (+específico) e o sufixo, uma idéia mais geral (+ genérico) Sandmann (1997:34). Em relação aos termos derivados por composição morfológica cujos componentes têm origem culta, observa-se que o elemento DM²⁹ é precedido pelo componente DT, conforme mostram os exemplos a seguir:

- (38) espondiloartrite,
- (39) farmacocinética,
- (40) corticoterapia
- (41) patógeno

Em relação a este tipo de formação, Sandmann (1997:73) refere que na linguagem comum, distinguem-se três tipos de empréstimos que realizam a produtividade lexical de uma língua: o lexical, o semântico (também chamado decalque) e o estrutural. No empréstimo estrutural, importa-se um modelo, ou seja, os compostos são formados de acordo com um modelo que não é do vernáculo. Essa perspectiva remete à abordagem diacrônica anteriormente descrita neste capítulo.

Quanto à linguagem especializada, Correia (1998:70) afirma que os mecanismos disponíveis para a formação de neologismos terminológicos são todos os que a língua dispõe para a renovação do seu léxico e, desse modo, podem ser construídos dentro do próprio sistema lingüístico, ou resultar da importação das unidades lexicais de outras línguas.

Sandmann (1997:77) afirma que nos compostos de N + N subordinativos, em Latim e Grego, predominava a ordem DT-DM, enquanto na LC do PB, nesse tipo de compostos predomina a ordem DM-DT. Esse autor, no entanto, acrescenta que na modalidade científica da língua, principalmente, se continua a formar compostos do tipo DT-DM.

Tal fato se explica pelo maior grau de fixação das UTs, e, sobretudo, pela normatização da nomenclatura médica pela *Nomina Anatômica* ter sido realizada com base nos idiomas Latim e Inglês (ver capítulo 1), ambos com o componente DT em posição anterior ao componente DM.

Enfim, na terminologia médica observam-se dois tipos de empréstimos do Latim: o lexical e o estrutural. Quanto ao empréstimo lexical, verifica-se que a maioria dos termos tem bases e afixos de origem greco-latina, a partir dos quais ocorre a formação de neologismos terminológicos. Quanto ao empréstimo estrutural, observa-se uma autonomia morfológica na formação dos termos

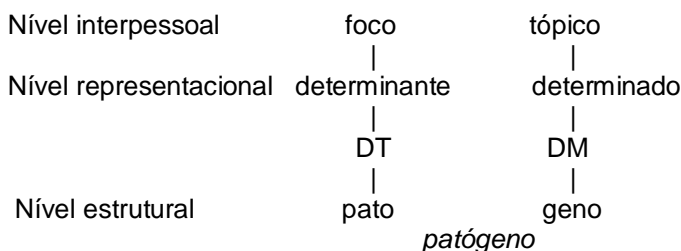
²⁹ DM: determinado
DT: determinante

compostos cultos, a qual influencia a ordem dos constituintes das UTCs e, particularmente, a formação de termos de origem culta.

No estudo do léxico do PB Sandmann (1997:34-41) descreve os processos de composição, derivação, prefixação e sufixação. Para esse autor, o processo de derivação constituiu-se pela ocorrência de uma base e um afixo. O afixo expressa uma idéia mais geral, e a base uma idéia mais específica. Para Sandmann (1997:34),:

O que caracteriza os afixos, justamente por veicularem idéias gerais, é constituírem um elenco fixo, não muito numeroso e praticamente fechado, de determinado código lingüístico.

Os neologismos terminológicos relacionam-se estreitamente tanto ao fenômeno de gramaticalização como também ao da lexicalização. Em vista da etimologia desses termos de origem culta na terminologia médica, propõe-se uma análise das funções de tópico e foco, ou seja, a partir o nível interpessoal para o nível representacional:



Desse modo, as funções pragmáticas de tópico e foco se realizam no nível da estrutura morfológica do termo, na sintaxe do sintagma terminológico. Na estrutura da sentença, ao nível do discurso, as relações de coesão textual se evidenciam por meio dos constituintes referenciais. Portanto, restringir a análise dessas funções pragmáticas às análises que consideram apenas o nível discursivo implica em desconsiderar a subjacência do ato ilocucionário do nível interpessoal na comunicação.

De acordo com Neves (2006:39-41), as funções pragmáticas (tópico, foco, tema, rema) definem o *status* informacional dos constituintes e estabelecem a inserção das expressões no desenvolvimento do discurso. Ou seja, a ordem dos constituintes vem, frequentemente, associada às funções discursivas de tópico e foco.

Ressalta-se, no entanto, que a influência do empréstimo estrutural do Latim incide na ordenação dos componentes de derivação morfológica, o que implica que a posição de foco

anteceda a de tópicos, conforme adaptado à análise dos compostos com componentes (base e afixos) de origem culta e apresentado no ciclo 3, do MLF proposto por Martin Morillas (1984).

8.1. Representação dos ciclos de formação de termos conforme o MLF

Ciclo 1

Formação do Esquema Subjacente

a) Tarefa: seleção do esquema cognitivo

b) Local: Fundo inventarial de fórmulas

c) Esquema Derivacional Subjacente:

$\Phi N [\Sigma 1: \text{PERFORM}_N (\text{X1}) \text{Locação} (\text{X2}) \text{evento} [\Sigma 1]] \text{Processo}$

Ciclo 2 –

a) Especificação dos traços classêmicos e sêmicos de seleção argumental

(X1) afetado locação ,<- humano>

(X2) mudança evento <+ processo>

b. Especificação da categoria morfossintática de cada um dos argumentos:

(x1) Locação: SN

(x2) evento: SN

c. Atribuição das funções pragmáticas

Atribuição de Tema – trajetória do esquema

Atribuição de Tópico – processo

Atribuição de Foco – posicionador

d. Estrutura Subjacente Especificada

$\Phi N \text{Tema} [\Sigma 1: \text{PERFORM}_N (\text{X1}) \text{ processo} <- \text{Hum}> (\text{X2}) \text{ Posicionador} <- \text{Hum}> [\Sigma 1]] \text{Processo}$

Este esquema completamente especificado passará para o ciclo 3 que, ao aplicar as regras de lematização (que inserem componentes nas lacunas argumentais) e as regras sintático-sintagmáticas vão reduzir a estrutura acima a um morfossintagma constituído pelos componentes

pragmáticos (tópico e foco). Aponta-se que a ordenação desses constituintes é estabelecida neste ciclo:

Ciclo 3

a) Esquema especificado

b) Inserção de Lemas

(X1) Posicionador Foco: “parte do corpo”

(X2) processo Tópico : “infecção”

c) Educto: Estrutura de Lematização (expressão metalingüística)

Φ NTema [Σ 1: PERFORM_N (X1) Posicionador <- Hum> Foco (X2) processo_{Tópico} <- Hum> [Σ 1]]Processo.

d) Eliminação dos elementos pragmatizados

Φ N Temaⁱ= local, região do corpo_{Foco} que tem Infecçãoⁱ_{Tópico}

e) Formação da hierarquia de lematização - linearização (expressões sintáticas-sintagmáticas)

Uma parte do corpo está infectada

Uma parte do corpo com infecção

f) Atribuição das funções morfossintagmáticas

DT – Determinante: Foco (Nefro)

DM – Determinado: Tópico (- ite)

No ciclo 4, as regras morfossintáticas têm o objetivo de reduzir este sintagma sintático a uma estrutura morfossintagmática. Observa-se que, neste nível, a escolha de afixos de origem culta (grega ou latina) já se processou.

<<Algo_{Tema=Foco= DT} que tem infecção_{Tópico= DM}>>

Na seqüência, atuam as regras morfolexicais que substituem o elemento DM por um afixo, tal como ele aparece especificado no léxico dos afixos. Nesta fase, o DT não se vê alterado, já que constituirá a base da UTC.

CICLO 4

a) Redução a uma estrutura morfossintagmática

DM nefr (rim)

Φ_N

DT processo (infecção)

b) Regras de Substituição afixal

- ante => descartar: pela restrição da grade argumental

- ção => descartar: não é compatível com a categoria sintática da base: V-ção, mas *N-ção

- mia => descartar: não é compatível com a base semântica (+ localizado).

c) Morfossintagma

DT nefro

Φ_N

DM -ite

d) Redução da Unidade Léxica

$\Phi_N \Rightarrow [[\text{Nefr}_N]_{\text{BASE}} + [\text{ite}]_{\text{Suf}}]_N$ **Sintagma Nominal**

Finalmente, são aplicadas as regras para adequação da estrutura morfofonológica:

Educto: *Nefrite*

Ao adotar este modelo, foi possível aliar às concepções da GF, concernentes à estrutura subjacente dos sintagmas nominais, ao propósito de relacionar o componente semântico-conceitual ao processo de formação de termos compostos por derivados cultos, +Científicos, e de UTCs nominalizadas +vulgarizadas.

Além disso, a concepção léxico-semântica de Cançado (2003 e 2004) aliada à noção de grupos conceituais de Sager (1990 e 1993) possibilitou definir com mais exatidão os traços semânticos dos argumentos que complementam as UTCs. Desse modo, conferiu-se mais capacidade explanatória para a noção de acarretamento semântico, o que possibilitou visualizar a influência dos traços [+contorno] [+homogeneidade] nas propriedades temáticas dos argumentos dessas estruturas.

9. Resumo do capítulo

1. De acordo com a GF, uma expressão lingüística (sentencial ou sintagmática) resulta da projeção de uma estrutura subjacente que lança mão de regras específicas de determinada língua para estabelecer a forma e a ordem em que seus constituintes se realizarão. Os termos e predicados se situam no fundo lexical.
2. Em relação à formação dos termos derivados de origem culta, adota-se a perspectiva de análise do MLF que, ao organizar onomasiologicamente o léxico, estabelece uma arquitetura léxica em domínios e subdomínios. Por meio dessa arquitetura semântica estabelece parâmetros semânticos e sintáticos de cada domínio, além de descrever a estruturação em domínios e subdomínios constituídos por um termo prototípico e seus hiperônimos correspondentes.
3. Para Mairal Usón (1999:85), a base que constitui o feixe cognitivo do léxico encontra-se nesta noção de domínio e, em particular de subdomínio, a qual apresenta e expressa, em si mesma, um esquema cognitivo-conceitual. Para a integração desse eixo cognitivo postula-se a convergência dos eixos sintagmáticos e paradigmáticos em uma série de esquemas chamados de esquemas do predicado. Tais esquemas reconhecem o cenário sintático e os traços semânticos e pragmáticos comuns aos lexemas pertencentes a um mesmo domínio semântico. Desse modo, o *lexicón* da GF se distribui em uma rede de predicados hierarquicamente organizados que incidem diretamente nos componentes das regras de expressão.
4. A maioria dos termos compostos da terminologia médica tem bases e afixos de origem greco-latina, o que caracteriza o empréstimo lexical da linguagem científica. Observa-se ainda na terminologia médica uma autonomia morfológica na formação dos termos compostos cultos, cuja ordem predominante é DT – DM, ao passo que na LC a ordem predominante é DM-DT. Verifica-se, portanto, na criação de neologismos terminológicos dois tipos de empréstimos: o lexical e o estrutural Sandmann (1997:77).
5. De acordo com a abordagem funcionalista, existe uma hierarquia em que as funções semânticas, sintáticas e pragmáticas se organizam, de modo a haver uma proeminência da função pragmática sobre a semântica e da função semântica sobre a sintática. Os níveis de representação interpessoal e representacional são mais abstratos e independentes da língua em que ocorrem, já os níveis estruturais ou fonológicos são mais específicos de determinada língua, pois resultam da aplicação de regularidades próprias de um sistema lingüístico.

6. A distribuição da informação ocorre tanto no nível da proposição, da predicação e da formação de termos e se manifesta em duas posições: a posição de tópico (com a informação velha, ou mais geral) e a de foco (com a informação nova, ou mais específica). Como a noção de tópico e foco se estabelece no nível da cláusula – ou seja, além das fronteiras da sentença, considera-se a influência desse nível sobre os demais, especificamente na ordenação dos componentes morfossintagmáticos das UTCs e dos termos derivados.

Neste capítulo, descreve-se a organização das tabelas que se apresentaram conforme: (i) os grupos conceituais, (ii) a tipologia dos sufixos das UTs e (iii) o estágio mais ou menos especializado apresentado pelos termos do item “Indicações” das bulas do paciente. Os processos de derivação sufixal da terminologia das bulas de medicamentos foram relacionados ao processo de formação de palavras do português (Sandmann 1989, 1997). Também foram analisados os fatores de extensão e intensão conceitual (Sager, 1993) e a tipologia das variantes terminológicas (Faulstich, 2001) apresentados nos diferentes estágios de especialização.

1. Terminologia das bulas

1.1. Conceitualização e tipologia dos morfemas

Para Sager (1993:144-148), a área de conhecimento médico apresenta a necessidade de descrever especificações detalhadas dos estados, condições e procedimentos e, ainda, relacioná-las às causas ou às partes do corpo em que ocorrem. Tais aspectos são susceptíveis de expansão e, ainda, de revisão e atualização à medida que aumenta o conhecimento da fisiologia humana, das doenças e dos procedimentos e se desenvolvem novos métodos de diagnóstico e tratamento.

Ainda segundo Sager (1993:144), a classificação anatômica se baseia em princípios topográficos e em doze sistemas funcionais, por exemplo, esqueleto-muscular, respiratório, digestivo. Desse modo, veias, artérias, músculos, nervos etc. se identificam por sua posição como: tendão calcâneo, tuba uterina, ou pela função: nervo lacrimal.

No quadro de atualização da *Nomina Anatomica*, *Sistema Digestório* e *Tuba Auditiva* são identificados pela função que exercem; já *Tonsila Palatina*, *Tuba Uterina*, *Tendão Calcâneo*, *Orelha Interna* e *Proeminência Laríngea* identificam-se pela localização no corpo humano.

As doenças são classificadas de acordo com a sua natureza e origem: congênitas, traumáticas infecciosas, neoplásicas, metabólicas, endócrinas, alérgicas, psiquiátricas, iatrogênicas e idiopáticas. As causas das doenças subdividem-se em categorias etiológicas que referem ao órgão ou à parte do corpo afetada, conforme mostra o quadro de exemplos abaixo, adaptados de Sager (1993:145), para o português:

SUFIXO	DERIVADO
-ase	colelitíase
-ite	faringite
-ose	trombose
-algia	mialgia
-isma	aneurisma
-oma	carcinoma

Neste estudo, descreve-se na Lista de Tabelas (Tabelas 1A a 1B), além dos sufixos referidos por Sager (1993:145), para designar doenças e sintomas, os seguintes sufixos: **-ção**, **-éia** e **-emia**, conforme se verifica nos exemplos: **infecção**, **cefaléia** e **dislipidemia**. Além de doenças descritas por epônimos, por exemplo, Síndrome de Kawasaki.

Para os exames e provas, Sager (1993:145) apresenta os seguintes exemplos de derivação morfológica: **auscultação**, **cateterização** e **angiografia**. Acrescenta, esse autor, que também os procedimentos apresentam sufixos específicos como em: **laparotomia** e **mastectomia**.

Tendo em vista que as bulas de medicamentos compreendem a terminologia de quatro grandes áreas de conhecimento, a saber: biologia, química, medicina e farmacologia, e que há variação quanto ao grau de especialidade entre as bulas dos profissionais da saúde e as bulas para os pacientes, buscou-se conhecer: (i) os grupos conceituais; (ii) as variações decorrentes do grau de especialidade, mais ou menos especializado, e (iii) os recursos lingüísticos empregados em decorrência da variação do grau de especialidade das bulas, ou seja, do usuário especialista (bula do profissional da saúde) ou não-especialista (bula do paciente).

Para tanto, o item “Indicações” constituiu a fonte de recolha dos termos. O item “Indicações ou para que serve este medicamento?” consta nas duas bulas e foi selecionado para o propósito deste capítulo: conhecer os recursos morfossintáticos nos processos de terminologização e de simplificação da linguagem das bulas, conforme as diferenças entre um texto mais especializado das bulas do profissional da saúde e outro, menos especializado das bulas para o paciente.

Os termos foram agrupados conforme (i) grupos conceituais, ou referentes que denominavam (nome de doenças e sintomas, de procedimentos médicos, nomes de agentes causadores de doenças, caracterização dos pacientes e tipos de medicamentos), (ii) a morfologia – regularidades nos processos de sufixação na terminologia das bulas e no léxico comum e (iii) o grau de especialidade: banalizados - conforme os equivalentes dos termos científicos apresentassem informações adicionais - e vulgarizados – conforme apresentassem vocábulos equivalentes próprios do léxico comum³⁰.

Como poderá ser visto na lista de tabelas foram encontrados, além dos sufixos apresentados por Sager (1993:145), outros sufixos designadores de: (i) doenças e sintomas, (ii) procedimentos, (iii) caracterização de medicamentos (iv) caracterização do paciente e (v) agentes causadores de doenças, no item “Indicações” das bulas comparadas. Esses grupos estão descritos a seguir.

2. Descrição dos grupos conceituais

2.1. Grupo 1 - Doenças e sintomas

Do grupo 1 (cf. tabelas 1A e 1B) foram selecionadas UTs com derivação sufixal – acréscimo dos sufixos **-algia**, **-ção/çoes**, **-éia**, **-emia**, **-ia** **-ite**, **-ose/ase** e outros termos que incluíram epônimos e termos técnicos com derivação sufixal diversa e menos freqüente (**-al**, **-asma**, **-ico/-ica**, **-oso/-osa**), os quais estão relacionados nas Tabelas 8A e 8B.

Do total de 50 termos derivados com o acréscimo do sufixo **-ite**, em 40 termos houve acréscimo da informação adicional e repetição do termo especializado (estágio de banalização), contra 10 ocorrências em que, na bula do paciente, o termo vulgarizado substituiu o termo técnico da bula do profissional da saúde.

De acordo com as informações adicionais e com as substituições das Tabelas 1 A e 1B, verifica-se que o sufixo **-ite** foi utilizado para denominar os processos infecciosos, inflamatórios e, de modo mais genérico, doenças inflamatórias, ou alérgicas. A descrição do conteúdo informativo do referente mostra certa regularidade desse prefixo.

A Tabela 1A apresenta, conforme Barbosa (2004:322), Gallison (1979:74-5) e Andrade (1999:7-27) características do texto banalizado; já a Tabela 1B apresenta, comparativamente, menor grau de especialização: observa-se, nos termos derivados com o sufixo **-ite** na Tabela 1B,

³⁰ Neste caso será considerado sobretudo o plano lexical de ocorrência dos equivalentes dos termos científicos.

a predominância da variante concorrente formal lingüística sintática, quando substitui o sufixo **-ite** pelos equivalentes lexicais “Infecção”, “Inflamação” e “Doenças”.

Houve uma ocorrência que não apresentou a regularidade conceitual referida pelo sufixo **-ite**: ascite, cuja definição é acúmulo de água no abdome. Observa-se, ainda neste exemplo, uma ocorrência de variante lingüística lexical, conforme se verifica abaixo.

(1a) Bula do profissional da saúde: *Ascite combinada com paracentese*

(1b) Bula do paciente (variante): *Barriga d'água Æ com dreno*

A substituição do termo mais especializado pelo lexema caracteriza um processo de lexicalização dos termos *ascite* e *paracentese* e elipse do termo “combinada”. Na vulgarização do termo *ascite*, a localização da doença torna-se o termo base (**barriga**) seguido pelo colocado (**d'água**). Portanto, um termo complexo derivado por sufixação foi substituído por um sintagma terminológico constituído de Nome + Preposição. Já o termo *paracentese* tem a unidade terminológica simples *dreno* como variante lexical.

A Tabela 1 B situa-se num nível de vulgarização da linguagem especializada cujas UTs derivadas do sufixo **-ite** atingem grau máximo de vulgarização ao apresentarem variantes lexicais para termos especializados, como ilustram os exemplos (1a) e (1b). O termos científicos da bula do profissional da saúde têm o radical e o sufixo **-ite** de origem culta e, no processo de vulgarização, passam de UTs derivadas, ou compostas a Sintagmas Terminológicos (STs) ou fraseologias (Fs), as quais se constituem, sobretudo, por Sintagmas Preposicionais (SPs), conforme mostra o exemplo abaixo, retirado da tabela 1B:

(2a) Bula do profissional da saúde: *Sinusite*

(2b) Bula do paciente (variante): *Infecção dos seios da face.*

Ao analisar a terminologia médica referida por Sager (1993:144-8), verifica-se que grande parte dos termos que designam enfermidades apresenta, em suas denominações, os lugares onde tais enfermidades ocorrem. As denominações se apresentam como propriedades de intensão conceitual, ao passo que os hiperônimos “Infecção”, “Doença” e “Inflamação” referem-se às propriedades extensionais do conceito, como nos exemplos retirados da Tabela 1A:

(3) Epiglotite: infecção da epiglote.

(4) Neurodermatite: doença da pele derivada de causas emocionais.

(5) Tendinite: inflamação de um tendão.

Esses exemplos ilustram a propriedade dos processos de derivação nos quais a base apresenta uma idéia mais particular (+específico) e o sufixo, uma idéia mais geral (+ genérico) Sandmann (1997:34).

Sandmann (1989:46, 1997:76) afirma que com **-ite** se indicam, na linguagem científica da área da medicina as inflamações do órgão indicado pela base da derivação, idéia que passa a significar “excesso” no léxico comum: *governite* (Jornal do Brasil, 18/12/84, Caderno A p.6), *regulamentite* (Folha 08/09/87 p. A 10), *collorite* e *cruzadite* (Folha, 25/06/89 p. A-3). Nessas formas, Sandmann ressalta a presença de um sentido metafórico com idéia de aumento exagerado, proliferação. Ele cita também as lexicalizações “preguicite” e “paixonite” na linguagem informal, em que predomina o jocoso.

Tais exemplos atestam a produtividade do sufixo **-ite** no léxico comum e ilustram um processo em que este tipo de derivação, própria do conhecimento especializado, influencia na criação de neologismos do léxico comum.

Na versão eletrônica do dicionário Aurélio (2004) encontra-se:

Paixonite [De *paixão*¹ + *-ite*¹, seg. o padrão erudito.]; Substantivo feminino. 1.Bras. Fam. Grande paixão amorosa: *O rapaz estava sofrendo de paixonite aguda.* [Us. mais comumente seguido de *aguda*.]

E também, no dicionário Houaiss (2001), observa-se a lexicalização desse vocábulo:

Paixonite substantivo feminino, Regionalismo: Brasil. Intensa paixão amorosa.

No total dos 26 termos, derivados dos sufixos **-ose/ase**, verificou-se a ocorrência de 12 termos repetidos em ambas as bulas, ou seja, no estágio de banalização da linguagem de especialidade. Nas bulas do paciente, verificou-se a presença de metatexto em todas essas 12 ocorrências, contra 14 termos que foram substituídos por lexemas, ou seja, vulgarizados.

Nos dados selecionados, os sufixos **-ose/ase** denominaram processos não-inflamatórios de formação de coágulos, de lesões, perda (óssea), contração das pupilas, entre outros. O dicionário médico Manuila (2003), define **-ose** como: 1) doença não-inflamatória e 2) estado, condição às vezes com idéia de excesso.

Comparado ao sufixo **-ite**, os sufixos **-ose/ase** têm significado menos preciso e ocorrência inferior ao primeiro: enquanto o sufixo **-ite** apresenta o total de 53 ocorrências, os sufixos **-ose/ase** ocorreram 26 vezes.

No processo de vulgarização desses termos, a UTC passa à condição de UTS, ver exemplos (6) e (7) . Ocorre *micose*, tanto na bula do paciente como na bula do profissional da saúde, conforme exemplo (8):

(6) Dermatoses inflamatórias => micoses

(7) Candidíase cutânea => frieira

(8) Micoses superficiais da pele => infecções superficiais da pele.

Verifica-se, nos exemplos acima, a transição de um termo do léxico comum (*micose*) que passa a ser usado na área de especialidade (*micoses superficiais da pele*). Em relação ao uso desse sufixo no léxico comum Sandmann (1997:76) apresenta a forma *Sinistrose* (Folha, 8/9/87, p.A-2). Desse modo, verifica-se que tanto a linguagem de especialidade influencia o léxico comum, como o vocabulário vulgarizado se faz presente na terminologia especializada.

Basílio (2004:54), ao analisar os dados do PB, afirma que o processo de formação de adjetivos utiliza o conteúdo semântico contido nos substantivos como instrumento de atribuição de propriedades. Para essa autora:

O processo formador do adjetivo pode adicionar elementos semânticos aos do substantivo base como acontece em (5 – vantajoso -), em que a noção 'provido de' é veiculada pelo sufixo –oso (...).

Apesar de estar relacionado como sufixo empregado na terminologia médica, o sufixo **–oso**, da mesma forma que ocorre na LC, ocorre na terminologia médica, conforme ilustram os exemplos abaixo:

(9) tecido gorduroso, estado comatoso, tecido adiposo.

Embora menos numeroso, o sufixo **–emia** mostrou-se produtivo na denominação de estados patológicos: foram 14 ocorrências e, em cinco, houve substituição do termo encontrado na bula do profissional da saúde por um termo do conhecimento não especializado: processo de vulgarização.

Para tornar clara a linguagem de especialidade, houve nove ocorrências do termo técnico com informação adicional que caracterizaram o processo de banalização. Quanto ao referente, este sufixo designa, na maioria dos termos listados, uma alteração, aumento ou diminuição, de taxas de gordura, fluxo sanguíneo, plaquetas, bactérias, etc.

Todas as ocorrências com o sufixo **–emia** na designação de doenças, selecionaram os prefixos **hiper-** ou **hipo-** na formação desses termos. Isso se relaciona ao sentido de alteração/desequilíbrio que o sufixo **–emia** refere ser mais geral, e ao sentido de excesso ou deficiência que os prefixos **hiper-** e **hipo-**, respectivamente, apresentam. Desse modo, os prefixos podem funcionar como especificadores do **–emia**. Infere-se que, nesse caso, a propriedade extensional do conceito seja expressa pelo sufixo, e a propriedade intensional, pelo prefixo.

(10) **Hiperlipidemia**: aumento da gordura no sangue.

Conforme foi mencionado no capítulo anterior, os sufixos expressam idéias mais gerais e os prefixos idéias mais específicas (Sandmann, 1997:34-6). Os primeiros relacionam-se à extensão dos conceitos (classes conceituais) e os segundos à intensão dos conceitos (tipos conceituais).

Como a equivalência de alguns prefixos tem sido negligenciada nas bulas dos pacientes, há necessidade de contemplá-los já que o léxico comum apresenta variantes para tanto. A ocorrência desses prefixos poderia facilitar a vulgarização da linguagem das bulas do paciente para aumento e deficiência. Além disso, os termos dos exemplos (11) e (12) apresentam a ocorrência de variantes lexicais *icterícia* e *recém-nascidos* cujos lexemas pertencem ao conhecimento comum:

(11) **Hiperbilirrubinemia** em neonatos: icterícia em recém-nascidos

(12) **Hipercolesterolemia** tipo II a e II b => alterações do colesterol.

No entanto em (12), a forma hiperonímica “alterações” tem sentido menos preciso que o termo técnico equivalente, apesar do prefixo **hiper-** denominar excesso ou aumento. Ou seja, ainda que o termo técnico apresente a intensão do conceito com a introdução do prefixo **hiper-**, a variante vulgarizada não contemplou o sentido de aumento: houve, portanto, perda da intensão conceitual.

Observa-se, ainda, que os termos que sofrem parassíntese (prefixação e sufixação de uma base) têm mais chances de não terem, nos equivalentes do léxico comum, a intensão conceitual, referida pelo prefixo, contemplada.

Os derivados morfológicos terminados em **-ia** não apresentaram regularidade semântica ao referir processos patológicos e sintomas, conforme ilustram os exemplos abaixo. Houve dez casos de banalização caracterizados pela repetição do termo especializado e adição de metatexto, e dez casos de vulgarização.

(13) Distonia aguda: contorções musculares

(14) Hemorragia: sangramento.

Das cinco ocorrências com o sufixo **-algia**, apenas uma não foi substituída por um equivalente do léxico comum, apesar de todas as ocorrências referirem o mesmo estado: dor. Observa-se que este é um dos sufixos com sentido mais regular e dessa forma, mais facilmente simplificável que os demais. Houve um processo de banalização e quatro termos vulgarizados em que as UTs foram substituídas por Sintagmas Terminológicos Preposicionais, por exemplo, *dor de*

dente, ou Adjetivais: *dor muscular*. Esses exemplos ilustram casos de variantes sintáticas e lexicais motivadas pela diminuição do grau de especialidade, nas bulas do paciente.

Para referir dor, verificou-se também o uso do sufixo **-éia** que em apenas uma ocorrência apresentou outro sentido diferente de dor. Nas tabelas A e B apresentam-se, respectivamente, a repetição do termo com informação adicional entre parênteses (processo de banalização) e a substituição das UTs por STs (processo de vulgarização) formados por sintagmas preposicionais. Novamente, observa-se que o processo de vulgarização se dá por meio de substituição por variantes lexicais e sintáticas.

De modo geral, o sufixo **-éia** denomina estados dolorosos como também o faz o sufixo **-algia**. No processo de vulgarização, observa-se que todos os termos vulgarizados se apresentaram como variante lingüística sintática (sintagma preposicionado em substituição ao termo especializado). Na bula do paciente, houve uma ocorrência de termo banalizado, com repetição do termo técnico mais informação adicional, e três ocorrências de termos vulgarizados por sintagmas preposicionais.

Verifica-se a produtividade de um Sintagma Adjetival no lugar de um Sintagma Preposicional quando a parte do corpo afetada é menos delimitada:

- (15) Dor muscular, em vez de dor nos músculos
- (16) Dor nevrálgica, em vez de dor nos nervos.
- (17) Dor menstrual, em vez de dor da menstruação.

Na linguagem comum, o uso do vocábulo “*verborréia*” serve para designar excesso de palavras. O dicionário Aurélio (2004) o apresenta como entrada que remete a verborragia e também o Houaiss (2001) apresenta este item como “uso de uma quantidade excessiva de palavras e de enorme fluência, para dizer coisas de pouco conteúdo ou importância; verborragia; **2**Rubrica: psicopatologia m.q. **logorréia**. Observa-se, desse modo, uma ilustração da interpenetração desse processo de derivação sufixal da Terminologia na linguagem não-especializada.

O processo de nominalização é bastante produtivo no uso da língua em situações gerais e, maiormente, em textos científicos (Cabré, 1996:153). Observa-se que as nominalizações possibilitam a ocultação do sujeito e isso decorre da estratégia de ocultação do agente ou causador do processo descrito pelos nomes derivados de verbos (deverbais). Estes nomes que

têm na estrutura morfológica os sufixos **-agem, -ção, -dade, -mento**, etc são muito recorrentes nos textos das bulas dos pacientes³¹.

Para Basílio (2004:40-41), a natureza gramatical do verbo é tal que usamos um verbo para especificar as categorias de tempo, modo, número e pessoa, assim como o sujeito e o complemento. A formação de substantivos a partir de verbos (ou seja, as nominalizações) ocorre por motivo de ordem textual quando se estabelece uma relação anafórica.

De acordo com Basílio (2004:40-41),:

A utilização de formas nominalizadas para substituir frases predicadas por verbos é essencial na construção do texto escrito, na medida em que permite representar de modo unificado e através de uma única palavra toda uma proposição.

A maioria das nominalizações analisadas formam Sintagmas Terminológicas devido à necessidade de especificar o sentido do caráter mais genérico que as nominalizações apresentam. Os termos acrescidos do sufixo **-cão/ -ções/ -são** em processos de banalização constituíram-se de nove termos repetidos e com informações adicionais, as quais apresentaram variantes concorrentes lingüísticas. No processo de vulgarização observou-se a ocorrência de 13 variantes concorrentes lingüísticas lexicais e sintáticas que substituíram os termos científicos empregados nas bulas dos profissionais da saúde. Ressalta-se que a vulgarização é mais freqüente nos termos que apresentam sufixos pertencentes ao léxico comum nos processos de nominalização³².

Apesar da regularidade apresentada nos processos de derivação sufixal acima descritos, houve doenças e sintomas que apresentaram diversos sufixos (**-al, -asma, -ico/ica, -ismo, -oma, -oso/-osa**). As tabelas A e B apresentam juntamente a esses termos, os epônimos encontrados nas bulas dos pacientes.

Dos quatro epônimos encontrados, apenas um apresentou-se em estágio de vulgarização, os três restantes foram repetidos e acrescentados de informações adicionais entre parênteses (cf. tabelas A)³³. Dos 39 termos relacionados nestas tabelas, 23 sofreram processo de banalização e 16 foram vulgarizados.

³¹ ANGOTTI, 2004:89, ao analisar o processo de coesão lexical nas bulas refere que a ocorrência dessas expressões encapsuladoras exige do leitor um grande esforço de pôr em ação a estratégia cognitiva e selecionar uma, dentre uma gama de lexicalizações possíveis, para associá-la ao elemento referente.

³² Conferir no capítulo 4, uma análise léxico-semântica das nominalizações mais recorrentes nas bulas de medicamentos.

³³ Ressalta-se que o uso de nomes próprios na designação de doenças, sintomas e partes do organismo humano é pouco recomendado por instituições médicas pela baixa possibilidade de inferência dos significados que eles expressam e por isso esses epônimos estão sendo substituídos na *Nomina Anatomica*.

Ao denominar as doenças e sintomas nas **170** bulas dos pacientes analisadas, foram usados 86 termos técnicos banalizados - repetidos com informação adicional, a maioria ST preposicionais entre parênteses e 46 termos foram vulgarizados, ou seja, substituídos por Sintagmas Preposicionais (SP), Adjetivais (SA), Sintagmas Preposicionais e Adjetivais (SPA) e Sintagmas Verbais (SV), ou ainda, por vocábulos pertencentes ao léxico comum (cf.tabelas B). Os exemplos abaixo ilustram os processos de banalização e vulgarização.

Banalização

(18) Sinusite: sinusite (infecção dos seios da face) – Tabela 1A

Vulgarização

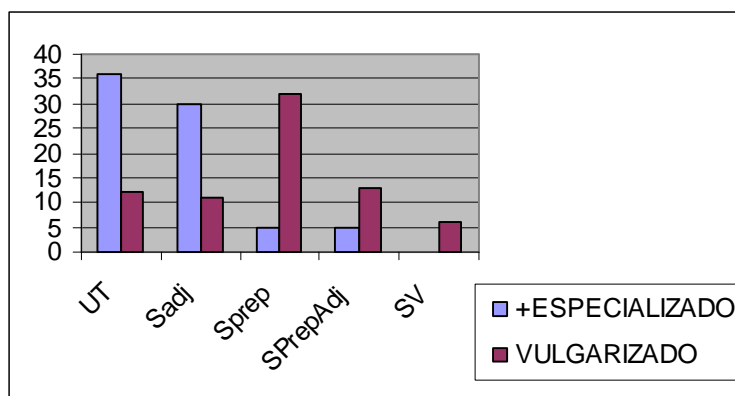
(19) Dermatoses: doenças da pele; doenças dermatológicas – Tabela 2B

(20) Dermatoses inflamatórias: micoses – Tabela 1B

(21) Microalbuminúria: que perdem proteína pela urina – Tabela 4B.

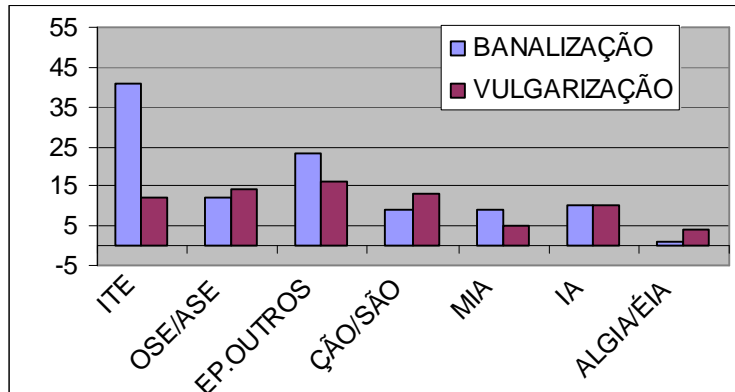
A substituição de UTs das bulas para profissionais da saúde, cujos textos são mais especializados, para STs nas bulas dos pacientes que foram vulgarizadas, textos com menor grau de especialidade, foi caracterizada e quantificada. O gráfico abaixo revela os tipos de Sintagmas mais recorrentes, conforme o grau de especialidade, ou seja, na substituição de UTs por lexemas:

GRÁFICO 1 - Ocorrência e tipologia dos STs em textos mais especializados e em textos vulgarizados



Já o gráfico 2 mostra como os processos de banalização e vulgarização apresentaram-se, conforme a ocorrência dos sufixos e a ausência deles, nos termos analisados nas bulas dos pacientes que foram simplificadas:

GRÁFICO 2 - Processos de vulgarização e banalização das doenças e sintomas



O sufixo com mais recorrência na denominação de enfermidades foi o **-ite** (cinquenta ocorrências, quarenta banalizadas e dez vulgarizadas). O grupo de epônimos e de outros sufixos totalizou 39 termos dos quais 23 foram banalizados e 16, vulgarizados. Tanto no grupo com epônimos e outros, como nos grupos com sufixo **-ite** e **-emia** (nove banalizados e cinco vulgarizados), os termos em processo de banalização foram mais recorrentes.

Já os termos com sufixos **-ose** (26 ocorrências, 12 banalizadas e 14 vulgarizadas), **-ão** (22 ocorrências – 9 banalizadas e 13 vulgarizadas), **-algia** (5 termos com apenas um banalizado e quatro vulgarizados) e **-éia** (quatro termos com um banalizado e três vulgarizados) tiveram mais termos em estágio de vulgarização que em estágio de banalização.

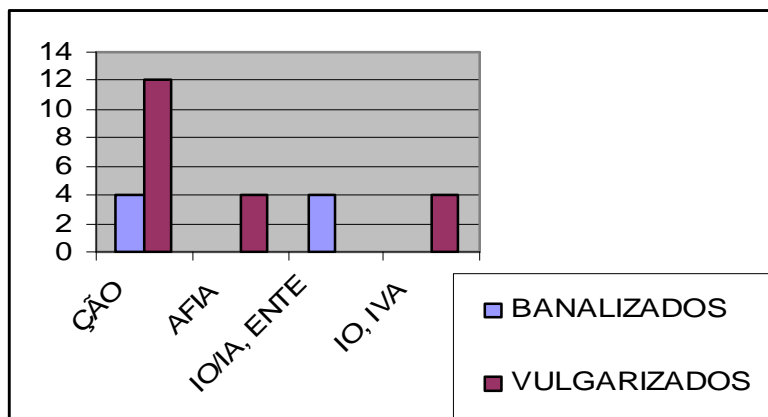
2.2. Grupo 2 - Procedimentos

Ao designar os procedimentos, a derivação com o sufixo **-ção** ocorreu em 16 termos, dos quais três se apresentaram em estágio de banalização, e os 13 termos restantes foram vulgarizados com a substituição do termo técnico por variantes lingüísticas lexicais e sintáticas. Observa-se que, das nominalizações vulgarizadas, apenas duas (prevenção: prevenir, proteger e medição: contar) usaram sintagmas verbais para os termos equivalentes vulgarizados.

Os termos com sufixo **-grafia** foram considerados em estágio de vulgarização, pois nenhuma repetição do termo técnico da bula do profissional da saúde ocorreu na bula do paciente, ou seja, para todos os termos deste grupo, foram apresentados equivalentes na linguagem popular.

Do total de 37 termos utilizados para denominar ou caracterizar os procedimentos médicos, sete desses termos foram banalizados e os trinta termos restantes foram vulgarizados, ou seja, substituídos por vocábulos do léxico comum. Observa-se que a vulgarização desses termos foi mais recorrente que a banalização.

GRÁFICO 3 - Vulgarização e banalização nos nomes de procedimentos e tipologia dos sufixos



Se, por um lado, a vulgarização dos nomes do Grupo 2 - Procedimentos foi maior que a banalização, por outro, a vulgarização dos nomes do Grupo 1 - Doenças e Sintomas foi menos recorrente que a banalização. Essa diferença se explica pelo uso dos sufixos **-cão**, **-ente**, **-io/ia**, **-iva**, **-grafia** serem mais comuns ao léxico não-especializado do que os sufixos usados na designação de Doenças e Sintomas.

2.3. Grupo 3. Medicamentos

No item "Indicações" foram encontrados termos que permitiram caracterizar: (i) a ação e indicação dos medicamentos, (ii) a constituição dos compostos dos medicamentos e (iii) o tipo de uso que o paciente deve fazer do medicamento.

As formas mais produtivas e regulares para denominar tais referentes foi o acréscimo dos sufixos **-ico/fica** e **-mento** (os mais produtivos) além de termos derivados dos sufixos: **-óide**, **-dor**, **-ia**, **-ante**, **-vel**. Os sufixos **-mento** e **-dor** são produtivos na formação de substantivos do léxico comum: com **-mento** encontram-se substantivos derivados de verbos (na terminologia médica tratar => tratamento) e **-dor** forma substantivos designativos de agente ou instrumento (Sandmann, 1989:52), como também ocorre na terminologia estudada, por exemplo:

(22) broncodilatador: que aumenta a passagem de ar pelos canais do aparelho respiratório.

Já os sufixos **-ico**, **-nte** e **-vel** são produtivos no léxico comum para formação de adjetivos. Sobre as derivações com **-vel**, Sandmann (1989:67) afirma:

Os adjetivos em **ável/ível** que têm um verbo como ponto de partida constituem um modelo de formação de palavras extremamente produtivo, tão produtivo que de todos os verbos transitivos diretos pode virtualmente ser derivado um adjetivo, da mesma forma que todos os verbos transitivos diretos podem ser passados para a voz passiva.

Alves (2006) afirma que o morfema **-vel** indica modalidade de capacidade e se liga, normalmente, a bases verbais ou a predicativos. Para essa autora, esses nomes evidenciam um fenômeno de produtividade lexical observado, freqüentemente, na área da química e servem para relacionar, sistematicamente, os reativos a determinados comportamentos e características. Exemplos:

(23) Solução injetável, comprimido mastigável.

Para Basílio (2004:59), esses adjetivos derivados de verbos apresentam vestígios ou características de suas origens verbais e a possibilidade de manterem a explicitação do sujeito da passiva. Em relação ao sufixo **-nte**, Basílio (2004:46) afirma:

O sufixo **-nte** é utilizado, sobretudo, para caracterização de seres por uma ação, uma atividade ou situação em curso e para caracterização de substâncias ativas como: *calmante, solvente, tranqüilizante....*

Sager (1993:147-8) afirma que o uso de nomes vulgares está muito extenso na área de química aplicada, como é o caso de *soda cáustica* (por exemplo), ou *ácido nítrico*, dentre outros. Observa-se que um dos instrumentos de vulgarização dos termos dessa área constitui-se das bulas para pacientes e mais ainda, dos medicamentos genéricos que apresentam o nome do princípio ativo da substância que os compõem para denominá-los. Ressalta-se que essas etiquetas, as bulas e as embalagens dos medicamentos genéricos, são apresentadas para um público bastante numeroso e heterogêneo, em termos de conhecimento (especializado, ou não-especializado, grau de escolaridade, profissão etc.).

Na vulgarização dos termos que referem a ação dos medicamentos, observa-se que os termos substituídos pelo hiperônimo *medicamento* tiveram diferentes configurações sintáticas, conforme ilustram os exemplos (24) e (25):

(24) Medicamentos opióides:

SA (Nome + Adjetivo).

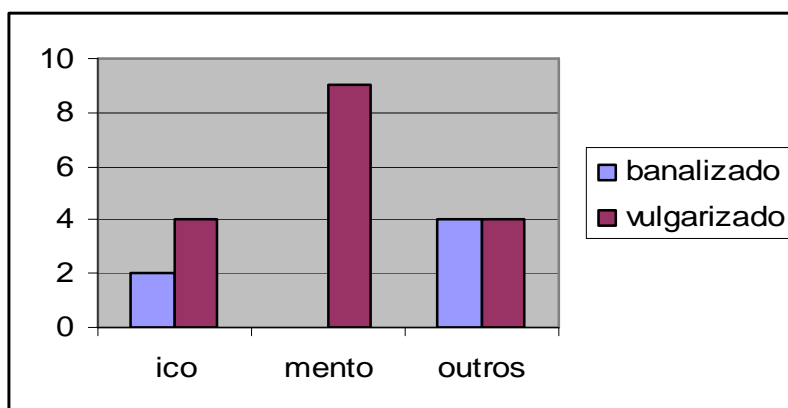
Para a variante de *diurético*, termo recorrente nas bulas para profissionais da saúde, encontrou-se:

(25) medicamentos que estimulam a urina

Sentença Relativa.

O gráfico 4 mostra os processos de vulgarização e banalização dos nomes para caracterizar os medicamentos que foram subdivididos nos grupos formados pela derivação com **-ico** e **-mento** e por um grupo de demais sufixos “outros” a saber: **-óide, -ável, al, -dor, -ante, -ia**.

GRÁFICO 4 - Banalização e vulgarização nos nomes de procedimentos e tipologia dos sufixos



Observa-se que a alta incidência do sufixo **-mento** relaciona-se à recorrência das expressões “serve para”, “indicado para” (...) no item “Indicações”, como ilustra o exemplo abaixo:

(26) Este medicamento serve para:

- **tratamento** sintomático de dor e inflamação.

2.4. Grupo 4. Caracterização dos pacientes

Tanto na caracterização dos pacientes como na descrição dos sistemas e órgãos não houve regularidade quanto ao processo de derivação morfológica e se fizerem presentes

derivações com sufixos como **-ente**, **-or**, **-vel**, comuns em linguagem não-especializada (Cf. Sandmann 1989:75).

Da mesma forma que na linguagem comum, na terminologia das bulas verificou-se a ocorrência de adjetivos deverbais com o sufixo **-vel**, antecedidos por um prefixo de negação, por exemplo: *reações indesejáveis*, *desagradáveis*.

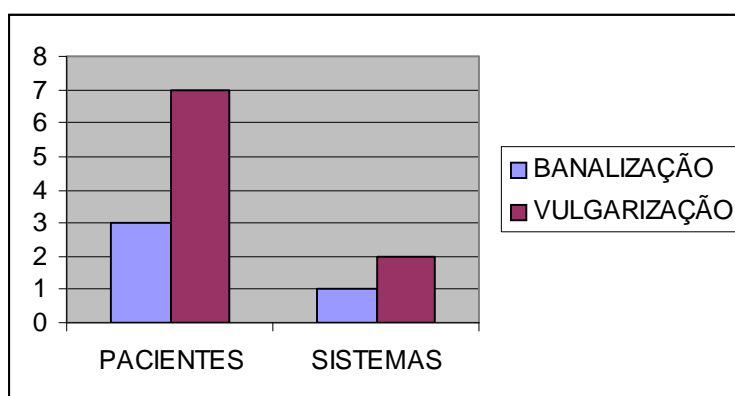
Para Basílio (2004:58) a negação da potencialidade do ato verbal realizada pelo sufixo **-vel** é negada pelo prefixo e constitui um mecanismo enfático. Para ela, o sufixo **-vel** tem caráter mais potencial, ao passo que o sufixo **-ante** tem caráter mais real. Ressalta-se que o prefixo exerce a função enfática, o que o relaciona à função de tópico discutida no capítulo 3.

Quanto ao processo de banalização, o grupo dos pacientes apresentou três ocorrências nesse estágio, contra sete ocorrências de vulgarização com variantes lingüísticas (ora lexicais ora sintáticas), conforme ilustra o gráfico abaixo.

Sistemas e Órgãos

Neste subgrupo, verifica-se um caso de banalização, com a repetição do termo especializado e duas ocorrências de termos vulgarizados, com variantes lingüísticas sintáticas e de variantes lexicais.

GRÁFICO 5 - Banalização e vulgarização na referência a pacientes e sistemas e órgãos



Ao caracterizar os pacientes e os sistemas e órgãos do corpo humano, nas bulas do paciente, a vulgarização foi mais freqüente que a banalização (especialmente na caracterização dos pacientes), da mesma forma que foram mais freqüentes os termos banalizados para caracterizar

os procedimentos médicos. Infere-se daí que quanto mais específico o objeto a ser denominado (sistemas e órgãos, por exemplo) maior desafio se tem para vulgarizá-los.

2.5. Grupo 5. Agentes causadores de doença

Dos seis termos deste grupo, cinco se apresentaram em estágio de banalização e, em um caso, a forma abreviada foi substituída pela especificação do termo referente: CMV = citomegalovírus. Observa-se que algumas abreviaturas (como HIV, por exemplo) encontram-se em estágio de vulgarização como mostra o exemplo citado no grupo de nominalizações com sufixo **-ção**, repetido abaixo:

(27) Infecção pelo vírus da Imunodeficiência humana (bulas do profissional da saúde)

(28) Infecção por HIV³⁴ (bulas do paciente)

Abreu, em 2004, em comunicação individual na IV Semana de Estudos Lexicais no Centro Lexterm da UnB, revisa as relações associativas – sinonímia, hiponímia e meronímia e analisa dados relacionados à denominação de pessoas infectadas pelo HIV. Nesse estudo, a autora elege as expressões “portador do HIV”, “doente de AIDS” e “portador do HIV/AIDS”, para proceder à análise.

Neste estudo, em relação ao emprego do termo “aidético” observa-se que não houve inserção desse termo nas bulas do paciente analisadas: as referências mais freqüentes foram “paciente infectado pelo HIV”, “paciente com AIDS”, portadores de HIV, “com infecção por HIV/AIDS” “pacientes HIV+” e “pacientes imunodeprimidos”. Ressalta-se que o uso da sigla AIDS não ocorreu no item “Indicações”, no entanto essa sigla foi usada em outros itens da bula do paciente, após a sigla HIV, conforme ilustra o exemplo abaixo:

(29) com infecção por HIV (vírus da AIDS).

Em relação ao item “Indicações”, não houve processo de vulgarização na referência aos agentes causadores de doenças; neste grupo a banalização foi o processo mais adequado por contar com as informações adicionais acrescentadas. Dificilmente, o léxico comum apresenta vocábulos que denominem agentes causadores de doenças para usá-los como equivalentes no discurso não-especializado. Essa ausência de equivalentes, no léxico, é marcada pela recorrência de empréstimos (do latim) e de formas abreviadas (derivadas do inglês) como por exemplo: *Herpes Zoster* e HIV, conferir tabela 18A.

³⁴ HIV: *human immunodeficiency virus*.

Houve baixa incidência de termos vulgarizados e banalizados neste grupo, o que decorre da alta incidência dos nomes de agentes patológicos ocorrerem em Latim, ou Inglês. Nesse sentido, esses termos representam o maior desafio para simplificação das bulas para os pacientes. O exemplo abaixo apresenta os termos que foram repetidos na bula do paciente:

(30) Indicações

Minomax é indicado no tratamento das infecções causadas por bactérias sensíveis ao cloridrato de minociclina. As seguintes condições têm indicação do uso de Minomax:

- Infecções respiratórias causadas por *Mycoplasma pneumoniae*
- Linfogranuloma venéreo causado por *Chlamydia trachomatis*
- Psitacose devido a *Chlamydia psittaci*
- Tracoma causada por *Chlamydia trachomatis*
- Conjuntivite causada por *Chlamydia trachomatis*
- Uretrite não-gonocócica, infecções endocervical ou retal em adultos causadas por *Ureaplasma urealyticum* ou *Chlamydia trachomatis*
- Febre recorrente devido a *Borrelia recurrentis*
- Cancróide causado por *Haemophilus ducreyi*
- Peste devido a *Yersinia pestis* (...)

Embora este grupo apresente poucos termos, o nome dos agentes causadores de doenças é muito freqüente nas bulas. Como a eles não foram acrescentadas informações adicionais nem apresentados equivalentes do léxico comum, eles não constaram nas tabelas de banalização nem de vulgarização.

A denominação dos agentes causadores de doenças sofre influência da área da Biologia e adota, sobretudo, termos de origem latina o que caracteriza uma variante competitiva culta, a qual difere da variante de empréstimo de língua estrangeira atual como Cirurgia de *By pass* no grupo 2, Procedimentos. Por outro lado, enfatiza-se um processo de composição morfológica híbrida na introdução do prefixo **anti-** seguido de uma abreviatura:

(31) Anti-Hbs = (anticorpo contra o vírus Hbs³⁵).

3. Equivalência dos termos complexos em textos com diferentes graus de especialidade, conforme os grupos conceituais

³⁵ Hbs vírus causador da hepatite B.

A formação de nomes na designação de processos patológicos, procedimentos médicos, medicamentos e inclusive na caracterização de pacientes e de agentes causadores de doenças emprega diferentes formantes de origem latina e grega, em textos mais especializados (UTs derivadas e compostas) e diferentes expressões nominais (STs) em textos menos especializados.

O emprego desses morfemas de origem culta interessa aos níveis mais altos de especialidade, pois, desse modo, os termos não estarão sujeitos às variações que outras línguas sofreriam, o que permite maior fixação, desses termos, na comunidade científica. Nos textos com menor grau de especialidade, especificamente nas bulas para os pacientes, estes termos são pouco freqüentes, e deve-se questionar a relevância deles para o conhecimento do usuário de medicamentos. A tabela abaixo apresenta os grupos conceituais, os sufixos empregados no processo de derivação e o estágio de especialização dos termos simplificados.

Tabela 1 – TABELA GERAL DOS SUFIXOS CONFORME OS GRUPOS CONCEITUAIS

GRUPOS CONCEITUAIS	SUFIXOS		Total de sufixos	
	+Banalizados	+Vulgarizados		
1. Doenças e sintomas	-ite	37	10	47
	-ose	11	14	25
	-mia	9	5	14
	-ia	10	10	20
	-algia	1	4	5
	-éia	1	3	4
	-ção	9	13	22
	Epon. Outros	24	19	43
	Total	102	88	190
2. Procedimentos	-ção	4	12	16
	-afia	5	0	5
	Outros	7	5	12
	Total	16	17	33
3. Medicamentos	-ico	3	10	13
	-mento	0	9	9
	-ante	0	2	2
	Outros	4	0	4
	Total	7	21	28
4. Caracterização dos pacientes	-vel, -or	2	0	2
	-ia, -al	2	0	2
	-al, -ar, -io	0	4	4
	Outros	0	7	7
	Total	4	11	15
5. Agentes	-ito	1	0	1

causadores de doenças	Abrev	3	0	3
	Latim	2	0	2
	Total	6	0	6
TOTAL	135	137	272	

Em relação aos processos de vulgarização e banalização, observou-se que: (i) o grupo de Doenças e Sintomas teve 102 termos banalizados e 88, vulgarizados; (ii) o grupo Procedimentos contou com 16 termos em estágio de banalização e 17 termos vulgarizados; (iii) no grupo Medicamentos sete termos foram banalizados e 21, vulgarizados; (iv) o grupo de Caracterização dos pacientes teve quatro termos banalizados e 11, vulgarizados e (v) no grupo de agentes causadores de doenças, todos os seis termos que o constituem foram banalizados.

O grupo 1 (Doenças e sintomas) e o grupo 5 (Agentes causadores de doenças) apresentam, predominantemente, a ocorrência de termos em estágio de banalização e, nesse sentido, ambos constituem os grupos com os termos de maiores desafios no processo de simplificação das bulas para o paciente.

No grupo 1, os termos formados por epônimos e outros sufixos menos regulares e os termos derivados de UTs com **-emia** e **-ite** são os que têm maior incidência no estágio de banalização. Em relação ao uso de epônimos, verifica-se um esforço das organizações médicas em eliminar ou minimizar o uso desse tipo de nomenclatura (Silveira, 2005:320). Desse modo, observa-se na *Nomina Anatômica* (1998, 1989) a substituição desses termos por outros reconhecidos universalmente e menos susceptíveis de interpretações errôneas.

Já quanto ao baixo número de vulgarização com o sufixo **-emia**, verifica-se que os termos derivados desse sufixo sofreram, também, a inclusão dos prefixos **hipo-** ou **hiper-**. E, provavelmente, devido a essa estrutura morfológica mais complexa tenha havido mais dificuldade para encontrar equivalentes lexicais precisos que os substituíssem, apesar da substituição por Sintagmas Terminológicos Prepositivos ser recorrente nos termos com **-emia** que foram vulgarizados:

(32) Hiperlipidemia: Aumento de gorduras no sangue.

(33) Hipovolemia: Deficiência do volume sanguíneo.

O sufixo mais recorrente nos termos das bulas foi o **-ite** e, quando vulgarizado, ele foi substituído por Sintagmas Terminológicos Prepositivos:

(34) Prostatite: Infecção de próstata.

No entanto, enquanto dez termos com este sufixo foram vulgarizados, 40 foram banalizados, ou seja, em 40 termos houve necessidade de repetir o termo técnico e acrescentar o equivalente da linguagem comum entre parênteses (conforme se verifica na tabela 1A).

Há uma semelhança muito estreita entre as estruturas sintáticas dos equivalentes banalizados entre parênteses (tabela 1A) e os termos vulgarizados (tabela 1B): ambos são constituídos predominantemente de estruturas sintáticas prepositivas ou prepositivas e adjetivas. O que distingue estes dois grandes grupos, além da maior ocorrência de variantes lexicais nas bulas vulgarizadas, é o resultado pragmático: as bulas banalizadas apresentam tanto o termo técnico quanto a definição dele entre parênteses, o que lhe confere uma característica mais “didática”; já as bulas vulgarizadas substituem os termos técnicos por lexemas da língua comum ou por estruturas sintáticas (ST prepositivo e/ou adjetivo). Essas estruturas podem restringir a especificidade da informação contida no termo +científico, o que pode, também, ocorrer com os termos banalizados, por exemplo:

Termo banalizado

(35) **Pielonefrite**: pielonefrite (infecção dos rins)

Observa-se que o prefixo **piel-** designa pele ou membrana, que, neste caso, não foi considerada no termo equivalente entre parênteses.

Termo vulgarizado

(36) **Hipercolesterolemia** tipo II a e II b = Alterações do colesterol

Neste caso, o significado do prefixo **hiper-** (excesso) não foi considerado no equivalente vulgarizado. O quadro abaixo apresenta as características das estruturas lingüísticas mais freqüentes nos estágios de maior cientificidade (bulas para profissionais da saúde e bulas para os pacientes não simplificadas), de banalização (na maioria, termos referentes às doenças e sintomas e aos agentes causadores de doenças) e de vulgarização (na maioria, termos referentes aos procedimentos, medicamentos e caracterização dos pacientes).

+ CIENTIFICIDADE	+ BANALIZAÇÃO	+ VULGARIZAÇÃO
+ UTs derivadas e compostas	+UTs derivadas e compostas + Informações Adicionais	+ UT simples + monolexemas
± ST (Adjetivais)	+ ST (Preposicionais)	+ ST (Preposicionais e Adjetivais)

+ Extensão conceitual + Intensão conceitual	+Extensão Conceitual (núcleo) ± Intensão Conceitual (argumentos)	+ Extensão Conceitual + Lexemas, ± Intensão Conceitual
+ Variantes Competitivas	+ Variantes Coocorrentes - Variantes Concorrentes	- Variantes Coocorrentes + Variantes Concorrentes

No estágio +cientificidade verifica-se o uso de UTs (154 unidades) e de STs (144 sintagmas), sobretudo o uso de ST adjetivais. Quanto à especificação do conceito, verifica-se que, no plano extensional, os conceitos foram expressos como sufixos (+ genéricos), e, no plano intensional, os prefixos expressaram a informação mais delimitadas (+ específicos), conforme ilustra o exemplo (27) repetido abaixo:

(37) **Pielonefrite** = pielonefrite (infecção dos rins)

Quanto às variantes terminológicas, aponta-se que no estágio +cientificidade, os termos apresentam menos variantes que em estágios de menor científicidade. E, ainda, que, apenas neste estágio, observa-se o uso de variantes competitivas (tanto cultas, para denominar os agentes causadores de doenças, como atuais na denominação de procedimentos como “Cirurgia de *by-pass*”).

Já os termos mais banalizados apresentaram a predominância do uso de ST preposicionais nas informações adicionais e repetem tanto as UTs como os ST do estágio mais especializado. Em alguns casos, há perda do conteúdo intensional na informação adicional. Predomina a variante coocorrente formal lingüística sintática, na informação adicional.

Os termos mais vulgarizados apresentam lexemas que substituem os termos mais especializados, geralmente com elipse de um dos constituintes, o que caracteriza a variante lingüística lexical (cf. exemplo 38). Também se observa a substituição desses termos por STs (preposicionais e adjetivais), conforme verifica-se nos exemplos (39) e (40).

(38) Urticária Idiopática crônica: Urticária

(39) Dermatoses: Doenças da pele; doenças dermatológicas

(40) Osteoporose: Perda de massa óssea

Destaca-se, finalmente, a existência de lexemas que substituem os termos científicos, na denominação de doenças, conforme mostram os exemplos:

(41) Pitiríase versicolor: pano branco

(42) Ascite: barriga d'água

(43) Trato gastrointestinal: estômago e intestino.

4. Resumo do Capítulo

1. O uso de sufixos de origem grega ou latina é mais recorrente no grupo 1 – Doenças e Sintomas e o uso de formas abreviadas e de empréstimos do Latim é mais freqüente no grupo 5 – Agentes causadores de doenças. Nos demais grupos os componentes morfológicos são os mesmos descritos no léxico do PB.
2. Os termos mais banalizados apresentaram a predominância do uso de STs preposicionais nas informações adicionais e repetem tanto as UTs como os STs do estágio mais especializado. Em alguns casos, há perda do conteúdo intensional na informação adicional. Predomina, entre os termos banalizados, a variante formal lingüística sintática na informação adicional.
3. Os termos vulgarizados apresentaram tanto STs preposicionais e adjetivais como lexemas que substituem os termos mais especializados. Os lexemas com elipse de um ou mais constituintes do termo especializado caracterizam a ocorrência da variante formal lingüística lexical³⁶.
4. Os sufixos expressam o conceito mais geral (extensão conceitual) e têm sentido mais +Genérico na palavra composta, os prefixos expressam noções mais delimitadas (+Específicos) e relacionam-se ao caráter intensional do conceito. Os termos que sofrem parassíntese (prefixação e sufixação de uma base), geralmente, sofrem perda da intensão conceitual referida pelo prefixo.
5. Há perda na intensão conceitual (especificidade da informação) tanto nas informações adicionais dos termos banalizados como na substituição por equivalentes vulgarizados.

³⁶ Este tipo de variante ocorre com termos + científicos para referência anafórica.

Conclusão

Ao estudar a equivalência conceitual nas terminologia das bulas cuja linguagem foi simplificada, verificou-se que houve perda da intensão conceitual dos prefixos das variantes (lexicais, discursivas e sintáticas) em estágio de vulgarização. Em vista disso, ressalta-se a necessidade de criar mecanismos para avaliar as supressões, inadequações e alterações do conteúdo informacional dos termos utilizados nas bulas para os pacientes.

Nas versões atuais de bulas para os pacientes, observou-se a recorrência de radicais e infixos de origem culta para formar termos complexos. Para agrupar as bulas em diferentes estágios de cientificidade, foi utilizada a classificação de Faulstich (2001). No estágio mais especializado, verifica-se que há uma recorrência desses formantes de origem culta e, também, que os processos de UTCs compostos com nominalização são bastante produtivos. Nos textos em estágio de mais banalização, predominou a variante sintática em coocorrência, com preservação do conteúdo informacional..

Observa-se, na terminologia médica, uma autonomia morfológica na formação dos termos compostos cultos, cuja ordem predominante é DT – DM, ao passo que na LC a ordem predominante é DM-DT. Verifica-se, portanto, na criação de neologismos terminológicos, dois tipos de empréstimos: o lexical e o estrutural Sandman (1997:77). O empréstimo estrutural, referido por esse autor, pode ser explicado com base em Givón (1979:275) para quem essas irregularidades com respeito à ordem básica dos constituintes, na sentença, resultam de um estágio anterior da língua SVO em que a ordem básica dos constituintes era SOV. Desse modo, amplia-se a compreensão sobre organização dos morfemas de origem culta em português.

Ainda em relação à formação dos termos derivados de origem culta, adota-se a perspectiva de análise do MLF que, ao organizar onomasiologicamente o léxico, estabelece uma arquitetura léxica em domínios e subdomínios. Por meio dessa arquitetura, os parâmetros semânticos e sintáticos de cada domínio são estabelecidos e, além disso, a estruturação em domínios e subdomínios constituídos por um termo prototípico e seus hiperônimos correspondentes é considerada.

Essa noção de domínio e, em particular de subdomínio, expressa, em si mesma, um esquema cognitivo-conceitual. Para a integração desse eixo cognitivo, postula-se a convergência dos eixos sintagmáticos e paradigmáticos em uma série de esquemas chamados de esquemas do predicado. Tais esquemas reconhecem o cenário sintático e os traços semânticos e pragmáticos

comuns aos lexemas pertencentes a um mesmo domínio semântico. Desse modo, o *lexicón* da GF se distribui em uma rede de predicados hierarquicamente organizados que incidem diretamente nos componentes das regras de expressão.

Enfim, nesta análise, procedeu-se a um detalhamento das funções pragmáticas, semânticas e sintáticas das predicções subjacentes à formação de Sintagmas Nominais. Verificou-se que as funções de tópico e foco incidem na ordenação dos componentes morfossintagmáticos das UTCs e dos termos derivados. No entanto, a organização dos componentes das UTs de origem culta foi interpretada sob um ponto de vista diacrônico. As propriedades de contorno e homogeneidade devem ser interrelacionadas, na formação de nomes, às funções de tópico e foco. No entanto, essa possibilidade instiga a realizar mais investigações e pesquisas lingüísticas sobre os processos de terminologização e lexicalização.

PARTE II - APRESENTAÇÃO DO BULÁRIO: o glossário das bulas de medicamentos

Este glossário é apresentado como um instrumento facilitador da leitura e da simplificação da linguagem das bulas de medicamentos. O conteúdo macrotextual, com as listas de abreviaturas, termos técnicos e figuras, assim como o conteúdo microtextual relativo à apresentação dos verbetes estão de acordo com a nomenclatura utilizada pela *Nomina Anatômica* (1998) e, com as mudanças regulamentares dos órgãos governamentais Anvisa, 2003.

Pretende-se que o Bulário facilite a compreensão dos termos técnicos da área da saúde pelos leigos e, por isso, as definições foram apresentadas em linguagem simples, embora a fonte utilizada para elaborar tais definições tenha sido um dicionário para profissionais da saúde: o *Manuila* (2003). Depois de elaboradas, as entradas foram submetidas a uma validação técnica, realizada por uma equipe multiprofissional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Esses profissionais realizaram também a inserção de algumas notas técnicas, com vista a levar ao conhecimento do leigo 'dicas' de educação em saúde.

Um grupo de agentes de saúde do Hospital Escola da UFTM, alunos do Curso de Capacitação "A comunicação verbal e não-verbal dos agentes de saúde: abordagem lingüística", entre os quais, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e auxiliares de laboratório, etc. realizou a catalogação das abreviaturas de uso mais recorrente. Essas abreviaturas foram somadas às do dicionário *Manuila*, e desse modo, elaborou-se uma lista bastante exaustiva das abreviaturas da terminologia médica.

As entradas de termos na lista de termos populares foram obtidas no capítulo 19 do livro de *Semiologia Médica*, Swartz (2000) e os componentes da lista de figuras foram copiados do *Atlas de Anatomia Humana*, Sobotta (2000). As referências bibliográficas encontram-se no final deste volume e constituíram-se em fontes complementares de pesquisa. Segue a esta introdução, a relação das equipes de colaboradores da área da saúde e a descrição da metodologia utilizada na elaboração deste glossário.

Colaboradores

Equipe multiprofissional (UFTM) de validação dos verbetes

Ângela Maria Polveiro Assunção – Nutricionista

Elaine Soriani Fatureto Caetano - Enfermeira

Etelvina de Souza – Enfermeira

João Antonio de Oliveira Almeida – Médico

Renata Maria Dias de Abreu – Enfermeira

Sylene Rodovalho de Oliveira Frois – Farmacêutica

Valquiria Maria Paula – Enfermeira

Equipe responsável pela coletânea de abreviaturas

Alunas do “Curso de Comunicação Verbal e Não-verbal dos Agentes de Saúde: abordagem lingüística”, ministrado em novembro/2006 foram responsáveis pela coletânea de abreviaturas deste glossário e colaboradoras no trabalho de validação técnica multiprofissional.

Ana Fernandes Pacheco

Elaine Soriane Fatureto Caetano

Eliane De Alcantra Silva Mendes

Maria De Lourdes Mendes Santos

Maria Eurípedes da Silva

Maria Prado de Moraes

Silvania Aparecida Dos Santos Oliveira

Vandair Gonçalves Pereira

1. Elaboração do glossário das bulas

1.1. Critérios de seleção dos termos

Estudos lexicográficos e terminográficos apontam que a recolha e seleção do lexema ou do termo para constituir entrada lexical frequentemente não são claramente determinados (Abreu, 2005). Ressalta-se que há elementos lingüísticos que constituem estratégias para conhecer e extrair as unidades terminográficas de textos especializados. No entanto, outros componentes de cunho sociolingüístico e pragmático, como a definição do público alvo e a recorrência dos termos

compõem critérios que terminógrafos consideram para recolha e seleção das entradas³⁷. Além disso, a expansão lexical é freqüente, o que faz com que um repertório lexical se desatualize antes de ser terminografado ou lexicografado.

Segundo Basílio, (2004:10), a expansão lexical utiliza fórmulas padronizadas para construir novas palavras. Nesse processo de expansão lexical, as palavras derivadas ficam armazenadas no componente de base (lexicón, ou fundo lexical). Isso implica a existência de sub-componentes que participam de um conjunto de regras que convertem os esquemas derivacionais em unidades léxicas complexas que formam o *lexicón*, como se demonstra na parte I.

Na terminologia médica, esses sub-componentes têm origem predominantemente culta – grega e latina. Estopá (2001:235), afirma que mais de 60% do léxico médico tem base em raízes, prefixos e sufixos greco-latinos. No nível representacional, além de ser observada a estrutura sintática dos constituintes das Unidades Terminológicas Complexas (UTC), foram consideradas as unidades terminológicas formadas a partir de processos de derivação por infixos, de composição e, especialmente as derivações e composições formadas a partir de radicais e infixos cultos..

Para explicitar a elaboração do glossário, a seleção dos termos que compõe foi antecedida por uma análise da estrutura morfológica das Unidades Terminológicas Simples (UTS) derivadas por sufixação, e dos compostos por justaposição, aglutinação e prefixação especificamente com bases e afixos de radicais cultos em conformidade com o pensamento de Verdelho (1997), quando afirma:

as linguagens de especialidade recorrem assiduamente a um sistema de afixos que potenciam de forma muita ampla a criatividade verbal (...).

Os processos mais produtivos de formação de palavras no Português são a derivação por meio de acréscimo de prefixos e sufixos e a composição pela aglutinação ou justaposição de duas bases. Na linguagem das bulas para os pacientes, as estruturas como as descritas abaixo foram objeto de seleção e recolha de possíveis entradas do glossário.

1.1.1. Estruturas morfológicas das UTs formadas por:

- processos de derivação, exemplo: **Bronquite**
(Brônquio – canal que leva ar aos pulmões + ite - inflamação)
Inflamação dos brônquios;

- processos de composição, exemplo: **Angioedema**

³⁷ Conferir Angotti, 2005.

(Angio – vaso, edema – inchaço)

Inchaço debaixo da pele, ou nas mucosas;

- o presença de radicais gregos e latinos nesses processos de derivação e composição, respectivamente: Avitaminose e taquicardia.

Avitaminose (**A-** ausência, **-ose** doença não-inflamatória)

Falta de vitaminas.

Taquicardia: (**Taqui-** rápido, **cardio-** coração)

Batimento rápido do coração.

1.1.2. Estruturas derivadas resultantes de processos morfossintáticos, formados por:

- o processo de nominalização (nome formado de um verbo), por exemplo:
administrar > administração,
queimar > queimadura, queimação.
- o processo de verbalização (parte de radicais nominais para formar verbos), por exemplo: metabolismo > metabolizar.
- o ocorrência de UTCs derivadas ou compostas de:
Nome + Adjetivo: **Estenose aórtica (N + Adj)**
Nome + Adjetivo + Adjetivo: **Eventos adversos graves**
Nome + Preposição + Nome + Adjetivo: **Infecção do trato respiratório**

1.1.3. Critério semântico e as relações conceituais também considerados para inclusão de termos com conteúdos ou significados relacionados. Especialmente, os termos que estabelecem relação de hiperonímia como nos exemplos (1) e (2), e de hiponímia, como nos demais exemplos que os seguem (1a), (1b) e (2a), (2b) e (2c):

(1) **Medicação** conjunto de medicamentos prescritos.

(1a) **Medicamento** droga ou preparado efetuado com substâncias que atuam no organismo para tratar ou prevenir a ocorrência de doenças, ou, também para aliviar os sintomas causados por doenças. O mesmo que produto, fármaco, droga.

(1b) **Medicamento inalatório** tipo de medicamento que o paciente usa por meio de inalação, ou seja, aspira com as narinas ou pela boca.

(2) **Estenose** estreitamento

(2a) **Estenose aórtica** estreitamento da veia aorta ligada ao coração.

(2b) **Eventos adversos** episódios que causam prejuízo para a saúde e funcionamento do organismo sem haver risco de vida para o paciente.

(2c) **Eventos adversos graves** episódios de grande prejuízo para a saúde e funcionamento do organismo que podem levar à morte.

Desse modo, procurou-se seguir a proposta de Estopá (2001:235) acerca da metodologia para programas de extração automática. Essa autora considera que o objeto de estudo do extrator não pode ser reduzido nem a uma unidade terminológica poliléxica (UTP), nem a uma unidade terminológica em geral. Estopá (2001) adverte que todas as unidades que transmitem significação especializada, entre as quais as unidades especializadas de categorias gramaticais diferentes que formam parte da linguagem natural, e as unidades que fazem parte de linguagens do conhecimento especializado devem ser consideradas num programa de extração.

Essa autora considera, ainda, que a linguagem não-especializada abarca unidades simples a complexas; nomes, verbos, adjetivos e advérbios, como também unidades fraseológicas. E mais ainda, a linguagem especializada compreende tanto termos nominais como símbolos e nomes latinos, próprios da nomenclatura consensuada.

Para elaboração do glossário das bulas considerou-se tanto as propriedades lingüísticas como, no nível pragmático, o público alvo, isto é, a necessidade de informação para os usuários de medicamentos Cabré, (1999). Observou-se, fundamentalmente, (i) os critérios lingüísticos relacionados à morfossintaxe das UTs, (ii) a diversidade do universo cognitivo desse público não-especialista; (iii) a estrutura de tópico-foco na formação das predicções das UTSs e UTCs; (iv) a frequência em que os termos ocorreram tanto para seleção dos termos como entradas do glossário, como para estabelecer as variantes co-ocorrentes e os sinônimos.

Observou-se que a frequência, um critério extra-lingüístico, foi relevante para a seleção das entradas, particularmente para selecionar dentre as variantes sintáticas, a de maior ocorrência. Por exemplo, as UTCs: *função renal*; *função dos rins* e *funcionamento dos rins* foram detectadas nos textos de bulas para o paciente.

Verificou-se que o termo *função* foi mais recorrente, nas bulas, que *funcionamento*, então a UTC *funcionamento dos rins* foi descartada como possível entrada. Posteriormente, comparou-se a ocorrência do argumento, preposicional (*dos rins*) e do argumento adjetival (*renal*): observou-se que o STP *função dos rins* é mais recorrente nas bulas dos pacientes que constituíram o *corpus* terminográfico.

Estopá (2001:76) ao analisar um *corpus* da medicina do Catalão, aponta:

El examen del corpus textual y de los diccionários especializados muestra que una de las combinaciones más productivas em medicina es la construída por um nombre deverbil y um sintagma preposicional introducido por la preposición de que tiene como núcleo um término nominal..

Estopá (2001:237) considera que a presença do artigo diante do complemento, freqüentemente, é um indício de que a unidade não está totalmente lexicalizada e por isso gera mais ruídos na extração automática dos termos do que as estruturas formadas por um elemento indeterminado, quer dizer, sem preposição. Já as estruturas de Nome mais Adjetivo geram menos ruído.

Conforme se descreve no capítulo 2, ao comparar o grau de vulgarização e cientificidade da linguagem adotada nas bulas do Compêndio, observou-se que nas UTs compostas por um Sintagma Terminológico (ST) de base nominal, o número de sintagmas terminológicos preposicionais é mais freqüente nas bulas para os pacientes, ao passo que os sintagmas terminológicos adjetivais, é mais freqüente nas bulas para os profissionais da saúde. Nesse sentido, o texto direcionado ao profissional da saúde teria um número mais elevado de unidades terminológicas a serem selecionadas por um programa de extração.

Alpizar Castillo (1997) apresenta cinco fatores pragmáticos como os mais representativos para diferenciar o léxico comum do técnico: (i) os termos têm função predominantemente referencial; (ii) ocorrem em um contexto específico, ou seja, adquirem a condição de termo dentro de um contexto especializado; (iii) os termos são mais restritos aos profissionais que atuam numa área de conhecimento especializado, ainda que não-especialistas possam usá-los, atualmente; (iv) os termos ocorrem em níveis mais, ou menos, formais de comunicação.

Os critérios apontados acima reforçam o caráter de “parte” que as linguagens de especialidade têm em relação ao “todo” que é a língua comum. Ou seja, a linguagem especializada é concebida como um subsistema lingüístico (Almeida, 2000).

Biderman (2001:159) observa que:

as terminologias científicas são sistemas classificatórios baseados em modelos científicos (...) constituem conjuntos imbricados e interrelacionados que dividem o espaço multidimensional do conhecimento em muitos eixos de intersecção. Por outro lado, esses conjuntos interseccionam com subconjuntos do léxico geral, caracterizados por uma temática, pelos usuários e pelas situações de comunicação.

Com base em Sager (1993) e Cabré (1993:99), Biderman (2001) explicita a multidimensionalidade das bulas em que há superposição de termos/conceitos de mais de um domínio do conhecimento, a saber: medicina, química e farmacologia. Além disso, refere ao que Carvalho (2000) denominou multifuncionalidade nas bulas tradicionais - anteriores ao processo de simplificação – cujos textos se dirigiam a leitores com diferentes níveis de conhecimento: o paciente e o profissional da saúde.

2. Programas utilizados para recolha e armazenamento dos dados

No tratamento terminográfico, foi utilizado um programa desenvolvido por Zinglé & Faulstich (1996): o *Z-Termino*, além de outra ferramenta desenvolvida por Alan Reed (1997-2005) o *Simple Concordance Program (SCP)*. A função principal do primeiro programa é gerar glossários. O segundo programa é uma ferramenta de análise textual cujas funções principais são extração de listas de palavras com frequência e extração de concordâncias simples ou complexas.

A indexação³⁸ e a extração de UTs³⁹ foram funções executadas pelo programa *SCP*. Já a constituição do banco de dados e geração de verbetes foram funções realizadas pelo *Z-Termino*. A geração desses verbetes através do programa *Z-Termino* apresentou vantagens como (i) a geração automática de mais de 1.000 fichas terminográficas; (ii) a configuração e aplicação de uma máscara constituída por: entrada, gênero, sinônimo, variante, definição, nota e remissiva e (iii) a possibilidade de converter os verbetes do *Z-Termino* para o formato *word*.

No processo de extração das UTs, o *SCP* mostrou-se bastante eficiente e permitiu maior visibilidade das Unidades Terminológicas Complexas (UTCs). Além disso, esse programa facilitou

³⁸ O programa possui uma função que permite, ao usuário, criar uma lista de itens lexicais, organizados por ordem alfabética, com base no corpus.

³⁹Esse comando gera uma lista de itens lexicais simples ou compostos, organizados por ordem alfabética ou por ordem de frequência (crescente ou decrescente).

a seleção de termos conforme a presença de afixos mais regulares e específicos da terminologia médica referidos por Sager (1993) e Manuila (2003).

No processo de extração das UTs, o *SCP* mostrou-se bastante eficiente e permitiu maior visibilidade das Unidades Terminológicas Complexas (UTCs). Além disso, esse programa facilitou a seleção de termos conforme a presença de afixos mais regulares e específicos da terminologia médica referidos por Sager (1993) e Manuila (2003). O *SCP* foi utilizado também para analisar a frequência de ocorrência do termo, um dos critérios para determinar as variantes do glossário.

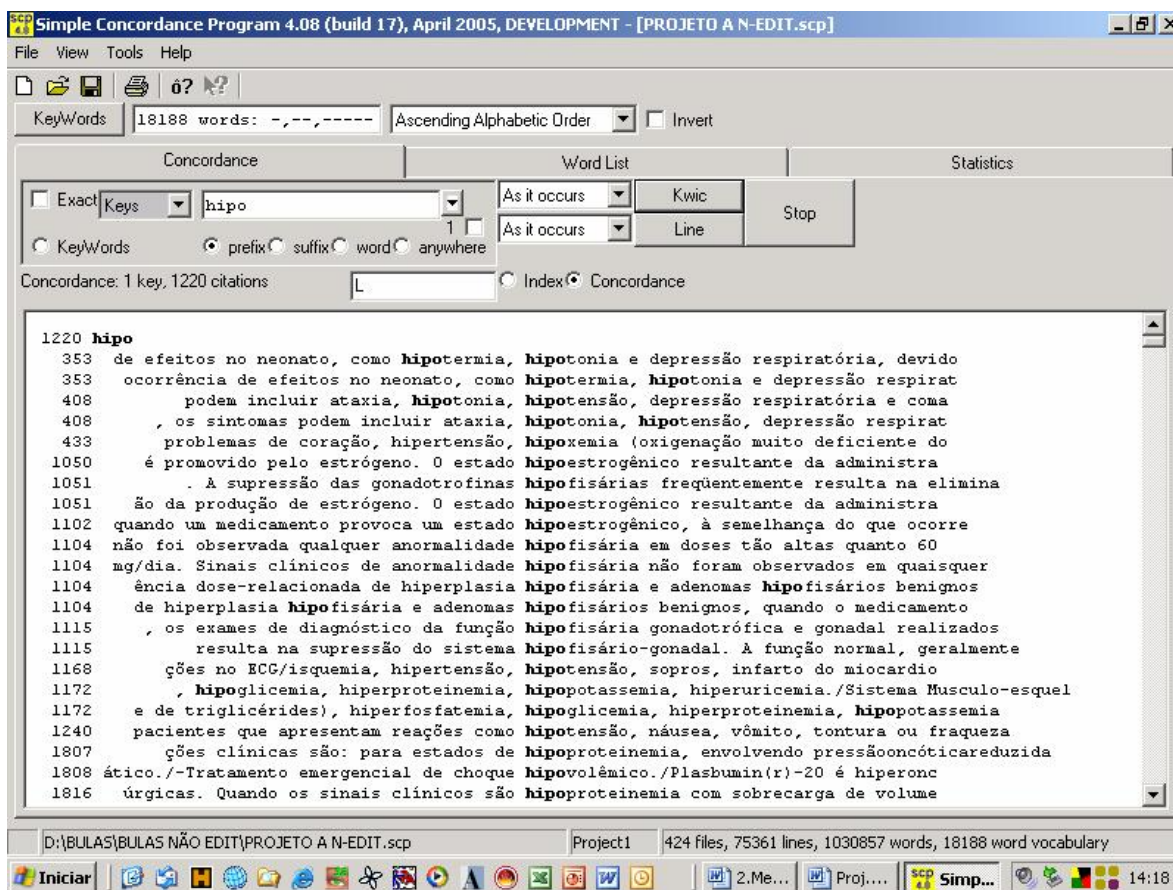
2.1. O *SCP* ou *Simple Concordance Program*

Este programa é um concordanciador desenvolvido por Alan Reed (1997) e constituiu, nesta pesquisa, uma ferramenta importantíssima para a seleção de UTCs. Como este concordanciador foi possível, além de gerar as concordâncias, localizá-las numa estrutura maior com cerca de cinco vocábulos à direita e outros cinco, à esquerda daquele que foi solicitado. A lista de termos contextualizados pode se apresentar em ordem alfabética, ou conforme a frequência das ocorrências (ascendente e descendente).

O *SCP* permite, por meio de seu ambiente de trabalho, que o usuário pesquise palavras a partir de um prefixo, sufixo ou de uma base específica. Outra característica importante deste programa consiste na capacidade de processar um número elevado de textos sem a necessidade de editá-los anteriormente.

Desse modo, o uso do *SCP* iniciou-se com a criação de um banco de dados, a partir dos textos de bulas para os pacientes, disponibilizados na Internet, pela Anvisa. Depois de alimentado, o programa processou os textos a partir de palavras isoladas, morfemas ou combinações de palavras, conforme ilustra a figura abaixo:

Figura 1



A análise morfológica e verificação das estruturas (morfemas e palavras) mais frequentes propiciou uma lista de afixos e termos que foram usados para solicitar as concordâncias no SCP. Além disso, foram utilizados os morfemas listados no dicionário Manuila, com o título “Guia para compreensão dos termos médicos”. Desse modo, o conjunto de morfemas que compõem estruturas derivadas é utilizado no *Simple Concordance Program* (SCP) da mesma forma que são utilizadas palavras ou combinações entre elas.

L’Homme (2003:178), ao apresentar os recursos de concordanciadores como o SCP, também trabalha com termos da terminologia médica. Ela ressalta, além dos formantes dos termos complexos, exemplos de modo de extração de termos, por meio de uma unidade terminológica, ou de um vocábulo determinado, e afirma:

Lês autres composantes de ces termes complexes peuvent également être utilisés pour former d’autres termes.

Ao listar todas as palavras ou expressões por meio de morfemas ou palavras que as constituem, conforme a recorrência, esse concordanciador oferece mecanismos para as análises

paradigmática e sintagmática do termo. Um tipo de análise paradigmática permite visualizar a recorrência de um termo em outras UTCs, por exemplo. Como tipo de análise no eixo sintagmático, o *SCP* mostra o termo contextualizado entre cinco a seis constituintes, como se observa na figura 2 a seguir.

Esta figura apresenta no lado esquerdo, a função de concordanciador, desse lado encontram-se as opções morfossintagmáticas (*prefix, suffix, word, anywhere*), após selecionar uma delas deve-se escrever, na janela superior o constituinte que se pretende investigar. Observa-se que a palavra solicitada foi “função”. Abaixo da janela *Word List*, à direita, a janela *Kwik* deve ser selecionada para que o programa apresente os contextos de ocorrência do constituinte solicitado.

Figura 2

Simple Concordance Program 4.08 (build 17), April 2005, DEVELOPMENT - [PROJETO A N-EDIT.scp]

File View Tools Help

KeyWords 18188 words: --,--,----- Ascending Alphabetic Order Invert

Concordance Word List

Exact Keys função As it occurs Kwic Stop
 KeyWords prefix suffix word anywhere As it occurs Line

Concordance: 2 keys, 66010 citations Index Concordance

682 fun

39 condições que possam comprometer a função dos rins, o seu médico irá ajustar
45 ter acompanhamento médico em relação à função renal, se estiver utilizando medicamentos
56 édico deverá fazer ajustes de dose, se a função renal estiver comprometida./Há casos
60 ter acompanhamento médico em relação à função renal, se estiver utilizando altas
69 ção), com a gravidade da infecção, com a função renal e com a condição geral do paciente
71 crianças com peso corpóreo > 40 kg com função renal normal./Esquema de Dosagem Recomendada
73 e Pacientes pediátricos /> 40 kg com Função Renal Normal*/Gravidade da Infecç
94 ática inicial./Pacientes pediátricos com função renal normal (2 meses de idade ou
107 dose para pacientes com alterações da função do fígado./Você deve seguir a orienta
245 grave, especialmente em pacientes com a função renal comprometida, a hemodiálise
411 único adequado, com atenção especial às funções respiratórias e cardiovasculares
660 mãos, tornozelos ou pés, prejuízo da função hepática e alterações de alguns testes
810 ou amamentação (por exemplo, redução da função adrenocortical, quando aplicado durante
834 gonadotrofina pelo corpo, bloqueia a função dos ovários e dos testículos. Esse
1048 da próstata: o crescimento e a função da próstata são dependentes do horm
1115 . Portanto, os exames de diagnóstico da função hipofisária gonadotrófica e gonadal
1115 ão do sistema hipofisário-gonadal. A função normal, geralmente, é recuperada durante
1169 do apetite, anormalidade das provas de função hepática, náusea, úlcera péptica,
1503 isolados: podem ocorrer alterações da função do fígado e dos rins, queda do nível
1577 ./Foram reportadas alterações na função renal através de exames de sangue
1628 de lipídios (gordura) no sangue. A função hepática deve ser examinada antes
1628 , recomenda-se continuar monitorando a função hepática por pelo menos três meses
1628 instituir avaliações semanais. Se a função hepática não retornar ao normal ou
1664 manutenção deverá ser estabelecida em função da eficácia clínica e tolerabilidade
1810 com cirrose pode causar mudanças na função cardiovascular, resultando em um choquehipovol
1820 ção pouco comum de perda rápida das funções hepáticas acompanhada ou não por
1911 com cirrose pode causar mudanças na função cardiovascular, resultando em um choque
1921 ção pouco comum de perda rápida das funções hepáticas acompanhada ou não por
2128 , plasma substituto./A mais importante função fisiológica da Albumina é a contribui
2128 ção para a pressão oncótica do sangue e função de transporte. /A Albumina estabiliza
2323 de sangue de rotina para verificar sua função hepática /antes e depois de iniciar
2362 também exerce importante papel na função de transporte de substâncias como
3754 controlar a /urina), retenção urinária, função hepática anormal (problemas no fígado
4133 recombinante pode estar reduzida, em função /da incidência de infecções ou atividade

D:\BULAS\BULAS NÃO EDIT\PROJETO A N-EDIT.scp Project1 424 files, 75361 lines, 1030857 words, 18188 wc

Iniciar Terra - Q... MSN Hoje Capitulo ... scp 4.8 Simp

2.2. O Programa Estação Z ou *Z-Station*

O *Z-Station* (1996) é um sistema de tratamento de dados que oferece várias ferramentas orientadas para aquisição terminológica e pesquisa lingüística. As ferramentas mais relevantes para esta pesquisa são: (i) a indexação do corpus, ou seja, construção de um banco de dados, (ii) a construção de fichas de ocorrência e de concordância e (iii) a extração de UTS e UTC⁴⁰.

Os programas *Z-Text* e *Z-Termino* compõem o programa *Z-Station*. Esta pesquisa, limitou-se a utilizar o programa *Z-Termino* a fim de proceder ao tratamento terminográfico dos termos selecionados. Esse programa que permite gerar glossários e dicionários multilíngües foi desenvolvido por Henri Zinglé (1996) no Laboratório de Engenharia Lingüística da Universidade de Nice, com base nos campos a serem preenchidos durante a elaboração de dicionário(s), descritos por Faulstich *et al.*, em 1995. Dessa forma, o *Z-Termino* preencheu as necessidades de pesquisas terminológicas do Centro de Estudos Lexicais e Terminológicos – Centro Lexterm - da Universidade de Brasília.

O *Z-termino* aplica-se como instrumento para investigar a derivação e a composição morfológica com o objetivo de descrever as propriedades semânticas e formais dos termos (prefixos, sufixos e raízes). O modo de indexação por morfema ajuda a extrair as palavras que comportam certos prefixos, sufixos ou radicais. Para tanto é necessário que o pesquisador indique qual o morfema a ser analisado e qual a posição dele na palavra.

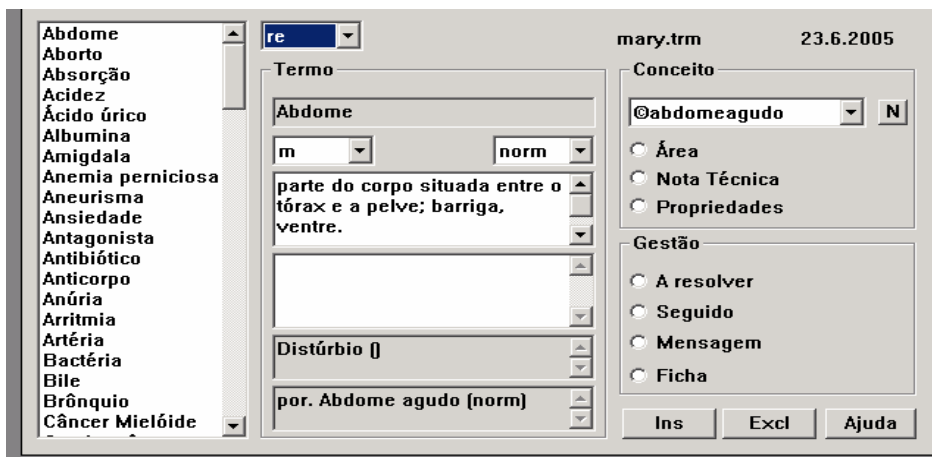
No nível sintático, permite a extração de unidades complexas ou estruturas fraseológicas a partir do *corpus*, além de favorecer a análise do tipo contextual mais freqüente, conforme a ocorrência das Unidades Terminológicas Complexas. Segundo Zinglé (1996:85), a extração dos compostos a partir de especificações lingüísticas constitui-se de um processo fundado sobre uma gramática elaborada para um pesquisador cujo objetivo é descrever as estruturas de composição no plano formal. E nesse sentido, atende aos objetivos estabelecidos para este trabalho.

Portanto, para proceder à ordenação em ordem alfabética das entradas e apresentá-las seguidas da especificação do gênero, das variáveis e sinônimos, da definição e da nota, utilizou-se o *Z-termino*.

Na tela ilustrada na figura 3, verificam-se os campos para a descrição do verbete:

Figura 3

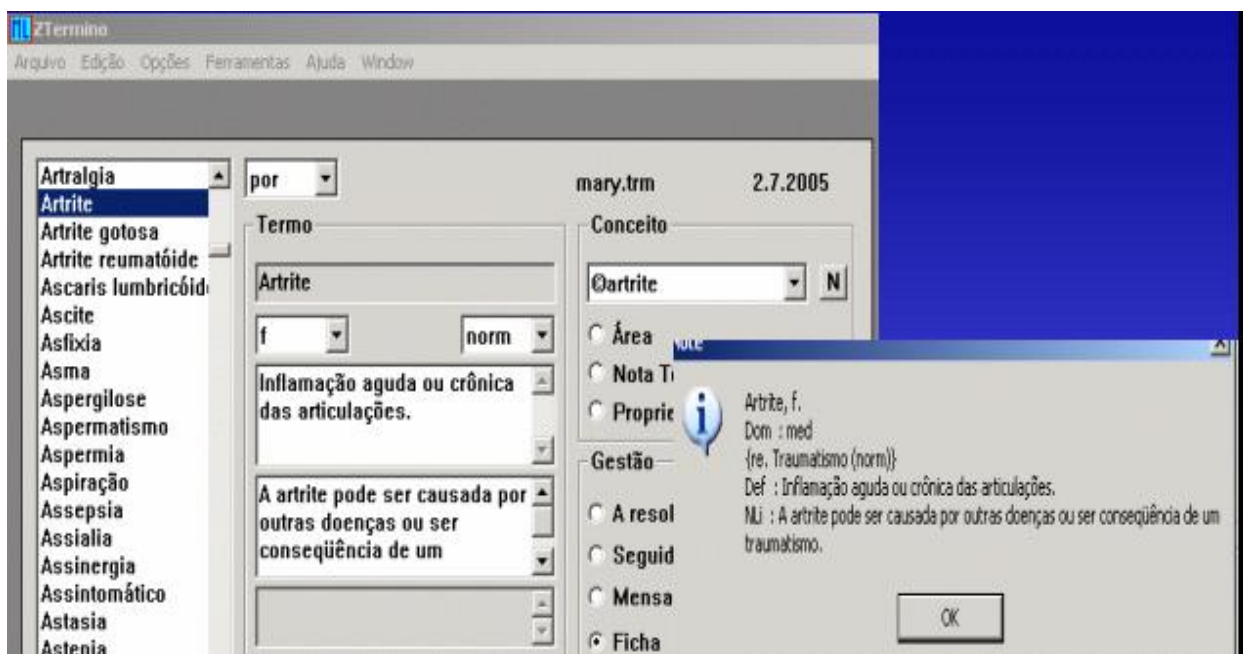
⁴⁰ Observa-se que a Estação Z permite também: (i) análise textual pela aquisição de dados lingüísticos; (ii) criação e ampliação de dicionários e (iii) criação de glossários multilíngües.



A tela de entrada de novos termos do programa *Z-termino* contém, à esquerda, a lista de termos em ordem alfabética: à medida em que novos termos são inseridos, abre-se, no campo central denominado “Termo”, uma janela para especificação do gênero; abaixo uma janela para descrever a definição e, abaixo desta, outra janela na qual as notas (técnicas ou lingüísticas) são acrescentadas. Acima do nome “Termo” há uma janela para indexação dos de termos equivalentes em outra(s) língua(s). Em baixo desse nome, há duas janelas, na janela à esquerda marca-se a categoria gramatical ou o gênero da entrada, e na janela à direita, marca-se se o termo é normal, sigla, abreviatura, ou variante.

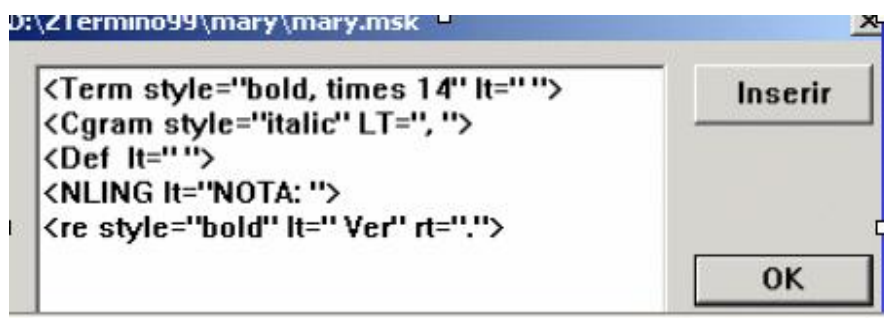
À direita na tela, observam-se as informações de ordem terminológica como a área do conhecimento própria do termo introduzido e as notas técnicas. No campo denominado gestão, pode-se abrir a ficha terminológica, conforme mostra a figura a seguir.

Figura 4



Após inserir as UTs e completar a ficha terminológica, aplica-se a máscara com a configuração desejada para o verbete. Na janela “Ferramentas” escolhe-se a opção “Definir Apresentação”. Na microestrutura do verbete foi aplicada a seguinte máscara:

Figura 5



Após aplicar a máscara, basta buscar o arquivo no *Word* e, nele, os verbetes se apresentarão configurados, em ordem alfabética e conforme definido na máscara. O uso desse programa foi relevante para constituir o banco de fichas terminográficas e gerar os verbetes de um *corpus* com 572 bulas direcionadas aos pacientes, do Compêndio de Bulas de Medicamentos.

Para concluir, ressalta-se que a geração desses verbetes através do programa *Z-Termino* apresentou vantagens como: (i) a geração automática de 1.070 fichas terminográficas; (ii) a

configuração e aplicação de uma máscara constituída por: entrada, gênero, sinônimo, variante, definição, nota e remissiva e (iii) a possibilidade de converter os verbetes do *Z-Termino* para o formato *word*. No processo de extração das UTs, o SCP mostrou-se bastante eficiente e permitiu maior visibilidade das Unidades Terminológicas Complexas (UTCs). Além disso, esse programa facilitou a seleção de termos conforme a presença de afixos mais regulares e específicos da terminologia médica descritos por Sager, (1993) e Manuila (2003).

3. Apresentação dos verbetes

3.1. Microestrutura do verbete

A microestrutura é composta de + entrada, + categoria gramatical, + gênero, ±sinônimo (SIN), ± variante (VAR), +definição, ±nota técnica, ± remissiva.

3.1.1. As entradas

A entrada aparece em negrito, na fonte *Times New Roman* com tamanho 14. Para o restante do verbete, foi utilizada a mesma fonte de tamanho 12.

3.1.2. As variantes

As variantes foram indicadas no verbete, pela abrevitura VAR. Observou-se a ocorrência de variantes ortográficas, por exemplo: abdome/abdômen; antihipertensivo/anti-hipertensivo; monoidratado/monohidratado; monoaminoxidase/omonoaminoxidase. Foram consideradas formas variantes, as estruturas de menor ocorrência as quais foram determinadas por meio de uma ferramenta do SCP denominada "freqüência". Essa ferramenta mostra quantas vezes o termo ocorreu no *corpus*.

Ocorreram, ainda, variantes morfossintáticas: função renal/função dos rins/funcionamento dos rins. Nesses casos, além da freqüência, a forma considerada mais científica (Nome + Adjetivo) influenciou a determinação da entrada, pois esta é a forma menos familiar ao conhecimento leigo.

3.1.3. Os sinônimos

Os termos sinônimos foram precedidos pela abretura SIN e apresentados, no verbete, após as variantes. Eles foram determinados pelo dicionário Manuila, usado como fonte para formular a definição. Considerou-se, para determinar a entrada, se termo indicado como sinônimo nesse dicionário ocorria no *corpus* analisado. Além disso, observou-se a freqüência para defini-lo como entrada, maior freqüência, ou como sinônimo, menor freqüência. Exemplos:

Antiepilético, n SIN Anticonvulsivante.

Autópsia, *n* SIN Necropsia.

3.1.4. As definições

A definição foi elaborada conforme o gênero próximo e a diferença específica, ou seja, geralmente a partir de um hiperônimo (mais geral) seguido por um elemento especificador, seja ele nominal, verbal, ou uma oração encaixada pelo pronome relativo que (mais específico), por exemplo:

Sistema músculo-esquelético, *m* Conjunto constituído de músculos e ossos que sustentam o corpo.

De acordo com a norma ISO 704, de 1987, esse tipo de definição intensional é o mais clássico e se difere da definição extensional em que se enumeram elementos a que se aplica determinada designação. Foram observadas também as recomendações dessa norma referentes ao dicionário especializado se ater a apresentar as características essenciais da entrada.

As definições foram validadas por uma equipe multiprofissional, cujos comentários e sugestões preventivas foram apresentados no campo de nota técnica. Quando houve mais de uma definição para o mesma entrada, as definições foram numeradas, conforme ilustra o exemplo abaixo:

Mortalidade, *n* 1. Condição do que é mortal. 2. Proporção entre o número de mortes e o número de habitantes de um lugar.

3.1.5. As notas técnicas

As notas técnicas foram introduzidas em alguns termos para contemplar o seu significado com observações pertinentes à compreensão ao sentido e aos cuidados de saúde. Essas notas além de validadas foram realizadas por uma equipe multiprofissional, conforme mencionado anteriormente, e ilustrado no exemplo abaixo:

Polidipsia, *n* Sensação de muita sede. NOTA: A polidipsia é uma manifestação freqüente do diabete melito. Ver Diabete melito.

Poliomielite, *n* Inflamação da substância cinza da medula espinhal que pode causar paralisia. NOTA: A poliomielite é prevenida com vacina.

A validação das definições e inserção de notas técnicas foi feita por profissionais da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro dentre os quais, médicos, enfermeiros, nutricionistas e farmacêuticos, conforme listado na apresentação do glossário.

3.1.6. As remissivas

As remissivas apresentadas em negrito, foram antecedidas pela abreviatura Ver. Aponta-se que o campo onde se armazenam os termos equivalentes de um dicionário bilíngüe no Z-Termino não foram adequados para indexar as remissivas, tendo em vista que a mesma remissiva consta em mais de uma entrada; ou seja, não há uma relação unívoca – entrada – remissiva, como há em relação à entrada e seu equivalente em outra língua. Como o programa Z Termino foi idealizado para elaboração de dicionário bilíngües, neste aspecto, não foi possível adequar seu uso aos propósitos do glossário.

Diante disso, as remissivas foram acrescentadas manualmente, conforme a ocorrência de um termo contemplado como entrada, constasse na definição ou nas notas técnicas de outro termo. Exemplo:

Leiomioma uterino, *sa* SIN. Fibromioma do útero. Tumor benigno de células musculares lisas e fibrosas. Ver. **Tumor benigno**.

Leucemia *n* Doença que se caracteriza pelo aumento descontrolado dos glóbulos brancos na medula óssea e no sangue. NOTA: O câncer mielóide é um tipo mais freqüente de leucemia. Ver. **Câncer mielóide**.

Além das remissivas internas ao conjunto de verbetes, no nível macrot textual, foram apresentadas remissivas para lista de figuras. Por exemplo:

Baço, *n* Órgão de forma oval e cor vermelha cuja função é produzir glóbulos vermelhos. NOTA: Em casos de pneumonia, o baço filtra micróbios e corpos estranhos ao organismo. Ver figura 1.

Cabré (1993:314-5) classifica as remissões como (i) informativas ou por equivalência semântica em que um termo remete para outro que designa o mesmo conceito (sinonímia total ou parcial); (ii) remissões por inclusão ou contraste em que um termo pode remeter para outro do mesmo campo conceitual para acrescentar informações sobre as relações de oposição ou de inclusão que mantém com outros conceitos do mesmo campo; e (iii) remissões prescritivas que consistem na indicação de formas ou denominações alternativas para designar o mesmo conceito, complementando-se ou dando prioridade sobre as outras entradas como termo principal.

Para a autora, são as remissões semânticas que dão conta de vários tipos de relações de significado que as palavras podem estabelecer entre si: sinonímia, oposição, hiperonímia e hiponímia as quais evitam a redundância e a duplicação das informações para cada entrada léxica. Conforme descrito anteriormente, o critério utilizado para estabelecer as remissões baseou-se no tipo de descrição semântica e prescritiva, pois além de indicar hiperônimos e hipônimos citados tanto no campo da definição como no campo de notas técnicas, apresenta, antes da definição, os sinônimos e as variantes estabelecidos por meio da freqüência.

4. A Macroestrutura do glossário

Este glossário contém os seguintes itens:

- 4.1. Lista de abrevitura;
- 4.2. Lista de termos da linguagem comum, segundo Swartz (2003);
- 4.3. Lista de afixos e radicais mais freqüentes nos termos médicos, segundo Manuila (2003);
- 4.4. Lista de figuras;
- 4.5. Lista de termos.

Com exceção da lista de figuras que, esta tese, foi incluída na íntegra, foram apresentadas amostragens dos itens 4.1 a 4.3. com cinco exemplos de cada letra. A lista de termos contém dez verbetes em cada letra, e, somente as letras com número inferior a dez apresentam todos os verbetes que as contemplam.

EXEMPLOS RETIRADOS DA LISTA DE ABREVIATURAS

°F: grau Fahrenheit

AA: aminoácido

AL: anestesia local

AO: átrio direito

AOH: hormônio antidiurético (vasopressina)

B I: 1º bulha cardíaca

BHE: barreira hemato-encefálica

Bi: bismuto

b-LP: beta-lipoproteína

Br: bromo

BRD: bloqueio de ramo direito

C/T: índice terapêutico

C: 1) *clearance*; 2) Celsius; 3) Coulomb; 4) carbono , 5) sangue cpilar; 6) centi

Ca: cálcio

CA - Câncer.

CAT: tomografia computadorizada axial

d: 1) dalton; 2) densidade.

D: 1) coeficiente de difusão pulmonar; 2) dioptria

DAG: diacilglicerol

DAI: doença auto imune

DAT: dispensário antituberculose

EBV: vírus de Epstein-Barr

Ec: eritrócito

ECBU: exame citobacteriológico de urina

ESV: extra-sístole ventricular

EV: via endovenosa

f: frequência respiratória

FA: 1) fibrilação atrial; 2) ácidos graxos (*fatty acids*); 3) fosfatase alcalina

FIE: fossa ilíaca esquerda

FIV: fecundação *in vitro*

FM : feto morto.

G.6-PD: glicose-6-fosfato de Sidrogenase.

g: grama

GABA: ácido gama-aminobutírico

Gal: galactose

Gamma-GT: gamaglutamiltransferase (transpeptidase)

H: hidrogênio

h: hora

HAC: hipertensão arterial crônica.

HAD: 1) hormônio antidiurético (vasopressina); 2) hospitalização a domicílio

Hb: hemoglobina

I: 1) iodo; 2) incidência; 3) intensidade

IA: insuficiência aórtica

IAM: infarto agudo do miocárdio

IBP: índice biliar plasmático

IC: 1) insuficiência cardíaca; 2) índice cardíaco; 3) insulina comum

K - potássio

kcal: quilocaloria

KCL – cloreto de sódio

kg: quilograma

kW: quilowatt

LA: 1) leucemia aguda; 2) líquido anmiótico

LAF: fator de ativação linfodária (*lymphocyte activating factor*)

LC: líquido cefalorraquidiano (líquido cefalorraquidiano)

LCR: líquido cefalorraquidiano (líquido cefalorraquidiano)

LD: dose letal

M: molar

Mg: magnésio

MG: médico generalista

mg: micrograma

mg: miligrama

N: 1) Newton; 2) normal; 3) nitrogênio (azoto) n: número haplóide

Na: sódio

NA+ - sódio

NAD. NADH: nicotinamida-adenina-dinucleotídeo (oxidada ou reduzida)

NADP. NADPH: nicotinamida-adenina.-dinucleotídeo fosfato (oxidada ou reduzida)

O: oxigênio

OAD: apresentação oblíqua anterior direita

OD: 1) olho direito; 2) orelha direita

OE - Oofarectomia à esquerda - Retirada do ovário esquerdo.

OE: 1) olho esquerdo; 2) orelha esquerda: 3) otite externa

P: 1) fósforo; 2) pressão parcial de gás; 3) peso.

PA: 1) parto artificial; 2) pressão arterial

PABS: paraminobenzenossulfamida (sulfanilamida)

PAD: pressão arterial diastólica

PVC: pressão da artéria pulmonar

Q: débito cardíaco

QI: quociente de inteligência (*intellectual quotient*)

QMA: quantidade máxima admissível

QR: quociente respiratório

QRS: complexo QRS (eletrocardiografia)

Ra: rádio

RAA: reumatismo articular agudo

RAST: dosagem radioimunológica de IGE específicos de antígenos

RBG : reação biológica de gravidez

RCP: ressuscitação cardio pulmonar

SOE: sonda orotraqueal

SRE: sistema retículo-endotelial

SSVV: sinais vitais.

SVA: sonda vesical de alívio.

SVD: sonda vesical de demora.

T: temperatura

THF: tetraidroocortisol

TL: ligadura tubária

T-TAB: vacina antitetânica e antitifo-paratifóidica

TV: 1) toque vaginal; 2) taquicardia ventricular

U: 1) urânio; 2) unidade

UB: unidade Bodansky

UTP: uridina-trifosfato

UV: ultravioleta (radiação)

V: 1) volt; 2) volume; 3) velocidade; 4) ventilação; 5) valência

VA: ventilação alveolar

VR: volume residual

VRE: volume de reserva expiratória VRI: volume de reserva inspiratória' VS: velocidade de sedimentação

VZV: vírus varicela-zona

W: watt.:

WHO: Organização Mundial da Saúde (World Organization)

X: cromossomo X

Y: cromossomo Y

Zn: zinco

EXEMPLOS DE TERMOS POPULARES SEGUNDO SWARTZ

Aluado: maluco, adoidado.

Amarelão: anemia dependente da verminose, *ancilostomose*.

Ameaço: 1) ameaça. indício. 2) manifestação incompleta de um estado mórbido.

Andaço: diarréia.

Barriga d'água: *ascite*.

Baticum: batimentos cardíacos em ritmo irregular ou rápidos e incômodos.

Bicha: verme intestinal, especialmente *Ascaris lumbricoides*.

Cólica seca: dor em cólica, proveniente do intestino delgado ou grosso sem, no entanto, ocorrer diarréia.

Congestão: alteração da consciência, acompanhada ou não de crise convulsiva. No consenso popular refere perturbação da digestão.

Derrame cerebral: acidente vascular cerebral, hemorrágico ou isquêmico.

Descansar: 1) dar à luz. 2) perda excessiva de líquido do organismo.

Dor de barriga: dor localizada no abdome com ou sem diarréia.

Dor de escadeira: dor lombar. Adjetivos: "escadeirado", "descadeirado".

Dor fina: dor não muito pronunciada, mas penetrante. 1

Etupido: impossibilidade de evacuar.

Enxume: inchaço, edema.

Escadeira: região lombar e articulações coxofemorais.

Escalavrado: arranhado, esfolado.

Estuporar: ser tomado de estupor, atacado de apoplexia ou convulsões.

Frouxura: impotência sexual.

Goela: garganta.

Grão: testículo.

Incômodo: menstruação.

Ingestão: parada da digestão.

Influença: influenza.

Íngua: ingurgitamento de gânglio linfático.

Lançar: vomitar.

Leveza na cabeça: tontura.

Lobinho: cisto sebáceo.

Lombrigueiro: vermífugo

Mal de sete dias: tétano umbilical dos recém-nascidos.

Malinou: agravamento de uma doença.

Moléstia magra: tuberculose pulmonar.

Moléstia ruim: câncer, gangrena, tétano.

Morróide: hemorróida.

Nó nas tripas: volvo.

Nó por dentro: dor em cólica.

Nascer de tempo: nascer ao término do período normal de gestação.

Nascida: espinha, furúnculo.

Natureza fraca: impotência.

Opilação: anemia verminótica, amarelão.

Oso da ponta da espinha: cóccix.

Panariz: panarício.

Pano: manchas esbranquiçadas no pescoço no rosto.

Pulmonia: pneumonia.

Purgação: supuração, corrimento.

Purgar: extravasamento de pus.

Quebradura: hérnia.

Quebradura das virias: hérnia inguinoescrotal.

Quebradura do imbigio: hérnia umbilical.

Quebranto: mal-estar, indisposição atribuída pelo povo a mau olhado, prostração.

Render: apresentar hérnia.

Rendidura: hérnia.

Repunar: repelir, repugnar, não tolerar.

Resfriamento: resfriado, gripe.

Resguardo: período até quarenta dias após o parto.

Saco: escroto.

Saluço: episódios de soluço.

Sangria: hemorragia.

Sangue fraco: anemia

Sufurar: supurar, perfurar (víscera oca).

Tripa gaitera: reto

Tosse comprida: coqueluche.

Tísica, tisca, tisga: tuberculose pulmonar.

Tirícia: episódio de icterícia.

Tosse de cachorro: laringite

Veia artéria: vaso sanguíneo no qual se percebe batimento

Verter água: urinar.

Vir a furo: supurar

Xaqueca: enxaqueca.

Zoeira: zumbido

**LISTA DE EXEMPLOS DE AFIXOS E RADICAIS MAIS FREQUENTES EM TERMOS MÉDICOS,
SEGUNDO MANUIA**

A

a-, an- (antes de vogal): privação, ausência de, falta de.

acu-, -acusia: ação de ouvir.

aden-, adeno-: glândula, gânglio.

adre-, adreno-: relativo às glândulas supra-renais.

-algesia, -algia, algo-: dor.

B

bacil-, bacilo-: bastonete, bacilo.

bacteri-, bacterio-: bastão, bactéria.

basi-, baso-, -basia: ação de marchar e, por extensão, ponto de apoio,

bati-: profundo.

bi-, bis-: dois, duas vezes.

C

caco-: mal.

-caína: derivados da cocaína ou ação farmacológica idêntica.

-calasia: ação de relaxar, desviar.

cancer-, cancro-: câncer, caranguejo.

capil-, capilo-: cabelo.

D

dacri-, dacrio-: lágrima.

dactilo-, -dactília: dedo.

dis-: 1) separado de. 2) dificuldade, mau estado, distúrbio.

dors: darso.

duoden-: duodeno (do latim *duodeni*, *daze*, porque seu comprimento era estimado em doze larguras de dedos).

E

esfeno-: cunha, osso esfenóide ou esfenoidal (crânio).

esfigm-, esfigmo-: pulsa, pulsação.

espiro-: respirar.

estomat-, estomato-, -ostomia: boca, união.

estrepto-: contorcida, recurvada.

F

falci: foice, *falciforme*.

flatu-: vento, soprar, *flatulência*.

fleb-, flebo-: veia, *flebite*.

fren-, -frenico, -frenia: 1) diafragma. 2) espírito, inteligência, *esquisofrênico*.

-fugo: que distancia, que faz fugir, *vermífugo*

G

gemel-: gêmeo.

gero, gero-, geront-: velhice.

gest-, -gesta: ação de carregar, o que carrega.

gin-, gineco-: mulher, fêmea.

gli-, glio-, -glia: matéria viscosa, cola.

H

hallux: grande dedo do pé, *hallux valgus*.

-helmint-: verme, helminto.

hem-, hemat-, hemo-: sangue.

holo-: inteiro.

homeo-, homo-: semelhante, *homeopatia*.

I

iatro-, -iatria, -iatria: médico.

ictío-: peixe.

isqui-, isquio-: quadril.

iso-: igual, similar.

-ite: inflamação, *artrite*.

J

jejun-, jejuno-: jejuno, (intestino que está em jejum), *jejunal*.

jug: bochecha, garganta, *jugular*.

justa.: ao lado de.

L

lact- lacto-: leite.

linf-, linfo-: linfa, *linfático, linfócito*

lio-, -lise, .lítico: dissolução, destruição, *hemólise, hemolítico*.

lip-, lipo-: gordura.

lud-: jogo, divertimento, *lúdico*.

M

macro-: grande.

meno-, **menstruo**: de cada mês, mensal.

mero-, **-mero**: parte, porção.

meso-: 1) no meio, *mesoderme*. 2) meio de fixação de víscera abdominal, *mesentério*.

muta-: mudar, transformar, *mutagênese*.

N

nano-: *um milionésimo* da unidade de base.

narco-: adormecimento e, por extensão, sono.

normo-: normal, *normotenso*.

noso-: doença, *nosologia*. Ver **pato-**.

nucle-, **nudeo-**: núcleo, centro, *nucleado*. Ver **cario-**

O

occipit-, **oeeipito-**: occipício, nuca, *ococcipital*.

odont-, **-odonto**, **-odontia**: dente.

or-, **oro-**: boca, *orofaringe*.

-ose: 1) doença não-inflamatória. 2) estado, condição, às vezes com idéia de excesso.

osmo-, **-osmia**: odor, olfato. Ver **olfat-**.

P

paleo-: antigo, velho.

palp-: tatear, *palpação*.

pio-: pus, *piúria*.

pseud-, **pseudo-**: falso, que simula *pseudomembrana*.

-punt-: ponta, *acunpuntura*.

Q

quadro, **quadri-**, **quadru-**: composto por quatro.

quelo-: pena de escrever, cicatriz, *quelóide*.

quemo-, **quimio-**: química, *quimioterápico*.

quisto, **quisto-**: Ver **cist-**, **cisto-**.

R

rabdo-: estriado.

raqui-, **-raquia**: coluna vertebral, *raquidiano*.

re-: retomar para trás, repetir, *refluxo*.

ren-: rim, *renal*.

rub-, rubr-: vermelho, *rubéola*.

S

saco: saco, *sacular*.

sacar-, sacaro-: açúcar, *sacarídeo*.

saer-, sacro-: sacro, *sacral*.

sulf-, sulfo-, sulfur-: enxofre, *sulfato*.

super-, supra-: acima de, em posição superior, em excesso, *supraventricular, superagudo*.

T

talass-, talasso-: mar, *talassemia*.

tric-, trico-: pêlos, cabelo, *tricomonas*.

-tripsia: esmagamento, *neurotrepsia*.

trof-, -trofia, -trofina: alimento, estado de nutrição, *distrofia*.

tussi-: tosse, *tussígeno*.

U

ulc-: úlcera. Ex.: ulceração, ulceroso.

unc-, unci-: gancho, *uncovertebral, unciforme*.

ungu-, ungui-: unha. Ver **onic-**

uni-: um, **unicelular, univitelino**.

urano-: abóbada palatina (palato mole). Ver **palat-**.

V

vacino, vacino-: "vaccinus", relativo à vaca, vacínia ou vacina, *vacinal*.

vago, vago-: errante, vagabundo, nervo vago (assim chamado em razão de suas ramificações muito extensas), *vagal, vagotomia*. Ver **colpo-** e **eritro-**.

vir-, vilo-: veneno, vírus, *virulência*.

viscer-, viseero-: vísceras, entranhas, visceral. Ver **esplancno-**.

vitel-: gema de ovo, *univetelino*.

X

xant-, xanto-: amarelo, *xantodermia*.

xeno-: estranho.

xero-: seco, dessecado, *xeroftalmia*.

xifo-: espada, gládio, *xifóide*.

Z

zigo-:junção, par, *zigomático*. Ver **azigo-**

zim-, -zima: levedura, fermento, *enzima*. Ver **-ase**.

zoo-, -zoário: animal, *protozoário*.

zoster-: zona, *zosteriforme*

MODELO DE APRESENTAÇÃO DOS VERBETES

Os verbetes estão em ordem alfabética, com iniciais maiúsculas, em negrito. Eles são formados pela cabeça do verbete, ou entrada, seguida de vírgula, e pelo corpo do verbete com marca da categoria gramatical (N: nome, V: verbo, Adj: adjetivo, Adv: advérbio) seguida imediatamente pela marca do gênero (*m*: masculino, *f*: feminino) e pela(s) definição(ões), numerada(s), quando houver mais de uma.

No corpo do verbete, podem ocorrer também: SIN. (sinônimo), VAR. (*variante*), NOTA (observações complementares) e, a indicação “Ver” serve para remeter o leitor a outro verbete ou para a lista de figuras. Como mostra exemplo abaixo, a variante aparece em itálico, a remissiva, em negrito e o sinônimo não é marcado. Como são duas definições, elas foram numeradas.

Encéfalo, *m* SIN. Cérebro. VAR. *Massa encefálica*. 1. Órgão responsável pelo pensamento e pela coordenação dos nervos. 2. Parte do Sistema Nervoso Central que inclui todos os centros nervosos superiores.

NOTA: O encéfalo é o órgão que controla atividades como a respiração, os batimentos do coração, etc. Ver **Sistema Nervoso Central**. Ver figura 15.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Baço



Figura 2 – Fígado

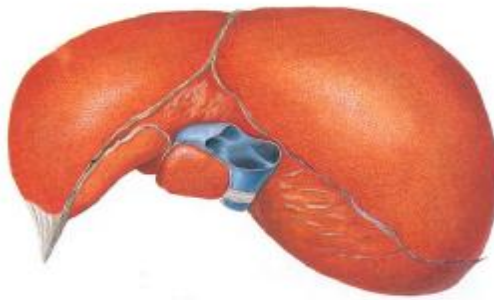


Figura 3 – Rim

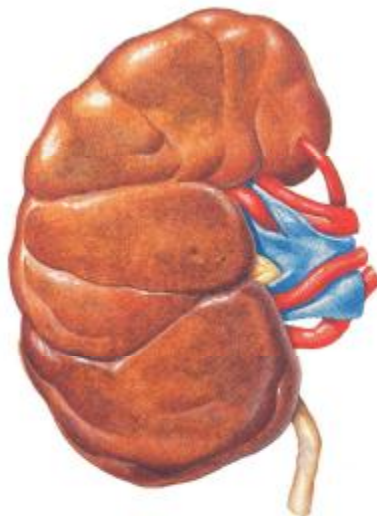


Figura 4 – Coração

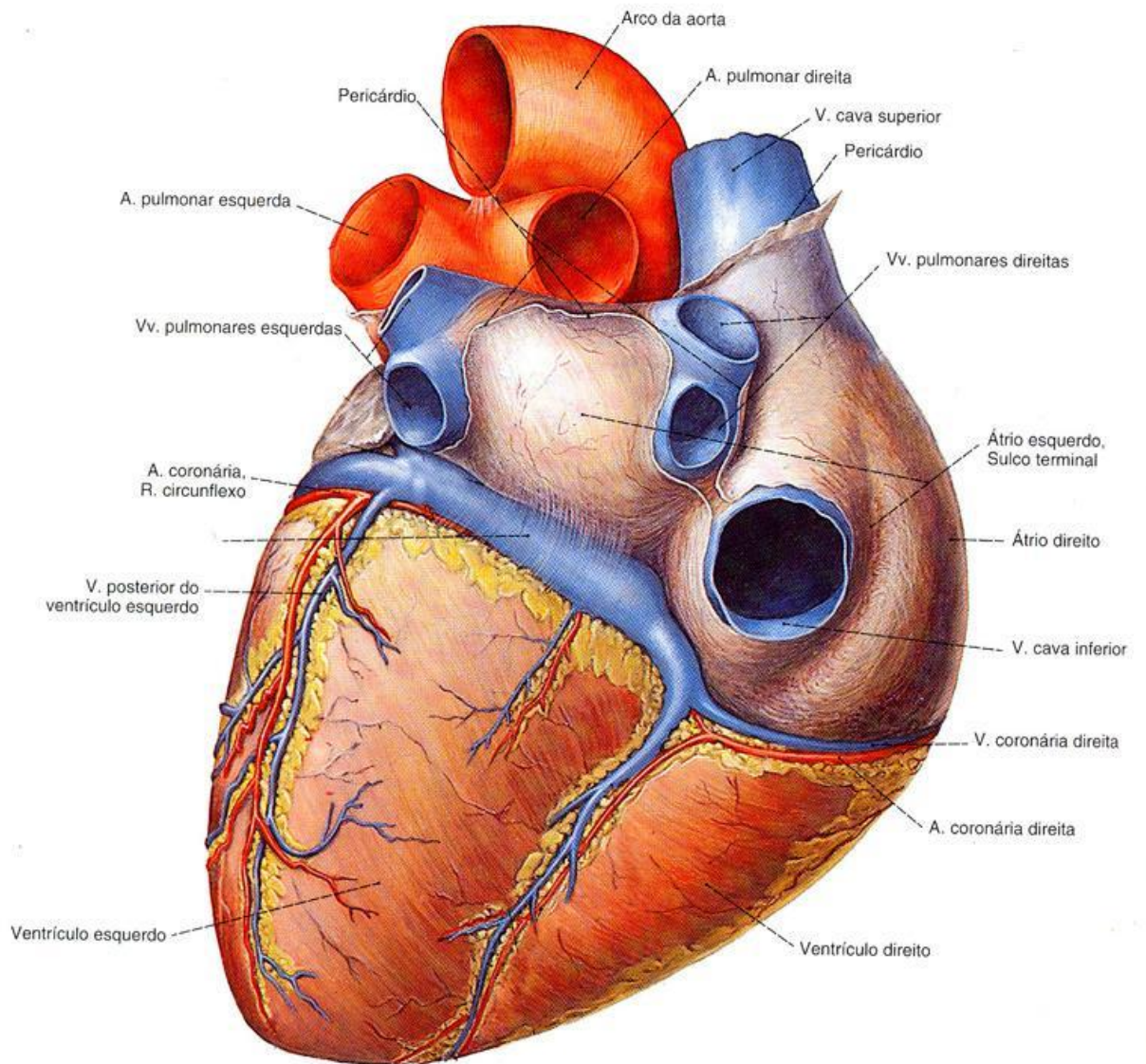


Figura 5 – Órgãos Internos da digestão

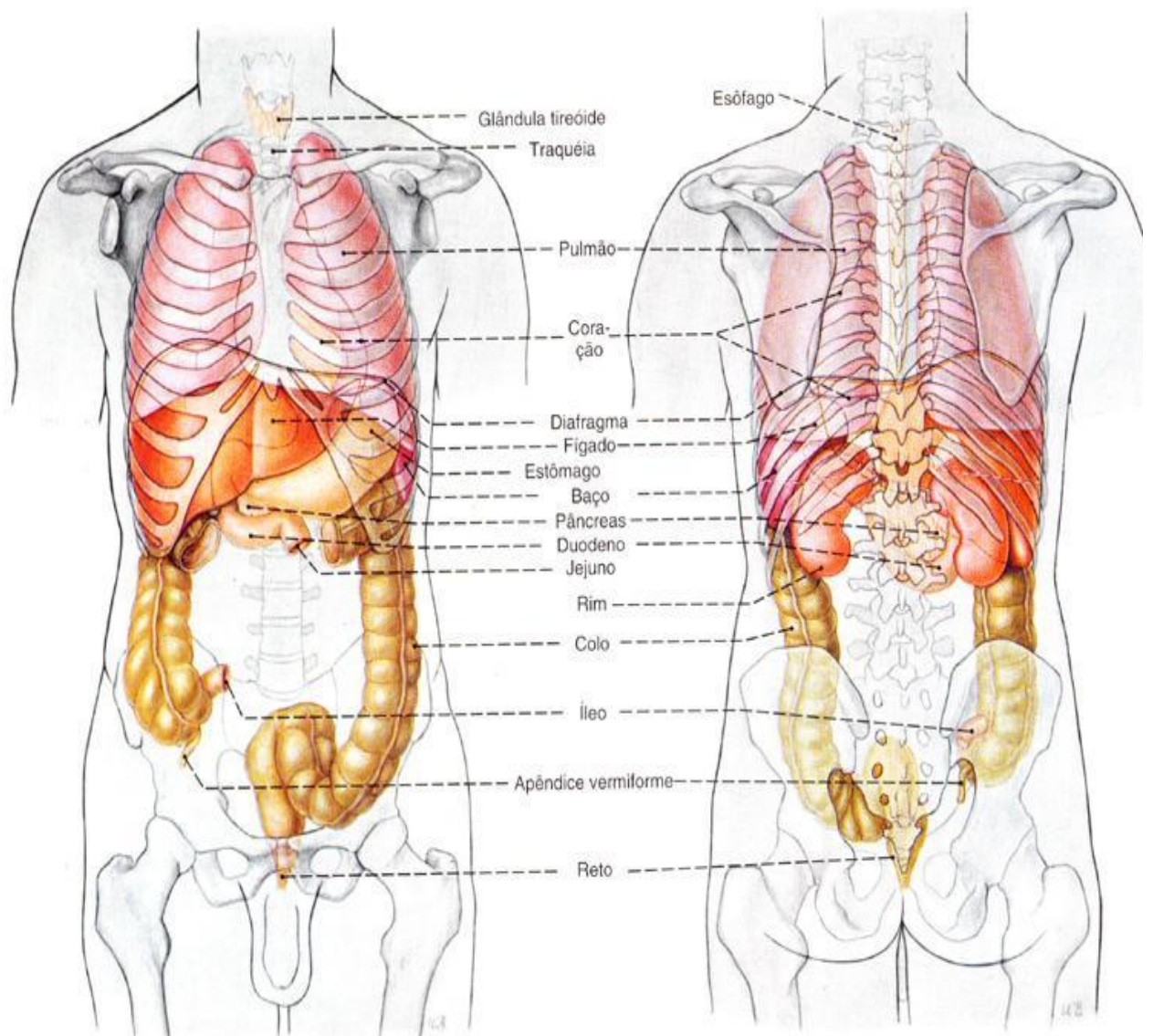


Figura 6 – Sistema Digestório

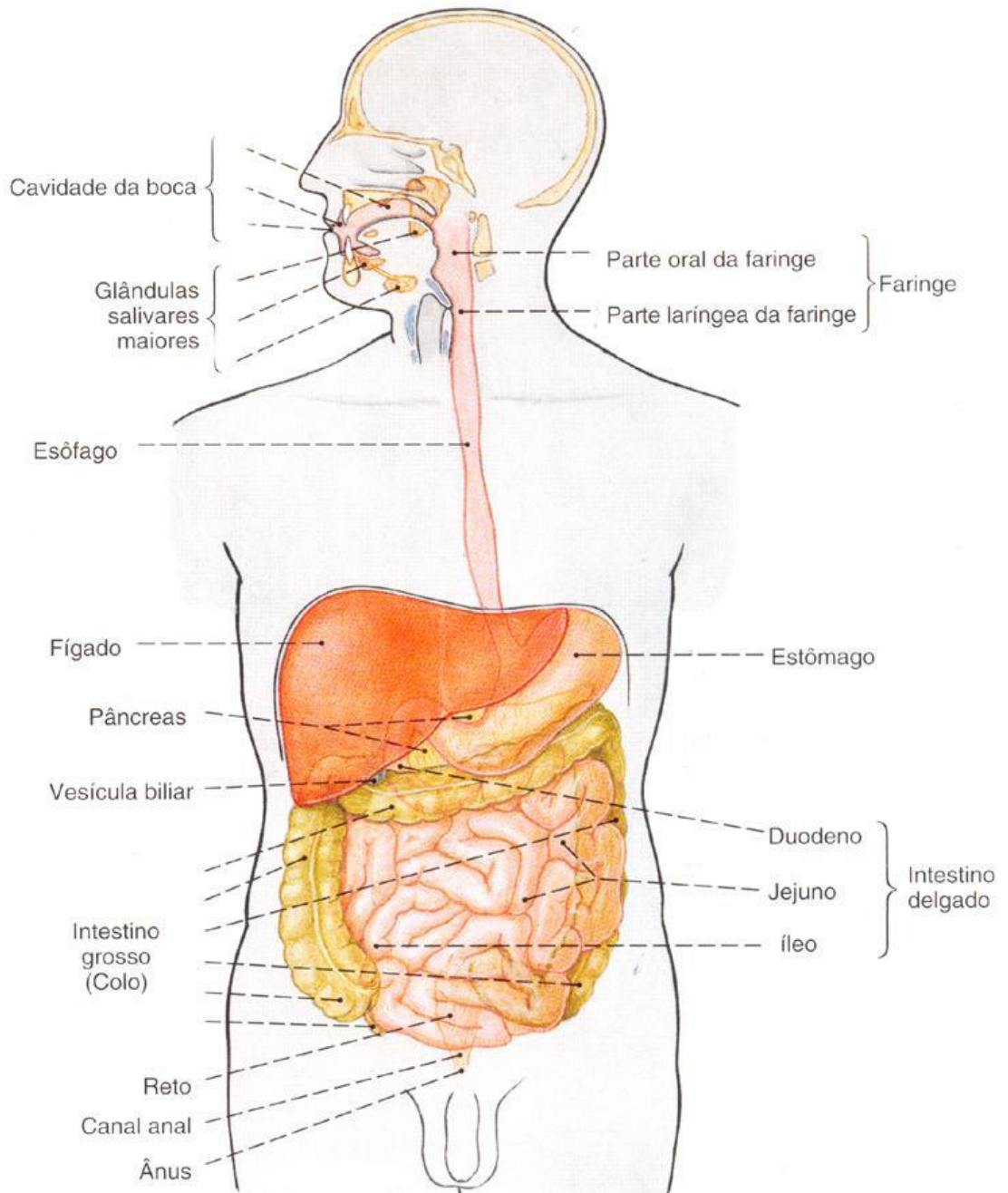


Figura 7 – Sistema Reprodutor Masculino

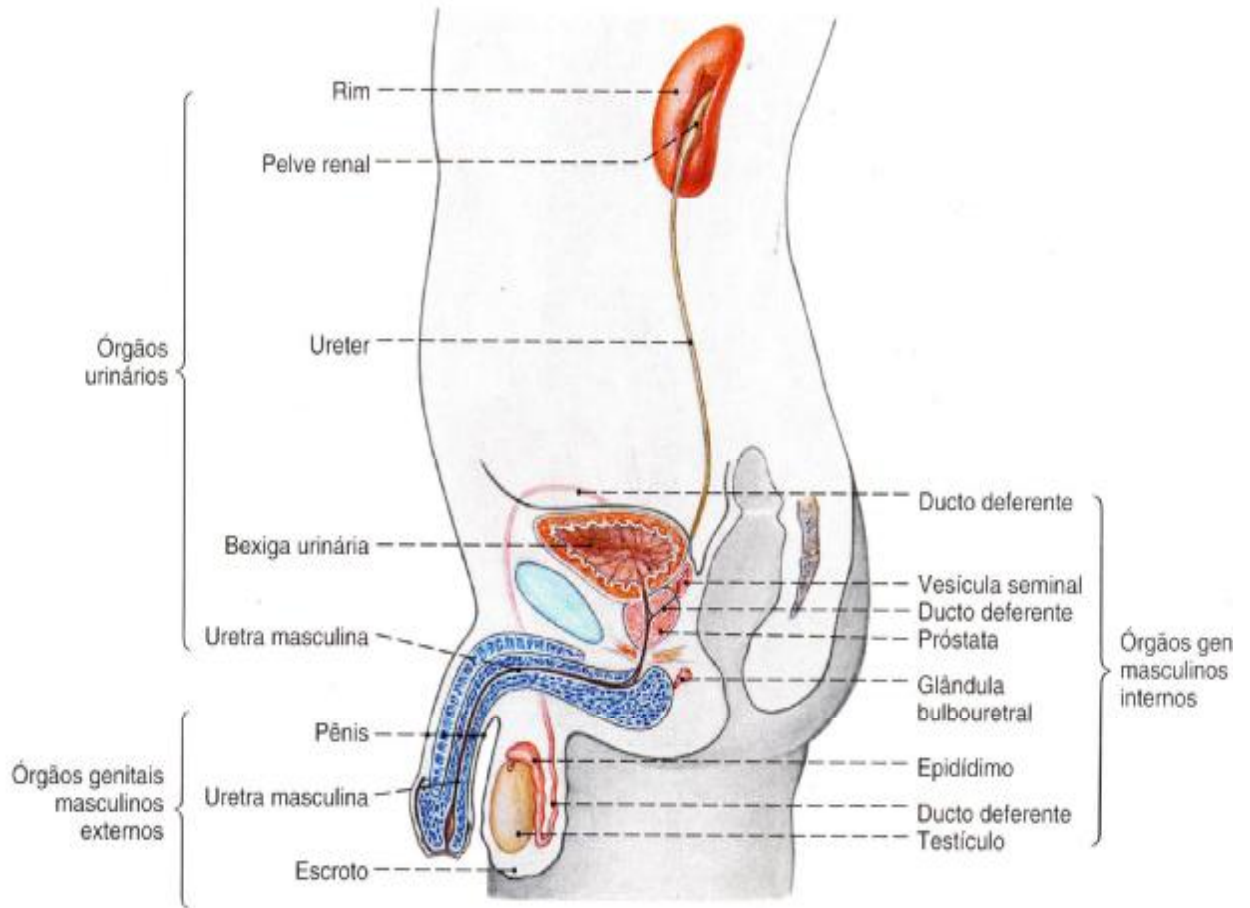


Figura 8 – Sistema Reprodutor Feminino

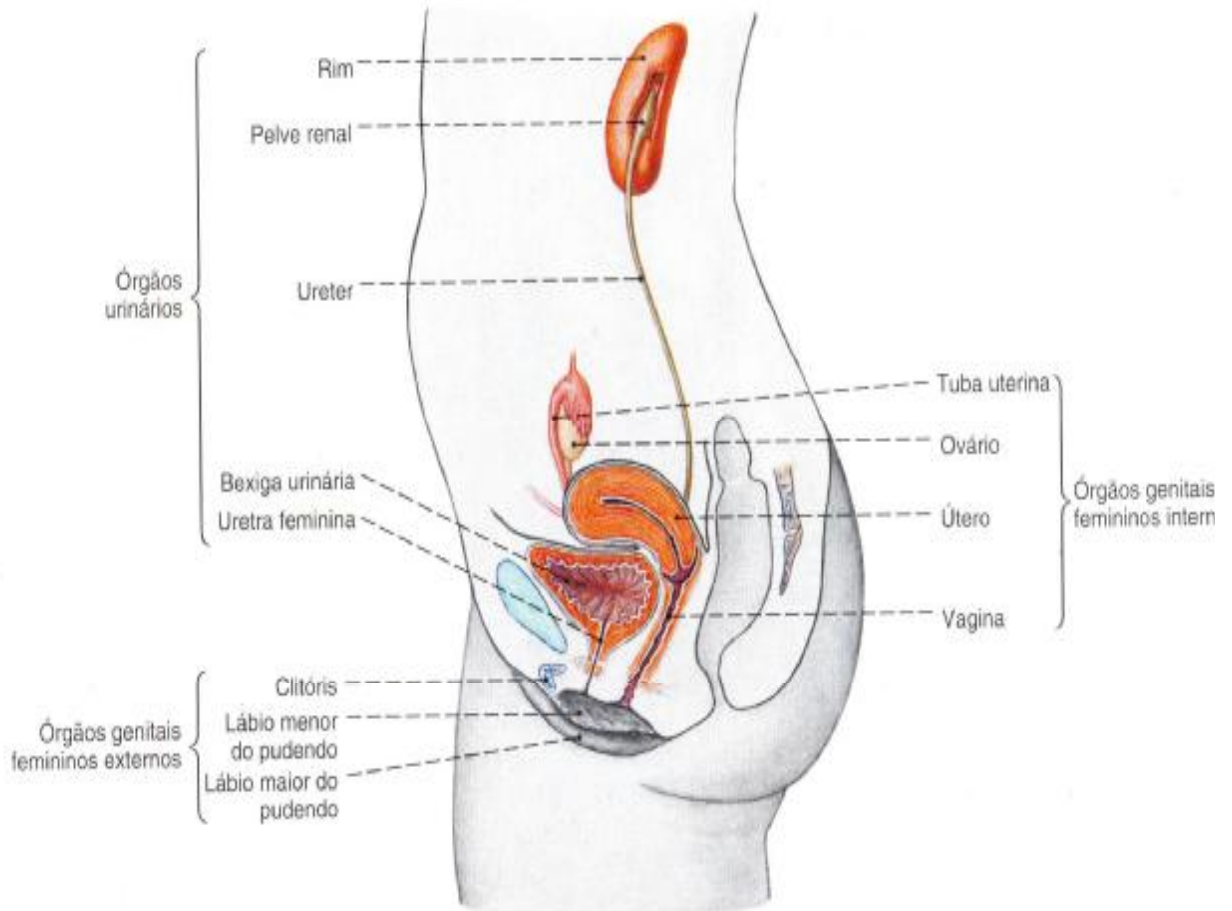


Figura 9 – Feto, placenta, útero

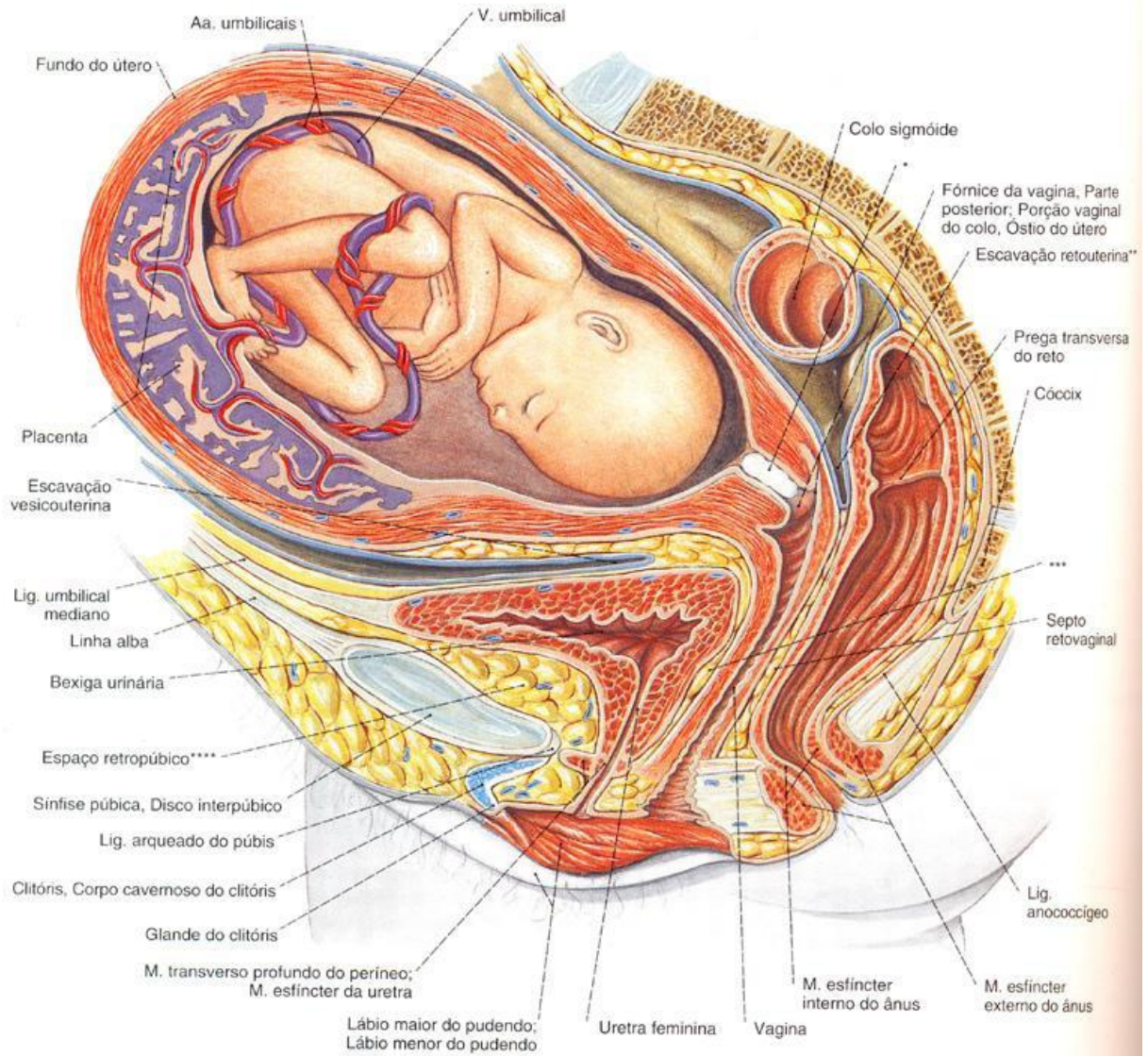


Figura 10 – Sistema Endócrino

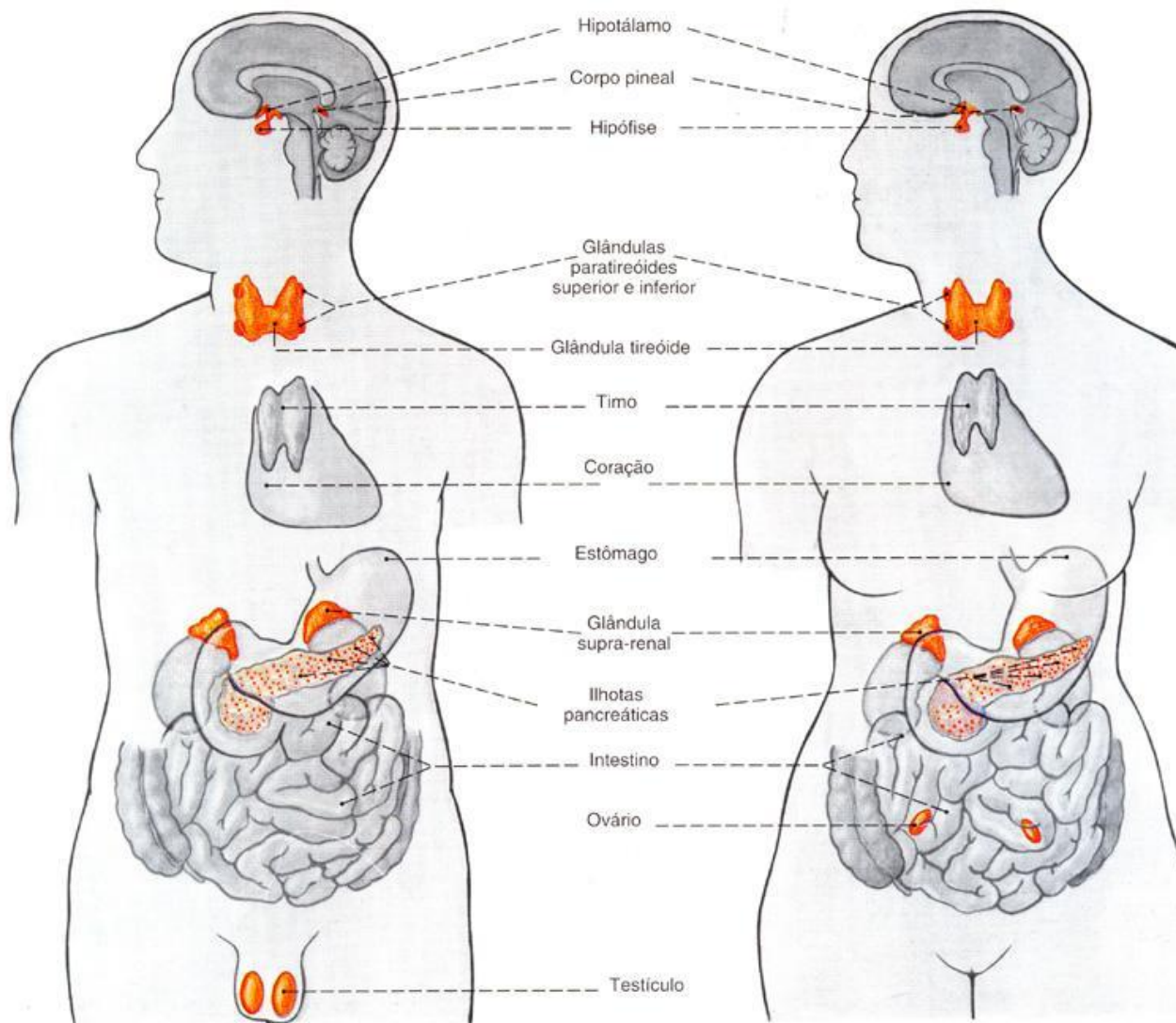


Figura 11 – Linfonodos

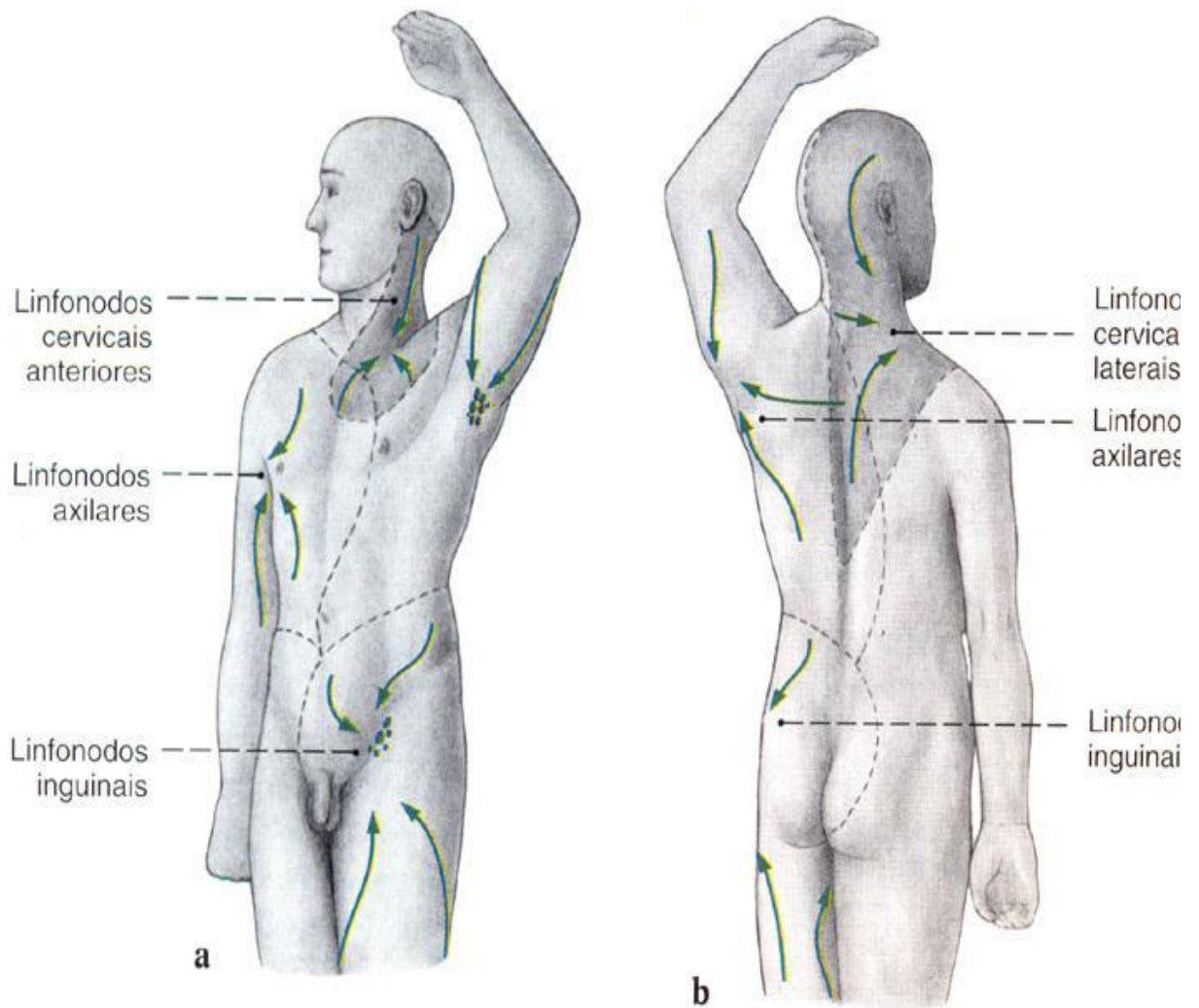


Figura 12 – Pescoço, laringe e traquéia

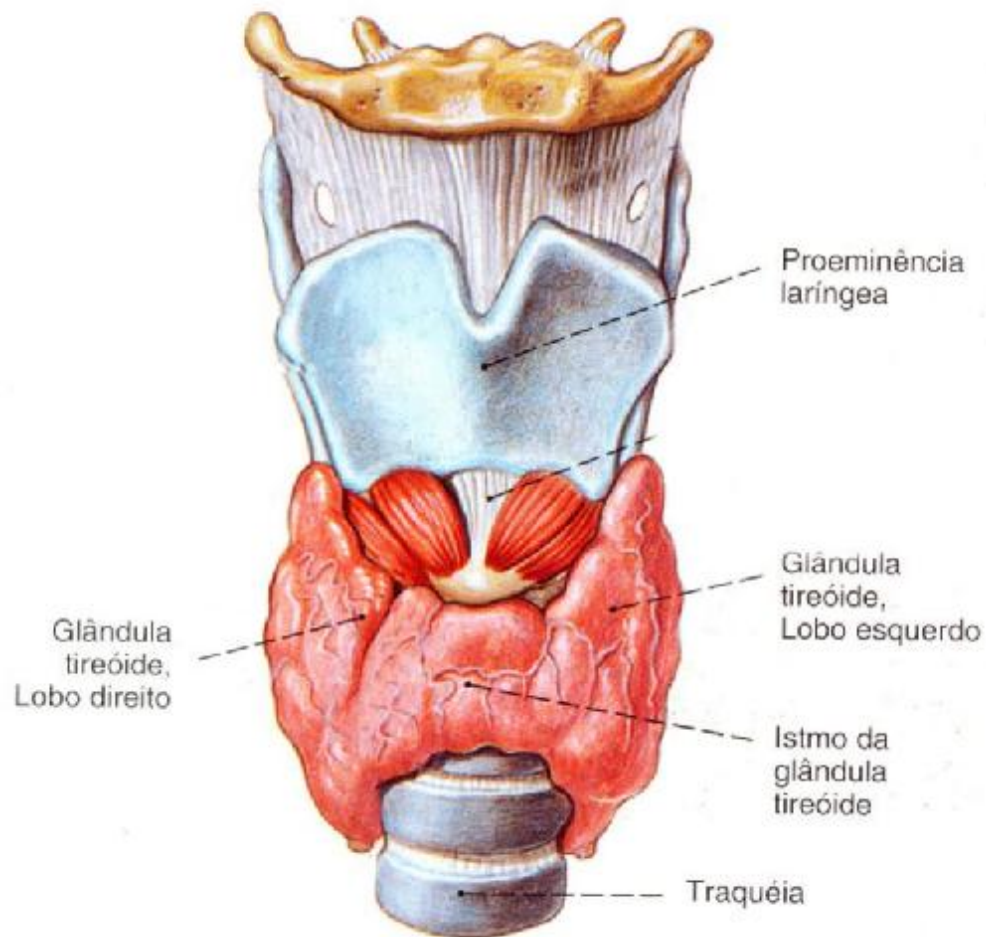


Figura 13 – Pulmão

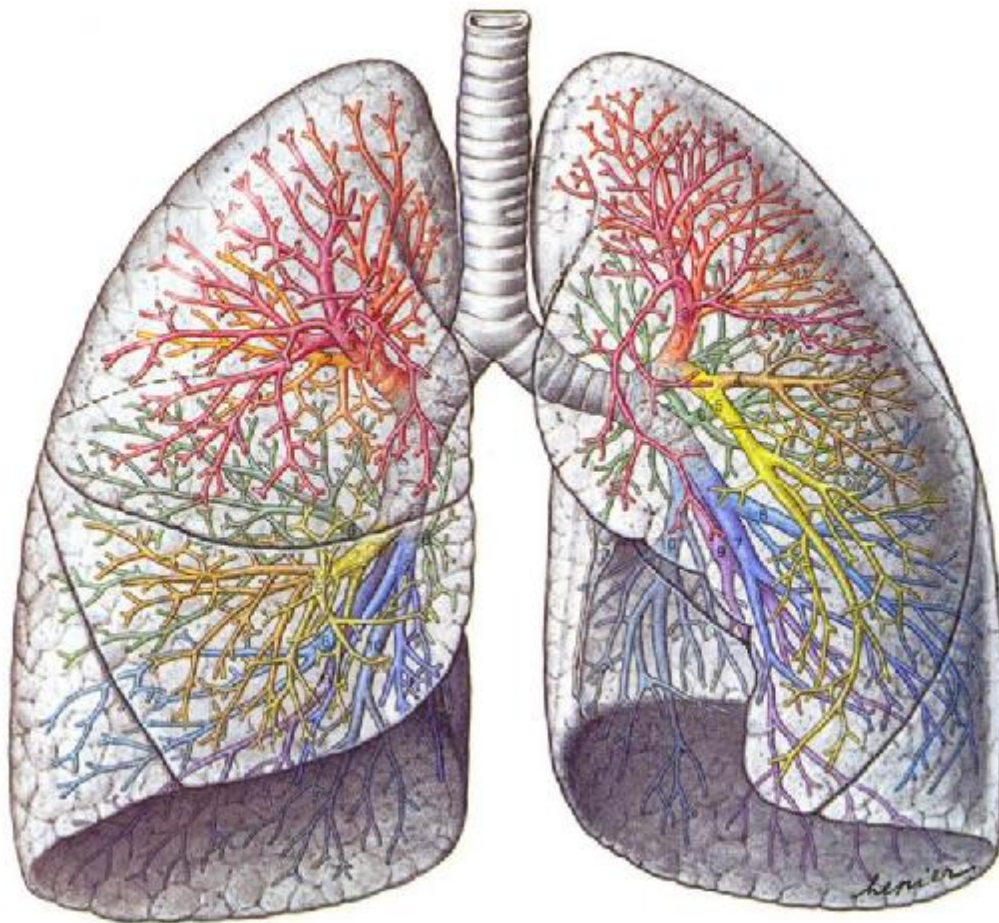


Figura 14 – Olho

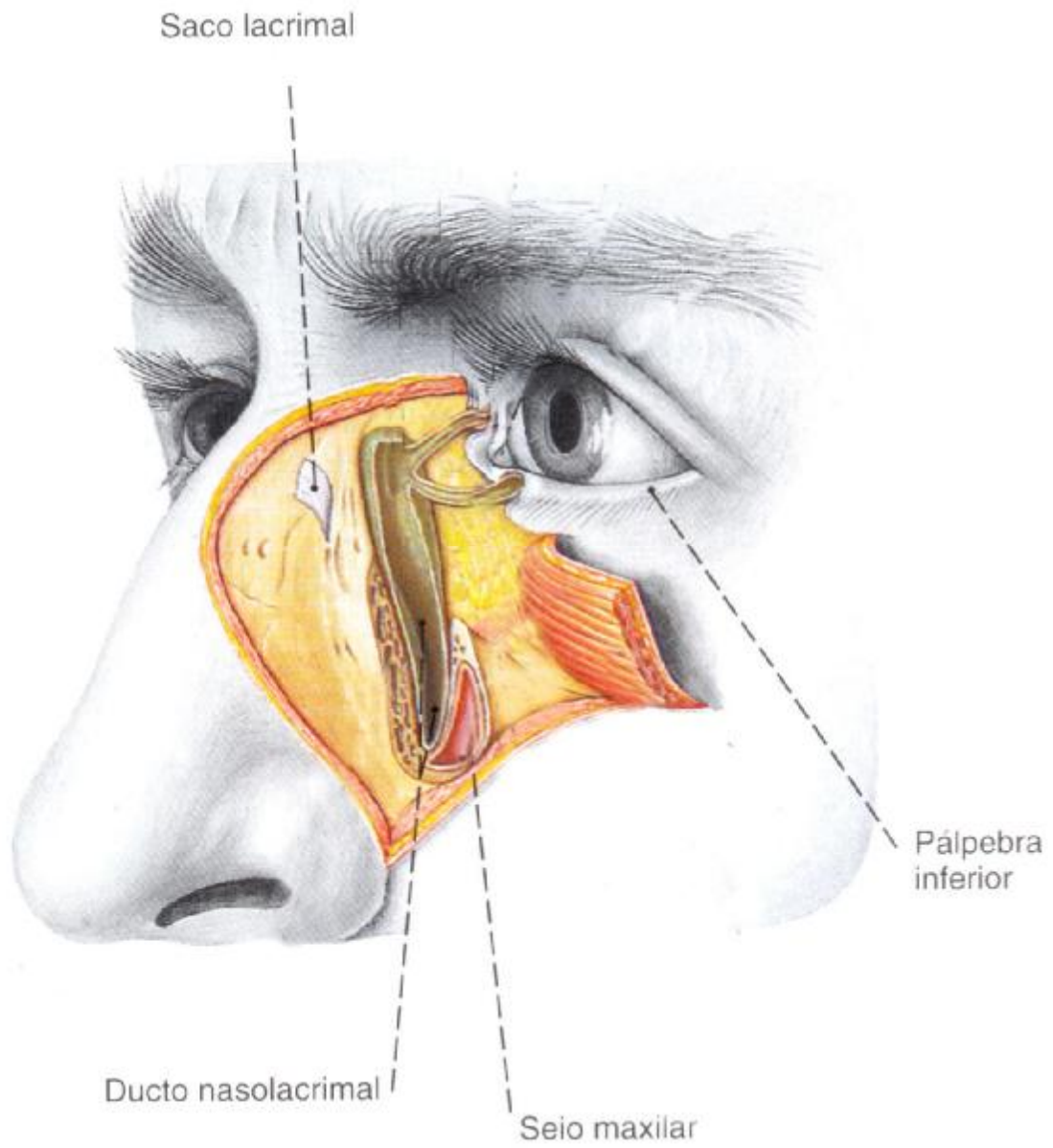
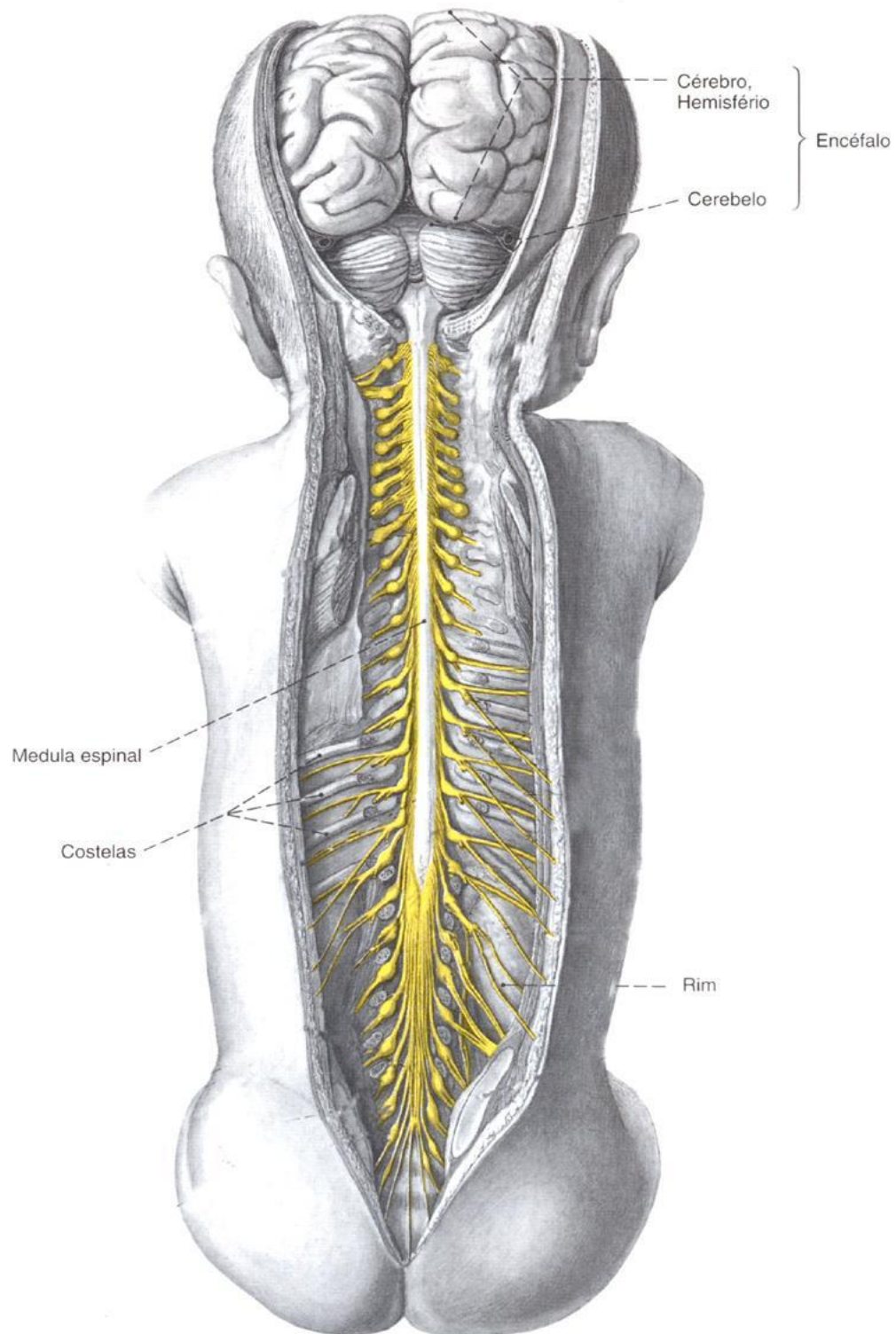


Figura 15 – Cérebro, cerebelo, encéfalo e medula óssea



EXEMPLOS DE VERBETES DO BULÁRIO

A

Absorção, *Nf.* SIN. Ingestão 1. Passagem de uma substância para a massa de outra substância. 2. Passagem de uma substância de dentro para fora dos vasos. 3. Passagem de uma substância através de uma membrana. NOTA: Certos medicamentos penetram na circulação do sangue por absorção.

Agente hematínico, *Nm.* Agente que pode formar, no sangue, doenças como a anemia perniciosa. NOTA: O agente hematínico é formado por um átomo de ferro que se oxida. Ver **Anemia perniciosa**.

Agonista, *Nm.* Músculo cuja contração produz um movimento oposto a outro músculo. Ver **Antagonista**.

Anemia perniciosa, *Nf.* Anemia causada pela má absorção da vitamina B12. NOTA: Esta anemia está associada a distúrbios gástricos e nervosos. Ver **Absorção**.

Aneurisma, *Nm.* Dilatação de uma artéria ou de um tumor que contém sangue.

Anexite, *Nf.* Inflamação dos anexos do útero. NOTA: Os ovários e as tubas uterinas são os anexos do útero. Ver figura 8.

Angiografia abdominal, *Nf.* Exame radiológico para diagnóstico de doenças no estômago e intestinos. Ver figura 6.

Angiografia cerebral, *Nf.* Exame radiológico para diagnosticar doenças do cérebro. Ver figura 15.

Angioma, *Nm.* Tumor benigno, sem perigo, dos vasos sangüíneos. Ver **Tumor benigno**.

Ansiedade, *Nf.* SIN. Aflição, agonia. Grande mal-estar físico e psíquico.

Ansiolítico, *Am.* SIN. Calmante, Tranquilizante. Medicamento que combate a ansiedade doentia. Ver **Ansiedade**.

Antagonista, *Nm.* 1. Substância que anula a ação de outro agente. 2. Músculo que se opõe à contração de outro músculo. Refere agente, medicamento, substância, etc.

B

Baço, *Nm.* Órgão de forma oval e cor vermelha cuja função é produzir glóbulos vermelhos. NOTA: Em casos de pneumonia, o baço filtra micróbios e corpos estranhos ao organismo. Ver figura 1.

Bile, *Nf.* Líquido de cor amarela produzido pelo fígado. Ver figura 6.

Biópsia, *Nf.* Retirada de pequena parte de um órgão ou tecido para exame no microscópio.

Blastomicose, *Nf.* Micose causada por um cogumelo que provoca lesões na pele e pode invadir órgãos internos. Ver **Micose**.

Bloqueio atrioventricular, *Nm.* Fechamento dos átrios e ventrículos por onde circula o sangue em direção ao coração. Ver **Ventrículo**. Ver figura 4.

Broncopneumonia, *Nf.* Doença infecciosa aguda dos pulmões que pode ser causada por germes muito diversos. NOTA: Os sintomas mais frequentes são febre, dispnéia e tosse com catarro. Ver **Dispnéia**. Ver figura 13.

Broncoscopia, *Nf.* 1. Exame do interior dos brônquios para detectar ou extrair um corpo estranho, para efetuar uma biópsia ou drenagem ou para tratar alguma doença pulmonar. vias aéreas. Ver **Biópsia**.

Bronquiectasia, *Nf.* SIN. Dilatação dos brônquios. Doença crônica em que os

brônquios se dilatam e é acompanhada de expectoração de muco purulento. OTA: Geralmente a bronquiectasia ocorre depois de uma doença pulmonar. Ver figura 13.

Bursa, *Nf.* Pequena bolsa ou buraco em forma de bolsa, que tem líquido e localiza-se próxima aos tendões.

Bursite, *Nf.* Inflamação aguda ou crônica da bursa. Ver **Bursa**.

C

Câncer, *Nm.IN.* Carcinoma, Tumor Maligno. 1. Doença em que algumas células anormais se proliferam e formam metástase ou tumores. 2. Proliferação de células anormais sem formar tumor. NOTA: Denomina-se de câncer também a leucemia que não forma tumor. Ver **Tumor**, **Metástase** e **Leucemia**.

Choque anafilático, *Nm.* VAR Reação Anafilática. Alergia repentina e grave a algum medicamento ou substância.

Cianose, *Nf.* Cor azulada da pele, dos lábios e dedos, por falta de oxigênio.

Ciatalgia, *Nf.* Dor na região do nervo ciático (parte do lado da coxa e parte posterior da perna).

Cimetidina, *Nf.* Medicamento que combate a acidez do estômago.

Cinetose, *Nf.* Conjunto de sintomas como enjoos, náuseas, muita salivação, suor exagerado e perda temporária da consciência.

Congestão pulmonar, *Nf.* Acúmulo excessivo de sangue no pulmão. Ver figura 13.

Conjuntivite, *Nf.* Inflamação da membrana que reveste o olho. Ver figura 14.

Constipação, *Nf.* Eliminação de fezes duras, prisão de ventre.

Cristalúria, *Nf.* Presença de cristais (pequenas pedras) na urina.

D

Dacriadenite, *Nf.* Inflamação da glândula lacrimal, de onde saem as lágrimas. Ver figura 14.

Diástole, *Nf.* Dilatação ou aumento de tamanho do coração. Ver figura 4.

Diátese, *Nf.* Tendência que pode ser hereditária para contrair certas doenças como asma, gota e hemorragias.

Dispnéia, *Nf.* Dificuldade de respirar; respiração rápida e curta.

Distúrbio, *Nm.* Mau funcionamento de um órgão ou de uma função do organismo.

Distúrbio do colágeno, *Nm.* Alteração na sensação do gosto (sabor) dos alimentos.

Distúrbio do colágeno, *Nm.* Mau funcionamento das proteínas que constituem as fibras dos tecidos de sustentação: ossos, tendões etc.

Distúrbio do sono, *Nm.* Alteração na quantidade e qualidade do sono.

Distúrbio músculo-esquelético, *Nm.* Mau funcionamento dos músculos, tendões ou ligamentos e dos ossos.

Distúrbio nervoso, *Nm.* Alteração das funções nervosas

Distúrbios gástricos, *Nm.* Alteração no funcionamento do estômago e da digestão. Ver figura 6.

Disúria, *Nf.* Dificuldade ou dor para urinar.

Doença de Crohn, *Nf.* Doença inflamatória do intestino. Ver figura 6.

E

Eclâmpsia, *f* Convulsão no final da gravidez.

Encéfalo, *m SIN.* Cérebro. 1. Órgão

responsável pelo pensamento e pela coordenação dos nervos. 2. Parte do sistema nervoso central situada dentro da cabeça que inclui todos os centros nervosos superiores. NOTA: O encéfalo é o órgão que controla as atividades que mantêm o organismo vivo (como a respiração, os batimentos do coração etc.) Ver **Encefalopatia**. Ver figura 15.

Encefalopatia, *Nf.* Doença do encéfalo. Ver **Encéfalo**. Ver figura 15.

Endocardite, *Nf.* Inflamação do endocárdio - membrana que reveste as cavidades do coração. Ver figura 4.

Endocrinopatia, *Nf.* Mau funcionamento das glândulas endócrinas. Ver figura 10.

Endométrio, *Nm.* SIN. Mucosa uterina. Mucosa que reveste o útero. NOTA: No decorrer da vida da mulher o endométrico sofre alterações relacionadas ao desenvolvimento genital, à menstruação e à gravidez. Ver figuras 8 e 9.

Erisipela, *Nf.* Doença infecciosa da pele, contagiosa e aguda, causada por um estreptococo. NOTA: A porta de entrada para esta infecção pode ser um pequeno ferimento na boca, nariz ou nos olhos. Ver **Estreptococo**.

Escarlatina, *Nf.* Doença infecciosa aguda e contagiosa causada por um estreptococo. Ver **estreptococo**.

Estreptococo, *Nm.* Bactéria de forma arredonda causadora de infecções graves. Ver **Erisipela**, **Escarlatina**.

Estrógeno, *Nm.* VAR. Estrogênico. Grupo de hormônios que controlam a ovulação e o desenvolvimento de características femininas.

Estudo clínico, *Nm.* Análise dos exames de um ou mais doentes.

F

Falência, *Nf.* Estado em que há insuficiência grave ou perda de uma ou várias funções vitais. Ver **Falência renal**.

Falência renal, *Nf.* Perda completa da função dos rins. Ver figura 3.

Farmacocinética, *Nf.* Ação ou efeito do medicamento.

Fase de correção, *Nf.* Período de ajuste (geralmente da dose ou do tipo do medicamento).

Febre reumática, *Nf.* Doença causada por uma infecção de garganta que não foi completamente curada. NOTA: A febre reumática ocorre principalmente em crianças de 5 anos e adolescentes.

Fecundação, *Nf.* União do espermatozóide com o óvulo. Ver **Óvulo**.

Fecundação artificial, *Nf.* fecundação ou fertilização do óvulo fora do organismo da mulher ou fora do ato sexual.

Ferida pungente, *Nf.* SIN. Ferida purulenta. Ferida que contém pus.

Feto, *Nm.* Produto da concepção a partir do terceiro mês. Ver figura 9.

Flatulência, *Nf.* Acúmulo de gases nos intestinos, que provoca a sensação de inchaço no estômago ou intestino, e é seguida pela expulsão dos gases pelo ânus.

Flebite, *Nf.* Inflamação de uma veia causada pela formação de coágulo

Função renal, *Nf.* Funcionamento dos rins - filtrar do sangue as substâncias que serão eliminadas na urina. Ver figura 3.

G

Gânglio linfático, *Nm.* SIN. linfonodo, nódulo linfático. Massa de tecido linfático que se apresenta em forma de favas. NOTA: Os nódulos linfáticos têm a função de filtrar substâncias estranhas e evitar processos infecciosos. Ver figura 11.

Gastrointestinal, *Am.* VAR. Gastrointestinal Relacionado ao estômago e intestino. Ver figuras 6 e 7.

Gastroduodenite, *Nf.* Inflamação do estômago e do início do intestino. Ver figura 6.

Gastroenterite, *n VAR.* Gastrinterite. Inflamação do estômago e intestino que pode ser aguda ou crônica. Ver figura 6.

Giardíase, *f* Infecção causada por parasitas flagelados. NOTA: A Giardia lamblia se prende à parede do intestino e provoca diarreia e desconforto abdominal. Ver diarreia.

Ginecomastia, *f* Desenvolvimento excessivo das glândulas mamárias.

Glândula, *f* Órgão constituído por células que tem a propriedade de eliminar determinadas substâncias. NOTA: As glândulas exócrinas liberam as secreções para fora do organismo (como o suor) e as glândulas endócrinas liberam hormônios diretamente no sangue. Ver figura 10.

Glândula endócrina, *f* Glândula cujas secreções são liberadas diretamente no sangue. Ver figura 10.

H

Hepatotoxicidade, *Nf.* Acúmulo de substâncias tóxicas no fígado. Ver figura 2.

Herpes, *Nf.* Afecção aguda da pele caracterizada por erupção de pequenas bolhas transparentes. NOTA: O herpes tem sede preferencial na face, em torno do nariz e da boca, mas pode ocorrer nos órgãos genitais.

Herpesvírus, *Nm.* Vírus causador de herpes. Ver **Herpes**

Hiperbilirrubinemia, *Nf.* Aumento de uma substância da bile, a bilirrubina, no sangue. NOTA: Na icterícia a bilirrubina também é encontrada na urina.

Hipercalcemia, *Nf.* Aumento da quantidade de cálcio.

Hipercalemia, *Nf.* SIN. hiperpotassemia. Aumento da quantidade de potássio.

NOTA: A hipercalemia pode ser causada por insuficiência renal, desidratação e outras doenças.

Hipercolesterolemia, *Nf.* Aumento da taxa de colesterol no sangue. NOTA: Existe uma hipercolesterolemia familiar que é transmitida geneticamente e quando não tratada pode causar doenças graves do coração e da circulação.

Hipocloremia, *Nf.* Diminuição de cloreto no sangue.

Hipocromia, *Nf.* 1. Diminuição da coloração de um órgão ou tecido. 2. Diminuição da cor (pigmentos) da pele. 3. Diminuição da hemoglobina nos eritrócitos.

Hormônio, *Nm.* Molécula produzida pelas glândulas endócrinas ou células especializadas e secretada em pequenas quantidades no sangue. NOTA: Os hormônios exercem um efeito no funcionamento de uma ou mais partes do corpo. Ver **Glândula endócrina**. Ver figura 10.

I

Infarto, *Nm.* Necrose de um tecido causada pela oclusão de vasos ou artérias que o nutrem.

Infarto do miocárdio, *Nm.* Necrose do coração causada pela obstrução de vasos ou artérias. Ver figura 4.

Infecção, *Nf.* Doença causada por agente que não se vê sem ajuda de um microscópio.

Infecção adquirida, *Nf.* Infecção que a pessoa adquire durante a vida e não nasce com ela.

Infecção congênita, *Nf.* Infecção que acomete a pessoa desde o seu nascimento, ou antes dele.

Infecção do trato respiratório, *Nf.* Infecção que incluem amigdalites, sinusites e pneumonias.

Infecção gonocócica, *Nm.* Infecção

causada pela presença de pus no interior dos leucócitos. Ver **Leucócito**.

Infecção oportunista, *f* Infecção que ocorre quando a defesa do organismo está baixa e um microrganismo que não causava doenças acaba provocando.

Ingestão concomitante, *Nf.* Ato de ingerir, engolir, beber alguma coisa junto com outra.

Insulina, *Nf.* Hormônio produzido pelo pâncreas. NOTA: A insulina é administrada sob a pele para tratar o diabetes melito.

Intra-ocular, *A* Dentro dos olhos. Ver figura 14.

L

L.E.R., *Nf.* Lesão por esforço repetido. Ver **Lesão**.

Labirintite, *Nf.* Inflamação do ouvido interno.

Laceração, *Nf.* Ferimento causado por um traumatismo.

Latência, *Nf.* Tempo de reação; intervalo entre o começo de um estímulo e o início de uma reação associada a esse estímulo.

Leiomioma uterino, *Nm.* SIN. Fibromioma do útero. Tumor benigno de células musculares lisas e fibrosas. Ver **Tumor benigno**. Ver figura 8.

Lentigo, *Nm.* Sardas.

Leptospirose, *Nf.* Doença infecciosa transmitida por animais em que a febre é um dos sintomas.

Lesão, *Nf.* Qualquer alteração patológica ou traumática de um tecido; diz-se também quando acarreta perda de função de uma parte do corpo.

Letargia, *Nf.* Doença ou sintoma caracterizados por sono profundo sem interrupção das funções vitais.

Leucemia, *Nf.* Doença que se caracteriza pelo aumento descontrolado dos glóbulos brancos na medula óssea e no sangue. NOTA: O câncer mielóide é um tipo mais freqüente de leucemia. Ver **Câncer Mielóide**.

Lombalgia, *Nf.* dor na região lombar que pode ser de origem muscular, vertebral, urogenital ou ginecológica.

M

Mastectomia, *Nf.* Retirada cirúrgica da mama.

Mediastinite, *Nf.* Inflamação do mediastino. Ver **Mediastino**

Mediastino, *Nm.* Região localizada entre a cavidade torácica e os dois pulmões.

Medicamento, *Nm.* SIN. Droga, Fármaco e Produto. Preparado feito com drogas que atuam no organismo para tratar ou prevenir a ocorrência de doenças, ou, também para aliviar os sintomas causados por doenças.

Medicamento inalatório, *Nm.* Medicamento que o paciente usa por meio de inalação, ou seja, aspira com as narinas ou pela boca. Ver **Medicamento**.

Medula Óssea, *Nf.* Tecido de consistência mole que preenche as cavidades dos ossos do organismo. Ver **Eritropoetina**.

Melena, *Nf.* Evacuação pelo ânus de sangue preto digerido, isolado ou misturado nas fezes.

Menarca, *Nf.* Primeira menstruação.

Meninge, *Nf.* Cada uma das três membranas que envolvem e protegem o encéfalo e a medula espinal. Ver figura 15.

Meningite, *Nf.* Inflamação das meninges que provoca febre alta e distúrbios psíquicos e motores. NOTA: Antigamente a meningite era mortal, hoje é curada com antibióticos. Ver **Criptococose**, **Meninge**.

Meningoencefalite, *Nf.* Inflamação do encéfalo e das meninges localizados no cérebro. Ver **Encéfalo**, **Meninge** e **Cérebro**; Ver figura 15.

N

Nanismo, *Nm.* Doença congênita que se caracteriza pela falta de crescimento.

Necrose, *Nf.* Morte de células ou de todo um tecido.

Nefrite, *Nf.* Doença inflamatória e degenerativa que afeta o rim, geralmente causa inchaço e pressão alta. Ver figura 3.

Neonato, *Nm.* Recém-nascido; bebê que acaba de nascer

Neoplasia, *Nf. SIN.* Tumor. Formação de tumor pelo crescimento e multiplicação de células. NOTA: A neoplasia pode ser benigna quando forma tumor localizado e não invasivo, ou maligna quando forma tumor canceroso com invasão e destruição dos tecidos. Ver **Tumor**.

Neuralgia, *Nf.* Dor intensa e aguda no trajeto de um nervo ou no local que o nervo está.

Neuralgia glossofaríngea idiopática, *Nf.* Dor na região da garganta causada pela disfunção do nervo da laringe.

Neurodermatite, *Nf. Var.* Neurodermite. Doença da pele que se manifesta como placas espessas ou feridas. NOTA: A neurodermatite pode ser provocada por causas emocionais.

Neuroma, *Nm.* Tumor localizado em um nervo. Ver **Tumor**.

Neurônio, *Nm.* Célula do Sistema Nervoso Central (SNC).

Neutrófilo, *Nm.* Leucócito que combate infecções causadas por bactérias. Ver **Leucócito**.

O

Onicomicose, *Nf.* Infecção das unhas causada por um fungo.

Organoléptica, *Nf.* Característica relativa ao cheiro, cor e sabor do medicamento.

Órgão, *Nm.* Parte do organismo com uma ou mais funções específicas.

Órgão genital, *Nm.* Órgão responsável pelo ato sexual e pela concepção. Ver figura 7 e 8.

Osmose, *Nf.* Passagem de soluções através de membranas.

Osteoartrite, *Nf.* Inflamação aguda ou crônica que começa nas articulações, e passa para os ossos.

Osteoclasto, *Nm.* Célula de tamanho grande, com vários núcleos, situada na superfície óssea.

Osteoporose, *Nf.* Doença que causa enfraquecimento dos ossos.

Otite média, *Nm.* Inflamação do ouvido que afeta o tímpano.

Ovário, *Nf.* Glândula genital feminina, par, simétrica, situada de cada lado do útero. Ver figura 8.

Ovulação, *Nf.* Passagem do óvulo que sai do ovário e chega ao útero. Ver **ovário**, **Útero**.

P

Parturiente, *Nf.* Mulher que está em trabalho de parto ou que acabou de parir.

Peptídio, *Nm.* Substância (por ex.: proteínas e certos hormônios) formada por dois aminoácidos.

Perfusão, *Nf.* Introdução contínua e lenta (gota-a-gota) de diversos líquidos (sangue, soro, medicamentos) na circulação do sangue.

Perfusora, *Af.* Propriedade de algo que

fura.

Periartrite, *Nf.* Inflamação das partes que envolvem uma articulação, por exemplo tendões e ligamentos.

Pericardite, *Nf.* inflamação do endocárdio que causa deformação da válvula do coração. Ver figura 4.

Periférico, *Am.* Característica relativa aos nervos do crânio (cranianos) e da coluna vertebral (raquidianos). Ver figura 15.

Peritonite, *Nf.* Infecção do peritônio, membrana que recobre os órgãos internos do abdome.

Penicilina, *Nf.* Antibiótico ativo contra um grande número de bactérias. **NOTA:** Apesar de ser geralmente bem tolerada, a penicilina pode provocar sensibilizações às vezes graves.

Pneumonia, *Nf.* Inflamação do pulmão que se apresenta em forma de foco único ou múltiplos, devida a germes infecciosos.

Prostatite, *Nf.* Infecção da próstata. **NOTA:** A próstata é uma glândula do órgão genital masculino. Ver figura 7.

Pupila, *Nf.* Orifício situado no centro do olho, onde passam os raios luminosos. Ver figura 14.

Q

Quantificação, *Nf.* Contagem.

Quimioterapia, *Nf.* Tratamento com agentes químicos ou germes capazes de agir contra infecções e outras doenças como, por exemplo o câncer.

Quimioterápico, *A* Propriedade de agentes químicos ou germes com estrutura química conhecida que agem contra infestações ou infecções.

R

Reabsorção, *Nf.* Desaparecimento de um

órgão ou tecido por causas físicas ou por causa de alguma doença.

Reabsorção óssea osteoclástica, *Nf.* Desaparecimento de um órgão ou tecido por causas físicas ou por causa de alguma doença. Ver **Osteoclasto**.

Reações adversas, *Nf.* Efeitos não desejados; conseqüências desagradáveis.

Recaída, *Nf.* Volta dos sintomas de uma doença que ainda não foi completamente curada.

Recidiva, *Nf.* Reaparecimento de uma doença após sua cura.

Recorrente, *A* Freqüente, que se repete várias vezes.

Retenção hídrica, *Nf.* VAR Retenção de água ato ou efeito de prender, armazenar água.

Retenção urinária, *Nf.* Urina presa.

Retinopatia, *Nf.* Doença na membrana que reveste o olho.

Retrógrada, *Af.* Propriedade de algo que volta ao seu ponto de origem ou ocorre após o que era esperado.

Reumatismo, *Nm.* Conjunto de doenças cujos sintomas mais freqüentes são inchaço das partes moles, principalmente das articulações.

Reversível, *A* Qualidade do que é capaz de voltar ao seu estado anterior.

Rigidez, *A* Propriedade de endurecer, estado de não-flexibilidade.

Rinite, *Nf.* Inflamação aguda ou crônica da mucosa nasal, tecido que reveste as narinas.

Rinite alérgica sazonal, *Nf.* Inflamação aguda ou crônica da mucosa nasal, decorrente de alergia a mudanças de temperatura ou de estações do ano.

S

Sepse, *Nf.* SIN. Sepsemia. Doença na qual uma infecção causa uma inflamação em todo o organismo e pode levar ao mau funcionamento dos órgãos e, inclusive, à morte. Ver **Infeecção**.

Síndrome de Mendelson, *Nf.* Distúrbio pulmonar.

Síndrome de Torch, *Nf.* Associação, no recém nascido, de broncopenia, hepato esplenomegalia e icterícia, que pode ser causada por toxoplasmose, rubéola, infecção de citomegalovírus ou herpesvírus.

Síndrome de Wolf-Parkinson-White, *Nf.* Ativação de uma parte dos ventrículos que acelera os batimentos do coração. NOTA: Essa síndrome se apresenta no exame de eletrocardiograma.

Síndrome de Zollinger-Ellison, *Nf.* Doença que afeta o pâncreas e se caracteriza pelo excesso de ácido no estômago.

Sistema imunológico, *Nm.* SIN. Sistema imunitário. Conjunto dos mecanismos que o organismo utiliza para distinguir as estruturas que são próprias aos organismos daquelas que não são. NOTA: O sistema imunológico desempenha três funções: defender o organismo das infecções; manter a eliminação de substâncias inúteis ao organismo e detectar e eliminar as células anormais.

Sistema linfático, *Nm.* Conjunto de órgãos e gânglios linfáticos. Ver **Gânglio linfático**. Ver figura 11.

Sistema músculo-esquelético, *Nm.* Conjunto de músculos e ossos que sustentam o corpo.

Sistema nervoso central (SNC), *Nm.* Conjunto constituído pelo encéfalo e pela medula espinal. Ver **Encéfalo**, **Medula espinal**. Ver figura 15.

Sistema neurovegetativo, *Nm.* Conjunto de estruturas nervosas que controlam as principais funções involuntárias da vida como a circulação, a secreção e a excreção.

Solução, *Nf.* Mistura de uma substância sólida gasosa (soluto) e de um líquido (solvente).

Sonolência, *Nf.* Estado de adormecimento leve, mas difícil de superar.

Subcutâneo, *Nm.* Debaixo da pele, sob a pele.

T

Taquicardia, *Nf.* Batimentos cardíacos acelerados.

Tecido, *Nm.* Conjunto de células com o mesmo formato e função.

Telangiectasia, *Nf.* Aumento dos vasos sanguíneos (capilares) da pele.

Tendinite, *Nf.* Inflamação de um tendão.

Teníase, *Nf.* doença causada pela infestação de tênias (vermes) no intestino.

Terapia antineoplásica, *Nf.* Administração de medicamentos utilizados no tratamento de câncer.

Teratogênico, *Am.* Propriedade de agente causador de deficiências ou anomalias.

Testículo, *Nm.* Cada uma das duas gônadas masculinas, de formato ovóide. Ver **Espermatozóide**.

Tinnitus, *Nm.* Zumbido no ouvido.

Tiroidite, *Nf.* Inflamação da glândula tiróide. Ver figura 12.

Tópico, *Am.* Propriedade de medicamento de uso externo, que não pode ser engolido nem injetado.

Tosse irritativa não-produtiva, *Nf.* VAR. Tosse seca. Tosse sem catarro que causa irritação.

Toxina, *Nf.* Substância tóxica elaborada pelas bactérias.

Transaminase, *Nf.* Cada uma das proteínas de um grupo responsável pela transferência de radicais amina entre moléculas durante o metabolismo dos aminoácidos. **NOTA:** Alterações nessas proteínas são importantes para detectar doenças do fígado.

Transusão, *Nf.* Ato de introduzir sangue através de uma veia. Ver **Doação autóloga**.

Translúcida, *Af.* Propriedade de algo que deixa passar a luz, quase transparente.

Transplante, *Nm.* Transferência de órgão ou tecido de um organismo para outro.

Transtorno disfórico, *Nm.* ver **Disforia**.

Traqueobronquite, *Nf.* Inflamação da traquéia e dos brônquios. Ver figura 12 e 13.

U

Úlcera, *Nf.* Ferida; perda de tecido com pouca ou nenhuma cicatrização.

Úlcera de decúbito, *Nf.* Ferida causada por permanecer sempre na mesma posição.

Úlcera duodenal, *Nf.* Úlcera que se localiza no início do intestino delgado. Ver figura 6.

Úlcera gástrica, *Nf.* Úlcera do estômago. Ver figura 6.

Úlcera gastroduodenal, *Nf.* Ferida no estômago e no duodeno. Ver figura 6.

Úlcera péptica, *Nf.* Ferida que ocorre na região do estômago, ou intestino, causada por problemas de digestão. Ver figura 6.

Urticária, *Nf.* Calombo ou erupção rosados ou esbranquiçados que aparecem na pele e causam coceiras.

Uso oral, *Nm.* Modo como o medicamento deve ser tomado; engolido.

Uveíte, *Nf.* Inflamação de uma das camadas internas do olho que pode afetar a íris e os cílios. Ver figura 14.

V

Vaginite, *Nf.* Inflamação da vagina. Ver figura 8.

Varicocele, *Nf.* Dilatação das veias na raiz do escroto que causa inchaço nessa região.

Vasculite, *Nf.* Inflamação dos vasos sanguíneos.

Vaso, *Nm.* Conduto que leva líquidos pelo organismo.

Ventilação mecânica, *Nf.* SIN. Ventilação artificial. Conjunto de meios mecânicos e manobras que realizam a respiração.

Ventrículo, *Nm.* Cavidade localizada na interior de alguns órgãos. Ver figura 4.

Vermífugo, *Nm.* Propriedade do medicamento que favorece ou provoca a expulsão de vermes parasitas do intestino.

Vertigem, *Nf.* Tonturas

Via parenteral, *Nf.* Uso do medicamento por uma via diferente da via digestiva - injeção debaixo da pele, ou no músculo ou aplicada na veia.

Vilosidade, *Af.* Pequena saliência vascular, ocorre principalmente em superfície sem membrana.

Virucida, *Nm.* Agente que diminui a atuação do vírus.

Vírus, *Nm.* Agente infeccioso que se instala no interior das células do organismo e é capaz de transmitir doença. **NOTA:** O pus é um exemplo de vírus. Ver **Citomegalovírus**.

Volume baixo, *Nm.* Pequena quantidade.

Vulvovaginite, Nf. Infecção da vulva e da vagina. Ver figura 8.

X

Xantopsia, Nf. Alteração visual em que o que se enxerga parece ser amarelo

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, S.P., Relações associativas entre termos: revisitando a sinonímia, a hiponímia e a meronímia na perspectiva de léxicos especializados (Texto preliminar) não-publicado. Palestra proferida na *IV Semana de Estudos Lexicais LIV/Centro Lexterm*, UnB, Brasília, 19 a 22 de outubro de 2004.

ALPÍZAR CATILLO, R. Como hacer um diccionario científico-técnico? Editorial Memphis, Buenos Aires, 1997.

ALVES, E. *Categorias Lexicais e funções na linguagem de especialidade da economia*. Tese de doutorado do Departamento de Lingüística, Línguas Clássicas e Vernáculos da UnB, 2006.

ANDERSON, J.M. *The grammar of case: towards a localist theory*. London: Cambridge University Press, 1971.

ANDERSON, J.M. *On case grammar: prolegomena to a theory of grammatical relations*. Londres: Croom-Helm, 1977.

ANDRADE, M.M. Conceitos/Denominações nas línguas de especialidade e na língua geral. *Acta SEMIÓTICA et lingüística*, Sociedade Brasileira de Professores de Lingüística, Ed. Plêiade, p.9-24, São Paulo – SP, 1999.

ANDRADE, M.M. Sobre a Normalização Terminológica: banalização/vulgarização. *Revista Brasileira de Lingüística*, Ed. Plêiade, vol. 10, n. 01, p.7-27 São Paulo – SP, 1999.

ANGOTTI, M.L.O. Coesão referencial nos textos de bulas de medicamentos ensaio teórico-discursivo. *Lingüística: caminhos e descaminhos em perspectiva*. Orgs. Luiz Carlos Travaglia et al. Universidade Federal de Uberlândia, 2006.

ANGOTTI, M.L.O. Critério para escolha e seleção de termos em bulas de medicamentos. Cadernos de resumo do 53º. Seminário do Gel, Universidade Federal de São Carlos, 28 a 30 de julho, 2005.

ANVISA, Resolução – RDC n. 140, de 29 de maio de 2003. Diário Oficial da União de 02 de junho de 2003. http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2003/rdc/140_03rdc.htm

ARAÚJO, E & MERCADANTE, A . As bulas de remédios no contexto do desenvolvimento da indústria farmacêutica do Brasil. In: XIII SEDEC, UNIRO, 1999.

BARBOSA, M.A. Aspectos da produção dos vocabulários técnico-científicos. Estudos Lingüísticos XVII. *Anais de Seminários do GEL*, São Paulo, USP, p. 105-112, 1989.

BARBOSA, M.A. Terminologização, Vocabularização, Cientificidade, Banalização: Relações. *Acta SEMIÓTICA et lingüística*, Sociedade Brasileira de Professores de Lingüística, Ed. Plêiade, p.25-44, São Paulo – SP, 1999.

BARBOSA, M.A. Delimitação do Conceito e da definição do termo técnico e científico: percursos epistemológicos e metodológicos. *Terminologia, desenvolvimento e identidade nacional*. Org. Margarida Correia. ILTEC, FLUL, SILEX. Ed. Colibri, p. 181-194, Lisboa, 2004

BASÍLIO, M. *Formação e classes de palavras no português do Brasil*. Ed. Contexto, São Paulo, 2004.

BARROS, J.A.C. Estratégias Mercadológicas da Indústria Farmacêutica e o Consumo de Medicamentos. *Revista de Saúde Pública*, v. 17, p. 377-386, São Paulo, outubro, 1983.

BIDERMAN, Terminologia e Lexicografia. *Tradterm – Revista do Centro Interdepartamental de Tradução e Terminologia*. FFLCG/USP vol. 7 p. 153-181, São Paulo, 2001.

BRASIL, Congresso Nacional. *Código de Defesa do Consumidor*, de 11 de setembro de 1990. In: Manuais de Legislação Atlas, 9ª. Ed. São Paulo, Atlas, ,120 p., 1998.

BRASIL, Presidência da República. *Lei no. 6360*, de 23 de setembro de 1976. Brasília, Diário Oficial da União 24.09.1976..

BRASIL, Presidência da República. *Decreto 79094*, de 05 de janeiro de 1977. . Brasília Diário Oficial da União 05.01.1977.

CABRÉ, M. T. *La terminología – Teoría, metodología, aplicaciones*. Barcelona: Editorial Antártida / Empúries, 1993.

CABRÉ, M. T. et all. Las características del conocimiento especializado y la relación com el conocimiento general. *La terminología Científico-técnica: reconocimiento, análisis y extracción de información formal e semántica*. IULATERM – Institut Universitari de lingüística Aplicada ed. Maria Teresa Cabré y Judith Felin, Barcelona, 2001.

CAFÉ, L. Terminología: aplicação do (re)modelo de Simon Dik. *Lingüística Aplicada à Terminología e à Lexicología – Cooperação Internacional: Brasil e Canadá*. Orgs Enilde Faulstich e Sabrina Abreu, Porto Alegre, 2003.

CAFÉ, L. *La description et l'analyse des unités terminologiques complexes en langue portugaise (varieté brésilienne): une contribution à l'automatisation de la banque de données terminologiques du Brasil* (BRASILTERM). Tomos I e II. Tese de doutorado. Québec, 1999.

CANÇADO, M. Um estatuto teórico para os papéis temáticos. In: Semântica Formal; Orgs. Müller, A.L.; Negrão, E. V. E Filtran, M.J., Ed. Contexto, São Paulo, 2003.

CANÇADO, M. Posições argumentais e propriedades semânticas. Texto impresso, não-publicado distribuído na palestra realizada pela autora na UnB, em 27/10/2004.

CARVALHO, M.B., FERREIRA, L.M.A. & ONRICO, E.G.D. A relação entre as marcas textuais das bulas de medicamentos e a identidade do leitor. *XLVIII GEL*, UNESP, Assis, 2000.

CASTILHO, A. T. Um ponto de vista funcional sobre a predicação. *Revista Alfa*, vol. 38, p. 75-95, São Paulo, 1994.

- CORREIA, M. Neologia e Terminologia, In: *Terminologia: questões teóricas, métodos e projetos*, Lisboa, Publicações Europa-América, 1998.
- COSERIU, E. *Princípios de semântica estrutural*, Madrid, Gredos ed., 1977.
- CUNHA, B.C.A. et al. Desinformação Farmacêutica. *SBPC Ciência e Cultura*, v. 39, n. 4 p. 367-370, São Paulo, abril, 1987.
- DIK, S.C. The theory of functional grammar. Dorderech-Holland/Providence : Foris Publications, 1989.
- DIK, S.C. The theory of funcional grammar. Part 1 and 2. Ed. By Kees Hengeveld. Berlin/New York:Mouton de Gruyter, 1997.
- DOWTY, Thematic Proto-Roles and Argument Selection. *Language*, v. 67, p. 547-619, 1991.
- DUARTE, D.S. *Unidades Terminológicas Complexas: um estudo lexical no âmbito da análise sensorial enológica*, Dissertação de mestrado, UFRGS, Porto Alegre, março de 2001.
- ESTOPÀ, Elementos lingüísticos de las unidades terminológicas para su extracción automática *La terminología Científico-técnica: reconocimiento, análisis y extracción de información formal e semántica*. IULATERM – Institut Universitari de lingüística Aplicada. Orgs. CABRÉ, Maria Teresa y FELIN Judith, Barcelona, 2001.
- FAULSTICH, E. Rede de remissivas em um glossário técnico. *Cadernos do IL*, n. 10, UFRGS, p. 91-98, 1993.
- FAULSTICH, E. Base Metodológica para pesquisa em Socioterminologia. Brasília, UnB – LIV, 36 p. 1995.
- FAULSTICH, E. Variantes Teminológicas: princípios de análise e método de recolha. *Actes Teflexions méthodologiques sur lê travail em terminologie et em trminotique dans lês langues latines*. Nice, Realiter / Université de Nice p. 15-20, 1996.
- FAULSTICH, E. Príncipes formels et fonctionnels de la variation em terminologie. *Terminology* , v. 5(1). Amsterdam. Philadelphia, John Benjamins, p. 93-106, 1998.
- FAULSTICH, E. Princípios formais e funcionais de variação em terminologia. *Seminário de Terminologia Teórica*, Barcelona, 28-29 de janeiro de 1999.
- FAULSTICH, E. Aspectos de terminologia geral e terminologia variacionista. *Tradterm – Revista do Centro Interdepartamental de Tradução e Terminologia*. FFLCG/USP vol. 7 p. 11-40, São Paulo, 2001.
- FAULSTICH, E. Formação de Termos: do constructo e das regras às evidências empíricas. *Lingüística Aplicada à Terminologia e à Lexicologia – Cooperação Internacional: Brasil e Canadá*. Orgs FAULSTICH, Enilde e ABREU, Sabrina, Porto Alegre, 2003.
- FEDERATIVE COMMITTEE ON ANATOMICAL TERMINOLOGY. - *Terminologia anatomica*. Stuttgart, Georg Thieme Verlag, 1998.
- FILMORE, C.J. The case for case. In: *Universals in linguistics theory*. BACH, E.; HARMS R.T (eds.) New York: Holt, Rinehart and Winston, p. 1-88, 1968.

- FILLMORE, C.J. Some problems for Case Grammar. *Monograph series on languages and linguistics* 24, Washington, p. 37-54, 1971.
- FILLMORE, C.J. *The case reopened. Syntax and Semantics: grammatical relations*. New York: Academic Press, v. 8, p. 59-82, 1977.
- FINATTO, M.J.B. *Termos, textos e textos com termos: novos enfoques dos estudos terminológicos de perspectiva lingüística.*, 2003.
- FOLEY, W. & VAN VALIN, R.J. *Functional Syntax and Universal Grammar*. Cambridge: CUP, 1984.
- GALISSON, R. Lê phénomène de banalisation lexicale. *Contribution methodologique à l'approche des langues despecialité*. Paris, Hachette, p. 75-9, 1979.
- GIVÓN, T. *On Understanding Grammar*. New York : Academic Press, 1979.
- GOMES, P.M.R. A vulgarização de um vocabulário científico. *TRADTERM*, v. 2, p. 85-91, 1995.
- HALE, K. & J. KEYSER, On The Syntax of Argument Structure, Lexicon Project Working Papers, n. 34, MIT *Working papers in Linguistics*. 34 Cambridge, Mass., 1991.
- HALE, K. & J. KEYSER, On Argument Structure and the Lexical Expression of Syntactic Relations. In: *The view of building 20 : Essays in Honor of Sylvain Bromberger*, MIT Press, Cambridge Mass., 1993.
- HALE, K. & J. KEYSER, The Basic Elements of Argumental Structure. Mass : não publicado MIT, 1998.
- HENGEVELD, K. Epiloque. In : MACKENZIE J. L. & GÓMES-GONZÁLEZ. M. A. Gómes Gonzáles (orgs.) *A new architecture for Funcional Discourse Grammar* (Funcional Grammar Series 24). Berlin : Mouton de Gruyter, 2004.
- INTERNATIONAL ANATOMICAL NOMENCLATURE COMMITTEE. - *Nomina Anatomica*. Edinburgh, Churchill Livingstone, 1989.
- JACKENDOFF, R. *Semantics and Cognition*. Cambridge, MASS: MIT, 1983.
- KOCH I.G.V., Como se constrói a coerência. *XVI Anais de seminários do Grupo de Estudos Lingüísticos de São Paulo*. Taubaté, iniversidade de Taubaté/GEL-SP, 1988.
- KOCH, I. G.V. *Desvendando os segredos do texto*, Ed. Cortez, São Paulo, 2002.
- L'HOMME, M.C. *La terminologie: principes et techniques*. Montreal: Le Presse de l'Université de Montreal, 2004.
- L'HOMME, M.C. Le terme et ses particularités linguistiques vues sous l'angle des applications informatiques. *Lingüística Aplicada à Terminología e à Lexicología – Cooperação Internacional: Brasil e Canadá*. Orgs. FAULSTICH, Enilde e ABREU, Sabrina Abreu, Porto Alegre, p. 163-194, 2003.
- LOFFLER-LAURIAN, A-M. Typologie des discours scientifiques: deux approches. In *Études de Linguistique Appliquée – Lés discours scientifiques*. Paris: Didier Érudition, p. 8-20, 1983.

LERAT, Pierre, *Las Lenguas Especializadas* Trad. Albert Ribas. Editorial Ariel, S.A. 1ª Ed., Barcelona, 1997.

LYONS, J. *Semantics*. Cambridge: CUP, 1977.

MAIRAL USÓN, R. Fundamentos Teóricos para la integración del eje cognitivo em el Moedlo Lexemático Funcinal. In: J. D. Luque Duran y ^a Pamies Bertrán (eds), *Problemas de lexicología y lexicografía*, 31-54, Granada: Método Ediciones, 1997.

MAIRAL USÓN, R. The design of linking algorith: towards a programmatic proposal. In: M.J. Feu Guijarro y S. Molina Plaza (eds.) *Estúdios funcionales sobre léxico, sintaxis y traducción. Un Homenaje a Martín Mingorance*, Ciudad Real: Universidad de Castilla La Mancha, 1998.

MAIRAL USÓN, R. El componente lexicón em la Gramática Funcional. In: BUTLER, Christopher, MAIRAL, Ricardo, MÁRTIN ARISTA, Javier y MENDONZA, Francisco J. Ruiz de (eds) *Nuevas perspectivas em Gramática Funcional* Ed. Ariel S. ^a, Barcelona, 1999.

MAIRAL USÓN, R e QUINTERO , M.J.P. (eds) *New perspectives on argument structure in Funcional Grammar*. Berlin: Mouton de Gruyer, 2002.

MARTIN MINGORANCE, Bases metodológicas para un estudio contrastivo del léxico derivado. *Revista Espanhola de Lingüística Aplicada*, 1, 37-54, 1987.

MARTIN MINGORANCE, Semes, semantic classemes, and dimensions: The lexicological and lexicographic perspectives, *XIVth International Congress of Linguistics*, 10-5, 1987

MARTIN MINGORANCE, Funcional Grammar and lexematics in lexicography, In: *Tomasczyk y Lewandowska –Tomasczyk* (eds.), 227-253, 1990.

MARTIN MINGORANCE, Lexical logical and structural semantics: methodological underpinnings in the structuring of a lexical data base for natural language processing, In: U. Hoinkes (ed.) *Panorama der Lexikalischen Semantik*, 461-74, Tubinga: Gunter Narr, 1995.

MELO, G., GONÇALVES, S.A., TOKARSKI, M.H. & BARBOSA-BRANCO, As bulas de medicamentos como instrumentos de informação técnico-científica In: *Revista de Saúde Pública*, vol 36 (1):33-9, 2002.

MEYER, Estrutura Semântica da Forma Nominalizada Deverbal Sufixal: a questão da herança temática. *Anais do VII Encontro Nacional da ANPOLL*. Goiânia, v. 2, p. 563-569, 1993.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância Sanitária. *Portaria no. 140/SVS* de 10 de março de 1997. Brasília, Diário Oficial da União 18.03.1997.

NEVES, M.H.M. Uma visão geral da gramática funcional. *Alfa*, São Paulo, v. 38 p. 108-127, 1994.

NEVES, M. H. M. *Texto e Gramática*. Ed. Contexto, São Paulo, 2006.

- OLIVEIRA, M.F.A. *O tratamento da sinonímia no dicionário escolar*. Dissertação de mestrado. Brasília, UnB, LIV, 2001.
- PAVEL, S. e NOLET, D. *Manual de Terminologia*. Traduzido por Enilde Faulstich, Bureau de la Traduction, Translation Bureau, Public Works and Government Services, Canada, 2000.
- PEZATTI, E. Curso de introdução à gramática funcional – material didático não publicado. In: *The 2003 International Course and Conference in Role and /Reference Grammar*, UNESP/São José do Rio Preto, 14 a 20 de julho de 2003.
- PRINCE, Ellen F. *Toward a Taxonomy of given-new information*. In Colle, P. *Radical Pragmatics*. Academic press, New York, 1984.
- RECH, N. et al. Análise comparativa das informações apresentadas nas bulas de medicamentos Antianêmicos contendo Sulfato Ferroso. *Revista Ciência e Saúde*, v.9, n. 1, p. 68-77, Florianópolis, jan/jun. 1990.
- RIJKHOFF, J. *The noun phrase*. New York: Oxford University Press, 2002.
- SAGER, J. C. *A Practical Course in Terminology Processing*. Amsterdam, Philadelphia: John Benjamins, 1990.
- SAGER, J. C. *Curso práctico sobre el procesamiento de la terminología*. Trad. Laura Chumillas Moya, Fundación Germán Sánchez Ruipérez, Madrid, Pirámide, 1993.
- SANDMANN, A J. *Formação de Palavras no Português Brasileiro Contemporâneo*. Scientia et labor Ícone editora, Curitiba, 1989.
- SANDMANN, A J. *Morfologia Lexical*, 2ª. ed., Editora Contexto, São Paulo, 1997.
- SILVEIRA, F.de A. Estrutura morfossintática e léxico-semântica dos termos eponímicos do domínio da dermatologia: qual é a forma mais produtiva em língua portuguesa? *Caderno de Resumos do 53º. Seminário do GEL*, Grupo de Estudos Lingüísticos do Estado de São Paulo. Universidade Federal de São Carlos p. 320, 2005.
- TEMMERMAN, R. *Towards new ways of terminology description: The sociocognitive approach*. Amsterdam/Philadelphia: Benjamins, 2000.
- VELASCO, D.G. *Funcionalismo y Lingüística: la Gramática Funcional de S.C.Dk*. Ed. Universidade de Oviedo, 2003.
- VENDLER, Z. *Linguistics in Philosophy*. Ithaca: New York, Cornell University Press, 1967.
- VERDELHO, T. Terminologías na Língua Portuguesa: perspectiva diacrônica. In *La Història Dels Llenguatges Iberoromànics d'Especialitat (Segles XVII-XIX) solucions per al present*. Institut Universitari de Lingüística Aplicada, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, 1998.
- WEINREICH, U. *Languages in contact. Finding and problems*. The Hague, Mouton, 6a. edição, 1968.
- ZINGLÉ, H. Outils et méthode d'extraction automatique de la terminologie. *Reflexions méthodologiques sur le travail en terminologie et en terminotique dans les langues latines*. Org. Henri ZINGLÉ. Séminaire Realiter, Nice, 1996.

Dicionários consultados:

AURÉLIO, B.H. **Novo Dicionário Aurélio** – versão eletrônica, Ed. Positivo, 2004.

HOUAISS, A. **Dicionário Eletrônico Houaiss da Língua Portuguesa**. Instituto Antonio Houaiss. Ed. Objetiva Ltda. 2001.

KOROLKOVAS, **Dicionário Terapêutico Guanabara**. 6ª. Ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1999.

MANUILLA et alli, **Manuilla Dicionário Médico**. Ed. Medsi, 9ª. Ed. Tradução e adaptação para a língua portuguesa Prof. Dr. Geraldo José Medeiros Fernandes, 2003

SARAIVA, F.R.S. **Novíssimo Dicionário latino-português**, 10. ed., Rio de Janeiro, Livraria Garnier, 1993.

Endereços eletrônicos consultados:

Lista dos medicamentos “padrão para textos de bulas”
<http://anvisa.gov.br/farmacovigilância/bulas/lista.pdf>

Resolução 140 e demais documentos regulatórios:
<http://e-legis.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=6311>

Coletânea de bulas da Anvisa:
www.anvisa.gov.br/bulas

LISTA DE TABELAS

Grupo 1 – Doenças e Sintomas

TABELA 1 A - Exemplos de termos banalizados

N	Bula do profissional Da saúde	Bula do paciente	Informação adicional – bula do paciente
1	Sinusite	Sinusite	(infecção dos seios da face)
2	Neurodermatite	Neurodermatite	(Doença da pele derivada de causas emocionais)
3	Epiglotite	Epiglotite	(infecção da epiglote)
4	Peritonite	Peritonite	(infecção do peritônio, membrana que recobre órgãos internos abdominais)
2	Miose	Miose	(contração das pupilas)
3	Espondiloartroses	Espondiloartroses	(artrose na coluna vertebral)
4	Criptococose	Criptococose	(Infecção causada pelo microorganismo <i>Cryptococcus neoformans</i>)
1	Bacteremias	Bacteremias	1.(presença de bactérias na corrente sangüínea). 2.(infecção na corrente sangüínea).
1	Pneumonia	Pneumonia	(infecção dos pulmões)
2	Acromegalia	Acromegalia	(uma produção exagerada do hormônio do crescimento)
3	Poliúria	Poliúria	(excreção excessiva de urina)
4	Broncopneumonia	Broncopneumonia	(inflamação aguda do tecido pulmonar)
1	Hipersecreção	Hipersecreção	(Muito catarro)
2	Hipertensão	Hipertensão	(pressão alta)
1	Doença de Crohn	Doença de Crohn	Doença inflamatória do intestino.
2	Síndrome de Guillain-Barre	Síndrome de Guillain- Barre	(polineurite idiopática aguda)
3	Síndrome de Kawasaki	Síndrome de Kawasaki	(doença febril de origem desconhecida que ocorre em crianças antes de 2 anos com os sintomas: conjuntivite, faringite (...))
4	Doença inflamatória pélvica	Doença inflamatória pélvica	(Infecção dos órgãos genitais internos)
5	Pioderma gangrenoso	Pioderma gangrenoso	(doença inflamatória com formação de úlceras na pele)
6	Prurido anal	Prurido anal	(coceira na região do ânus)

TABELA 1 B - Exemplos de termos vulgarizados

N	Bula do profissional da saúde	Bula do paciente	Informação adicional – bula do paciente
1	Prostatite	Infecção da próstata	(prostatite)
2	Ceratitis	Infecção dos olhos	Ceratitis
3	Faringoamigdalites	Inflamação da garganta	Faringoamigdalites
4	Anexite	1. Inflamação dos ovários e das tubas uterinas 2. Inflamação dos anexos uterinos	
3	Mucoviscidose	Fibrose cística	(Afecção do pâncreas).
4	Trombose	Coagulação no sangue que forma trombos.	
3	Hipovolemia	Deficiência de volume sanguíneo	
1	Hiperbilirrubinemia em neonatos	Icterícia em recém nascidos	(cor amarela)
1	Actisia	Inquietação motora	
2	Neoplasias	Tumores	(tumores malignos – cânceres)
3	Hemorragia	Sangramentos	
1	Dispnéia	Falta de ar	
2	Cefaléia	Dor de cabeça	
1	Gestação	Gravidez	
2	Alucinações	Ouvir ou ver ou sentir coisa que não está presente.	(alucinações)
3	Secreção	Catarro	(secreção)
1	Síndrome de Stevens-Johnson	Erupções bolhosas graves Forma bolhosa de eritema	(forma bolhosa)
1	Hepático	do fígado	
2	Coriza	Nariz escorrendo	(coriza)
3	Sepse	Infecção Infecção generalizada	(Septemia) (infecção e falência de múltiplos órgãos)

Grupo 2 - Procedimentos

TABELA 2 A - Exemplos de termos banalizados

N	Bula do profissional da saúde	Bula do paciente	Informação Adicional – bula do paciente
1	Incisão	Incisão	(abertura)
1	Administração intravesical	Administração intravesical	(aplicação dentro da bexiga)
2	Imunização ativa	Imunização ativa	(proteção)
1	Eletiva	Eletiva	(marcada com antecedência)
2	Recorrente	Recorrente	(que retorna)
3	Recidiva	Recidiva	(recaída na doença depois de achar que estava curado)
4	Peri-operatório	Peri-operatório	(momentos antes da incisão cirúrgica)
5	Trabeculoplastia	Trabeculoplastia	(tratamento do glaucoma)

TABELA 2 B - Exemplos de termos vulgarizados

	Bula do profissional da saúde	Bula do paciente	Informação Adicional – bula do paciente
1	Ressecção	Retirada cirúrgica	
2	Imunização	Proteção	
3	Quantificação	Contagem	
4	Prevenção	Prevenir/Proteger Profilaxia	
6	Morbidade	Aumentar a sobrevida	
1	Angiocardiografia	Exame radiológico para diagnóstico de doenças do coração.	
1	Angiografia cerebral	Exame radiológico para diagnóstico de doenças do cérebro	
2	Mielografia lombar	Exame radiológico para diagnóstico de doenças da medula.	

Grupo 3 - Medicamentos

TABELA 3 A - Exemplos de termos banalizados

N	Bula do profissional da saúde	Bula do paciente	Informações adicionais – bula do paciente
1	Tópico	Tópico	(local)
1	Broncodilatador	Broncodilatador	(que aumenta a passagem de ar pelos canais do aparelho respiratório)
2	Não-esteróide	Não-esteróide	(não possui na sua composição o grupo químico que caracteriza os antiinflamatórios esteróides)
3	Oral	Oral	(comprimido para ser tomado pela boca)
4	Injetável	Injetável	(Aplicado na veia)

TABELA 3 B - Exemplos de termos vulgarizados

N	Bula do profissional da saúde	Bula do paciente	Informações adicionais – bula do paciente
1	Analgésica	Combate / alivia dores	
2	Antipirética	Combate febre Antitérmico	
3	Diuréticos	Medicamentos que estimulam a urina	(diuréticos)
1	Anestesia tópica	Diminuir a dor	
2	Corticoterapia tópica	Tratamento com corticóides administrados diretamente na pele.	
3	Terapia antineoplásica	Terapia com medicamentos utilizados no tratamento de câncer	
4	Analgésicos opióides	Medicamentos opióides	(um tipo de analgésico)
5	Profilaxia	Prevenção Prevenir	
6	Anestesia infiltrativa	Injeção local de anestésicos	
1	Expectorante	Expectoração	(soltar do peito)
2	Miorrelaxante	Relaxamento do músculo	
1	Tratamento adjuvante	1.Tratamento juntamente com Junto com outros medicamentos. 2. Que auxilia em outro tratamento)	(auxiliar)
2	Tratamento de síndromes depressivas	Tratamento de pessoas que apresentam sintomas da depressão	
3	Tratamento de manifestações inflamatórias	Alívio da inflamação	
4	Tratamento de infecção por HIV	Tratar AIDS Tratar infecção pelo HIV	

5	Tratamento sintomático de dor e inflamação	Alívio da dor e inflamação	
6	Tratamento monoterápico	Unico medicamento	
7	Tratamento com anticoagulantes orais tromboembólicos	Tratamento para evitar que coágulos possam ser formados nos pulmões.	
8	Tratamento tromboembólico	Tratamento da coagulação intravascular disseminada	(formação exagerada de coágulo dentro das veias por consumo exagerado de determinados fatores que impedem a coagulação)
9	Tratamento sintomático de	Alívio da dor e inflamação	

Grupo 4 - Caracterização dos pacientes

TABELA 4 A - Exemplos de termos banalizados

N	Bula do profissional da saúde	Bula do paciente	Informações adicionais – bula do paciente
1	Susceptível	Susceptível	(sujeita a adquirir a doença)
1	Hemácias	Hemácias	(glóbulos vermelhos)
1	Trato genital feminino	Trato genital feminino	(útero, trompas, ovário e vagina)

TABELA 4 B - Exemplos de termos vulgarizados

N	Bula do profissional da saúde	Bula do paciente	Informações adicionais – bula do paciente
1	Neonato	Recém-nascido	
2	Normotenso	Com pressão arterial normal	
3	Indivíduo	Pessoa	
4	Insulino-dependente	Que precisa de insulina	
1	Mulher lactente	Mulher que amamenta	
2	Sintomático e assintomático infectado por HIV	Infectado por HIV	(com AIDS)
3	Com antecedente do infarto do miocárdio	Que já sofreu infarto	(prevenção de reinfarto)
1	Trato geniturinário	Órgãos sexuais e urinários	
2	Trato gastrointestinal	Estômago e intestino	
3	Via biliar	Canal que conduz a bile	
4	Amostra sangüínea	Amostra de sangue	

Grupo 5 - Agentes causadores de doença

TABELA 5 - Exemplos de termos banalizados

N	Bula do profissional da saúde	Bula do paciente	Informações adicionais – bula do paciente
1	Dermatófitos	Dermatófitos	(fungos que atacam tecidos como unhas, pêlos e a camada da epiderme)
1	Hbs Ag	Hbs Ag	(vírus causador da hepatite B).
2	Anti-Hbs	Anti-Hbs	(anticorpo contra o vírus)
3	HIV	HIV	Vírus que se instala no sangue e é transmitido por contato sexual ou por contato com o sangue de pessoas infectadas.
4	<i>Herpes-zoster</i>	<i>Herpes-zoster</i>	(infecção da pele causada pelo vírus da catapora)
5	<i>Tinea pedis</i>	<i>Tinea pedis</i>	(pé de atleta)