

ARTIGO

ARTÍCULO

# SINTOMA

*SÍNTOMA*

*SYMPTOM*

**THOMAS A. SEBEOK**

Universidade de Indiana, Estados Unidos

**PUBLICAÇÃO ORIGINAL**  
**CRUZEIRO SEMIÓTICO**  
1984

**PUBLICACIÓN ORIGINAL**  
**CRUZEIRO SEMIÓTICO**  
1984

**CRUZEIRO  
SEMIÓTICO**

COMO CITAR

CÓMO CITAR

SEBEOK, Thomas A. Sintoma. **Cruzeiro Semiótico**, São Paulo, v. 1, n.1, p. 1-11, dez., 2024.

Ullmann (1951, p. 161) distinguiu quatro ramos justapostos do estudo da palavra: "(1) a ciência dos nomes (lexicologia, se sincrônica; etimologia, se diacrônica); (2) a ciência dos significados (semântica); (3) a ciência das designações (onomasiologia); (4) a ciência dos conceitos (Begriffslehre)". Embora a distinção entre designação e significado, particularmente em trabalhos da semântica alemã e suíça (algumas vezes imprecisamente e incorrectamente chamada Escola de Trier-Weisgerber), esteja longe de ser consistentemente esclarecida, penso que esta distinção depende de o ponto de partida ser o "nome", o "lexema", ou, mais genericamente, o *signo*, ou de ser o "conceito", ou, mais genericamente, o *objeto*, isto é, a constelação de propriedades e relações que o signo representa. No primeiro caso, a análise deveria produzir uma cadeia semiótica que respondesse à questão: O que *significa* um dado signo em contraste e oposição a outro signo dentro do mesmo sistema de signos? No último caso, a análise deveria revelar o signo pelo qual uma entidade é *designada* dentro de um certo sistema semiótico. De acordo com Ullmann, a segunda questão "é a base da estrutura de Weisgerber" (*ibid.*), mas acredito que as duas questões são indissolúvelmente complementares e, de qualquer modo, toda a iniciativa depende da maneira crítica como o investigador analisa a antítese signo/objeto (aliquid/aliquo) e do que o conjuntivo (*stat pro*) representa no seu julgamento.

A investigação torna-se imediatamente mais complexa, mas também mais intrigante, quando o campo lexical (*Bedeutungsfeld?*, *Sinnfeld?*, *Wortfeld?*) em exploração acontece ser reflexivo, isto é, auto-investigador. Tal é o caso do *sintoma*, um termo técnico tanto em semiótica como em medicina. Assim, o seu exame pode começar no domínio interior do léxico, se visto como um nome, ou no domínio exterior da experiência clínica, se visto como sensação. Pode ser questionado com propriedade: o que significa o lexema *sintoma* em linguagem L1; ou o que o mesmo lexema *sintoma* designa, isto é, revela como uma indicação diagnóstica, em relação, digamos, a uma qualidade real da "enfermidade" (Fabrega, 1974, p. 123), que F. G. Crookshank (em Ogden e Richards, 1938, p. 343) providentemente descreveu como "Uma *substantia* misteriosa que tem 'propriedades biológicas' e 'produz' sintomas"? Afinal, os resultados de tais investigações dicotômicas combinam-se numa síntese dialética comum. Para os objetivos desta exposição, consideramos L1

---

<sup>1</sup> Este ensaio foi escrito em resposta a um convite improvisado feito por Thure von Uexkull, M. D., na conclusão do terceiro "Semiotisches Kolloquium of the Deutsche Gesellschaft fur Semiotik", realizado em Hamburgo, de quatro a oito de outubro de 1981, cuja sessão XIV, organizada por ele, foi dedicada a "Medizinische Semiotik: Diagnostik als semiotische Bewältigung von Unsicherheit". Foi com muito prazer que participei num dia e meio de sessões, extraordinariamente instrutivas. Fico agradecido a Christian Kloesel pela sua ajuda – apesar da sua resistência em aceitar que o seu "trabalho trouxe alguns frutos" – com recônditas utilizações de Peirce.

o inglês americano. Entretanto, o campo semântico do “discurso médico” (que é tipicamente inserido num extenso conjunto de estruturas concêntricas; confira Labov e Fanshel, 1977, p. 36f.) é aqui suposto ser, *mutatis mutandis*, muito similar ao de cada comunidade falante comprometida no paradigma das teoria e prática médicas “no contexto da grande tradição” (Miller, 1978, p. 184) do pensamento, marcado por uma continuidade que une os clínicos modernos a ideia de *isonomia* lançada pelo brilhante Alcmaeon de Croton durante a primeira metade do século V. Esta herança foi mais tarde consolidada por Hipócrates – considerado, unanimemente e ao mesmo tempo, o “Pai da Medicina” (Heidel, 1941, p. xiii) e “der Vater und Meister aller Semiotik” (Kleinpaul, 1972, p. 103) – e depois por Platão, Aristóteles e os médicos alexandrinos do século IV A.C. Muito recentemente, têm, de fato, aparecido estudos do *sintoma* igualmente perceptivos na literatura semiótica (e. g., Baer 1982 e a vir), bem como na literatura médica (e. g., Prodi, 1981), empreendidos por sábios que conhecem os outros campos tanto quanto os seus próprios (ver também Staiano, 1979, p. 118f., n.º 5, para mais referências). Entretanto, deve-se continuar atento ao conselho de Mounin (1981) contra uma aplicação mecânica de conceitos de Semiótica (especialmente linguísticos) na medicina (especialmente psiquiatria).

*Sintoma* aparece sempre associado a *signo*, mas a natureza precisa deste vínculo está longe de ser óbvia (como em MacBryde e Blacklow 1970; Chamberlain e Ogilvie, 1974). Os fatos semióticos básicos foram claramente descritos por Ogden e Richards (1938, p. 21): “Se nos colocarmos perto duma encruzilhada e observarmos um pedestre confrontado com o sinal *Para Grandchester* afixado num poste, distinguimos comumente três fatores importantes nesta situação. Certamente há (1) um Signo que (2) se refere a um Lugar e (3) está sendo interpretado por uma pessoa. São semelhantes a esta todas as situações em que os Signos são considerados. Um médico, ao observar que o seu paciente está com febre etc., diagnostica a sua doença como gripe. Se falarmos assim não tomamos claro que os signos estão também aqui envolvidos. Mesmo quando falamos em sintomas, muitas vezes não pensamos neles como intimamente relacionados com outros grupos de signos. Mas se dissermos que o médico interpreta a febre etc., como um Signo de gripe, estamos de qualquer maneira a caminho de uma investigação sobre o que há em comum entre a maneira como o pedestre tratou o objeto na encruzilhada e a maneira como o médico tratou o seu termómetro e a fisionomia ruborizada.

A relação de *signo* com *sintoma* envolve tanto coordenação como subordinação. Se a distinção está entre coordenadas, o que interessa não é o seu significado inerente mas o simples fato da oposição binária entre as categorias emparelhadas. Isto foi muito bem destacado por dois físicos, Harley C. Shands e Jacob E. Finesinger, num relatório de uma investigação sobre o sintoma “fadiga”: “O estudo minucioso de ... pacientes mostrou que é imperativo diferenciar cuidadosamente entre ‘fadiga’, uma sensação, e ‘debilitação’, uma visível diminuição no funcionamento depois de esforço prolongado. A distinção resulta ser entre um *sintoma* e um *signo*. O sintoma é sentido, o signo é observado por outra pessoa. Estes dois termos cobrem o extenso campo da semiótica; são frequentemente confundidos, e os termos trocados [pelo menos em L1]sem aviso” (Shands, 1970, p. 52). Esta passagem acentua a importância de separar o “mundo privado” da introspecção, relatado pela descrição dos sintomas pelo paciente, do mundo público dos signos relatado pela descrição do comportamento por parte do médico. Como mencionei anteriormente (Sebeok, 1976, p. 181): “É uma peculiaridade dos sintomas que os seus denotata sejam geralmente diferentes para o transmissor, isto é, o paciente (‘sintomas subjectivos’, confusamente chamados ‘signos’ por muitos profissionais médicos americanos) e o receptor, isto é, o médico examinador (‘sintomas objectivos’, ou simplesmente ‘sintomas’). Note-se que somente um único observador – para testemunhar a si próprio – pode relatar acontecimentos sintomáticos, enquanto um número indefinido de observadores – incluindo-se a si mesmos – pode *observar* signos. Consequentemente, dentro desta estrutura, o facto *privacidade* surge como um criterioso traço distintivo que demarca qualquer sintoma de qualquer signo (confira Sebeok, 1979, Appendix I, “The Semiotic Self”). Os sintomas poderiam então ser interpretados como mensagens reconditas acerca do mundo interior de um indivíduo, interpretação que por vezes adquire a condição de uma metáfora oculta e elaborada: por exemplo, a doença do comer, *anorexia nervosa*, pareceria ser razoavelmente decodificável como “estou (emocionalmente) morrendo de fome”. Acredita-se serem estes sintomas o resultado de relações familiares tumultuadas e de dificuldades interpessoais (Liebman, Minuchin e Baker, 1974a, b). Um sinal palpável desta enfermidade é, certamente, a fobia do peso, que pode ser medida através da diminuição do volume do paciente.

A distinção crucial entre fadiga e debilitação é “similar à que existe entre *ansiedade* como um sintoma sentido e desintegração de comportamento frequentemente apresentada, digamos, em estado de pânico. Esta

é um signo, não um sintoma” (Shands, 1970, p. 52). A dissemelhança aqui exemplificada está obviamente relacionada com a noção de Uexküll, mantida tanto na ciência da vida como na dos signos, do “interior” e do “exterior”. Creio que a implicação central disto é a seguinte: “Alguma coisa observada (=exterior) representa alguma coisa que é (hipoteticamente) notada pelo sujeito observado (=interior). Ou alguma coisa no sistema observador representa alguma coisa no sistema observado» (Uexküll, 1982, p. 209). Para qualquer comunicação, esta relação complementar é obrigatória, porque o organismo e o seu *Umwelt* juntos constituem um sistema. A passagem do processo fisiológico à semiose é uma consequência do fato de o observador assumir uma postura hipotética dentro do sistema observado (*Bedeutungserteilung* <-> *Bedeutungsverwertung*).

Para definir *sintoma* (em L1) existe um conjunto de sinônimos tanto estritos como imprecisos. Entre os primeiros, que parecem ser mais ou menos comumente usados, Elstein *et al.* (1978, *passim*) usam unicamente mas extensivamente, *indício*; apesar de ficarem sem definição, a sua significação fica clara em passagens como: “indícios foram interpretados por médicos como tendentes a confirmar ou infirmar uma hipótese, ou como não contributivos” (p. 279). Fabrega, por outro lado, parece preferir *indicador*, mas usa-o comutavelmente para sintoma e para signo; e quando comenta que “todos os *indicadores* podem ser necessários em julgamentos de doenças” (1974, p. 126), refere-se certamente a ambas as categorias. A palavra *indício*, por outro lado, é um sinônimo impreciso de sintoma: falando de um modo geral, enquanto sintoma é usado no discurso médico, *indício* é encontrado na linguagem dos detetives (Sebeok, 1981b, cap. 1).

No acoplamento minimalista, *signo-sintoma* são equivalentes; ambos são inobserváveis face a face (Waugh, 1982). Entretanto, algumas vezes sintoma contém “o signo objetivo e o signo subjetivo” (confira Staiano, 1982, p. 332). Em outra tradição, sintoma é um simples fenômeno “qui précisément n’a encore rien de sémiologique, de sémantique», ou é considerado dentro, e.g., da terminologia da glossemática, na área da articulação do conteúdo, *la substance du signifiant*, uma figura operacionalmente designada que é elevada a uma plena condição semiótica somente através da consciência organizadora do médico, adquirida pela mediação da linguagem (Barthes, 1972, p. 38f). Contudo, ainda outros tipos de combinações radicalmente diferentes ocorrem na literatura. No sistema lógico de Bühler (confira Sebeok, 1981a), *sintoma* constitui somente um dos três “momentos variáveis” capazes de elevar-se “de três maneiras diferentes ao nível de signo”. Estas incluem *senal*,

*símbolo*, bem como *sintoma*. Bühler (1965, p. 28) especifica mais adiante que a relação semântica do último funciona “pela razão da sua dependência do transmissor, cuja interioridade expressa...”. Ele (ibid., p. 35) subordina claramente este trio de palavras sob um e o mesmo “Oberbegriff ‘Zeichen’” e continua, perguntando: “Ist es zweckmässig, die Symbole, Symptome, Signale zusammenzufassen in einem genusproximum ‘Zeichen’?”. Deveria também ser observado que a primeira menção que Bühler faz a sintoma é imediatamente seguida por um conjunto parentético de sinônimos supostos: “(Anzeichen, Indicium)” (ibid., p. 28). Assim, Bühler, reconhecimento a importância da noção de como um traço essencial não marcado de *sintoma*, também reconheceu que, enquanto é coordenada a outros dois termos, é também subordinada à (não marcada) noção genérica de *signo*, nomeadamente aquele tipo de signo que Peirce, anteriormente, fato ignorado por Bühler definiu com *muito* mais exatidão como índice.

Apesar do seu vasto conhecimento de medicina (Sebeok, 1981b, p. 36f), Peirce não discutiu o sintoma com frequência (nem, em qualquer lugar, de alguma maneira fecunda, *síndrome*, *diagnose*, *prognose*, ou afins). Para ele, um *sintoma*, para começar, era um tipo de signo. Numa passagem muito interessante, desenvolve, a partir da entrada dicionarística “Representar”: “Representar, isto é, estar numa relação tal com outro que para certos propósitos é tratado por certas mentes como se fosse o outro. Assim, um porta-voz, deputado, procurador, advogado, agente, vigário, diagrama, sintoma, contador, descrição, conceito, premissa, testemunho, representam algo mais, nas suas diversas maneiras, para mentes que as considerem dessa forma” (Peirce, 1935-66, p. 2.273).

Contudo, para Peirce um *sintoma* nunca é uma espécie distinta de signo, mas uma mera sub-espécie, isto é, o índice—ou a inferioridade de grau genuíno (em contraste com um pronome demonstrativo, exemplificando inferioridade de uma natureza degenerada) — de uma das suas três categorias canônicas (ibid., p. 2.304). Mas que tipo de signo é este? Peirce dá um exemplo que preferiria rotular de *indício*: “Tal, por exemplo, é uma peça de um molde com um furo de projétil como signo de um tiro; visto que sem o tiro não haveria o furo; mas lá está um furo, queira a alguém atribuí-lo ao tiro ou não” (ibid.). Aqui o ponto essencial é que o caráter indicial de um signo não seria anulado se não houvesse um interpretante, mas somente se o objeto fosse removido. Um *índice* é aquele tipo de signo que se torna tal por virtude de estar realmente (isto é, efetivamente) em conexão com o seu objeto. “Tal é um sintoma de doença...” (ibid., p. 8.119). Todos os “sintomas de doença”, ademais, “não têm proferidor”, como também é o caso dos “signos do tempo atmosférico” (ibid., p.

8.185). Temos um índice, prescreveu Peirce em 1885, quando há uma “relação dual direta do signo com o seu objecto, independentemente da mente que usa o signo... São desta natureza os signos naturais e os sintomas físicos” (ibid., p. 3.361).

Um detalhe adicional digno de ser apontado é o fato de Peirce chamar à “ocorrência de um sintoma de doença... um legisigno, um tipo geral de um caráter definido”, mas “a ocorrência num caso particular é um sinsigno” (ibid., p. 8.335), isto é, um *token*. Uma observação algo secreta destaca: “A um signo que faz pensar que alguma coisa é verdadeira, prefiro chamar *símbolo*; apesar de as palavras “*token*” e *sintoma* também se indicarem entre si”. Staiano (1982, p. 331) está certamente correto ao observar que “O aparecimento de um sintoma num indivíduo é consequentemente um sinsigno indiciai, enquanto o sintoma interpretado a parte da sua manifestação se torna um legisigno indicial”.

Sintomas, no emprego de Peirce, são deste modo os índices inconscientes, interpretáveis pelos seus receptores sem a realidade de algum transmissor intencional. Jakobson (1971, p. 703) igualmente inclui os sintomas dentro da esfera da semiótica mas alerta que “devemos consistentemente levar em conta a diferença decisiva entre *comunicação*, que implica um emissor pretense ou real, e *informação*, cuja fonte não pode ser considerada um emissor pelo intérprete das indicações obtidas”. Esta observação é um paliativo diante do fato de os sintomas serem impulsos do corpo clamando por uma explicação—para a construção, por si mesmo de um modelo inteligível e coerente (o qual, certamente, pode ou não ser exato) (confira Polunin, 1977, p. 91). A dor compreende um tal sintoma que incorpora uma mensagem compelindo o sistema nervoso central a influenciar tanto o comportamento dissimulado como o aberto na busca de signos de dor através da filogenia e da ontogenia, *hic et ubique*. Miller adequadamente desenvolve: “Do instante em que alguém reconhece os seus sintomas ao momento em que realmente os reclama, há sempre um intervalo, extenso ou breve, dependendo do caso, quando ele argumenta para si próprio da importância de levar as suas queixas a um perito... Todos nós, alguma vez, fomos incomodados por dores. Provavelmente notamos alterações no peso, complexão e funções orgânicas, mudanças em energia, capacidade e vontade, inúmeras variações de humor. Porém, geralmente tratamos essas variações como mudanças do tempo...” (1978, p. 45-49).

Peirce particularizou, uma vez, a pegada encontrada na areia por Robinson Crusoe como um índice de que “alguma criatura esteve na sua ilha” (1935-66, p. 4.351) e, realmente, um índice sempre funciona como um signo cuja direção vetorial está para o passado, ou, como Thom (1980a, p. 194) afirma, “par réversion de la causalité génératrice”, que é o inverso da causalidade física. A classe dos *signa naturalia* de Agostinho, definida – em contraste com os *signa data* – pela relação de dependência entre o signo e as coisas significantes (*De Doctrina Christiana* II. 1.2.), além do seu sentido ortodoxo (tal como uma erupção ser um sintoma de sarampo), é também ilustrada por pegadas deixadas por um animal fora do alcance da visão, e pode assim ser considerada como portadora de um *portento* ou, no uso mais geral, *evidência* (por exemplo, um vento sudoeste pode significar ou trazer chuva, isto é, originar o seu *significatum*). Assim, os sintomas, em muitos casos, funcionam como *pistas* – pegadas, marcas de dentes, bolinhas de comida, gotas e urina, caminhos e fluxos, galhos quebrados, tocas, sobras de refeições etc. – através do mundo animal (Sebeok, 1976, p. 133), e nas populações primitivas, onde os homens “aprenderam a farejar, observar, dar significado e contexto ao mais insignificante traço” (Ginzburg, 1983). Pistas, incluindo notavelmente sintomas, operam como metonímias. O tropo envolvido é *pars pro toto*, analisado extensivamente por Bilz, que esclareceu a sua importância (1940, p. 287): “Auch eine Reihe körperlicher Krankheitszeichen sog., funktioneller oder organoneurotischer Symptome, haben wir unter den Generalnamen der Szene gebracht, einer verschütteten Ganzheit... Hier ist es... eine *Teilfunktion* der Exekutive... wobei wir abermals auf den Begriff des Parsprototo stiessen”.

TRADUZIDO DO INGLÊS *SYMPTOM*, POR NEUZA TASCA.

## REFERÊNCIAS

- BAER, E. The Medical Symptom: Phylogeny and Ontogeny. **American Journal of Semiotics**, v. 1, n. 3, p. 17-34, 1982.
- BARTHES, R. *Semiologie et médecine*. In: BASTID, R. (org.). **Les sciences de la folie**. Paris: Mouton, 1972. p. 37-46.
- BEHAN, R. J. **Pain: Its Origin, Conduction, Perception, and Diagnostic Significance**. New York: D. Appleton, 1926.
- BILZ, R. **Pars Pro Toto**. Leipzig: Georg Thieme, 1940.

- BORNET, J. **Early Greek Philosophy**. London: MacMillan, 1930 [1892].
- BÜHLER, K. **Sprachtheorie: Die Darstellungsfunktion der Sprache**. Stuttgart: Gustav Fischer, 1965 [1934].
- CHADWICK, J.; WILLIAM, N. M. **The Medical Works of Hippocrates**. Oxford: Blackwell, 1950.
- CHAMBERLAIN, E. N.; COLIN, O. (orgs.). **Symptoms and Signs in Clinical Medicine**. Bristol: Wright, 1974.
- CHERASKIN, E.; WILLIAM, R. **Predictive Medicine: A Study in Strategy**. Mountainview: Pacific Press, 1973.
- COLBY, K. M.; MICHAEL, T. M. **Signs and Symptoms**. *The Sciences*, v. 21, n. 9, p. 21-23, 1981.
- DE LACY, P. H.; DE LACY, E. A. (orgs.). **Philodemus: On Methods of Inference; A Study in Ancient Empiricism**. Philadelphia: American Philological Association, 1941.
- ECO, U. **The Sign Revisited**. *Philosophy & Social Criticism*, v. 7, n. 3/4, p. 261-297, 1980.
- ELSTEIN, A. S. et al. **Medical Problem Solving: An Analysis of Clinical Reasoning**. Cambridge: Harvard University Press, 1978.
- FABREGA, H. Jr. **Disease and Social Behavior: An Interdisciplinary Perspective**. Cambridge: MIT Press, 1974.
- GINZBURG, C. Clues. Morelli, Freud and Sherlock Holmes. In: SEBEOK, T. A.; ECO, U. (orgs.). **The Sign of Three**. Bloomington: Indiana University Press, 1983.
- HEIDEL, W. A. **Hippocratic Medicine: Its Spirit and Method**. New York: Columbia University Press, 1941.
- HUMPHREYS, W. C. **Anomalies and Scientific Theories**. San Francisco: Freeman, Cooper, 1968.
- JAKOBSON, R. **Selected Writings II: Word and Language**. The Hague: Mouton, 1971.
- KLEINPAUL, R. **Sprache ohne Worte: Idee einer allgemeinen Wissenschaft der Sprache**. The Hague: Mouton, 1972 [1888].
- KUHN, C. G. (org.). **Claudii Galeni Opera omnia**. 22 vols. Leipzig: Cnobloch, 1821-1833.
- LABOV, W.; FANSHEL, D. **Therapeutic Discourse: Psychotherapy as Conversation**. New York: Academic Press, 1977.
- LATHAM, R. G. **The Works of Thomas Sydenham, M. D.** London: Sydenham Society, 1848.
- LAWRENCE, C. Illnesses and Their Meanings. **Times Literary Supplement**, n. 4,148, 1 out. 1982.
- LIEBMAN, R.; MINUCHIN, S.; BAKER, L. An Integrated Program for Anorexia Nervosa. **American Journal of Psychiatry**, v. 131, p. 432-435, 1974a.
- LIEBMAN, R.; MINUCHIN, S.; BAKER, L. The Role of the Family in the Treatment of Anorexia Nervosa. **Journal of the American Academy of Child Psychology**, v. 3, p. 264-274, 1974b.

- MACBRYDE, C. M.; BLACKION, R. S. (orgs.). **Signs and Symptoms: Applied Pathologic Physiology and Clinical Interpretation**. Philadelphia: J. B. Lippincott, 1970.
- MAJNO, G. A. **The Healing Hand: Man and Wound in the Ancient World**. Cambridge: Harvard University Press, 1975.
- MARKUS, R. A. St. Augustine on Signs. **Phronesis**, v. 2, p. 60-83, 1957.
- MCKEAN, K. Diagnosis by Computer. **Discover**, v. 3, n. 9, p. 62-65, 1982.
- MILLER, J. **The Body in Question**. New York: Random House, 1978.
- MOUNIN, G. Sémiologie médicale et sémiologie linguistique. **Confrontations Psychiatriques**, v. 19, p. 43-58, 1981.
- NEUBURGER, M. **Geschichte der Medizin 1**. Stuttgart: Ferdinand Enke, 1906.
- OGDEN, C. K.; RICHARDS, I. A. **The Meaning of Meanings: A Study of the Influence of Language upon Thought and the Science of Symbolism**. New York: Harcourt, Brace, 1938[1923].
- PEIRCE, C. S. **Collected Papers of Charles Sanders Peirce**. Ed. Charles Hartshorne, Paul Weiss, e Arthur W. Burks. Cambridge: Harvard University Press, 1935-1966.
- PHILLIPS, E. D. **Greek Medicine**. London: Thames and Hudson, 1973.
- POLUNIN, I. The Body as an Indicator of Health and Disease. In: BLACKING, J. (org.). **The Anthropology of the Body**. London: Academic Press, 1977. p. 85-98.
- PRODI, G. Sintomo/diagnosi. **Enciclopedia: Ricerca-Socializzazione**, v. 12, p. 972-998, 1981.
- SARTON, G. **Galen of Pergamon**. Lawrence: University of Kansas Press, 1954.
- SEBEOK, T. A. **Contribution to the Doctrine of Signs**. Lisse: The Peter de Ridder Press, 1976.
- SEBEOK, T. A. **The Sign & Its Masters**. Austin: University of Texas Press, 1979.
- SEBEOK, T. A. **The Play of Musement**. Bloomington: Indiana University Press, 1981a.
- SEBEOK, T. A. Karl Bühler. In: KRAMPEN, M. et al. (orgs.). **Die Welt als Zeichen: Klassiker der modernen Semiotik**. Berlin: Severin und Siedler, 1981b. p. 205-232.
- SHANDS, H. C. **Semiotic Approaches to Psychiatry**. The Hague: Mouton, 1970.
- SIEGEL, R. E. **Galen on Psychology, Psychopathology, and Function and Diseases of the Nervous System**. Basel: S. Karger, 1973.
- STAIANO, K. V. A Semiotic Definition of Illness. **Semiotica**, v. 28, p. 107-125, 1979.
- STAIANO, K. V. Medical Semiotics: Redefining an Ancient Craft. **Semiotica**, v. 38, p. 319-346, 1982.
- TEMKIN, O. **Galenism: Rise and Decline of a Medical Philosophy**. Ithaca: Cornell University Press, 1973.
- THOM, R. L'espace et les signes. **Semiotica**, v. 29, p. 193-208, 1980.
- UEXKÜLL, T. Semiotics and Medicine. **Semiotica**, v. 38, p. 205-215, 1982.

UEXKÜLL, T. et al. **Lehrbuch der Psychosomatischen Medizin**. Munich: Urban & Schwarzenberg, 1979.

ULLMANN, S. **Principles of Semantics**. Glasgow: Jackson, Son & Company, 1951.

WAUGH, L. R. Marked and Unmarked: A Choice Between Unequals in Semiotic Structure. **Semiotica**, v. 38, p. 299-318, 1982.

