



ACADEMIA DE MEDICINA DE BRASÍLIA  
Fundada em 18 de outubro de 1989 – CNPJ: 26.443.994/0001-04  
Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei nº 4.185,  
de 21 de julho de 2008, 120º da República e 49º de Brasília.  
Filiada à Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM



**PALESTRA**  
**ASPECTOS CORRENTES EM TERMINOLOGIA MÉDICA**  
**(Sessão Plenária ocorrida em 30/04/2013)**

**ACAD. DOUTORA JANICE MAGALHÃES.** O Doutor Simônides Bacelar – eu tenho sempre o prazer de ler a revista Boletim do Colégio Brasileiro de Radiologia, na qual ele sempre publica artigos sobre terminologia médica – aceitou o convite para hoje apresentar esse tema, pelo que muito o agradecemos por essa iniciativa. Então, vamos ouvir o doutor Bacelar. Obrigada.

**DOUTOR BACELAR.** Boa noite a todos aqui presentes. Eu não poderia deixar de ser muito grato à doutora Janice e ao doutor Saraiva, que têm ouvido minhas preces e, com isso, estou com a possibilidade de trazer aqui um assunto pouco cultivado por médicos – o estudo linguístico metódico do nosso jargão, bem como do linguajar médico científico.

Essa parte da Medicina é um pouco carente, talvez porque haja poucos autores que publiquem trabalhos a respeito e que quadrem como referência. Assim sendo, seria interessante houvesse mais médicos que se dedicassem a essa tarefa. Meu principal propósito é apregoar esse tipo de trabalho para que outros também se dediquem ao tema e o divulguem.

Tenho visto, lido e ouvido que muitos colegas levam para o túmulo preciosas experiências que poderiam ter publicado. Infelizmente, talvez por questão de receio de escrever um artigo e serem questionados deixam de publicar valiosas experiências e saberes.

Por interesse nessa parte da medicina, eu e mais alguns colegas começamos a fazer um trabalho como projeto de linguagem médica melhor. Iniciamos essa jornada com o professor Paulo Tubino, Titular de Pediatria Cirúrgica da UnB. Durante as apresentações de seus alunos sobre temas de cirurgia pediátrica, ele indicava as devidas correções de português quando diziam algo errôneo.

Durante todo o meu curso médico em outra faculdade, jamais alguém me apontou ou corrigiu erros de português. Eu achei útil e oportuna a atitude do Professor Tubino. Assim, comecei a fazer uma lista daqueles erros que ele tanto retificava dos alunos – erros de português e de linguagem médica – e um dia apresentei-lhe a lista, que ele achou convincente e solicitou-me que, durante as reuniões científicas da Unidade, eu apresentasse três questões para discussão. De vinte questões iniciais daquela lista, hoje temos cerca nove a dez mil entradas em um projeto de dicionário de questões e dificuldades em linguagem médica. O número ainda é pequeno, mas estamos fazendo crescer.



## ACADEMIA DE MEDICINA DE BRASÍLIA

Fundada em 18 de outubro de 1989 – CNPJ: 26.443.994/0001-04

Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei nº 4.185,

de 21 de julho de 2008, 120º da República e 49º de Brasília.

Filiada à Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM



Em linguagem médica formal, imaginamos aquela linguagem espetacular, difícil, que impressiona os pacientes. É verdade que isso existe, mas muitos colegas, às vezes por desconhecimento de determinados tipos de estudo, julgam que certas palavras estão corretíssimas quando, de fato, não estão. Nosso objetivo não é emendar nem corrigir colegas. Não se pensa nisso, mas mostrar que existe um enfoque médico dentro da linguagem em que o profissional pode escolher ou não possibilidades menos questionáveis. É esse o principal ponto a esclarecer.

Começo com Machado de Assis e, claro, os senhores sabem que ele fundou a Academia Brasileira de Letras. Graças a esta, com participação de linguistas, houve curso uma padronização da língua portuguesa que, naquela ocasião, era apinhada de *ph* com som de *f*, *ch* com som de *k* e outros casos que não mais existem. Com a Academia houve aplicação de estudos em língua portuguesa com base não apenas em Machado de Assis e outros escritores que tantos gramáticos citaram, mas em linguistas, brasileiros e portugueses, que fizeram livros sobre a padronização da nossa língua, o que culminou com um Vocabulário Ortográfico padrão que vou mostrar adiante.

É bem sabido que se criou uma linguagem, que é usada no círculo da Academia Brasileira de Letras, onde se fala o português culto, uma língua padrão que, de fato, não é tão conhecida de todos os brasileiros. Bons linguistas afirmam que tal língua gramatical é artificial, o gramatiquês, que normalmente não se fala. Só em casos específicos, de formalidade. É considerada uma metalinguagem, com o sentido de língua criada para falar da nossa própria língua natural. Claro que, num ambiente acadêmico, há que se falar, fazer discursos como o nosso aqui, de maneira que sejam, pelo menos o mínimo possível questionáveis.

Mas seria essa a nossa verdadeira língua? Bom, uma parte importantíssima de nosso idioma é a falada pelo Zé. O Zé, ao contrário de Machado de Assis, não é famoso, ele quer só vender o peixe dele na feira, ir para casa e conviver com a família. Mas a língua com que ele se articula é a mais famosa e usada de todas, a mais falada e conhecida – a língua do povo. Essa língua popular está no ambiente das ruas, da feira livre onde o Zé tem sua banca peixes. Não há aquele ambiente dos círculos cultos, mas o que se fala na feira é a língua que é a verdadeira mãe da língua portuguesa. É dela que vêm, por filtragem, todas as outras formas, por exemplo, as chamadas variantes cultas.

É a língua popular procedente do latim vulgar que formou o português vulgar e, desse português, alguns grandes gramáticos começaram a fazer padronizações de usos. Assim, a



ACADEMIA DE MEDICINA DE BRASÍLIA  
Fundada em 18 de outubro de 1989 – CNPJ: 26.443.994/0001-04  
Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei nº 4.185,  
de 21 de julho de 2008, 120º da República e 49º de Brasília.



Filiada à Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM  
nossa língua real, a base, é essa que está aí nas ruas. Essa que é a verdadeira língua brasileira, língua portuguesa, é a que se ouve entre pessoas do o povo.

Eu trouxe exemplos de como essa língua é pitoresca. Eles dizem: “Eu amo, tu ama, ela ama, nós ama, eles ama”. Estaria errado? Não está. Segundo os linguistas, todas essas formas fazem parte da riqueza de nossa língua e merecem todo o respeito.

Veja-se, por exemplo, uma comparação com o Inglês: “*I love, you love, she loves, we love, they love*”. A fórmula verbal é quase a mesma – *love*. Pouca coisa se muda. Veja-se, por exemplo, que eles dizem: “Eu ia, tu ia, nós ia, eles ia”. Como poderia o Zé do Peixe dizer – eu ia, tu ias, ele ia, nós íamos, vós íeis, eles iam? Se aprendeu no curso básico, não sabe agora como usar esse padrão. Mas eles falam fluentemente a língua verdadeira, a língua nossa popular, tão exaltada pelos linguistas.

Nesse sentido, é axial que reconhecer como legítima a variante popular, e não acreditar que suas expressões sejam erros. Não são erros, mas preconceitos. Elas existem e funcionam. Como analogia, uma pessoa não poderia ser errada por existir, assim como alguém que existe em região pobre não estaria errada por isso e quem nasce e vive em ambiente privilegiado não estaria correta por esse motivo. Se a língua popular existe, funciona e ainda é mãe, merece respeito e, por isso, teremos que reformular os tipos de classificação linguística como melhor ou pior.

Outro tipo de linguagem é o chamado internetês. Existe e, então, temos que fazer uma boa apreciação de suas utilidades. E a língua das crianças, também existe, o tatibitate dos lactentes e das criancinhas mais jovens, que aprendem a dizer xixi, mimir, dodói e nós o usamos como médicos, mesmo entre adultos, quando perguntamos à mãe de uma criança doente: “A senhora sabe se ela está fazendo “xixi” direitinho? Algo semelhante também se diz em lugar de evacuação fecal. Isso não é linguagem médica e técnica em si. É parte da linguagem geral, rica de variações, a linguagem completa, que merece atenção.

Repetimos – bons linguistas afirmam com razão que todas as formas existentes na língua são patrimônio do idioma. Desse modo, vamos reconhecer que certo e errado são conceitos rejeitáveis. Adequado e inadequado são apreciações mais dentro da realidade. Assim sendo, cada tipo de linguagem tem sua adequação ou desadequação às circunstâncias de uso.

Na linguagem médica, além da língua popular, usamos a língua culta. Assim como valorizamos a língua popular, é preciso valorizar igualmente sem preconceitos a língua gramaticalizada em suas aplicações. Nos artigos médicos, nas redações científicas, nos



ACADEMIA DE MEDICINA DE BRASÍLIA  
Fundada em 18 de outubro de 1989 – CNPJ: 26.443.994/0001-04  
Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei nº 4.185,  
de 21 de julho de 2008, 120º da República e 49º de Brasília.  
Filiada à Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM



documentos, usamos essa modalidade da língua – a constante da Gramática Normativa. Essa é a língua organizada, disciplinada, é a língua cuidadosamente elaborada por notórios cuidadores da gramática portuguesa durante o decorrer de séculos. Também merece respeito e atenção.

A Gramática Normativa ocupa-se da língua padronizada, que vem sendo desenvolvida e aperfeiçoada há séculos. Também tem tradição. Alguns autores disseram, por essa razão, que é a mais indicada entre outras variedades da língua para expressar formalmente as ciências. Onde se posicionaria a língua médica nesse contexto? A língua médica tem a variedade popular e a vertente culta. Existem professores médicos que fizeram estudos sobre nomes populares de doenças – como Fernando São Paulo, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, o qual elaborou um livro sobre linguagem médica popular no Brasil (1970) –, trabalhos úteis à prática médica, para compreensão do doente iletrado e com ele fluir comunicação.

Do ponto de vista do relato de um trabalho científico, o panorama difere. É necessário fazer publicações em revistas especializadas. É preciso usar termos que sejam o menos questionáveis possível. Mas se encontram, infelizmente, mesmo em periódicos de alta indexação, em média cerca de dez a vinte ou mais imperfeições redacionais por página. O mesmo ocorre em quase todos os textos médicos publicados. Isso decorre em parte porque os revisores médicos não são propriamente gramáticos e os profissionais de letras, por sua vez, não são médicos.

Algumas frases presentes em livros a respeito da linguagem médica com imperfeições são expostas a seguir.

O professor Arnaldo Niskier, que foi presidente da Academia Brasileira de Letras, escreveu: **“A língua portuguesa tem sofrido agressões vergonhosas. Não é o povo que fala do seu jeito peculiar, mas profissionais liberais, formados em nível superior, que não sabem se expressar, escrevem mal e são pouco afeiçoados à leitura.”**

Outro texto, este do professor Mangabeira Albernaz, professor de Otorrinolaringologia da Faculdade Federal do Rio de Janeiro, já falecido, em seu livro *Questões de Linguagem Médica*: **“É doloroso dizer, mas os erros da linguagem dos médicos estão, em grande parte, na dependência direta do pouco conhecimento que têm da língua portuguesa. Falta-lhes simplesmente ginásio, pessoas de instrução de nível superior denotam deficiência evidente da instrução secundária.”**

Esta outra citação é mais recente, de maio de 2009, do professor Marcos Boulos, Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, diretor da Faculdade de Medicina da USP.



ACADEMIA DE MEDICINA DE BRASÍLIA  
Fundada em 18 de outubro de 1989 – CNPJ: 26.443.994/0001-04  
Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei nº 4.185,  
de 21 de julho de 2008, 120º da República e 49º de Brasília.  
Filiada à Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM



Ele escreveu: **“Temos cada vez mais médicos que cometem erros graves de português ao aviar uma receita médica. Não possuem uma base cultural adequada.”**

Desse modo, a terminologia médica torna-se causa de interessantes debates, ao menos nessa parte formal de relatos científicos, que lamentavelmente tem insuficiente fluxo editorial. Lemos em alguns livros, numa página ou noutra, a respeito de redação científica, sobretudo em livros de Metodologia Científica. Registram que a falta de precisão da linguagem:

- **dificulta a delimitação dos conceitos** (não se sabe exatamente do que se fala);
- **conduz a baixo poder de discriminação** (porquanto os termos não são exatos, o sentido se torna mais generalizado);
- **impossibilita diálogo crítico** (há dúvidas com o que se refere);
- **faz os interlocutores desconhecer se estão se referindo ao mesmo objeto ou não;**
- **mantém isolamento subjetivo.**

Estou certo de que todos nós aqui conhecemos os pilares básicos da redação científica. São estas fórmulas simples, dadas em poucas palavras: clareza e objetividade. A clareza implica precisão e concisão. Vamos ver o que significam.

Dentre os preceitos básicos deve haver: **um nome para cada elemento**. Preferir significações denotativas. Muito se usa um nome de doença que traz vários sentidos, como trasorelho, caxumba, papeira, parotidite, parotidite epidêmica, PE, parotidite infecciosa e orelhão; doença de Parkinson, paralisia *agitans*, paralisia trêmula. Com vários nomes, pensamos que se trata de doenças diferentes. Seria ideal cada afecção ter um nome e cada nome significar uma doença. Posto isso, se devem preferir as significações denotativas, ou seja, a significação principal de cada nome. Como saber qual seja esta? É simples. Geralmente a denotativa, aquela que é exata, é o primeiro significado em registro no verbete correspondente nos dicionários. É o significado número um, que os dicionaristas assim consignam por ser o mais usado. As outras significações são figurativas ou por extensão, regionalismos e até gírias.

É oportuno acrescentar um detalhe. Os dicionaristas dão nota de todas as possibilidades de sentido existentes na língua. Comumente, quem compra um dicionário, não o quer para saber se uma palavra é boa ou má. Busca a significação das palavras. O dicionarista não é um polícia da linguagem. Ele vai escrever ali o que o povo usa. O dicionário não é, assim, a fonte ideal para procurarmos os termos corretos. Teremos que verificar em outros tipos de estudo, em artigos ou



## ACADEMIA DE MEDICINA DE BRASÍLIA

Fundada em 18 de outubro de 1989 – CNPJ: 26.443.994/0001-04

Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei nº 4.185,

de 21 de julho de 2008, 120º da República e 49º de Brasília.

Filiada à Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM



livros filológicos, gramaticais, semânticos, etimológicos, linguísticos, lexicográficos. Consultar apenas um dicionário é insuficiente. Frequentemente é necessário compulsar dezenas de léxicos e em várias línguas.

Para um autor em busca de termos adequados existem várias fontes padrão que se podem usar para consultas. Eu trouxe alguns exemplos. Muitos autores não conhecem o Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa, organizado sobretudo por profissionais de Letras da Academia Brasileira de Letras. Tem baixo custo, cerca de R\$ 200, e é ali que está o padrão legal da ortografia da língua portuguesa. O livro dá uma série de vocábulos, conforme os senhores estão vendo, em quatro colunas por página, em que aparece como se escreve cada palavra, se é do gênero masculino ou feminino e até, às vezes, indicam o som da palavra. Por exemplo, se diz **obêso ou obéso**? Segundo esse livro, se diz “obéso”, não obêso, embora isso seja questionável, porquanto muitos pronunciam obêso e essa prosódia faz parte da língua. Mas *obéso* se torna a pronúncia oficial. **Essa ortografia passou a ser adotada, nos documentos oficiais, em razão da Circular de 5-7-1946 e foi instituída em caráter obrigatório pela Lei n.º 2.623/55, assinada pelo presidente João Café Filho e promulgada pelo Congresso Nacional.** Portanto, o que está escrito no VOLP é oficial, é a ortografia de lei.

Outra forma de padronização de linguagem que usamos é a Terminologia Anatômica. Esse livro traz os nomes das estruturas anatômicas com o norte de unificação dos termos anatômicos. Os autores omitem os epônimos. Por exemplo, tendão de Aquiles não existe nesse livro. O nome anatômico é tendão calcâneo. É uma obra elaborada pela Sociedade Brasileira de Anatomia, fundamentada no livro chamado *Nomina Anatomica*, que é periodicamente renovado, escrito em latim e é de âmbito internacional. Um colégio internacional de anatomistas, atualmente o *Federative Committee on Anatomical Terminology*, elabora a *Nomina Anatomica* em língua latina e, em cada país, se faz a tradução para a língua pátria. No Brasil, edita-se como Terminologia Anatômica.

Um dos estudiosos mais aplicados à linguagem médica, atualmente em atividade, é o professor emérito da Universidade Federal de Goiânia Joffre Marcondes de Rezende. Durante trinta anos, foi editor da Revista Goiana de Medicina quando estudou detidamente termos médicos. Publicou um livro temático, *Linguagem Médica*, já na quarta edição, em que expõe como fazer estudo metódico desses termos, desde seu conteúdo histórico com seus primórdios até nossos dias. Esse tipo de estudo é pouco divulgado. Alguns autores médicos aplicaram-se a esse tipo de pesquisa, sobretudo no começo do século passado, como Pedro Augusto Pinto, Pedro Antônio Basílio, Paulo Mello, Plácido Barbosa, Mangabeira Albernaz. Geralmente, os



## ACADEMIA DE MEDICINA DE BRASÍLIA

Fundada em 18 de outubro de 1989 – CNPJ: 26.443.994/0001-04

Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei nº 4.185,

de 21 de julho de 2008, 120º da República e 49º de Brasília.

Filiada à Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM



linguistas profissionais verificam se e como a palavra é usada e tendem a adotá-la conforme o uso atual. Nesse contexto, reitero que o professor Joffre Rezende reuniu em seu livro estudos sobre termos que muitos pensam estar corretos, mas quando se debruçam em estudos mais profundos verificam que há muitos questionamentos, que existem formas mais adequadas.

O professor Maurício Gomes Pereira, aqui presente, é um estudioso de editoração científica. Professor, somos muito gratos pela existência do seu livro *Artigos Científicos Como Redigir, Publicar e Avaliar*, recentemente editado, uma maravilha de conteúdo raro, sobre como editar trabalhos científicos. Eu tenho esse livro como uma espécie de marco temático. Não conheço outro melhor, que nos norteie como escrever e publicar, tomando-se a visão do editor. Existem milhares de livros sobre metodologia de pesquisa. Sabe-se bem como fazer um trabalho científico. Mas, ao enviar para publicação, muitos relatos voltam ao autor para reformulação. Alguns são rejeitados.

Numa revista de alta indexação e impacto, como o *New England Journal of Medicine*, recebem-se centenas de artigos por mês para publicar menos de cem. Não seria prático que seus editores lessem todos detidamente. Por essa razão, a editoria escolhe artigos que são mais claramente escritos ou pelo nome de autores mais conhecidos e por aí além. Ocorre que, às vezes, excelentes trabalhos, por estarem mal redigidos podem ser devolvidos sem explicações. Apenas dizem que o artigo não é da área da revista ou dizeres semelhantes. Muitos trabalhos são referenciais, mas às vezes são publicados em revistas de menor impacto porque o autor, diante das dificuldades, ficam desestimulados a insistir junto aos periódicos de grande impacto. Assim, surgem alguns problemas com foco em editoração científica, quando os editores se veem verdadeiramente às turras com os autores. É preciso explicar editoração. Daí, creio que um livro sobre editoração científica vem em auxílio quanto aos conhecimentos sobre a visão do editor. É preciso conhecer essa visão, assim como a visão do pesquisador ao elaborar um relato de investigação científica. É oportuno dizer que um autor muito ganharia em participar de uma editoria de periódico científico e conhecer bem como se publica uma revista desse teor, ou seja, a editoração científica. O editor tem interesses justíssimos. Ele anseia que haja leitores satisfeitos ao ler suas edições. Não há avanços em publicar sem leitores interessados. Observa-se, nesse contexto, que são raros os livros sobre editoração científica. É uma área carente de editores que escrevam e publiquem sobre suas questões como editores, para que os autores conheçam as questões conexas à atividade e produzam artigos com novidades interessantes, concisos, claros, objetivos, que atraiam leitores. Observa-se que o item de instrução para autores, constante de diferentes revistas, é basicamente semelhante, mas entre elas há muitas variações de exigências necessárias, o que pode constituir intensa atribulação para autores submeterem seus



ACADEMIA DE MEDICINA DE BRASÍLIA  
Fundada em 18 de outubro de 1989 – CNPJ: 26.443.994/0001-04  
Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei nº 4.185,  
de 21 de julho de 2008, 120º da República e 49º de Brasília.



Filiada à Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM  
manuscritos a distintas editorias. Este livro sobre artigos científicos é praticamente um guia completo.

Trago algumas observações práticas sobre terminologia médica.

**Herniorrafia ou herniotomia?** Mostro nesta projeção uma criança com hérnia inguinal bilateral, que foi depois operada. Muitos se referem a herniorrafia, herniotomia ou inguinoplastia. Qual seria o melhor nome técnico? Todos estes parecem bons à primeira vista que, pelo seu uso generalizado, merecem seriedade e estão corretos do ponto de vista linguístico. Mas existem problemas a considerar.

Herniorrafia, ante a definição de hérnia como “protrusão de elementos internos através de um orifício anômalo dentro do organismo”, é nome questionável. Rafia significa sutura. Se fizermos literalmente uma herniorrafia, o paciente estará em maus lençóis. Sutura-se a estrutura que está ali, o contrário do que o cirurgião quer realizar.

Herniotomia é, literalmente, procedimento pior ainda. Corta-se a hérnia – o que seria absurdo. Vamos cortar o intestino que forma a hérnia inguinal. É isso que herniotomia significa em rigor semântico. Do grego *tomé*, cortar.

Contudo, todos esses nomes são usáveis, pois não se vai confundir herniorrafia com sutura da hérnia e nem herniotomia com corte da hérnia. Mas, do ponto de vista etimológico e literal, esses nomes são questionáveis, imperfeitos.

No entanto, inguinoplastia pode ser melhor nome. Do grego *plastein*, modelar, em verdade, é o que o cirurgião faz, isto é, remodela as estruturas da região. Diante disso, inguinoplastia é o termo mais adequado.

**Raio x, radiografia, actinografia ou roentgenografia?** Comumente se diz raio-X. O povo fala “rao-X”. Qual o melhor nome? Não encontrei ainda em nenhum dicionário raio-X como sinônimo de radiografia. Pode ser que exista, mas não encontrei. Muitas vezes usamos o termo radiografia. É um nome híbrido por ser composto de duas línguas diferentes radio (de *radium*, latim) e grafia (do grego *graphein*, escrever, gravar). Não é, então, o nome ideal, mas é melhor do que raio-X. Pelo menos em termos de linguagem culta.

Actinografia é o melhor nome. Todos os seus elementos são de origem grega. *Aktis* significa raio em grego e *grapho* significa escrever, ou seja, gravação com raios. Mas é de uso raro. Se perguntarmos no hospital: “A senhora tem a actinografia do garoto?” Ela não vai saber o



## ACADEMIA DE MEDICINA DE BRASÍLIA

Fundada em 18 de outubro de 1989 – CNPJ: 26.443.994/0001-04

Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei nº 4.185,

de 21 de julho de 2008, 120º da República e 49º de Brasília.

Filiada à Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM



que é. Mas se perguntarmos se tem o “rao-X”, ela saberá logo do que se trata. Essa é a vantagem da comunicação em linguística. Mas, em relatos científicos formais, se pode usar actinografia ou mesmo roentgenografia, um nome de homenagem, embora pouco usado entre nós. Menos usado, mas merece tal homenagem Wilhelm Conrad Roentgen, quem descobriu esses raios em seu laboratório.

**O CT ou a TC?** Vemos aqui, numa tomografia computadorizada, uma lesão hepática, imagem sugestiva de hemorragia, e ouvimos dizer: “o CT”, “fazer um CT do paciente”. Seria essa uma boa referência? O CT do abdome ou o TC do abdome são termos amplamente presentes no meio médico, mas são questionáveis. Evidentemente, se podem usar esses termos que todos entenderão, o que é importante como comunicação. Mas, do ponto de vista da Gramática Normativa, diríamos tomografia computadorizada, nome feminino, cuja sigla é TC. Em inglês, *computerized tomography* tem a sigla CT, mas, em português, se diz “a TC”. Observe-se que é nome do gênero feminino. Eis aqui uma questão semântica que desafia a lógica.

**Balão, torpedo?** Já ouvi dizerem torpedo de oxigênio. É contrário ao que ele serve. Torpedo é próprio para destruir e matar. O oxigênio serve para salvar vidas. E o de dimensões menores chamam de balão de oxigênio talvez porque pareça com uma bala em grande dimensão – um balão. Balão de oxigênio. Mas o nome técnico recomendável é cilindro de oxigênio ou fonte móvel de oxigênio. Seu tamanho é referenciado em metros cúbicos. Os maiores são 10 m<sup>3</sup>, 7m<sup>3</sup> ou 6,20m<sup>3</sup> em padrão da White Martins. Também ouvimos dizer “bala de CO<sub>2</sub>”, “torpedo de gasogênio”. Isso é a linguagem comum, popular, compreensível, mas seria problemático escrever assim em relatos científicos formais.

**O CID ou a CID?** Outra observação temática é a respeito da sigla CID. A maioria dos médicos que tenho ouvido diz “o CID”. Mas CID significa – Classificação Internacional de Doenças. Logo não é “o CID”, diz-se a CID. Mostro nesta projeção uma placa em um mural de importante hospital da cidade, em que consta: “Prezados colegas, favor colocar o Cid nas fichas GAE. A chefia.”.

Também se diz “número do CID”. Mas, como se trata de um código com letras e algarismos, podemos citar *código da CID*, o que está correto. Por exemplo, A-46 é o código da CID para erisipela. Mas não “o CID da erisipela”, pois não se diz “o classificação”. Isso poderia ser precário em relatos oficiais. Pode-se dizer que “o CID” quer dizer abreviadamente o livro ou o código da CID. Mas isso traz ambiguidade, um vício de linguagem, um evento impróprio aos textos médicos formais. Quando se diz “o CID” pode significar implicitamente o (código da) CID,



ACADEMIA DE MEDICINA DE BRASÍLIA  
Fundada em 18 de outubro de 1989 – CNPJ: 26.443.994/0001-04  
Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei nº 4.185,  
de 21 de julho de 2008, 120º da República e 49º de Brasília.  
Filiada à Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM  
mas em registros formais, em lugar dessa suposição, opta-se pela clareza: a CID ou o código da  
CID.



**Penrose ou Pen rose?** O cirurgião conhece bem o que seja um dreno de Penrose. Mas encontram-se na literatura esses tipos de escrita: Pen Rose, penrose, pen-rose. Como exemplo prático, aqui mostramos uma criança que operamos, vítima de queda de um tanque de concreto sobre o tórax. Houve explosão do esôfago com ruptura extensa do órgão. Suturamos a lesão e instalamos esses drenos de Penrose para drenagem de secreções. A criança, infelizmente, não sobreviveu à mediastinite grave consequente à lesão. O nome provém de Charles Penrose, ginecologista norte-americano. Então, o correto é escrever dreno de Penrose ou, quem não quiser homenagear, pode usar dreno laminar de borracha – um nome raro. .

**Papa ou concentrado de hemácias?** Dizemos frequentemente papa de hemácia. Isso é comum porque papa é nome popular muito usado, logo, não é errado. Mas não vale como componente de redação científica documental. O nome técnico é concentrado de hemácias, com hemácias no plural. Não é “concentrado de hemácia” porque seria apenas uma hemácia concentrada, o que não constituiria realidade. Igualmente se dizem concentrado de plaquetas, concentrado de leucócitos e similares, não papa de plaquetas ou papa de leucócitos em regime formal. A acepção própria de papa é alimento em forma de mingau, porque parece mingau. Em rigor, equivale a mingau de hemácias. É antigo esse termo *papa*. Vem do latim *pappa*, alimento na linguagem infantil.

**Hemáceas ou hemácias?** Esta fotografia em projeção nos mostra um formulário para pedidos de hemotransfusão em que está escrito “hemáceas”, com “e”. Um pedido de sangue muito comum em Brasília. Já observei em prontuários a forma hemáceas, talvez por influência da errônea contida no formulário. Deve-se escrever hemácias, como está nos dicionários.

**Respirador mecânico ou ventilador mecânico?** É outro problema de uso que contemplamos. Muitos dizem respirador mecânico. Seria o nome certo em termos técnicos científicos? Bons dicionários, como o Aurélio, registram como respirador. Ventilador mecânico e ventilação mecânica são expressões mais adequadas. Respirar é função orgânica. O aparelho de fato não respira, mas ventila. Logo, o nome adequado, do ponto de vista do padrão culto, é ventilação mecânica. Podem ser: **ventilação mecânica (auxiliada) ou respiração assistida (regulada), isso faz parte da língua médica.**

**Ostomia ou estomia?** Este cartaz eu vi em um hospital com os dizeres: “Ostomia, viver e não ter vergonha de ser feliz”. Penso que todos compreendem o que seja “ostomia”. Em



ACADEMIA DE MEDICINA DE BRASÍLIA  
Fundada em 18 de outubro de 1989 – CNPJ: 26.443.994/0001-04  
Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei nº 4.185,  
de 21 de julho de 2008, 120º da República e 49º de Brasília.  
Filiada à Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM



ortografia, no entanto, se escreve **estoma ou estomia**, nomes científicos adequados. Estoma vem do grego *stoma*. Significa boca. Forma-se então com a adição do “e” prostético – estoma, não ostoma. Não se diz “ostomatite”, mas estomatite. Não há “ostomódio”, mas estomodeu. Nem “ostomatologista”, escreve-se estomatologista. Não se diz ostomatoterapeuta e sim estomatoterapeuta. Dessa maneira, por que ocorre a grafia “ostoma”? Bom, ostoma ocorre porque se escreve ileostomia, ureterostomia. Assim sendo, o não conhecedor de composição vocabular infere que “ostoma” é correto. Mas ileostomia vem de *ileo* mais *estomia*. O “e” de estomia é artificial ou prostético (de prótese). Poderia ser íleo-estomia ou ileoestomia, mas ileostomia, com subtração do “e” artificial, é o nome dicionarizado. Dicionários de referência dão registro de estomia, estoma, mas não há “ostoma”. O termo ostomia é irregular por conter o “o” prostético, próprio dos elementos de composição de origem grega, e este usurpa o lugar do “e” prostético próprio de estomia, o que é desconforme à norma de formação vocabular. Analogamente, quando desmembrado, ureterostomia vai dar uretero e estomia.

**Patologia ou doença?** Conhecemos o que patologia significa exatamente – estudo de doenças. É uma palavra muito divulgada entre nós, médicos. Não é errôneo seu uso como sinônimo de doença, já que essa significação está muito espalhada e tornou-se um fato da língua. É preciso observar que livros norte-americanos, ingleses, franceses, portugueses, brasileiros dão registro de patologia como sinônimo de doença. Não verifico, entanto, nos dicionários médicos, patologia como sinônimo de doença, exceto em um dicionário médico catalão, que consultei em Sitges, Espanha. Encontrei ali patologia como sinônimo de doença, um caso raro.

No entanto, é necessário acrescentar que há questionamentos a respeito dessa sinonímia. No dicionário médico de Garnier Delamare, está escrito sobre patologia que **“este termo é frequentemente empregado incorretamente no sentido de doença ou mesmo de anatomopatologia”**. Naturalmente esses termos são formados como se fossem nomes técnicos, e o profissional supõe que seja mais adequado patologia como nome técnico. Podemos dizer qual o nome médico e científico mais adequado de acordo com a praxe de formação vocabular científica. Doença pode não ser realmente doença. O professor Joffre M. Rezende anotou, em seu livro, que doença é aquilo que dói. Enfermidade, anotou que vem de *infirmus* que, em latim, significa fraco, que não é firme. Então, se o paciente não tem fraqueza não poderia ser enfermidade. Morbidade é qualidade do que é mórbido. Qual seria o termo mais adequado? O que eu tenho visto, lido e ouvido é morbidez, que vem do latim *morbis*, doença, mal-estar. Mas quase ninguém usa. Seria difícil sua aceitação como nome preferencial. Visto isso, ficamos com doença, enfermidade, morbidade, afecção ou nomes mais específicos como neuropatia, pneumopatia, dermopatia e outros. Patologia tem sido muito questionável como nome técnico.



ACADEMIA DE MEDICINA DE BRASÍLIA  
Fundada em 18 de outubro de 1989 – CNPJ: 26.443.994/0001-04  
Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei nº 4.185,  
de 21 de julho de 2008, 120º da República e 49º de Brasília.  
Filiada à Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM



Vamos a outros problemas que vemos em relatos médicos, como são as ambiguidades.

Por exemplos, vemos nos prontuários e outros documentos de medicina frases como:

- **Paciente refere queda da própria altura.** Parece que foi a altura do paciente que caiu ou diminuiu. O que é um dizer ambíguo, objetável, impreciso. Em verdade, o paciente refere ter **caído da própria altura.** Aí, então, a queixa fica muito lógica.

- **Os pacientes diminuíram no ambulatório.** Parece que quando eles foram ao ambulatório, diminuíram de tamanho, o que é contrassenso. **Diminui o número de doentes,** mas não os próprios pacientes.

- **Foram utilizados cadáveres com idades entre quarenta e sessenta anos.** Não é bem assim. Na realidade, a pessoa ao morrer torna-se um corpo, um cadáver. O que se quer dizer é que certa pessoa morreu **com idade** de 40 a 60 anos, não é bem o cadáver que tem tais idades, o que ocorreria com as múmias.

- **No dia 24 de novembro, uma das nossas funcionárias, por motivo de saúde, ausentou-se do trabalho, deixando sobrecarregadas duas outras atendentes.** Fica a parecer que, nesse serviço, só trabalharia pessoa doente. Com saúde teria que ter atestado. Pode-se dizer ausentou-se por motivo de doença ou por agravo à saúde. É desnecessário mencionar motivo de saúde.

- **Sintomatologia dolorosa.** Aprendemos no livro do professor Celmo Porto, por exemplo, que sintoma é aquilo que o paciente sente. Dor, náusea são sintomas. Quando o médico faz exames físicos, encontra sinais. O que existe como desambiguação é sinal e sintoma, eventos distintos, termos que vão tornar mais claro o relato médico. Mas cita-se sintomatologia como conjunto de sinais e sintomas. Não é errôneo, porque todos entendem o significado. Usa-se muito, mas é questionável por ser termo ambíguo. Pode-se dizer simplesmente dor, que o paciente está com dor. Sintomatologia dolorosa é expressão pomposa e imprecisa. Sintomatologia traz o termo grego *logos* que significa estudo. Literalmente a expressão significa que o estudo dos sintomas é doloroso, dói, o que não é correto.

- **Dor na topografia do rim direito.** Topografia significa aquilo que se escreve sobre determinada região. Vem do grego *gráphein*, escrever. Logo, melhor dizer: “Dor na área ou na região do rim direito”. Dizer dor na topografia do rim direito, literalmente significa que existe dor no lugar onde está descrita a região, suas delimitações em anatomia. O que não é verdade, pois um caderno ou um livro não sentem dor.



ACADEMIA DE MEDICINA DE BRASÍLIA  
Fundada em 18 de outubro de 1989 – CNPJ: 26.443.994/0001-04  
Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei nº 4.185,  
de 21 de julho de 2008, 120º da República e 49º de Brasília.  
Filiada à Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM



- **Evoluir o paciente.** Está cada vez mais amplamente usada essa expressão entre nós.

Mas, em nenhum dicionário da Língua Portuguesa, encontrei evoluir no sentido de anotar, descrever. Nem nos dicionários médicos. Então, quando se diz: “evoluir o doente” significa fazer as anotações no prontuário sobre a evolução do quadro clínico do paciente, o que configura gíria. Pode-se mudar: “Foram feitas as anotações no prontuário do paciente”. Evoluir significa passar por transformações, seja para pior, seja para melhor, embora seja muito usado no sentido de melhorar. O médico não pode, assim, “evoluir” o paciente. É a doença que evolui para pior ou para melhor, não o próprio doente ou o médico. Trata-se de inferência vocabular tendo em vista as expressões “Folha de Evolução” ou “Evolução Médica” existentes no cabeçalho dos formulários próprios para anotações médicas, que se referem à evolução da doença, não às próprias anotações.

- **Colher gasometria.** Dito coloquial, impróprio para constar em documentos formais. Seria como, ao fazer uma punção venosa, viesse o laudo, visto que gasometria é um laudo com os resultados dos exames. Em realidade, o que se quer dizer é colher sangue para gasometria. Mas se compreende que isso é um modo de se expressar. No entanto, não se pode escrever algo semelhante numa redação formal, como é tudo aquilo que se deve escrever nos prontuários, pois se trata de redação documental destinada a comprovações médicas, administrativas, judiciais, policiais ou a qualquer pessoa que o doente desejar. O que se escreve nos prontuários pode um dia ser lido, avaliado, comentado, transcrito e citado por profissionais letrados, médicos, administradores, juízes, advogados, promotores, delegados, inclusos pacientes cultos.

**Anemia severa ou grave?** Anglicismos se veem com frequência. São bem-vindos e muito acrescentam ao patrimônio do idioma. É preciso consubstanciar a liberdade linguística. Mas é axial evitar que substituam os nomes de casa desnecessariamente, sobretudo como forma preferencial de termo técnico ou científico. Anemia severa é questionável. Em inglês, é correto dizer *severe anemia*, mas em português *severo* significa sisudo, austero, sério. Não se diz anemia sisuda ou austera. Pode-se dizer anemia grave ou intensa. Há procedimento padrão para traduzir procedimento *standard*. Por obtenção do *gold standard*, podemos dizer padrão-ouro.

Borda *mesenterial* é inglês. Em português, se diz borda mesentérica. Isso existe talvez por influência de tradutores e assim o aceitamos. É também questionável o termo “borda” em referência a uma estrutura cilíndrica com é o intestino. Naturalmente, os internacionalismos são bem-vindos. Mas se existem termos de casa utilizáveis, estes poderiam ser os preferenciais, mormente em textos formais.

**Expressões questionáveis**



ACADEMIA DE MEDICINA DE BRASÍLIA  
Fundada em 18 de outubro de 1989 – CNPJ: 26.443.994/0001-04  
Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei nº 4.185,  
de 21 de julho de 2008, 120º da República e 49º de Brasília.  
Filiada à Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM



- **Diagnóstico através do exame.** Parece, com isso, que alguém atravessou o exame para fazer o diagnóstico. Não é bem assim. É mais adequado dizer por intermédio, por meio de, mediante. Através significa atravessar. Poderemos usar, mas há muitos críticos a respeito desse uso. É recomendável evitar essas objeções.

- **Metástase envolvendo o fígado.** Isso é bem problemático. É o contrário, pois o fígado verdadeiramente envolve a metástase, de modo que dizer atingindo, afetando, acometendo é bem mais adequado.

- **Duzentas gramas.** É muito comum o uso de grama, unidade de massa no sistema cgs, com gênero feminino, mas as palavras gregas findadas em *-ema* ou *-ama* como, grama, cinema, telefonema e semelhantes – são masculinas. Então, em registro padrão, dizem-se duzentos gramas, dois grama, um grama. A *grama* se refere às gramíneas.

- **Haviam pacientes.** O verbo haver, no sentido de existir, não tem plural. Então vai ser – havia pacientes, haverá pacientes, houve muitos doentes.

- **Bolsa escrotal.** É um pleonasma muito usado. Muitos desconhecem esse detalhe, mas *escrotum* era uma espécie de peça de couro que os latinos usavam para carregar alimentos. Visto isso, mencionando-se bolsa escrotal é como se disséssemos “bolsa bolsa”. É de bom senso cultural pesquisar o significado de termos estrangeiros para evitar desconcertos.

## Gírias

- **Bexigoma.** Não conheço nenhum dicionário que dê registro de **bexigoma**. Não se caracteriza como um tumor da bexiga. Em verdade, a bexiga apresenta repleção ou distensão vesical. Não é errado esse termo, pelo seu amplo uso, mas configura gíria.

- **Laparotomia branca.** Não é boa expressão. Melhor laparotomia não terapêutica. Branco vem do germânico antigo *blank*, que significa brilhante. Não seria uma laparotomia brilhante, pois não se encontrou nada à laparotomia. O médico não diria que a laparotomia fora brilhante. Em cunho popular, branco indica nada, como na expressão “em branco”, mas é uso figurativo. O sentido próprio de branco se refere à cor.

- **Paciente babando.** É possível que os senhores desconheçam esse termo se não forem cirurgiões. Já ouvi “pacientes babando” como termo expresso em discurso formal de congresso médico. É o paciente com pequena hemorragia mas constante, no ato operatório, que parece



ACADEMIA DE MEDICINA DE BRASÍLIA  
Fundada em 18 de outubro de 1989 – CNPJ: 26.443.994/0001-04  
Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei nº 4.185,  
de 21 de julho de 2008, 120º da República e 49º de Brasília.  
Filiada à Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM



estar babando. É uma metáfora. Pode-se pensar que o paciente é neuropata com sialorreia. Se não for explicado o sentido, muitos não iriam entender.

**Uso do H nas palavras.** Palavras como adenohipófise com “h” intermédio veem-se muito em nossos periódicos. O nome se escreve com hifenização – adeno-hipófise. Em português, o “h” não vocalizado (“h” mudo é questionável, pois mudo é quem não fala) no interior da palavra não constitui ortografia. Configura cópia do castelhano ou do inglês, mas não é português de lei. Escrevem-se imuno-histoquímica, onco-hematologia, neuro-hipófise, não **imunohistoquímica, oncohematologia, neurohipófise**. Em **rehidratação** se pode suprimir o “h” e escrever reidratação.

Portanto, é preciso ver nos dicionários como se escreve o nome em dúvida para evitar questionamentos pelo uso de palavras fora do nosso padrão gramatical.

### **Pleonasmos**

São comuns. Copiei de artigos publicados os seguintes dizeres:

- **contusão traumática.** Não existe contusão que não seja traumática. Não se precisa dizer dessa forma, embora seja muito usada. Pode-se dizer apenas trauma. Traumatismo é uma condição em que há trauma;

- **há anos atrás** é termo muito criticado em gramática. Muita gente usa essa expressão. Não é errado esse uso como fato linguístico. Mas, quando se diz “há anos” indica-se que é passado. Pode-se também dizer apenas “anos atrás”;

- **tecido celular subcutâneo.** Na Terminologia Anatômica, não se usa esse termo. Usa-se tela subcutânea. Todo tecido é celular. É um termo bem usado, mas não passa senão por pleonasma;

- **pausa para o coffee break.** Observe-se que *break* em Inglês significa pausa. Não é preciso dizer senão que vai haver um *coffee break*;

- **pequenos detalhes.** Não é bem correto. Tudo quanto é detalhe é pequeno. Não existe o grande detalhe, a menos que se deseje enaltecer um determinado pormenor. Mas não configura bom português. Assim sendo, basta dizer detalhes ou então todos os detalhes. Dizer “mínimos detalhes” também é usar de pleonasma.

### **Cacófatos**



ACADEMIA DE MEDICINA DE BRASÍLIA  
Fundada em 18 de outubro de 1989 – CNPJ: 26.443.994/0001-04  
Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei nº 4.185,  
de 21 de julho de 2008, 120º da República e 49º de Brasília.  
Filiada à Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM  
Observem-se estes exemplos:



- **Como as mamas na gestação.** É preciso ler duas vezes o que se escreve. O autor escreveu e não deve ter lido.
- **Encontrar um achado na operação.** Soa muito grave, como “um machado”.
- **Taxa achada.** Parece algo malfeito ou semelhante
- **Alta taxa.** O “tá-tá” é uma colisão, um vício de linguagem. Por essa razão, se pode dizer taxa elevada.
- **Pagar por cada médico.** Parece que existe algo relacionado a “porcada”. Se diz mais adequadamente “pagar cada médico” ou “pagar por médico”.
- **A taxa foi de 10% dos pacientes.** “Foi de” sugere um nome muito obsceno, muito incômodo. Pode-se dizer: foi 10%. É comum essa expressão, mas quando se lê com rapidez se nota o cacófato obsceno.

### Termos risíveis

- **Via de regra.** Imagina-se outra conotação, em duplo sentido.
- **Retroalimentação.** Infere-se alimentar por trás, algo bem impróprio.

### Solecismos

Vemos muito tais expressões mesmo em termos formais, o que constitui solecismo. Observem-se as expressões a seguir.

- **Feito radiografia.** Melhor: Feita radiografia ou foi feita a radiografia. O verbo tem que concordar com o sujeito.
- **Diagnosticada hipospadia, e não: diagnosticado hipospádia.**
- **Realizada biopsia, e não: realizado biopsia.**
- **Operada a tireoide, e não: operado a tireoide.**
- **Iniciada a quimioterapia, e não: iniciado a quimioterapia.**
- **Iniciada infusão venosa, e não: iniciado a infusão venosa.**



ACADEMIA DE MEDICINA DE BRASÍLIA  
Fundada em 18 de outubro de 1989 – CNPJ: 26.443.994/0001-04  
Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei nº 4.185,  
de 21 de julho de 2008, 120º da República e 49º de Brasília.  
Filiada à Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM



Essa é uma questão muito presente em relatos médicos, e que é necessário cuidar para evitar justos questionamentos. É preciso observar a harmonização entre verbo e sujeito. Os tempos verbais compostos formados com os verbos ser e estar variam de acordo com o sujeito: *Foram vistos exames. Foi operada* paciente em estado grave. *Foi feito* trabalho correto. *Estivemos ocupadas* ontem. *Está operada* a doente. Com os verbos *ter* e *haver*, não ocorre flexão de gênero ou número com os participípios usados: Tenho *visto* muitos doentes. Tínhamos *operado* doentes em estado grave. Temos *feito* várias radiografias. Havíamos *feito* operações difíceis. Tem *havido* confusões.

Quando se muda a posição do sujeito, nota-se claramente a impropriedade

Foi feito as radiografias. “As radiografias foi feito” (As radiografias foram feitas). Foi utilizado compressas. “Compressas foi utilizado” (Compressas foram utilizadas).

### **Gregarismo**

É uma razão pela qual os autores, mesmo sabendo que certo nome não é o melhor, ele é induzido a usar. Sabe-se que isso é um efeito do sentido inato de autoproteção, herdado de nossos ancestrais, pois precisamos de auxílio mútuo para sobreviver. É uma sociedade solidária. De fato, aquele que usa termos fora do comum, pode sofrer discriminação, e há receio de isolamentos. Para se sentir integrado, protegido, o indivíduo usa termos comuns a todos. É comportamento bem justificável e correto. Mas é preciso que, pelo menos de vez em quando, sejam usados os nomes mais apropriados, que se faça uma seleção cuidadosa, que gradativamente possa esta ser implantada dentro do meio social e da classe profissional até que seja comumente aceita.

Diante desses fatos, é bem habitual ouvir dizer: “Está errado, mas todo mundo usa assim”. “É assim que está na literatura”. “É assim que eles dizem”. “É assim que sempre vejo por aí”. Mas é preciso atentar para outros aspectos talvez mais interessantes, como os que seguem.

**Um termo imperfeito não se torna perfeito se amplamente usado. Torna-se uma imperfeição amplamente usada.** Essa é que é a verdade.

**Procurar aperfeiçoamento não poderia ser atitude imperfeita. Não pode ser errado procurar se aperfeiçoar.**

**É mais vantajoso escolher termos sobre os quais não haja questionamentos. Em quase todos os casos, isso é possível.** Podemos escolher, após consultar dicionários ou



ACADEMIA DE MEDICINA DE BRASÍLIA  
Fundada em 18 de outubro de 1989 – CNPJ: 26.443.994/0001-04  
Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei nº 4.185,  
de 21 de julho de 2008, 120º da República e 49º de Brasília.  
Filiada à Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM



procurar um linguista ou profissional de letras que se dedique à terminologia técnica e científica.  
O contrário pode ser motivo de descontentamentos.

**Em ciência, é importante não expressar uma coisa que significa outra, fato comum no uso geral do idioma.** Quando se diz: “Pois não”, sabemos que significa sim. O contrário significa não. Mas não se pode ter imprecisões como termos técnicos ou científicos. É muito questionável.

Em face dessas observações, como forma de melhorar a linguagem médica, seria oportuna a inclusão sistemática do item *terminologia* como parte dos textos sobre doenças em livros e artigos médicos publicados, ao lado de conceito, epidemiologia, fisiopatologia, quadro clínico, tratamento, prognóstico.

Creio que cabe aqui uma frase. Eu trouxe este dizer do professor Paulo Tubino, que tantas coisas nos ensinou sobre esses temas:

“Se um médico é judicioso em seus procedimentos, diagnósticos, tratamentos e elegante em seu desempenho profissional, é congruente que se expresse em português de primeiro time.”

Com essas observações eu queria mostrar ser preciso que falemos por meio da linguagem normal, comum, com o que se evitam atitudes discriminatórias. Mas é importante que, por motivo cultural, procuremos a perfeição ao saber o que significa de fato os termos que usamos, se estamos aplicando este ou aquele termo de maneira adequada ou não, qual o melhor termo que possa nos garantir ao menos quase total aceitação e compreensão, para assim, em última análise, alçarmos ao plano de realizadores em terminologia médica. Era isso que eu queria expôr. Muitíssimo obrigado.

**ACAD. DOUTORA JANICE.** Agradeço-o por essa belíssima palestra, interessantíssima e que apreciamos muito. Gostaria de que alguém falasse alguma coisa a respeito.

**ACAD. DOUTOR CASULARI.** O Simônides é uma pessoa muito querida por nós. Eu trouxe até a revista Brasília Médica porque nós temos até um concurso a respeito. Se alguém encontrar algum erro de português na Brasília Médica ganha uma viagem com tudo pago, porque não tem erro. Você não encontra erro porque ele tem zelo, muita atenção em nossas revisões. Quando ele manda para publicar, está tranquilo. Mas eu acho que também queria louvar o convite para trazer o Simônides aqui que é mais um modo de engrandecer a nossa Academia. Todos têm que



ACADEMIA DE MEDICINA DE BRASÍLIA  
Fundada em 18 de outubro de 1989 – CNPJ: 26.443.994/0001-04  
Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei nº 4.185,  
de 21 de julho de 2008, 120º da República e 49º de Brasília.  
Filiada à Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM



aprender a se expressar muito bem e eu queria só dizer isso. Eu tenho muito orgulho de ter o Simônides cooperando com a gente, com a Brasília Médica.

**DOUTOR BACELAR.** Obrigado Luiz Augusto.

**ACAD. DOUTOR TAUIL.** Eu queria aproveitar para pedir sua opinião sobre um termo que o senhor usou e que hoje algumas pessoas têm chamado de anglicismo. É o seguinte. O Cespe, que elabora questões de provas, é muito judicioso na escolha de palavras. E a palavra “sobre”, sobre este assunto, sobre essas palavras, na verdade, tem a conotação semelhante a “através de”. Deveria se dizer: “A respeito desse assunto, em virtude desse assunto” em lugar de “sobre”. Mas é anglicismo muito comum. Existe um livro famoso na área de saúde pública e epidemiologia, de John Snow, *On Transmission of Cholera* e esse título foi traduzido como “Sobre a Transmissão da Cólera”. Em Inglês, se usa muito *on*. Qual a sua opinião?

**DOUTOR BACELAR.** Conforme tanto falamos a respeito dessas ocorrências, cada vez mais testemunhamos as possibilidades da língua como eventos que não podemos dizer que sejam erros ou acertos. Os linguistas, desde o século passado, como Chomsky e outros, acharam que os gramáticos tinham métodos de ensino muito restrito à gramática e que a língua real é mais ampla. Compulsamos muitos livros e verificamos que certas coações de bons gramáticos, embora edificantes, não andaram muito bem-vindas entre os linguistas. Estudamos, quase todos nós, português gramatical de nível médio, fundamental, outrora de nível ginásial. Não temos aquele estudo de nível universitário que aborda, por exemplo, linguística aplicada, gramática comparada entre línguas, transmutações linguísticas, filologia. Seria um relevante problema fazer atualizações gramaticais frequentes. Mas o profissional médico não tem, de fato, muito tempo para estudar gramática e linguística de nível superior, porque temos atividades extenuantes para nos mantermos. Mas é preciso que haja certa orientação disponível entre nós para que possamos nos aperfeiçoar. Nesse sentido de aperfeiçoamento da língua, estou com os linguistas gramáticos. “Sobre” realmente é muito usado. Não é errônea essa utilização por causa da lei do uso, mas não é perfeição. Realmente, em vez de dizermos: “Falar sobre um assunto”, o que parece que se está sentado nele, pode-se dizer: “A respeito de um assunto”. Ninguém vai achar essa frase errônea. Está na perspectiva de aperfeiçoamento não usar *sobre* sempre que for possível e preferir o termo “a respeito disso” e equivalentes.

**ACAD. DOUTORA LUCIMAR COSER CANOM.** Sou acadêmica. Eu queria agradecer pessoalmente. Recentemente escrevi um editorial e o senhor fez a revisão. Eu queria lhe agradecer. Primeiro porque aprendi muito com a sua correção e tenho certeza de que ficou muito melhor o texto após a revisão.



ACADEMIA DE MEDICINA DE BRASÍLIA  
Fundada em 18 de outubro de 1989 – CNPJ: 26.443.994/0001-04  
Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei nº 4.185,  
de 21 de julho de 2008, 120º da República e 49º de Brasília.  
Filiada à Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM



Segundo, eu queria lhe dizer que existem na área de saúde, e eu já vivi várias relações de atividades na saúde, com vários momentos na saúde, especialmente na saúde pública, e consigo identificar alguns jargões que entraram em moda. Então, quando as pessoas parece que aprenderam durante determinado tempo, vão depois repetindo, repetindo certos termos. É muito interessante e vemos isso em níveis muito altos da hierarquia de saúde ou do conhecimento em saúde. Outro dia, eu observei que iria ser publicado um documento com no mínimo vinte vezes o termo “nesse sentido”. Igualmente se repete muito “o eixo”. Esse é um jargão mais atual, mas existem vários outros dos quais não me lembro no momento. Não sei se o senhor, doutor, percebe isso no seu dia a dia. Obrigada, então, pela correção. Aprendi muito. Espero poder escrever mais e lhe encaminhar para revisão.

**DOUTOR BACELAR.** Muito obrigado pelo seu comentário. Eu me lembro bem do artigo. Foi um grande prazer ajudar pela importância da publicação. Nosso sentido de atuação na revista Brasília Médica não é, de fato, fazer correções contundentes. Nosso principal objetivo é divulgar entre os autores o que poderia ser feito para poupá-los de questionamentos dos leitores exigentes. As repetições, por exemplo, se dão muito em casos como devido a, utilizar, utilização, apresentar, paciente e outros. Temos que mudar os termos como forma de aperfeiçoamento, não como correção. Nossa atuação tem base no diletantismo que se faz de coração, não por obrigatoriedade. Mas vale o seu comentário a respeito e quero pedir que nos mande mais outros artigos para que possamos fornecer aos leitores ideias e fatos de valor com os artigos publicados.

**ACAD. DOUTOR SÉRGIO CAMÕES.** Eu queria me congratular com o senhor porque sua palestra foi realmente magnífica. Agora, o mais interessante é o seguinte. Nós temos dois aspectos. Temos o português do Brasil e o português de Portugal, que são diferentes. São verdadeiros descabros que se ouvem durante um simpósio médico em Portugal. Em usos de injeções, nas regiões que são aplicadas, ouvimos verdadeiros absurdos para a língua portuguesa do Brasil. Para Portugal é realmente contumaz determinado uso, mas para nós os sentidos são diferentes. A gente agradece ao senhor. Só queria citar isto. Como é que o senhor vê isso? Esse aspecto? Obrigado.

**DOUTOR BACELAR.** Eu tenho uma ótima notícia a respeito desses eventos. O Doutor Roberto D'Ávila, presidente do Conselho Federal de Medicina, no mês passado, criou no CFM uma Câmara Técnica de Terminologia Médica. Claro que eu fui me alistar. O objetivo é elaborar um glossário para promover harmonização dos termos técnicos médicos entre os países lusófonos. E isso é de interesse comum. Em um congresso no mês retrasado em Cabo Verde, foi feita uma reunião para debates sobre unificação de termos médicos. Participaram representantes dos



## ACADEMIA DE MEDICINA DE BRASÍLIA

Fundada em 18 de outubro de 1989 – CNPJ: 26.443.994/0001-04

Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei nº 4.185,

de 21 de julho de 2008, 120º da República e 49º de Brasília.

Filiada à Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM



conselhos e das ordens da comunidade médica lusófona, tendo em vista nas publicações médicas, às vezes, referências em que não se sabe bem o que está se mencionando. Concordam em elaborar um glossário de terminologia médica para procurar a unificação dos termos em medicina. É um excelente passo. Existem alguns obstáculos. Por exemplo, o nome abscesso é usado em Portugal sem o “s” antes do “c”, e não creio ser fácil que adotem essa grafia. Abscesso com “s” eles pronunciariam “abxesso”, assim como dizem “naximento”, “pixina”, por exemplos, nomes com o dígrafo “sc”. O dicionarista português Cândido Figueiredo, defendeu a grafia *abcesso* sem o “sc”, que está presente nos grandes dicionários lusos como o da Academia das Ciências de Lisboa. É preciso respeitar essa escolha.

**ACAD. DOUTOR SÉRGIO CAMÕES.** Houve uma situação, em minha casa, quando uma senhora da Embaixada da Alemanha, casada com um alemão, mas era portuguesa. Numa reunião familiar, ela usou um termo que eu não poderia dizer aqui. Se todos aqui presentes me permitirem eu gostaria de relatar. Estavam várias senhoras presentes quando ela comentou sobre a preferência de injeções no braço entre os brasileiros, enquanto em Portugal se aplicam picadas em uma região cujo termo de referência que ela usou é obscuro no Brasil. As senhoras ficaram vermelhas sem saber o porquê daquele termo, mas em Portugal é normalmente usado. O nome popular comum no Brasil é de origem afro e inexistente em Portugal. E, com isso, a outra palavra não é dita no Brasil em roda social.

**ACAD. DOUTOR MAURÍCIO GOMES PEREIRA.** Eu tenho usado muito o discurso do Simônides e o agradeço muito pela cooperação. Ele me fez ver formas mais elegantes de dizer o que eu queria dizer. Mas, Simônides, eu gosto muito de Metodologia Científica. E uma pessoa uma vez me disse o seguinte: “Não existe sinônimo”. Você quer comentar isso?

**DOUTOR BACELAR.** Notórios gramáticos dizem que não existe sinonímia perfeita. Cada palavra tem sua origem, suas significações precisas. Eu queria relatar como os linguistas fazem esses estudos. Em referência a uma palavra, por exemplo, para saber o que realmente existe em termos de seu significado, fazem um estudo etimológico, ou seja, desde sua origem, inclusive do indo-europeu. Depois da etimologia, seguem com um estudo que chamam de semântico diacrônico, isto é, os significados através do tempo até as significações sincrônicas, as que existem no momento atual. Para isso, é preciso que se recorra a dicionários antiquíssimos, inclusive de outras línguas. Essa tarefa é muito trabalhosa. Pode-se tomar semanas e se precisam consultar dicionários raros, por exemplo, o dicionário de Francisco Fonseca, de 1771, que tive a felicidade de conhecer e adquirir em Lisboa. Mostram que muitas palavras têm um sentido original e depois se vão fazendo modificações, como a palavra *bizarro*, que significa em



## ACADEMIA DE MEDICINA DE BRASÍLIA

Fundada em 18 de outubro de 1989 – CNPJ: 26.443.994/0001-04

Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei nº 4.185,

de 21 de julho de 2008, 120º da República e 49º de Brasília.

Filiada à Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM



castelhano, elegante. No Brasil, significa esquisito, e esquisito (*exquisite*) em inglês significa excelente que, atualmente, significa estranho em português. Essas modificações temos de considerar ao usar sinônimos. O estudo da sinonímia é uma tarefa importante para os tradutores. Como já mencionado, vemos casos de traduções questionáveis, por exemplo, “anemia severa”. Severo é sinônimo de seriedade, austeridade em português. Não se diz anemia austera ou sisuda. Tanto se usa “anemia severa”, que acabamos por aceitar essa expressão como normal. Mas importa procurar sinônimos melhores e isso se pode fazer para falarmos de maneira que ninguém nos critique em nossas comunicações formais, o que seria mais inteligente, e não usarmos sinônimos imperfeitos, inadequados. Ao produzir e publicar textos cheios de problemas, os leitores, como o senhor já nos disse várias vezes, pensam: “Bom, se ele não sabe o que significam essas palavras, será que ele está sabendo fazer o artigo?”

Creio ser de alta importância um autor conhecer a sinonímia dos nomes que usa, seus sinônimos e não fazer improvisações. Para pesquisar um bom sinônimo, é melhor saber o significado próprio dos nomes que tivermos em vista. O método melhor é saber o significado denotativo, que é o primeiro de cada cabeça de verbete nos dicionários e, na maioria dos casos, encontraremos a mesma coisa em diversos dicionários. Assim, poderemos constatar que *proporcionar* não é bom sinônimo de *propiciar*. Que *eficaz* é diferente de *efetivo*, mas muito próximo a *efetivo*. É preciso cuidado com os arcaísmos, regionalismos, neologismos, internacionalismos quando se procura um sinônimo. É muito arriscado usar sinônimos conhecidos como regionalismos e gírias, como *bexigoma* no sentido de repleção vesical, *evoluir* no sentido de anotar, entre outras possibilidades. Não sei se em Portugal ou em São Tomé entenderiam esses termos mesmo se compulsassem os dicionários, pois estes frequentemente não dão modismos, gírias, neologismos. Recomendável, em publicações científicas, usar sinonímias com palavras mais conhecidas, seja no Rio Grande do Sul, seja em Roraima.

**ACAD. DOUTOR JOSÉ CALEGARO.** Muito obrigado pela palestra de hoje. Confesso que só tenho 25% das referências que o senhor mencionou como básicas, como o livro de Metodologia Científica do doutor Maurício. Mas anotei aquele de linguagem médica, do doutor Joffre M. Rezende. Também a Terminologia Anatômica. Eu queria o título daquele livro da Academia Brasileira de Letras, por favor. Porque talvez assim eu consiga melhorar um pouquinho quanto ao vernáculo.

**DOUTOR BACELAR.** Pois não. É o Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa. Há muito tempo, gramáticos portugueses e brasileiros vêm estudando a maneira mais uniforme de escrever. Como já mencionei e penso ser útil repetir, se lêssemos as primeiras edições dos livros



## ACADEMIA DE MEDICINA DE BRASÍLIA

Fundada em 18 de outubro de 1989 – CNPJ: 26.443.994/0001-04

Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei nº 4.185,

de 21 de julho de 2008, 120º da República e 49º de Brasília.

Filiada à Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM



de Camilo Castelo Branco, veríamos os mesmos nomes escritos de formas diferentes do que escreveu Herculano, porque os escritores mais antigos, usavam “ph”, outros “f”, um usava termos com hífen, outro sem hífen. Era, de fato, uma mixórdia. Começaram os linguistas a estudar uma forma de ortografia harmoniosa, principalmente um estudioso expressivo, também médico, José Leite de Vasconcelos. Abandonou sua profissão para se dedicar como linguista, à língua portuguesa. Peregrinou por Portugal, estudou as línguas regionais e começou a fazer trabalhos sobre linguística. Dedicou-se ao objetivo de unificar os termos. Suas divulgações estimularam muitos gramáticos a se empenhar pela padronização da língua portuguesa, sobretudo no âmbito das academias de letras. Com essas preocupações, várias tentativas de padronização ocorreram desde então. Uma delas preconizou a eliminação de *ph*, *ll*, *ch* com som de *qu*, e mesmo as letras Y, K, W, que recentemente voltaram à nossa língua escrita. Em 1940, houve a mais forte comunhão das grafias usadas em Portugal e no Brasil. Então, a Academia das Ciências de Lisboa editou um Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa com profundas modificações gráficas. Em 1943, a Academia Brasileira de Letras editou o Pequeno Vocabulário da Língua Portuguesa (PVOLP) com quase todas as modificações constantes na obra similar editada em Portugal. Depois, foi vindo certa queda de consultas ao PVOLP. Mas, como era ortografia respaldada pela Academia Brasileira de Letras, finalmente, em 1971, surgiu o segundo volume que eles chamam de Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa, (VOLP) que foi, por lei federal, editado sob a chancela da Academia. Este até hoje é usado entre nós. Já existe a quinta edição com as modificações que ocorreram com a reforma ortográfica de 2008. Assim sendo, é ali que veremos se a palavra tem hífen ou não tem hífen, se é masculina ou feminina, condições adotadas oficialmente em norma padrão, esta seguida por dicionaristas, gramáticos normativos e linguistas, constante em dicionários como o Houaiss, o Aurélio, o Aulete em suas últimas edições. O VOLP é facilmente encontrado nas livrarias.

Existe também na Internet, acesso em [www.academia.org.br](http://www.academia.org.br), item “Nossa Língua”, depois “Busca no Vocabulário” e, em seguida, digita-se em “Pesquisar” o nome em questão ou em “ABL Responde” a dúvida em questão. A resposta, embora às vezes seja demorada, sempre nos é enviada.

Um de seus membros, o professor Evanildo Bechara, nos escreveu em resposta a uma pergunta, a respeito de uma dúvida que tivermos sobre termos médicos, ou científicos, afirmou que, frequentemente esses tipos de nomes não estarão nessa obra, porque se fossem ali registrados o volume do livro seria imenso, com nome de besouros, de plantas e outros casos. Recomendou que cabe a nós, médicos, formar e registrar em dicionários especiais, tais nomes de áreas especializadas, que o Volp é dirigido à língua comum. Contudo, no Volp existem muitas



## ACADEMIA DE MEDICINA DE BRASÍLIA

Fundada em 18 de outubro de 1989 – CNPJ: 26.443.994/0001-04

Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei nº 4.185,

de 21 de julho de 2008, 120º da República e 49º de Brasília.

Filiada à Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM

palavras médicas e ali poderíamos desfazer dúvidas de ortografia. Temos enviado algumas sugestões à ABL.



**ACAD. DOUTOR FRANCISCO GINANI.** Eu queria congratular o palestrante por suas palavras. Gostaríamos de fazer alguns comentários. Eu acho que um problema muito básico – queria que depois o senhor pudesse comentar isso – é que nós temos vários problemas, na área médica, do ponto de vista linguístico. O primeiro seria essa falta de leitura quase absoluta que hoje verificamos. Temos oportunidade de verificar vários deslizes da língua portuguesa. Em vários aspectos. O segundo é que toda a nossa formação foi baseada em literatura estrangeira. Quer dizer, nós aprendemos e usamos muito esse linguajar técnico, às vezes, numa tradução livre, numa tradução espontânea ou numa tradução feita de forma imprópria. Temos esses dois aspectos que colaboram muito com isso aí. A linguagem, como o senhor referiu no início, que é a base da linguagem é exatamente como o povo fala. Seria importante comentar se esses deslizes muitas vezes não ocorrem só por falta de leitura, que são erros crassos em língua portuguesa, principalmente, essa utilização imprópria, às vezes de frases ou de conceitos. Se a literatura à qual a gente sempre se refere, ou sempre busca como referência não tem uma importância. E, por último, eu acho que o senhor tocou num aspecto de importância acadêmica. Eu acho que a academia fez muito bem em trazê-lo aqui para comentar essas coisas e alertar-nos sobre essas possibilidades que temos de modificar, de emitir conceitos no sentido de correção da língua portuguesa. Então, talvez fosse oportuno que a própria academia utilizasse o senhor como fonte permanente de recurso para levar não só aos acadêmicos, mas ao meio em que a academia tem influência para trazer o que o senhor trouxe de forma tão brilhante. Obrigado.

**DOUTORA.** Foi uma palestra maravilhosa. Incentivou-nos a pesquisar bibliografias, anotar o que o senhor recomendou, que pretendo ler.

**ACAD. DOUTORA JANICE MAGALHÃES.** Então, diante do que o doutor disse, eu gostaria de agradecer ao senhor diante da plateia, porque o doutor Simônides Bacelar fez um trabalho muito importante para a Academia de Medicina. Ele fez a revisão de todas as sessões plenárias que foram degravadas, que ocorreram no ano passado. Esse trabalho foi intenso, grande, cheio de explicações. Em cada um dos textos, ele anotou porque estava modificando aquele termo e acrescentava outro de forma elegante e tudo isso sem custo nenhum para a Academia. Então, queremos agradecer-lhe por esse trabalho maravilhoso que o senhor fez. Inclusive, não só das degravações de todas as palestras, todos os debates que ocorreram no ano passado, como também até dos pequenos resumos que eu fiz e que estão sendo agora publicados em revistas, como recentemente foi publicado na Revista Médica da AMBr sobre a terminalidade da vida.



## ACADEMIA DE MEDICINA DE BRASÍLIA

Fundada em 18 de outubro de 1989 – CNPJ: 26.443.994/0001-04

Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei nº 4.185,

de 21 de julho de 2008, 120º da República e 49º de Brasília.

Filiada à Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM



Quero agradecer, diante de todos, porque esse é o sentimento de todos, essa grande contribuição que o senhor fez para a Academia de Medicina de Brasília. Gostaria de ouvir o senhor mais uma vez.

**DOUTOR BACELAR.** Há muito tempo venho estudando e praticando cirurgia pediátrica, que é minha especialidade como médico, que me dá o pão de cada dia. Mas, com o tempo, fui verificando que várias áreas importantes da Medicina são um pouco carentes. Como o Doutor Ginani comentou, a falta de leitura de obras literárias concorre para esvaziar as referências em padrão culto da língua portuguesa e fomentar produções de erros crassos em relação à gramática. Comumente a leitura não profissional se dá em jornais e revistas noticiosas, e as profissionais nos textos médicos em inglês e notas práticas na internet, recursos pobres para que se adquira o conhecimento da riqueza de possibilidades do idioma português. A formação médica teórica com base em leituras diárias de relatos anglo-americanos durante quase toda a vida médica é muito importante. Contudo, traz insensibilidade crítica contra as formas defeituosas de traduções, que ficam a parecer corretas. Os nomes portugueses aos poucos vão desaparecendo e mesmo tidos como erronias, com evidência em lugar de comprovação, emergência em lugar de urgência ou pronto-socorro, chance em vez de possibilidade, “risco para” em lugar de *risco de*.

Mas, além de terminologia médica e gramática, há outros conhecimentos também pouco cultivados. As pessoas se dedicam muito à Medicina em si como uma profissão. Isso realmente é válido, sem dúvida. Mas eu notei que é relevante conhecer alguns saberes subsidiários da Medicina e decidi procurar voluntariamente me dedicar a alguns deles. Dentre estes, estão conhecimentos a respeito do prontuário, sobre o qual eu tive a oportunidade de elaborar um livrinho sobre o tema, distribuído, com a chancela do CRMDF, a três mil médicos além de estudantes de medicina. Houve outro sobre atestados médicos entregues a cerca de dez mil médicos, sobretudo do Distrito Federal. Outros ramos, como a editoração científica, que venho aprendendo principalmente com o professor Maurício e com o orientador e editor Dr. Luiz Casulari, com atividades quase diárias há anos dedicadas à revista Brasília Médica, da AMBr, e como membro conselheiro editorial em outros periódicos médicos no País, em que estimulamos autores a dar registro público de seus trabalhos e de suas experiências profissionais. É imprescindível conhecer editoração quando estamos na condição de autor. É igualmente basilar, e mesmo como tema propedêutico, conhecer história da medicina, parte a que também nos dedicamos há anos com publicações de artigos elaborados pelo Professor Armando Bezerra. Quanto à parte de comportamento humano, é essencial que o médico se dedique a esse ramo do saber em suas relações com os doentes e as instituições médicas, e a Bioética e a Ética Médica nos trazem bons subsídios para o aperfeiçoamento das condutas que envolvem médico e doente,



## ACADEMIA DE MEDICINA DE BRASÍLIA

Fundada em 18 de outubro de 1989 – CNPJ: 26.443.994/0001-04

Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei nº 4.185,

de 21 de julho de 2008, 120º da República e 49º de Brasília.

Filiada à Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM



atividade à qual nos dedicamos há muitos anos como docente na Faciplac e que apliquei como membro da comissão regional pelo CRMDF e Comissão Nacional de Reformulação do Código de Ética Médica pelo CFM. Conhecer terminologia médica é de alta importância ao publicar e ler trabalhos de pesquisas, para estimular os profissionais a socializar seus conhecimentos em lugar de individualizar suas experiências. Juntando-se todos esses saberes, creio que as pessoas poderiam escrever e publicar mais em razão do que eles aprendem não só na Medicina como fora dela. Pode-se comentar um bom livro médico, ou um artigo sobre outras áreas interessantes à medicina, como antropologia, psicanálise, psicologia, economia. Eu creio que com esses tipos de atividade a gente passa a conhecer a Medicina não só como meio de fazer diagnóstico e tratamento, mas como *modus vivendi* e estilo de vida cultural. Muitas vezes a pessoa dedicada ao curso universitário não é ensinada a respeito desses assuntos. E às vezes vamos aprender com enfrentamento de processos nos âmbitos administrativos, judiciais e éticos. Isso é muito doloroso. É relevante que os profissionais de medicina, além de estudar diagnóstico e tratamento, também estudem as leis que regem a medicina. É algo poderíamos dizer em cursos de graduação e pós-graduação. Temos dito em palestras para estudantes de medicina e médicos residentes que é importante participar de núcleos de processos administrativos disciplinares, de sindicância, para constatar que médicos fazem alguns deslizes que os submetem a três, quatro anos ou mais a responder processos, o que poderia ser evitado se houvesse ensino a respeito. Mesmo turismo pode ser considerado uma atividade médica cultural. Quando viajamos, podemos visitar livrarias de sebo, museus médicos, faculdades de medicina famosas, bibliotecas de faculdades de medicina e até deixar ali como doação livros de colegas de valor reconhecido. É preciso fazer esse trabalho, até de cunho preventivo, de praticar, pesquisar, escrever, publicar e ensinar temas subsidiários da Medicina e, para isso, é preciso estímulo e aceitação dos colegas. Então, são essas as coisas que eu gostaria de acrescentar no âmbito dos conhecimentos médicos, além de terminologia médica. São coisas espetaculares, em termos de informações. Muito obrigado.

**ACAD. DOUTORA JANICE MAGALHÃES.** Então vamos entregar aqui o diploma da Academia, agradecendo mais uma vez a presença do senhor.