



Universidade de
Aveiro
Ano 2021

**ANA ISABEL DE
SOUSA FONSECA**

**ORIENTAÇÕES PARA A INCLUSÃO DA
QUALIDADE NOS GUIAS DE TRADUÇÃO
MÉDICA**



Universidade de Aveiro
Ano 2021

**ANA ISABEL DE
SOUSA
FONSECA**

**ORIENTAÇÕES PARA A INCLUSÃO DA
QUALIDADE NOS GUIAS DE TRADUÇÃO
MÉDICA**

Projeto apresentado à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Tradução Especializada – Saúde e Ciências da Vida, realizada sob a orientação científica da Doutora Maria Eugénia Tavares Pereira, Professora Auxiliar do Departamento de Línguas e Culturas da Universidade de Aveiro.

Agradecimentos

À minha orientadora, agradeço todo o apoio, motivação e orientação dada durante o desenvolvimento do trabalho.

À minha família e ao meu namorado, agradeço a paciência e as palavras de coragem e incentivo nos momentos mais difíceis e desafiantes.

o júri

Presidente

Doutora Maria Teresa Murcho Alegre
Professora Auxiliar da Universidade de Aveiro

Vogais

Doutora Anabela Dinis Branco de Oliveira
(Arguente)
Professora Auxiliar da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

Doutora Maria Eugénia Tavares Pereira
(Orientadora)
Professora Auxiliar da Universidade de Aveiro

Palavras-chave

Tradução Especializada; Tradução Técnica; Tradução Médica; Qualidade; Competência; Controlo de qualidade; Garantia de qualidade.

Resumo

O trabalho realizado no âmbito deste projeto do Mestrado em Tradução Especializada – Saúde e Ciências da Vida, tem como objetivos efetuar uma análise da aplicabilidade e relevância do controlo e garantia de qualidade nos guias e normas de Tradução Médica existentes, bem como acusar a ausência desses mesmos guias e normas a nível europeu e, até, a nível nacional. Por isso, procedo a um enquadramento e a uma análise teórica da importância da qualidade na Tradução Médica. Posteriormente, realizo uma análise dos guias *Guide On Medical Translation* da International Medical Interpreters Association (IMIA), *What's in a Word? A Guide to Understanding Interpreting and Translation in Health Care*, da American Translators Association (ATA) e da norma *NF EN ISO 17100*.

Para além da revisão da literatura e dos guias e normas já referidos, este projeto apresenta uma abordagem teórica do tema da tradução, a nível geral, da Tradução Técnica e da Tradução Médica e, dentro desta última, conduz uma reflexão sobre a comunicação médica e, ainda, sobre o tópico da qualidade, de uma profunda referência à competência para a tradução.

Finalmente, é efetuada uma análise crítica e comparativa dos guias e normas referidos, à luz da contextualização teórica efetuada. Ainda, e após a verificação da ausência de um guia ou norma de Tradução Médica a nível europeu e/ou nacional, finaliza-se com a sugestão da criação do mesmo, sendo esse relevante na área em que se insere devido às suas especificidades e características particulares.

Keywords

Specialized translation; Technical translation; Medical translation; Quality; Competence; Quality control; Quality assurance.

Abstract

The work carried out within the project of this Master's in Specialized Translation – Health and Life Sciences, aimed at a theoretical framework and analysis of the importance of quality in medical translation. Subsequently, an analysis of the International Medical Interpreters Association's (IMIA) *Guide On Medical Translation*, of *What's in a Word? A Guide to Understanding Interpreting and Translation in Health Care* by the American Translators Association (ATA) and of *NF EN ISO 17100* was made. The aim was to carry out an analysis of the applicability and relevance of quality control and assurance in existing medical translation guides and standards, as well as to acknowledge the absence of these same guides and standards at European and national level.

In addition to the analysis of the literature and the aforementioned guides and standards, this project has a theoretical approach to the topic of translation at a general level, technical translation and medical translation, an approach to medical communication, and also a deep reference to translation competence.

Finally, a critical and comparative analysis of the referred guidelines and norms was carried out, in light of the present theoretical contextualization. Still, and after verifying the absence of a guide or medical translation standard at European and/or national level, the project concludes with the suggestion of creating one, which would be relevant in this area due to its specificities and particular characteristics.

Índice

Lista de abreviaturas	8
1. Introdução	10
2. Critérios Metodológicos	12
3. Conceitos Prévios e Contextualização da Temática.....	14
3.1. A Tradução.....	14
3.2. A Tradução Especializada	18
3.3. A Tradução Médica: história e conceitos	21
3.4. O Tradutor Médico	24
4. Comunicação Médica e Terminologia	27
4.1. As Línguas e as Linguagens na Medicina	33
5. A Qualidade na Tradução: definições e abordagens	40
5.1. Competência para a Tradução.....	48
5.2. Garantia e Controlo de Qualidade	53
6. Educação para a Tradução Médica	58
7. Análise dos Guias e Norma de Tradução	62
7.1. Análise da norma <i>NF EN ISO 17100</i>	62
7.2. Análise do <i>Guide On Medical Translation</i> da International Medical Interpreters Association (IMIA)	65
7.3. Análise de <i>What's in a Word? A Guide to Understanding Interpreting and Translation in Health Care</i> , da American Translators Association (ATA).....	68
8. Análise Comparativa e Discussão de Resultados	71
9. Guia ou norma europeu de Tradução Médica: pertinência e estrutura	73
10. Considerações Finais.....	78
11. Referências Bibliográficas	80
Anexo 1	84
Anexo 2	85

Lista de abreviaturas

- ATA- American Translators Association
- BE- Basic English
- CEN- Comité Europeu de Normalização
- EMA- European Medicines Agency
- EMP- English for Medical Purposes
- EMT- European Masters in Translation
- ESP- English for Specific Purposes
- FIT- Federação Internacional de Tradutores
- FME- Fundamental Medical English
- GMC- General Medical Council
- GMC- General Medical Council
- ICD- International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
- ICF- International Classification of Functioning, Disability and Health
- ICN- International Council of Nurses
- ICNP- The International Classification for Nursing Practice
- IHTSDO- Health Terminology Standards Development Organisation
- IMIA- International Medical Interpreters Association
- ISO- International Organization for Standardization
- ISPOR- International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research
- LC- Língua de chegada
- LP- Língua de partida
- LSP- Language for Specific Purposes
- NCIHC- National Council of Interpreting in Health Care
- PACTE- Procés d'Adquisició de la Competència Traductora i Avaluació
- PIL- European Patient Information Leaflet
- QA- Garantia de qualidade
- QC- Controlo de qualidade
- SME- Specialised Medical English

- TC- Texto de chegada
- TP- Texto de partida
- TQA- Garantia de qualidade na tradução
- TQC- Controlo de qualidade na tradução
- TSP- Translation Service Providers
- UE- União Europeia

1. Introdução

A qualidade da tradução tem vindo a ser discutida desde a Antiguidade Clássica. Contudo, apenas nas últimas décadas do século XX foram elaboradas normas com vista à prestação de serviços de qualidade nesta área pelo Comité Europeu de Normalização (CEN) e pela Organização Internacional de Normalização (ISO).

Gouadec define a qualidade na tradução como “both the quality of an end-product (the translated material) and the quality of the transaction (the service provided)” (2010, p. 270), realçando que o conceito de qualidade pode ser visto de diferentes perspetivas, dependendo dos agentes envolvidos no processo de tradução. Contudo, outros autores esboçam diferentes definições de qualidade, como Mossop (2001), que afirma que a qualidade é sempre relativa a alguma necessidade, como a função do texto na cultura de chegada e os objetivos da tradução, e que diferentes tarefas exigem diferentes critérios de qualidade. De facto, cada texto cumpre uma determinada função no contexto cultural de chegada e isso deve orientar o tipo de linguagem e o registo do mesmo, bem como aspetos editoriais e de formatação.

Neste projeto, serão analisadas outras definições e perspetivas deste conceito, realçando sempre a importância do mesmo no âmbito da tradução e, especificamente, na Tradução Médica.

Para além da definição e perspetivas de qualidade na tradução, é também relevante clarificar o conceito de competência do tradutor. Uma definição mais abrangente do mesmo seria, por exemplo, o conjunto de aptidões e conhecimentos que o tradutor demonstra durante o processo de tradução. Contudo, não existe ainda consenso entre os vários estudiosos acerca da definição deste conceito, pelo que, ao longo deste projeto, várias propostas serão analisadas.

Em suma, é indiscutível a importância da competência para a qualidade na tradução, especialmente na Tradução Médica. Atualmente, ainda se discute a viabilidade das traduções efetuadas por profissionais da saúde em detrimento das realizadas por tradutores médicos especializados, pois as primeiras poupam tempo, dinheiro e burocracia. No entanto, e apesar de já ter sido provado que os profissionais de saúde são capazes de efetuar boas traduções, devido aos seus conhecimentos da área e da terminologia, mantém-se a preocupação com a clareza e correção linguística, sintática e gramatical, que muitas vezes não é tida em conta por estes profissionais.

Assim, conclui-se que o tema da qualidade e, conseqüentemente, da competência dos tradutores, é um tema que levanta uma série de questões e que, convém, por isso ser alvo de discussão.

Nesse seguimento, são também extremamente importantes para este projeto as normas de qualidade existentes e a sua respetiva análise. Estas normas, que, de seguida, serão nomeadas e analisadas detalhadamente, são responsáveis por certificar e qualificar o produto final da tradução, ao passo que também referem e reforçam a importância das competências e qualificações do tradutor. A base destas normas são, pois, os modelos de competências e subcompetências do tradutor, que também iremos analisar neste projeto.

Pode-se então concluir que conceitos como qualidade, competência e normas andam sempre lado a lado, no mundo extremamente competitivo que é a tradução.

Com base neste enquadramento, o presente projeto tem como objetivo abordar a qualidade na área da Tradução Médica e avaliar a aplicabilidade da mesma nas normas de tradução e interpretação existentes, procurando averiguar se lhe é dada a devida atenção e relevância. Pretende-se, também, explorar em que medida e de que forma é que a teoria e as normas de qualidade existentes influenciam, de facto, o processo de tradução nos dias de hoje.

O motivo que conduziu à escolha deste tema, para além do interesse e da curiosidade pessoal, é a ausência de uma norma ou de um guia de tradução a nível europeu, diretamente relacionados com a área médica. Uma vez que esta área lida com documentos sensíveis e de interesse para a saúde da população, torna-se incompreensível, na minha perspetiva, a escassa oferta de normas e guias de Tradução Médica, que, seguramente, deveriam servir de regra para os tradutores desta área.

O presente projeto encontra-se organizado em quatro grandes tópicos. O primeiro, “Conceitos prévios e contextualização da temática”, aborda a tradução na sua plenitude, a sua história até às suas definições. Depois, aborda-se a Tradução Especializada e, mais concretamente, da Tradução Médica, que é, verdadeiramente, o escopo deste trabalho. Por fim, analisam-se as definições, o papel e as funções do tradutor médico e a sua importância.

No segundo tópico, “Comunicação médica e terminologia”, abordam-se as línguas e linguagens na Medicina, a Language for Specific Purposes (LSP), o English for Specific Purposes (ESP) e o English for Medical Purposes (EMP), diferenciando-as e definindo-as,

devido à sua relevância para a comunicação médica e, conseqüentemente, para a qualidade na tradução.

Em seguida, no tópico “A qualidade na tradução: definição e abordagem”, aprofunda-se o tema central deste projeto, apresentando e analisando as diferentes definições e abordagens da qualidade na tradução. É abordado, também, o tema da competência do tradutor e aprofunda-se a questão da garantia e do controle de qualidade, explicitando e explicando os seus métodos e a sua aplicabilidade. Neste tópico, baseei-me em textos de Juliane House, Brian Mossop, Daniel Gouadec e Wioleta Karwacka, autores que tiveram grande influência neste projeto e que representam grande parte do *corpus* da minha bibliografia. Por fim, o tópico “Análise do guia e normas de tradução”, foca-se na análise, comparação e discussão do guia e das normas de tradução selecionadas, a saber: *Guide On Medical Translation* da IMIA; *What’s in a Word? A Guide to Understanding Interpreting and Translation in Health Care*, da ATA e *NF EN ISO 17100*. Na discussão, são apresentadas as conclusões e possíveis sugestões para trabalhos e investigações futuras, de modo a desenvolver e aprofundar o alcance destes guias e normas.

Pretende-se que este trabalho dê origem a uma discussão acerca da ausência de um guia ou norma a nível europeu, dedicado exclusivamente à Tradução Médica, uma área importante e delicada, uma vez que lida de perto com a vida humana e com a saúde da população, pelo que, evidentemente, as traduções realizadas nesta área devem ser controladas e avaliadas à luz de critérios rígidos e próprios, que tenham em conta as especificidades da área, as tipologias textuais e as questões terminológicas envolventes.

2. Critérios Metodológicos

No que diz respeito à bibliografia de base deste projeto, e com vista a analisar e definir o conceito de qualidade e as suas respetivas implicações, foi tida em consideração a

escolha de literatura adequada e especializada no tema da Tradução Médica, da qualidade e dos guias e normas de tradução existentes atualmente.

Assim, a bibliografia consultada contém várias obras nesta área e teve como base a leitura crítica de referências bibliográficas importantes sobre o tema, contando com autores como House (1997; 2015), Mossop (2001) e Gouadec (2007), em conjunto com autores de estudos sobre a tradução de textos técnicos e científicos, como Byrne (2006), Montalt (2010) e Karwacka (2014).

Foram consultados, ainda, alguns documentos elaborados pelo CEN, pelo ISO e pela IMIA, que permitiram uma elucidação acerca da qualidade na prestação dos serviços de tradução, da exigência dos clientes e dos regulamentos existentes e, para além disso, contribuíram para o aprofundamento da definição de competência para a qualidade, explicitando as competências e subcompetências que o tradutor médico deve ter. Como objeto de análise, comparação e discussão, este projeto foca-se no guia *Guide On Medical Translation*, da IMIA, no *What's in a Word? A Guide to Understanding Interpreting and Translation in Health Care*, da ATA, e na norma *NF EN ISO 17100*.

Este projeto foi estruturado segundo uma sequência lógica, iniciando com a definição dos conceitos de Tradução, Tradução Especializada e Tradução Médica, tendo sido feito um apontamento histórico relevante acerca da Tradução e da Tradução Médica, marcando-se o seu aparecimento na Antiguidade e observando-se a sua evolução até aos dias de hoje. Posteriormente, foi discutida e abordada a problemática da qualidade, passando pela análise das suas definições e abordagens existentes, incluindo, também, uma referência aos processos de garantia e controlo da mesma. De seguida, realizaram-se a análise, comparação e discussão dos guias e norma já referidos, de modo a verificar de que forma a questão da qualidade é referida e aplicada nos mesmos, culminando na constatação da necessidade da existência de um guia e/ou norma específico para a Tradução Médica.

3. Conceitos Prévios e Contextualização da Temática

3.1. A Tradução

A tradução é uma atividade humana universal e fundamental em todas as épocas e em todo o mundo, devido aos contactos entre comunidades que falavam línguas diferentes. Esta existe, provavelmente, desde que os seres humanos sentiram a necessidade de comunicar com outros grupos da sua espécie. De facto, pode-se afirmar que “não há povo algum tão retirado que se ache totalmente isolado e possa dispensar o recurso à tradução” (Ladmiral, 1979, p. 15).

Os vestígios mais antigos da presença da tradução encontram-se na era Mesopotâmica, no segundo milénio a.C., quando o poema sumério *Gilgamesh* foi traduzido para as línguas asiáticas. Outros produtos primitivos de tradução incluem os documentos indianos traduzidos por monges budistas para o mandarim.

A tradução surgiu na história ocidental por volta do ano 250 a.C., com a tradução para o Latim da *Odisseia* de Homero, realizada por Lívio Andrônico, considerado o primeiro tradutor europeu. A primeira época na história da tradução ocidental consistiu, então, em traduções do grego para o latim. Os poetas romanos traduziam textos do grego antigo e adaptavam-nos para criar obras literárias de entretenimento, e também se sabe que os serviços de tradução eram utilizados em Roma por Cícero e Horácio e que esses perduraram até ao século XVII, quando novas práticas de tradução se desenvolveram.

Segundo Furlan (2003), Cícero, em 46 a.C., conduz a uma das primeiras reflexões acerca da arte e do trabalho de traduzir: deve-se ser fiel às palavras do texto ou ao pensamento contido nele?

Na sua obra *De optimo genere oratorum*, este aborda a forma de traduzir como sendo a de um “orador”: “Não traduzi como intérprete, mas como orador, com os mesmos pensamentos e as suas formas bem como com as suas figuras, com palavras adequadas ao nosso costume. Para tanto não tive necessidade de traduzir palavra por palavra, mas mantive o género das palavras e a sua força. Não considerei, pois, ser mister enumerá-las ao leitor, mas como que pesá-las. (...) Se, como espero, eu tiver assim reproduzido os discursos dos dois servindo-me de todos os seus valores, isto é, com os pensamentos e as suas figuras e na ordem das coisas, procurando as palavras até ao ponto em que elas não se distanciem de nosso uso...” (Cícero, 46 a.C., as cited in Furlan, 2003, p. 17).

Assim, para Cícero, traduzir como “orador” significava conservar os mesmos pensamentos, as suas formas e as suas figuras, com palavras adequadas ao uso e costume romanos e mantendo o mesmo género, sem necessidade de traduzir palavra por palavra (Furlan, 2003, p. 17).

Séculos mais tarde, a necessidade de recorrer aos serviços de tradução tornou-se mais urgente, com o aparecimento de teorias espirituais e de textos religiosos. À medida que a religião se desenvolvia, o desejo de espalhar a mensagem e incentivar a fé tornava fundamental a disponibilidade de os textos religiosos se encontrarem em várias línguas. O primeiro texto religioso traduzido foi o *Antigo Testamento*, da bíblia hebraica para o grego, no século III d.C.

Nesta época, a prática de tradução e interpretação acontecia predominantemente em mosteiros e/ou sinagogas, onde se deslocavam pessoas de todo o mundo para desenvolverem a sua educação teológica. Contudo, estas práticas serviam também para favorecer as relações mercantis, diplomáticas e as ações militares, que envolviam exércitos de diferentes países em missões de guerra ou de paz.

A importância da tradução e da interpretação revela-se e aumenta um pouco mais tarde, no século XVI, com a Expansão Marítima. Um exemplo deste progresso é Cristóvão Colombo, que, ao verificar que o seu intérprete árabe e hebreu não lhe era útil na comunicação com os índios, decidiu capturar alguns e ensinar-lhes o espanhol, para que estes fossem proveitosos nas expedições seguintes. O mesmo aconteceu com os espanhóis que foram capturados pelos índios e que tiveram de aprender a sua língua e os seus costumes, servindo também de intérpretes (AP PORTUGAL, 2021).

Com a Revolução Industrial, a partir do século XVIII, a economia desenvolveu-se a um ritmo alucinante um pouco por todo o mundo. A introdução de novas máquinas e equipamentos incitou à produção de textos e de material de informação industrial, que necessitavam de ser traduzidos para conseguir aceder aos mercados estrangeiros.

Pode-se, então, observar que do século XVI ao século XVIII se vive uma época de produção de muitas traduções e que o ato de traduzir torna-se um dos momentos fundamentais da constituição da cultura da época.

Na contemporaneidade, o surgimento da Internet revolucionou a capacidade de aceder a documentos em qualquer língua, de qualquer época e de os poder compreender por via da tradução.

Posto isto, define-se a tradução como um caso de convergência linguística, que designa qualquer forma de transmissão de informação entre locutores de línguas diferentes, passando uma mensagem de uma língua de partida (LP) para uma língua de chegada (LC). Segundo Hurtado Albir (2001), é um processo cognitivo e comunicativo que consiste num processo linguístico de reformulação de um texto com os recursos de outra língua, que tem uma finalidade específica e decorre num determinado contexto sócio-histórico. Nesse sentido, o mesmo texto original pode dar margem a variações na sua tradução.

O termo ‘tradução’ pode designar simultaneamente a atividade do tradutor (sentido dinâmico) e o produto dessa atividade (sentido estático), que consiste no texto de chegada (TC). Este é então encarado como o resultado de uma operação linguístico-textual, na qual um texto numa determinada LP é recontextualizado para uma LC. Sendo uma operação linguístico-textual, a tradução é substancialmente influenciada por uma variedade de fatores e condições extralinguísticas, e é esta interação entre fatores linguístico-textuais internos e fatores extralinguísticos, bem como fatores contextuais, que torna a tradução um fenómeno tão complexo.

Segundo House (2015), alguns dos fatores que se devem ter em conta quando se analisa uma tradução são:

- As suas características estruturais, o seu potencial e os constrangimentos das línguas envolvidas;
- O texto de partida (TP) e as suas características linguísticas, estilísticas e estéticas, que pertencem às normas de uso vigentes na comunidade linguístico-cultural de origem;
- As normas linguísticas, estilísticas e estéticas da comunidade linguístico-cultural de chegada;
- As normas vigentes na LC internalizadas pelo tradutor;
- As tradições, princípios, histórias e ideologias da cultura de chegada;
- O *translation brief* enviado ao tradutor pela pessoa e/ou empresa que requer a respetiva tradução;
- As condições de trabalho do tradutor;
- O conhecimento, experiência, postura ética e perfil profissional do tradutor, bem como a sua teoria subjetiva de tradução;

- O conhecimento, experiência, postura ética e perfil profissional do recetor da tradução, bem como a sua teoria subjetiva de tradução.

Assim, ainda que a tradução seja uma operação linguístico-textual, existe uma multiplicidade de outros fatores condicionantes e restritivos que devem ser respeitados durante o trabalho de tradução, quer no processo, quer no desempenho e quer, evidentemente, na qualidade da mesma.

Todavia, para além de um ato linguístico, a tradução é também um ato de comunicação entre culturas. De acordo com Nida (1964), a tradução é um dos maiores meios de construção de representações de outras culturas e sociedades. A tradução está inegavelmente embebida nas mesmas, pois serve como ferramenta para expressar e moldar a realidade sociocultural, e o significado das unidades linguísticas só pode ser compreendido quando considerado em conjunto com o contexto sociocultural do qual provêm e no qual são utilizadas.

É válido afirmar que, na tradução, não são apenas duas línguas que se contactam, mas também duas culturas, tornando-se esta última numa forma evidente de comunicação intercultural.

Recentemente, para além das abordagens contexto-culturais da tradução, tem-se vindo a investigar a tradução enquanto processo cognitivo. No processo de tradução, os tradutores têm uma posição central, enquanto seres humanos que pensam e agem. Assim, de acordo com Chesterman (2009), a tradução enquanto processo cognitivo prende-se com o que se passa na cabeça do tradutor: os processos mentais, a tomada de decisões, o impacto das emoções, as atitudes para com as normas e a sua própria personalidade.

Sabe-se que qualquer produto de tradução é o notável resultado de um processo bilingue que ocorre no cérebro do tradutor. Este aspeto intrínseco ou inerente à tradução é objeto de estudo dos cientistas da área neuro cognitiva, bem como dos investigadores de estudos de tradução que se preocupam com as questões neuro cognitivas da mesma. Os aspetos cognitivos da tradução e, em particular, o processo de tradução, na mente do tradutor, têm sido investigados nos últimos trinta anos, com um interesse crescente no que diz respeito à definição de tradução enquanto processo cognitivo (House, 2015). Este progressivo interesse nos processos mentais do tradutor deve-se, em parte, à tecnologia moderna e aos melhoramentos contínuos dos instrumentos e métodos da investigação

empírica acerca de aspetos particulares do desempenho dos tradutores, como registo de pressão de teclas, rastreamento ocular ou gravação de ecrã, bem como várias outras técnicas neuropsicológicas.

Conclui-se, assim, que a tradução tem de ser analisada sobe duas perspetivas: a perspetiva sociocultural, que tem em conta os constrangimentos macro e microtextuais impostos na tradução e ao tradutor; e da perspetiva cognitiva, que se foca no processo interno do tradutor e na forma como este desempenha o seu trabalho de tradução. Ambas as perspetivas se complementam, mas podem também ser divididas em diferentes domínios e objetos de estudo.

Com o acelerar dos desenvolvimentos tecnológicos e a constante necessidade de propagação rápida e eficiente da informação, a importância da tradução tem sofrido um aumento exponencial num mundo cada vez mais globalizado e desterritorializado. Enquanto esta tendência é certamente vantajosa a nível financeiro para a profissão, tem existido também alguma visão crítica devido ao fluxo instantâneo da informação e à extrema dependência do inglês e do seu papel enquanto *lingua franca* em muitas áreas dominantes do mundo atual (House, 2015).

Um outro recente questionamento sobre a tradução, enquanto fenómeno sociocultural, prende-se com as questões éticas. Esta preocupação é acompanhada pela crescente visibilidade dos tradutores, pelo facto de estes se encontrarem envolvidos em conflitos violentos e de participarem em grupos de tradutores ativistas, mas também pela concomitante consciência, cada vez mais ampla, do papel dos mesmos na transparência, em questões relacionadas com os direitos humanos e a repressão das minorias.

3.2. A Tradução Especializada

Segundo Gouadec (2007), a Tradução Especializada pode ser definida como a tradução de documentos que:

1. Se referem a um campo ou domínio altamente especializado (por ex.: Direito, Finanças, Engenharia Informática, Telecomunicações, entre outros);
2. São vocacionados para um público-alvo específico, sendo disseminados através de determinados canais e/ou são utilizados por especialistas em circunstâncias particulares;
3. Estão incorporados num determinado meio (por ex.: tecnologia multimédia, filmes, vídeos, TIC) e, por isso, requerem o uso de procedimentos, ferramentas e protocolos especiais, podendo levar à emergência de novas especialidades.

No escopo da Tradução Especializada, podemos encontrar a Tradução Técnica. Esta abrange a tradução de diversos tipos de textos especializados na área da Ciência e da Tecnologia, mas também em outras áreas como Economia, Medicina, entre outras. A tradução destes documentos requer um elevado conhecimento da área em questão, bem como maestria no uso da terminologia específica da mesma (Williams & Chesterman, 2002).

Assim, e como refere Gouadec, os tradutores desta área devem especializar-se numa área técnica e, em alguns casos, devem até especializar-se em mais do que uma: “Technical translators specialise in one technical area of expertise, *e.g.* information processing or technology, telecommunications, wood carving, food processing plant cleaning, sound insulation, ship hull maintenance, electric coils, animal cloning, spectrometry, cochlear implants, poultry slaughtering, gas and oil, RAMS, soldering, mechanical engineering, etc. Most technical translators may actually have to specialise in more than one domain.” (2007, p. 30)

Os tradutores desta área deviam, assim, ser denominados de tradutores-técnicos ou técnicos-tradutores, uma vez que têm de combinar as suas competências de tradução com as competências requeridas pela sua área de especialização.

Portanto, e uma vez que abrange a tradução de textos de linguagem especializada, conclui-se que a Tradução Técnica lida com textos escritos em Language for Specific Purposes (LSP), que será abordado num dos tópicos seguintes. Este subtipo de tradução, tal como outros subtipos de tradução especializada, requer maestria no uso da LP e da LC, um vasto conhecimento da área em questão e também o domínio das competências de pesquisa e de escrita adequadas às áreas técnicas.

Assim, verifica-se que o propósito da Tradução Técnica é o de apresentar informações técnicas a uma nova audiência, e não apenas reproduzir o TP *per se*, o seu estilo ou a sua linguagem. A Tradução Técnica é assim vista como providência, então, um serviço comunicativo com o objetivo de que determinada informação técnica se torne acessível de forma rápida, compreensível e clara (Byrne, 2006).

Dentro do escopo da Tradução Especializada e Técnica, encontramos a Tradução Científica, Farmacêutica e Médica. Embora seja por vezes sugerido na literatura a utilização do conceito de Tradução em Ciências da Saúde, pelo facto de incluir estas três áreas de especialidade, optou-se por trabalhar particularmente o conceito de Tradução Médica, que, apesar de ser mais restritivo, será mais relevante no contexto deste projeto, uma vez que foi a área mais trabalhada ao longo do Mestrado.

A Tradução Médica é englobada no subtipo da Tradução Técnica, uma vez que, segundo a definição de Byrne (2006), o principal propósito dos textos médicos é discutir, explicar, justificar e converter informações de uma área de especialidade técnica, neste caso, a Medicina.

A Tradução Científica envolve documentos de investigação, artigos, teses, monografias e até textos de conferências; em suma, tudo o que contribua para o avanço da Ciência. Estas traduções são normalmente requisitadas por cientistas, laboratórios de investigação e/ou editoras científicas. Apesar de ser de extrema importância, esta é uma área muito negligenciada na indústria de tradução, uma vez que grande parte dos cientistas não têm meios para recorrer a traduções e preferem fazê-las eles próprios, não tendo muitas vezes os conhecimentos linguísticos adequados para o efeito.

Por sua vez, a Tradução Médica e Farmacêutica inclui todos os documentos relativos a equipamentos e/ou produtos médico-farmacêuticos (por ex: manuais de instruções, embalagem, rotulagem, software), medicamentos (ex.: resumo das características do medicamento, rotulagem, embalagem, folhetos informativos) e ensaios clínicos (ex: formulário de consentimento informado, protocolos de estudo, questionários e escalas, instruções para enfermeiros), como se pode confirmar através de Gouadec:

Biomedical and pharmaceutical translators deal with documents in the area of medicine and the pharmaceutical industry. (...) translators in these areas usually require the professional expertise of the physician or pharmacist, especially for the more sensitive documents (*e.g.* drug marketing applications). There has therefore been a big demand in this market segment for

qualified doctors and pharmacists willing to work as translators. Alternatively, doctors or pharmacists may revise work done by professional translators, until the latter acquire the necessary expertise. (2007, p. 31)

Estima-se que a Tradução Técnica perfaz 90% do volume total anual de traduções realizadas no mundo (Kingscott, 2002). Este facto não é de todo surpreendente, uma vez que a Tradução Técnica é crucial para a acessibilidade de informação em várias línguas. O crescente aumento da sua produção é motivado pelo foco internacional de muitas empresas, e também é fruto do resultado de nova legislação, como, por exemplo: Council of the European Union Resolution C411 (1998) e EU Directive 98/37/EC (1998) e normas internacionais (EN 292-2:1991 e EN 62079:2001). Estes são apenas alguns exemplos das diversas leis, diretivas e regulamentos colocados em vigor ao redor do mundo, com o fim de requerer o fornecimento de documentação técnica compreensível, exata e efetiva em várias línguas.

Devido à existência de uma cooperação internacional cada vez maior nas áreas científicas, tecnológicas e industriais, a Tradução Técnica emprega atualmente um número significativo de tradutores.

3.3. A Tradução Médica: história e conceitos

A Tradução Médica engloba um vasto conjunto de áreas de especialidade e é crucial na disseminação do conhecimento médico e na divulgação de descobertas científicas. Ela partilha algumas características com outros subtipos de tradução, como por exemplo:

- É uma atividade profissional determinada por um pedido/encomenda;
- Envolve adaptação de diferenças culturais;

- Os tradutores podem utilizar ferramentas tecnológicas, como memórias de tradução e dicionários online;
- O seu objetivo principal é facilitar a comunicação entre diferentes comunidades linguísticas.

No entanto, é importante referir que a Tradução Médica tem muitas especificidades. Quando se fala de Medicina não se pode fazer referência apenas a um campo, mas a um vasto leque de áreas e disciplinas inter-relacionadas, cada uma com as suas próprias características e dificuldades.

A Medicina, e consequentemente a Tradução Médica, envolvem disciplinas como a Bioquímica, a Dermatologia, a Oftalmologia, a Genética, a Odontologia, a Ortopedia, a Pediatria, a Ginecologia, entre outras. Para além disso, ao traduzir documentos médicos pode-se também ter de lidar com conhecimentos das áreas da Antropologia, Psicologia, Sociologia, Economia e Direito.

A compreensão factual é essencial em qualquer processo de tradução, mas torna-se ainda mais importante na Tradução Médica, uma vez que o tradutor tem de prestar extrema atenção a parâmetros como a complexidade factual e a exatidão, pois falhas no conhecimento médico das diferentes especialidades podem gerar problemas de compreensão no TC.

Visto que envolve uma vasta gama de saberes, a terminologia aliada à Tradução Médica tende a ser mais técnica e específica do que a de alguns outros subtipos, pois inclui termos de partes anatómicas, de procedimentos médicos e compostos químicos, entre outros.

Pode-se, então, definir a Tradução Médica como sendo a tradução de documentos no âmbito da Medicina, da Biomédica, da Bioquímica e da indústria farmacêutica. Esta não se prende a um único género textual e não tem um discurso homogéneo: os textos médicos passivos de tradução vão desde manuais para estudantes, livros científicos e panfletos informativos a relatórios de alta, formulários de consentimento, relatórios de cirurgia, entre outros (Karwacka, 2015).

A nível histórico, a Tradução e a Medicina têm estado em constante colaboração. Efetivamente, a Tradução Médica existe desde as formas mais antigas de escrita cuneiforme, realizada em tábuas de argila na Mesopotâmia Antiga. Os arqueólogos encontraram um dicionário em sumério, ugarítico, acadiano e hurriano datado do ano 1300

a.C., contendo informação médica na sua forma pré-científica. Mais tarde, no século V a.C., surge o *Corpus Hippocraticum*, um corpo de textos que inspiraram estudos futuros em Medicina, sendo esses divulgados em outras línguas e culturas ao longo dos séculos seguintes, como é o caso do trabalho de Galen, que foi traduzido para o árabe no século IX d.C.

Entre os séculos IX e XII d.C., as traduções árabes foram traduzidas para o latim. De acordo com McMorrow (1998), o latim perdurou por 800 anos na medicina acadêmica enquanto *lingua franca*. Na Idade Média, eram aceites o latim e o inglês arcaico na linguagem médica, sendo o latim destinado às formações acadêmicas e o inglês usado como língua vernacular.

A cultura textual medieval pode ser percebida como o produto de um processo dinâmico de transmissão, tradução e transformação, no qual os tradutores tinham um papel crucial, enquanto agentes ativos de reformulação e recontextualização do conhecimento e dos textos.

Nos séculos seguintes, a Medicina tornou-se gradualmente uma disciplina científica e teve um enorme progresso, produzindo uma quantidade crescente de informação, à qual acrescia uma necessidade imperiosa de transferência de conhecimento, comunicação internacional e tradução.

Assim, no século XVII, tornou-se urgente a necessidade de encontrar uma nova *lingua franca* para os documentos médicos, pois estava-se numa época em que os cientistas procuravam alargar a distribuição do seu trabalho. Muitos continuavam a traduzir os seus documentos para o latim, de forma a torná-los acessíveis a um maior número de leitores. No entanto, isso permitiu que muitos trabalhos fossem plagiados, o que sucedeu a Robert Boyle, um químico e físico irlandês. Para solucionar o caso, este último combinou com a editora Oxford University Press que os seus trabalhos deveriam, doravante, ser publicados simultaneamente em inglês vernacular e em latim, passando, o seu exemplo, a ser seguido por outros cientistas, como Hobbes e Newton.

O reinado do latim na escrita e no ensino da Medicina terminou oficialmente em 1750, mas a sua influência é visível até hoje, principalmente na comunicação médica ocidental (McMorrow, 1998).

Atualmente, a Interpretação e Tradução Médica têm-se tornado um importante nicho para profissionais da área. Autoridades de saúde nacionais e internacionais (como a

OMS ou a EMA), companhias farmacêuticas, editoras médicas que publicam livros para os futuros profissionais em várias línguas, fabricantes de equipamentos médicos em todas as especialidades, hospitais públicos e privados e outros centros de cuidados de saúde, equipas de investigação médica (que têm de publicar os resultados dos seus estudos em inglês, em jornais internacionais) e ONGs que têm de lidar com questões de saúde pública complexas (como as encontradas em crises humanitárias) são apenas alguns exemplos das muitas organizações que necessitam de tradutores e intérpretes nesta área.

Deste modo, o escopo da Tradução Médica é rico e variado em géneros (desde os artigos de investigação médica, às patentes e aos formulários para pacientes, bem como os géneros textuais já referidos), em terminologia, em registos, em estilos e formatos, bem como em restrições e dilemas culturais e éticos.

Do ponto de vista linguístico da Tradução Médica, a importância de descrições anatómicas exatas e precisas, bem como das patologias existentes, têm sido tomadas em consideração desde os seus primórdios, ainda que a linguagem médica tenha um carácter dinâmico e heterogéneo, ponto este que será abordado posteriormente neste projeto. Efetivamente, as alterações no conhecimento médico e na sua linguagem, bem como na sua terminologia, reforçam cada vez mais o carácter dinâmico, heterogéneo e mutável desta área: “Changes in medical knowledge and language have overtaken changes in political and social context during the past 200 years. A major change in medical terminology is well under way, one that will not wipe out the classical heritage, but enfold it with many layers of heterogeneous material.” (McMorrow, 1998, p. 14)

O desenvolvimento dinâmico da Medicina e das Ciências Naturais, no contexto da comunidade internacional, torna o papel da Tradução Médica bastante significativo, mas ainda controverso. Desde sempre que se levantam questões acerca de quem deve traduzir este tipo de documentos: um médico/profissional de saúde ou um linguista com conhecimento contextual de medicina?

3.4. O Tradutor Médico

Ao longo do tempo, têm-se realizado inúmeras tentativas para definir o que é um tradutor. Algumas definições repetem-se de século em século, e outras, mais antigas, são substituídas por novas e modernas definições, como, por exemplo:

In the absence of a proper definition, we can then risk a preliminary description of the translator: the translator can be described as one whose name appears on the translated text, under the title and the author's name, in medium size letters sometimes, some other times in smaller letters, in the centre of the page or at an angle, in any case, sometimes preceded by the words "translated by" in passive voice, other times "translation by" as a complement. (Pulido, 2016, p. 240)

Segundo Pulido (2016), inspirado pela obra *La traduction en citations*, de Jean Delisle, pode-se definir o tradutor, de forma preliminar, como um leitor que lê principalmente traduções, e cujo trabalho ajuda a promover o intercâmbio linguístico e comunicativo entre seres humanos. Deste modo, o método do tradutor, que requer uma relação próxima e íntima com o texto original, transforma-o em alguém que, nas sombras, anonimamente, se dedica a promover inter-relações entre os seres humanos.

Essa é, então, a principal função do tradutor: promover as inter-relações entre indivíduos, entre culturas e entre línguas.

Evidentemente, o tradutor é muitas vezes responsável pelas questões que são levantadas, pelas situações que ocorrem. Nesse ato de intercâmbio, as discussões, motivadas pelo novo conhecimento que chega a uma cultura ou a outra, geram movimentos incomuns, que levam a transformações indefinidas na sociedade e na cultura de determinados países e/ou regiões do mundo.

Dito isto, é válido concluir que o ato de tradução implica sempre transformação.

Contudo, e apesar da sua premente importância na divulgação e promoção de informação e conhecimento entre culturas, o tradutor permanece frequentemente no anonimato, situando-se sempre na sombra do autor.

Segundo a IMIA, um tradutor médico é um tradutor com educação formal, preferencialmente de nível superior, em determinadas LPs e LCs, e que tenha, idealmente, recebido formação em teoria e prática de Tradução. Este é também um especialista na terminologia da área médica, com plena compreensão dos TPs, com capacidades de escrita e de pesquisa e que sabe usar dicionários e ferramentas terminológicas (IMIA, 2009).

Txabarriaga (2005) acrescenta ainda que os verdadeiros indicadores de proficiência na Tradução Médica são: o conhecimento da área em questão, o conhecimento terminológico, a capacidade de discernir significado em contexto e de o transferir para o TC de forma exata (quando o significado é totalmente transferido), precisa (quando as nuances de linguagem, o tom, a intenção e o estilo do TP são preservados), correta (de acordo com as regras gramaticais, ortográficas e de sintaxe), completa (quando nenhuma parte do TP é omitido e nada é acrescentado ao TC) e consistente (quando foram utilizados os mesmos elementos estilísticos e normas linguísticas ao longo de todo o TC).

Muitos profissionais de saúde afirmam que conhecer a terminologia médica pode facilitar bastante o processo de tradução, e que o facto de saber outras línguas e ter capacidades para a tradução não significa, necessariamente, que o tradutor médico realize traduções de qualidade superior. Por outro lado, os tradutores médicos acreditam que ter apenas conhecimento da terminologia não é suficiente para produzir um texto correto, a nível estrutural e semântico.

De facto, o conhecimento especializado tem uma enorme influência no produto de uma Tradução Médica. No estudo de Zekavati e Azimi Amoli (2013) foi investigado o efeito do conhecimento contextual médico na melhoria geral da qualidade da tradução entre estudantes de Medicina e estudantes de Tradução Médica. Os resultados deste estudo provaram que os estudantes com conhecimento médico realizaram melhores traduções em inglês na área da Ciência Médica, em comparação com os estudantes de Tradução, que não estavam tão familiarizados com o conhecimento médico específico. No entanto, faltavam aos primeiros os conhecimentos linguísticos necessários para elaborar textos com correção gramatical e semântica.

Todavia, as qualificações dos tradutores médicos vão muito para além do que foi referido anteriormente. A IMIA sugere que os documentos médicos devem ser traduzidos por profissionais que tenham “um nível formal de proficiência linguística nativo ou próximo do nativo, bem como capacidades analíticas e conhecimento cultural profundo das línguas de partida e chegada” (2009, p. 1). Estes devem, também, possuir, pelo menos, um nível académico superior que contenha formação em teoria e prática de tradução, conhecimento especializado na área terminológica requerida e capacidades proficientes de pesquisa e escrita, bem como conhecimento do uso adequado de dicionários e/ou

glossários especializados. Para além disso, algumas empresas valorizam a utilização de CAT tools.

No que diz respeito à proficiência da escrita, esta deve envolver o conhecimento de um conjunto alargado de géneros e registos textuais, pois o tradutor médico deve ser capaz de transferir informação para os doentes de forma clara e compreensível, evitando o uso de jargão técnico desnecessário, sintaxe complexa ou vocabulário raramente usado no quotidiano. No entanto, quando se trata de traduzir documentos para utilização dos profissionais de saúde, é requerida uma terminologia própria e marcadores de discurso específicos de textos semelhantes produzidos na LC.

Portanto, a competência linguística do tradutor médico envolve linguagens gerais e especializadas. Idealmente, o tradutor médico não tem de ser um profissional de saúde, mas sim um tradutor especialmente treinado e formado, ou seja, um linguista que teve uma formação contextual médica apropriada (IMIA, 2009).

4. Comunicação Médica e Terminologia

O *Oxford English Dictionary* refere que a palavra ‘comunicar’ teve origem no século XVI, proveniente do latim *communicare*, que significa “usar em comum, partilhar”, ou seja, transmitir, expressar ou trocar ideias e/ou informação. Na Pré-História, muito antes do desenvolvimento da linguagem, comunicava-se através de sistemas pictográficos (ex.: pinturas rupestres), gestos, sinais de fumo, entre outros. Após a criação e evolução da linguagem escrita e verbal, a comunicação interpessoal melhorou e tornou-se significativamente mais fácil.

Atualmente, com os avanços tecnológicos, a comunicação deu mais um passo em frente com o aparecimento de novos meios, como os media e, mais recentemente, as redes sociais, permitindo uma comunicação e partilha de informação mais cómoda, rápida e universal.

A capacidade de comunicar e interagir é efetivamente essencial para todos os profissionais de saúde, devido às barreiras e aos desafios próprios do contexto profissional quotidiano. Uma comunicação clara, concisa e correta é importante em todas as áreas da saúde, e isso inclui a partilha de informação entre todos os profissionais da área, com a responsabilidade de garantir que a mesma foi recebida e compreendida.

Mais importante do que isto é, sem dúvida, a comunicação médico-paciente. O médico não pode limitar-se a extrair informação do seu paciente, mas deve também vê-lo como um todo e lidar com as suas necessidades, os seus medos e as suas preocupações durante as consultas, adotando uma postura de escuta ativa e centrada no paciente. Assim se redefine o papel do médico-comunicador, e a sua capacidade de dar conforto através da sua presença e das suas palavras é considerada uma componente fundamental do bom atendimento médico. A insatisfação dos pacientes para com os profissionais de saúde tem na maioria das vezes origem em comunicações ineficazes (ex.: falha na escuta e partilha de informação, falta de respeito e preocupação).

No entanto, os meandros da comunicação médica vão muito além da comunicação médico-doente e da comunicação entre profissionais.

O discurso é um contexto de linguagem que existe na interação comunicativa, e desempenha um amplo papel na área médica. O discurso está presente em diversas vertentes desta mesma área, como a cura, a terapia, os cuidados de saúde e a comunicação oral e escrita, vertentes essas que podem ter influência na instituição médica, na ação social, entre outras.

Por outro lado, a terminologia médica deriva de um significativo léxico greco-latino, mas os desenvolvimentos e as descobertas técnico-científicas determinam obrigatoriamente um renovar e enriquecer permanente do seu vocabulário. Esta terminologia inclui termos relativos a partes anatómicas, doenças, síndromes, substâncias ativas e equipamentos médicos, pelo que o tradutor deve estar atento a possíveis problemas ao nível de neologismos, sinonímia, polissemia e inadequação de registo.

Assim, pode-se afirmar que a terminologia é um aspeto crucial para uma comunicação bem-sucedida nos cuidados de saúde entre as comunidades monolíngues e bilingues. A terminologia médica é bastante diversa, não só devido às diferenças entre línguas, mas também às diferenças de registo e canal de comunicação. De facto, a maior dificuldade apresentada pelos tradutores médicos é a adaptação das suas escolhas terminológicas às convenções de género e registo.

Salager (1983) dividiu os termos médicos em inglês em três grupos: *basic English* (BE), *fundamental medical English* (FME) e *specialised medical English* (SME). Num estudo mais recente, Fage-Butler e Nisbeth Jensen (2015), dividiram-nos em cinco categorias: 1) termos médicos definidos no dicionário, 2) termos médicos definidos co-

textualmente, 3) inicialismos, 4) nomes de marcas de medicamentos, 5) termos técnicos coloquiais. Em cada uma dessas divisões, as diferenças entre termos leigos¹/especializados funcionam como eixos de divisão e cada uma dessas divisões explica o facto de unidades do registo geral serem utilizadas na comunicação médica.

Para além disso, a Tradução Médica é um domínio muito rico em géneros textuais, compreendendo artigos de investigação e de divulgação científica, guias clínicos, manuais para estudantes, panfletos informativos, comunicados de imprensa, documentários, relatórios médicos, notas de alta, exames anatomopatológicos, relatórios cirúrgicos, entre muitos outros.

O estilo da escrita médica implica um determinado grau de impessoalidade e objetividade, pois implica que as descrições sejam exatas e que os métodos de relatórios sejam fixos. Contudo, os supracitados relatórios são, com frequência, redigidos por diferentes médicos e enfermeiros durante o internamento ou a cirurgia do doente, o que significa que o autor do TP não é apenas uma pessoa, o que pode representar um grande desafio para o tradutor. Para além disso, esses relatórios contêm terminologia médica, mas também jargão médico, bem como abreviaturas lexicais e sintáticas, acrónimos, redundâncias e frases substantivas e consecutivas. Muitas vezes, frases inteiras são reduzidas a iniciais, pois os médicos e/ou os enfermeiros não têm tempo suficiente para escrever com clareza as suas notas. Isso causa um problema na tradução, uma vez que as notas podem ser difíceis de descodificar e, conseqüentemente, prejudicar de forma séria a percepção do significado.

Em suma, existe na comunicação médica uma grande necessidade de univocidade, clareza e precisão, pelo que as unidades lexicais associadas ao registo e os termos polissémicos entram em conflito com essa mesma necessidade. Assim, existe hoje uma grande tendência para evitar a polissemia e a sinonímia e para controlar a terminologia médica, que se encontra largamente padronizada, especialmente nos registos regulatórios e nas áreas de comunicação.

Os sistemas de informação médica também têm um papel crucial no aumento da padronização e do controlo da terminologia médica, uma vez que as classificações dos termos são integradas diretamente nos Sistemas de Informação da Saúde, de modo a permitir a partilha eletrónica de dados. Estes sistemas facilitam o processo de diagnóstico,

¹ Termo usado para definir alguém que não tem conhecimento numa determinada área.

a tomada de decisão, a comunicação, entre outros. Um dos sistemas de classificação mais utilizado é o International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD), que é uma ferramenta terminológica padronizada e desenvolvida pela OMS, utilizada em diagnósticos e na área da epidemiologia. Existe o International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), também desenvolvido pela OMS, que fornece uma estrutura para a descrição de estados de saúde. A SNOMED CT é um dos principais sistemas de terminologia médica atuais, mantida pela International Health Terminology Standards Development Organisation (IHTSDO), sendo uma consolidação de duas outras terminologias: SNOMED RT e Clinical Terms Version 3. Para além disto, ainda existem terminologias desenvolvidas por enfermeiros, como The International Classification for Nursing Practice (ICNP), um dicionário de termos desenvolvido pelo International Council of Nurses (ICN), para facilitar a descrição e a comunicação na prática de enfermagem.

De facto, existem atualmente inúmeros sistemas de classificação clínica, quer para procedimentos médicos, diagnóstico, equipamentos médicos e/ou práticas de enfermagem. Um dos motivos pelo quais existe um tão grande número de sistemas tem a ver com o facto de nenhum deles ser universal, pois todos têm propósitos diferentes e todos são usados em diferentes setores da Saúde. No entanto, eles têm de ser compatíveis, uma vez que os dados são transferidos entre os diferentes sistemas. Por isso, o mapeamento entre eles é simultaneamente uma necessidade e um desafio, uma vez que as respetivas terminologias e classificações precisam de ser alinhadas para assegurar uma partilha de informação adequada.

Estes sistemas terminológicos internacionais são traduzidos em muitas línguas. O ICD, por exemplo, foi redigido em inglês e traduzido em quarenta e duas línguas por tradutores especializados; o ICNP, até agora, foi traduzido em dezanove línguas. Uma vez que estes sistemas estão sujeitos a atualizações, são requeridas novas traduções para refletir as alterações feitas no original. As diretrizes para tradução do ICNP, por exemplo, sugerem que os tradutores procurem uma equivalência transcultural dos conceitos, ao invés de realizarem uma tradução literal ou de procurarem obter equivalência etimológica. Os tradutores são alertados para “evitar termos ambíguos com mais de um significado” (2008, p. 4), o que significa que devem ser evitados termos polissémicos e sinónimos. As diretrizes de tradução da ICN recomendam, ainda, que se evitem os coloquialismos e o

jargão, sugerindo também que se resolvam as possíveis lacunas terminológicas: “se não existe um termo apropriado na LC, traduz-se o termo original utilizando um conjunto de palavras da sua definição” (2008, p. 4).

Pode-se, então, concluir que uma terminologia consistente, clara e monorreferencial pode, sem dúvida, melhorar a eficácia da partilha de informação e do conhecimento médico, e o seu uso adequado na prática da tradução é um fator de qualidade crucial.

No que se refere à preocupação com a comunicação médica, enquanto parâmetro de empregabilidade, sabe-se que na Europa são impostos pré-requisitos de proficiência linguística mais rígidos para médicos que pretendam trabalhar no estrangeiro, devido ao pouco conhecimento que têm da língua oficial do país de destino. Em Itália existe um teste de avaliação de conhecimento linguístico; em Portugal, os médicos recém-chegados discutem um vídeo com um júri; em outros países, como na Irlanda, em Malta e na Bélgica, cabe aos supervisores testar a proficiência linguística dos médicos nos primeiros seis meses de empregabilidade; no Luxemburgo não existem pré-requisitos, a menos que se levantem dúvidas acerca das capacidades linguísticas dos médicos.

No Reino Unido, por exemplo, antes de 2010, não existiam testes de proficiência linguística, devido à proibição do quadro regulamentar do General Medical Council (GMC). Todavia, um grupo, denominado Informal Network of Competence Authorities for Doctors, constituído pelo GMC e por outras vinte e cinco entidades reguladoras médicas europeias, emitiram, no ano de 2010, um teste de proficiência linguística obrigatório, a fim de assegurar os interesses e a segurança dos doentes. Esta alteração foi incentivada pelo facto alarmante de que, no Reino Unido, existem casos de alegada negligência por parte de médicos estrangeiros.

Tendo em conta essa preocupação, em 2009, o programa sTANDEM foi lançado na Hungria, com o objetivo de criar um teste de linguagem médica universal financiando pela UE.

Mais do que apostar na avaliação e/ou formação dos médicos que vão trabalhar para o exterior, devemos reforçar a sensibilização e atenção dos tradutores médicos para com os géneros textuais e as suas diferenças, e também para com as características lexicais e semânticas específicas do discurso médico. O tradutor deve estar ciente das especificidades básicas e dos desafios dos diferentes géneros textuais, de forma a saber como os resolver e produzir uma tradução com a qualidade desejada.

Existe um outro aspeto crucial, no âmbito da comunicação médica, e que se prende com a relação simétrica entre o autor do texto e o seu público-alvo, ou seja, a tradução de especialista-especialista e/ou a tradução especialista-leigo. Nas últimas décadas, tem surgido uma crescente quantidade de leigos que querem ser capazes de ler e compreender as suas declarações fiscais, as contas dos serviços públicos e, acima de tudo, as informações essenciais na área da sua saúde. Deste modo, novos conceitos como *patient-centeredness* (foco no paciente) e *patient empowerment* (empoderamento do paciente) são considerados cruciais na comunicação médica atual (Montalt, 2018).

O conceito de *patient-centeredness* surgiu nos anos 60 como uma nova abordagem psicossocial da medicina. Segundo este preceito, os profissionais de saúde devem ter uma visão holística dos seus pacientes e incluir as necessidades e os desejos dos mesmos nos seus planos de tratamento. Da mesma forma, o conceito de *patient-empowerment* pressupõe que seja permitido ao paciente, de maneira informada, participar ativamente nas decisões acerca da sua saúde. Portanto, e uma vez que os pacientes são colocados no centro das suas questões de saúde, é de extrema importância que estes consigam compreender a informação que lhes é dirigida.

A alfabetização em Saúde assume, assim, um papel essencial. Esta é definida como o conjunto de capacidades cognitivas e sociais que determinam a capacidade dos indivíduos de ter acesso, de compreender e de utilizar informação acerca de como promover e manter a sua saúde e a dos outros. Por isso, as investigações na área da comunicação médica têm-se focado cada vez mais nesta questão, que pode apresentar vários níveis: ausência de alfabetização, alfabetização funcional, alfabetização interativa e alfabetização crítica (Nutbeam, 2000). Esta variada gama de níveis de alfabetização implica que as traduções médicas, que funcionam como um veículo de comunicação em massa, devem ser preferencialmente visadas para o nível mais inferior.

Um caso exemplificativo de comunicação em massa visada para um público leigo é o European Patient Information Leaflet (PIL), que se tornou um requerimento legal em 1992, para assegurar que os pacientes compreendam informação importante acerca da sua medicação. O PIL, em conjunto com outros textos de comunicação médica, foi produzido originalmente em inglês e, depois, traduzido para outras línguas. Isto tem-se revelado perigoso na produção de textos para determinados públicos-alvo, pois verifica-se que os documentos médicos escritos em inglês são dominados por uma linguagem especializada,

que torna difícil a sua tradução para um público leigo. Por outro lado, alguns tradutores têm também a tendência de incluir um certo grau de especialização na linguagem utilizada nos seus trabalhos. Isto ocorre porque a maioria dos tradutores responsáveis por estes documentos não são tradutores formados e treinados, mas sim profissionais da área da saúde (por exemplo, no caso do PIL, algumas traduções foram realizadas por farmacêuticos) (Montalt et al., 2018).

Deste modo, conclui-se que na área da comunicação médica são necessários mais estudos para averiguar que género de traduções não conseguem alcançar o público-alvo pretendido e por que motivo isso ocorre, sendo também crucial incorporar a prática de tradução especialista-leigo na formação de futuros tradutores médicos.

4.1. As Línguas e as Linguagens na Medicina

A linguagem médica é forma de expressão própria usada pelos profissionais de saúde no seu contexto de comunicação laboral. Esta linguagem incorpora mais de 2500 anos de desenvolvimento, largamente influenciada pela tradição médica greco-latina.

Os documentos mais antigos da Medicina Ocidental são os escritos de Hipócrates, datados dos séculos IV e V a.C., que cobrem todos os aspetos da Medicina da época e que contêm inúmeros termos médicos. Assim começou o reinado grego enquanto principal língua médica, perdurando até depois da conquista Romana, uma vez que estes, na ausência de uma tradição médica equivalente, importaram a maior parte dos termos médicos gregos e adaptaram-nos ao latim.

No decorrer da Idade Média, uma terceira língua ganhou importância, quando a maioria dos documentos médicos gregos foram traduzidos para o árabe, língua que também teve o seu contributo no desenvolvimento da literatura médica, sendo que alguns termos (ex.: *nucha*) foram introduzidos na terminologia médica ocidental.

Séculos mais tarde, começou a era das linguagens médicas nacionais, como o EMP (English for Medical Purposes), sendo utilizadas as bases da língua inglesa com a mistura de alguns termos médicos.

Nos últimos dois séculos têm-se feito descobertas históricas no domínio das Ciências, particularmente da Medicina, desde a descoberta da estrutura do genoma humano à Nanotecnologia, e o crescente desenvolvimento da Ciência e da prática da Medicina requer um constante melhoramento da linguagem médica. Tornou-se urgente a criação de

novos termos, a fim de se denominar as mais recentes patologias e distúrbios, mas também de uma terminologia completamente nova para os ramos basilares da Medicina, nomeadamente a Tecnologia.

É muito difícil para a linguagem acompanhar o progresso da Ciência e da Medicina. Com efeito, o uso dos termos greco-latinos está a ser ultrapassado, uma vez que a medicina moderna necessita cada vez mais de novas terminologias e estas evoluem muito devagar em comparação com os avanços científicos. Com efeito, o aparecimento de novas doenças ou a evolução de doenças já existentes implica que a criação de novas terminologias ou que a adaptação de terminologias já existentes ocorra. A pesquisa terminológica torna-se, pois, fundamental.

Nos últimos 30 anos do século XX, o inglês foi rapidamente importado para muitas linguagens científicas, devido ao papel dominante dos Estados Unidos da América (EUA) na Ciência Computacional e Tecnológica, bem como na Tecnologia Médica. Assim, a linguagem médica atual, para além da herança greco-latina, contém numa mistura do inglês-padrão com todas as fontes científico-tecnológicas existentes, o que levou ao aparecimento de novos epónimos, acrónimos e abreviaturas. A Bioquímica, a Biologia Molecular e Celular, a Imunologia e a Bioengenharia são as principais fontes de surgimento dos novos termos introduzidos nos dicionários médicos (McMorrow, 1998).

Atualmente, a grande maioria das revistas e artigos científico-médicos são redigidos em inglês, e esta língua também é comumente utilizada nas conferências internacionais. Portanto, o inglês, como outrora sucedeu com o latim, tornou-se a *lingua franca* da Medicina e da maioria das áreas científicas.

Todavia, o facto de que nos últimos dois séculos o inglês tenha ganho destaque enquanto *lingua franca* da Medicina não invalida o facto de outras línguas serem igualmente usadas nesta área. Por exemplo, investigadores da área da Biomédica redigem os seus documentos em línguas diferentes, de modo a ver o seu trabalho publicado em jornais e revistas internacionais que não são dominadas pela necessidade de produção em inglês. Por outro lado, os requisitos legais para a documentação dos produtos médicos na UE, bem como uma tendência crescente de internacionalização, fizeram com que o volume de produção de traduções aumentasse.

Pode-se, então, concluir que a existência de uma *lingua franca* não reduz necessariamente o volume de traduções produzidas, mas é certo que a maior parte das traduções médicas realizadas atualmente tem o inglês como LP ou como LC.

O processo evolutivo do inglês é o mesmo que ocorre em todas as línguas: é a necessidade de novas palavras, de empréstimos ou de adaptação de palavras já existentes que determinam a sua evolução.

As linguagens de especialidade são utilizadas por profissionais e especialistas para comunicar e transmitir informação e conhecimento específico no âmbito de determinada língua, e que tem como designação Language for Specific Purposes (LSP) ou, no caso específico da língua inglesa, English for Specific Purposes (ESP).

A LSP é uma área da linguística aplicada, que se foca na análise e no ensino de uma determinada língua, de modo a ir ao encontro das necessidades de linguagem específicas de falantes não-nativos. A origem da LSP está intimamente ligada ao reconhecimento do papel comunicativo das línguas e dos seus estilos funcionais. Nos anos 30 do século XX, linguistas alemães introduziram o conceito de *Fachsprachen* e, em 1953, Savory publicou a obra *The Language of Science. Its Growth, Character and Usage*, que lançou as bases da teoria das línguas para fins específicos, mais tarde referenciadas como LSP. Desde 1970, os linguistas acordaram que a LSP serve as necessidades de áreas individuais da Ciência, Tecnologia, Economia, Administração, Medicina, Direito, Telecomunicações, entre outras.

No caso particular da língua inglesa, encontram-se várias definições de ESP. Contudo, a mais clara será a elaborada por Hutchinson (1987), que circunscreve a ESP a uma abordagem e não a um produto, tendo como fim o ensino de determinada língua numa perspetiva específica e de acordo com o seu contexto de aprendizagem, sendo este definido pelas necessidades e pelos motivos pelos quais os alunos escolheram aprender a referida língua.

A origem do ESP remete para os anos 60, quando este ganhou uma posição bem estabelecida enquanto componente da investigação em Linguística Aplicada. A sua importância, no contexto académico e profissional, tem vindo a aumentar, tendo-se tornado um marco importante no ensino da língua inglesa.

Como referido anteriormente, o inglês, enquanto língua-base da linguagem médica, tem sido bastante estudado e tem servido como modelo para outros países criarem as suas

próprias linguagens médicas. Então, o termo EMP refere-se ao “ensino de inglês a médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde” (Maher, 2008, p. 283). Este envolve o ensino/aprendizagem do inglês para um propósito utilitário e com um objetivo identificável, sendo, neste caso, a performance profissional bem-sucedida ou a máxima eficácia na formação médica.

O grego e o latim, cuja importância e influência na linguagem médica já foi aqui discutida, estão, ainda, na base da terminologia médica, por serem necessários e internacionalmente compreensíveis. O uso sistemático destas línguas na medicina encontra-se explicitado no *Nomina Anatomica* (1955), sob a forma de uma lista-padrão de termos anatómicos.

Latim	Inglês	Português
Laryngitis, f.	Laryngitis	Laringite
Herpes, m.	Herpes	Herpes
Paralysis, f.	Paralysis	Paralisia
Anaemia, f.	Anaemia	Anemia
Asthma, n	Asthma	Asma
Polypus, m.	Polyp	Pólipo
Carcinoma, n.	Carcinoma	Carcinoma
Libido, f.	Libido	Lívido

- 1. Lista de alguns termos médicos em inglês e português que são usados na sua forma greco-latina.**

No entanto, os termos greco-latinos são apenas um dos múltiplos recursos da linguagem médica. No caso do inglês, por exemplo, encontramos outros recursos como o uso de sinónimos, epónimos, acrónimos e abreviaturas.

Existem inúmeras expressões específicas do EMP, bem como uma terminologia popular muito precisa relacionada com doenças: por exemplo, para além do termo greco-latino *herpes zoster*, existe o termo *shingles* em inglês. Existe ainda a tendência para a utilização de um termo descritivo do quotidiano em detrimento do termo adquirido (por exemplo, *clotting* em vez de *coagulation*), e palavras comuns com significado médico são também usadas com frequência (*growth* para *tumour* e *temperature* para *fever*).

Os compostos nominais são uma outra característica relevante do EMP. Com efeito, a célere evolução do conhecimento científico ao longo dos dois últimos séculos levou à criação de muitos termos novos, principalmente multitermos, como, por exemplo, *chronic obstructive pulmonar disease*. As tentativas de tradução destes compostos e/ou multitermos para uma língua onde estes não são habitualmente utilizados pode gerar frases complicadas ou até mesmo incompreensíveis. Existem, por exemplo, dois casos interessantes: os termos *sickness* e *fever*. Num sentido, ambos os nomes representam sintomas: *nausea* e *high temperature*; no entanto, ambos podem referir-se a doenças, como nos seguintes exemplos: *sleeping sickness* e *yellow fever*, pertencendo à categoria de doenças infecciosas e contagiosas, respetivamente. Relativamente aos adjetivos, podemos diferenciá-los entre os que denotam a natureza da doença, como *congenital*, *mental*, *metabolic*; a sua gravidade, como *slight/mild*, *moderate*, *severe/serious*, *fatal*; a sua localização, como *pulmonar*, *cardiac*, *intestinal*; a sua duração, *acute*, *chronic*, *prolonged*; a sua extensão, como *partial*, *total*, *endemic*, *epidemic*; a idade, como *infantile*, *juvenile*; a causa, como *viral*, *bacterial*. Os adjetivos podem, assim, determinar o verdadeiro significado das doenças (ex.: *endemic tuberculosis*).

As metáforas também são uma característica lexical do EMP. Por exemplo, a expressão “*fighting disease*” é frequentemente enfatizada, deixando pressupor que os médicos são guerreiros, que a tecnologia são armas e que a doença é o inimigo. A linguagem médica outorga automaticamente aos médicos um papel ativo e, conseqüentemente, os pacientes têm um papel passivo. Outra metáfora a destacar neste contexto é “*the body is a machine*”, querendo sugerir que o indivíduo é uma soma das

partes do seu corpo. O facto é que as partes do corpo servem para metáforas em praticamente todas as línguas, para transmitir estados mentais ou físicos, como, por exemplo: *Eat your heart out; he hasn't a leg to stand on; it makes my blood boil; get off my back*. Algumas destas associações espalham-se entre línguas e culturas. A doença é, então, experienciada como uma força de possessão demoníaca ou divina, pois, por exemplo, os tumores são malignos ou benignos.

A nível gramatical, podemos afirmar que o EMP dispõe de uma gramática médica específica, uma vez que a linguagem médica deve produzir uma comunicação exata e inequívoca.

Entre as suas características gramaticais, destacamos as seguintes:

1. Tempos verbais:

- a.** Present Simple - este tempo verbal é comumente utilizado na descrição de processos, funções, mecanismos e/ou doenças. Ex.: *“The posterior part of a vertebra forms a vertebral arch”*. É também utilizado para questionar o doente acerca das suas patologias passadas e/ou presentes, hábitos ou sintomas. Ex.: *“Do you smoke?”*
- b.** Past Simple - é usado especialmente quando nos referimos ao historial médico, às doenças da infância ou idade adulta, a internamentos prévios ou a um sintoma específico. Ex.: *“When did you first notice the pain?”*; *“Did you have any serious illness when you were a child?”*
- c.** Present Perfect – é utilizado para o questionamento ou a descrição do início de uma doença, mas também para também para fazer referência a investigações, descobertas e procedimentos médicos recentes. Ex.: *“How long have you been suffering from headaches?”*; *“Studies have shown that the levels are unchanged.”*
- d.** Passive Voice – é frequentemente utilizada por ser impessoal e objetivo. Ex.: *“Poor hand hygiene by hospital staff has been associated with the spread of resistant organisms.”*
- e.** Modal verbs - o uso destes verbos representa a expressão de possibilidade e permite que os profissionais de saúde formulem afirmações com a exatidão apropriada, expressando hipóteses e

mantendo a prudência necessária. Ex.: “*Severe cases may require oral drugs.*”

2. Uso extensivo de acrónimos e abreviaturas, como AAA (*apply to affected area*) e DOA (*dead on arrival*). No entanto, os tradutores médicos devem ter em atenção que a mesma sigla/abreviatura pode reportar a termos diferentes (ex.: AA- *Alcoholics Anonymous*), pelo que a informação contextual é de vital importância.
3. Formação de palavras, pois muitos adjetivos ou formas combinadas dos mesmos derivam do grego ou do latim. Os adjetivos aparecem maioritariamente em compostos e são anexados a nomes ou verbos, podendo também ser-lhes adicionados sufixos para os transformar em nomes. Ex.: *brachi (short) – brachycephalia; brachydactylia; brachycheilia; brachygnathous*. Da mesma forma, muitos prefixos e sufixos podem ser adicionados a determinadas palavras da tradição greco-latina. Ex.: *dynia (pain)- mastodynia; pleurodynia; esophagodynia*. Os prefixos e sufixos são os elementos mais comumente usados na formação de palavras em grego ou latim.

Em suma, uma vez que o EMP está muito bem desenvolvido, ele deve servir de modelo para que todos os países possam criar as suas próprias linguagens médicas. Isto torna-se especialmente importante numa época em que a terminologia greco-latina já não é suficiente enquanto meio de expressão na Medicina moderna, pelo que todos os países devem apostar na construção das suas próprias terminologias médicas, partindo da sua própria língua nativa. Desse modo, a terminologia inerente a cada linguagem será preservada, e os novos termos, linguisticamente estudados, virão enriquecer a referida linguagem. Isto prevenirá o alastramento do uso de anglicismos e de outros termos estrangeiros, que têm vindo a ser incorretamente utilizados e que não têm significado real nem na LP nem na LC.

Deve-se, por isso, proceder à referida análise terminológica, uma vez que estes termos, ao serem inapropriados e incompletos, podem vir a desvirtuar a língua que os adotou e, assim, perturbar a sua compreensão.

5. A Qualidade na Tradução: definições e abordagens

Na área médica, a Tradução é algo simultaneamente pequeno e importante. Diz-se que é pequeno, pois em comparação com o esforço total dos profissionais de saúde, a nível de investigação e do desenvolvimento de novos aparelhos médicos, com o exame e diagnóstico de pacientes e ainda com a escrita das conclusões desses mesmos exames e dos resultados das suas descobertas, é evidente que a tradução não recebe muita atenção. No entanto, e uma vez que a Tradução Médica pode colocar em risco a vida humana, é considerado um trabalho de extrema importância, que deve ser levado a cabo por profissionais formados e especializados.

Por isso, ao longo dos séculos, a qualidade na Tradução tem sido uma questão primordial, e isso por diversos motivos “estéticos, religiosos e políticos (...) pedagógicos, administrativos (...) económicos e legais” (Williams, 2004, p. 13). Esta preocupação com a qualidade na Tradução surgiu ainda na Antiguidade Clássica, mas apenas nas últimas décadas do século XX foram elaboradas normas com vista à prestação de serviços de tradução de qualidade por instituições internacionais como o CEN e a ISO.

No entanto, e apesar do conceito de qualidade estar presente em tudo, não é fácil outorgar-lhe uma definição única. A ISO define-a como “a totalidade de características de uma entidade que suportam a sua habilidade para satisfazer necessidades estabelecidas e implícitas” (as cited in Mossop, 2001, p. 6). Isto, todavia, torna-se complexo, porque para além do rigor e do uso de linguagem correta, a qualidade envolve outros fatores, como a satisfação do cliente e o cumprimento dos pré-requisitos, e é extensamente determinada pelo tipo de texto, a função e as expectativas da comunidade-alvo. Quando aplicado a uma área de interesse específica, como a tradução, a noção de qualidade torna-se mais clara, mas ainda assim não tão simples, tendo em conta a grande variedade de textos traduzidos que podem ser considerados ou péssimos ou excelentes, tornando ainda mais complexa esta questão.

Assim, e uma vez que é ainda impossível encontrar uma definição única e universal do termo qualidade aliado à Tradução, serão analisadas e discutidas diferentes abordagens:

- **Abordagens psicossociais**
 - **Visão Mentalista:** As visões mentalistas são refletidas nos julgamentos centenários, subjetivos, intuitivos e anedóticos de pessoas, em sua maioria

leigas, que falam sobre “quão boa ou má uma tradução é” (House, 2015, pp. 8-9). Na maioria dos casos, estes julgamentos são baseados em impressões e sentimentos, e são, por isso, passíveis de gerar avaliações globais e indiferenciadas como: “A tradução não captura o espírito do original”, “O tom do original perdeu-se na tradução”, “Esta tradução é tão boa quanto o original”. Essas afirmações, banais e vagas, acerca da qualidade de uma tradução, não estão relacionadas com a tradução *per se*, mas sim com a pessoa do tradutor, cuja personalidade é tida como sendo semelhante à de um autor e a de um potencial leitor. Assim, e como refere Savory, “The most satisfying translations are made by those whose personalities are in tune with those of the writers and those of the readers” (1968, p. 154). Os princípios vagos sob os quais estas visões se seguem são princípios como: “a tradução deve ter as palavras do original”; “a tradução deve ser lida como um trabalho original”; “a tradução deve refletir o estilo do original”, entre outros.

Pode-se pensar que este género de avaliações e afirmações acerca da qualidade de uma tradução foram feitas há muito tempo e estão, portanto, ultrapassadas. Contudo, elas foram recentemente replicadas por estudiosos da denominada Escola de Tradução Neo-hermenêutica, que acreditam na legitimidade das interpretações subjetivas do valor da tradução. Os estudiosos desta abordagem baseiam a sua visão em Friedrich Schleiermacher (1813-1977), Hans-Georg Gadamer (1960) e George Steiner (1975), que colocam a compreensão de um texto e os indivíduos que a compreendem numa posição central. A Tradução Neo-hermenêutica analisa a relação entre o tradutor e os seus textos, isto é o que lhe é próprio e o que é novo e estranho. Eles acreditam que esta visão melhora a reflexão dos tradutores acerca da sua compreensão do texto e outorga-lhes mais poder para justificarem as suas próprias estratégias de tradução. Aqui, a subjetividade é uma categoria central de elevada importância, pelo que as experiências da vida pessoal e os hábitos do tradutor recebem um lugar de destaque. A historicidade é também um fator importante na tradição hermenêutica, e isto implica que o significado dos textos não pode ser

descrito de forma completamente objetiva, uma vez que estes sofrem um desenvolvimento dinâmico. Steiner refere-se à tradução como não sendo “uma ciência exata, mas uma arte exata” (1975, p. 295). Ele descreve ainda a imperfeição inerente de todas as traduções, que resulta do facto de a compreensão ser sempre parcial (pp. 29-413).

Os estudiosos da Tradução Hermenêutica acreditam que a qualidade de uma tradução está intimamente ligada ao próprio tradutor, cuja interpretação do original e cujas ações para a produção de uma tradução ‘ótima’ são vistas como enraizadas na sua intuição, empatia, experiência e conhecimento interpretativo. A tradução é, assim, vista como um ato criativo individual, uma vez que, durante o processo de tradução, o significado do texto é recriado. Não existe significado no texto por si só, pois o significado “está nos olhos de quem o vê” (House, 2015, p. 10).

A maioria das visões mentalistas, relativas à avaliação da qualidade, enfatizam a crença de que a qualidade de uma tradução depende largamente das decisões subjetivas do tradutor, que são baseadas na sua experiência pessoal.

É, assim, evidente que a visão neo-hermenêutica da qualidade na tradução apenas analisa o que ocorre entre o tradutor e o texto original, focando-se apenas nos processos interpretativos do mesmo. Por isto, o texto original, a relação entre ele e a tradução e as expectativas e/ou necessidades do público-alvo do TC não recebem a atenção merecida, e os problemas de distinção entre uma tradução e vários tipos de versões e adaptações também são ignorados.

- **Abordagens baseadas na resposta**

Em grande contraste com a abordagem e as visões referidas acima, os estudiosos das abordagens baseadas na resposta acreditam em meios mais fiáveis de avaliar a qualidade de uma tradução.

- **Visões Comportamentais:** Esta tradição foi influenciada pelo comportamentalismo americano e está associada ao trabalho de Nida (1964) na área da Tradução. Ele sugeriu uma série de testes comportamentais para ajudar os avaliadores a formular afirmações mais objetivas acerca da

qualidade da tradução. Os testes utilizavam conceitos como ‘inteligibilidade’ e ‘informatividade’, e baseavam-se na crença de que uma boa tradução é aquela que leva à ‘equivalência de resposta’, ou seja, que a maneira como os recetores da tradução respondem à tradução deve ser equivalente à resposta dos recetores do texto original.

Contudo, e ainda que se assumisse que uma tradução de qualidade deva, de facto, provocar uma resposta equivalente à do TP, sabemos que é impossível operacionalizar conceitos como ‘inteligibilidade’, ‘informatividade’ e ‘equivalência de resposta’. Assim, é difícil aplicarmos esta visão comportamental, uma vez que o TP, em si, é ignorado e que nada se pode inferir da relação entre este e o conseqüente TC.

- **Visão Funcionalista, *Skopos*:** Nos anos 80, o paradigma funcionalista alterou o foco dos estudos de Tradução para uma consideração sobre a função do contexto extralinguístico. A Teoria do *Skopos*, apresentada pela primeira vez por Vermeer em 1978, evidencia a importância do *Skopos* (palavra grega que significa propósito, finalidade, objetivo), ou seja, a importância de se definir o propósito de uma tradução. Desta forma, o TP serve meramente como uma ‘oferta de informação’ ou o ‘material cru’ do tradutor, que é, depois, transcodificado para o TC, de acordo com o seu propósito. Uma vez que o propósito pode variar consideravelmente, Vermeer refere que nenhum TP tem apenas uma tradução correta ou preferível (as cited in Baker, 2001, p. 339).

Segundo esta visão, o *Skopos* é o fator mais importante de uma tradução, sendo o tradutor visto como uma espécie de coautor do texto. Esta foca-se no nível macro textual, tendo em consideração a função da tradução na sua complexidade, e emoldura o texto dentro dos propósitos comunicativos dos seus agentes (transmissores e recetores), do seu contexto cultural, do meio, do tempo e do lugar. Dentro desta abordagem, não são as palavras e as estruturas gramaticais que são traduzidas, mas as afirmações individuais comunicativas do discurso.

Assim, o principal critério para a avaliação de uma tradução é analisar a sua funcionalidade num determinado contexto cultural. À luz disto, a avaliação

da qualidade não deve ser limitada ao texto traduzido, pois toda a situação (propósito) deve ser considerada. Segundo Nida, “a adequação relativa de diferentes traduções do mesmo texto apenas pode ser determinada em termos de até que ponto cada tradução corresponde plenamente ao propósito para o qual era pretendida” (1976, p. 66).

Isto é denominado de equivalência dinâmica, sendo esta definida como “qualidade na tradução, na qual a mensagem do texto original foi tão bem transferida para a língua de chegada que a resposta do recetor é essencialmente semelhante à dos recetores do original” (Nida, 1982, p. 201).

Contudo, esta abordagem também não é muito precisa, uma vez que o propósito do texto pode não estar explícito e a forma como esse propósito pode ser realizado linguisticamente permanece pouco clara.

- **Abordagens orientadas para o texto e discurso**

- **Estudos de tradução descritivos:** As abordagens descritivas à teoria da Tradução afirmam que a sua definição é tão extensa que pode incluir “possíveis traduções” (Toury, 1995, p. 31). Assim, é dada pouca importância à equivalência *per se*, ou a existência da mesma é assumida *per definitionem*.

- Ainda que Toury enfatize a importância da investigação empírica nos estudos de Tradução e a análise do macro contexto cultural, é deixada uma visão muito vaga e abrangente do conceito de tradução e da consequente avaliação da sua qualidade, pois torna-se impossível estabelecer que textos são traduções e quais não o são e, assim, definir os critérios para a sua avaliação.

- **Abordagens filosóficas, socioculturais e sociopolíticas**

- Os estudiosos destas abordagens, como Venuti (1995), tentam fazer uma investigação crítica da Tradução, de um ponto de vista filosófico e sociopolítico, de forma a revelar possíveis desigualdades nas relações de poder, injustiças e diferentes tipos de manipulação do material textual. Os

aderentes desta abordagem enfatizam o tipo de textos que são escolhidos para tradução e o porquê dessa escolha, e analisam exatamente por que motivo e de que modo um texto original é distorcido em detrimento das ideologias e interesses de um determinado grupo ou indivíduos.

No entanto, mais do que ter de se submeter a pressões externas, que podem condicionar os textos originais e as suas traduções, é importante recordar que a tradução é, antes de mais, um processo linguístico, que não deveria ser condicionado e distorcido por qualquer visão e ideologia.

Então, antes de se adotar uma posição crítica, que reforce a importância da macro perspectiva, é importante olhar-se para a micro perspectiva, e guiar a tradução por análises teóricas detalhadas e informadas das formas linguísticas e das suas funções num determinado texto.

- **Abordagens linguísticas**

Esta abordagem, que conta com estudiosos como Neubert (1985), Nida (1964) e Catford (1965), procurou alargar o escopo dos estudos de Tradução, de forma a incluir a teoria do discurso da fala, a análise discursiva, a pragmalinguística e a sociopragmática.

As abordagens linguísticas procuram explicar a relação entre o texto e as suas características e como estas são compreendidas pelos autores, tradutores e leitores. No entanto, e contrariamente às abordagens previamente analisadas, esta é capaz de providenciar procedimentos de análise e avaliação extremamente detalhados.

Estas abordagens são bastante promissoras, pois têm em consideração a interconexão entre o texto e o seu contexto, uma vez que a inextricável ligação entre a linguagem e o mundo é definitiva para outorgar significado à tradução.

Uma vez que é impossível chegar a um consenso e a uma conclusão clara e universal acerca da abordagem mais correta deste tema, deve-se ter em atenção que diferentes conceitos pressupõem diferentes critérios de avaliação, como refere House: “Avaliar a qualidade de uma tradução pressupõe uma teoria de tradução. Assim, diferentes

visões de tradução levam a diferentes conceitos de qualidade e, conseqüentemente, a diferentes formas de a avaliar” (1997, p. 1).

Ao analisar estas diferentes abordagens da noção de qualidade, conclui-se que o conceito básico de qualidade está essencialmente associado à relação entre o TP e o TC. O TP é, então, considerado um parâmetro de qualidade, pois uma tradução só pode ter boa qualidade quando é fiel, exata e precisa e transmite o mais importante da mensagem. Contudo, os níveis nos quais essa exatidão deve ser mantida são tanto quantitativos (nada é omitido do TP para o TC, as características linguísticas do primeiro estão refletidas no segundo, ambos comunicam a mesma mensagem) como qualitativos (o significado não é alterado de forma alguma). Deste modo, observa-se que não existem princípios gerais pelos quais a verdadeira qualidade pode ser avaliada, pois é impossível estabelecer e/ou determinar o nível apropriado de exatidão e fidelidade do TC para com o TP.

Assim se conclui que definir critérios universais para a avaliação da qualidade é impossível, e que este foi sempre um assunto complexo, sujeito a grandes debates.

A eficiência do processo comunicativo é, para muitos, considerada o derradeiro teste de qualidade de uma tradução. Deste modo, segundo Gouadec (2007), uma tradução de qualidade deve reunir as seguintes características:

- **Precisão:** o conteúdo da tradução deve ser verdadeiro e fiel aos factos e à interpretação dos mesmos, nos limites da respetiva área do conhecimento. Idealmente, a tradução não deve conter qualquer erro factual, técnico ou semântico;
- **Significado:** a mensagem deve ser significativa na LC e na sua respetiva cultura, ainda que os conceitos e/ou a sua interpretação variem da cultura da LP para a da LC;
- **Acessibilidade:** qualquer pessoa que utilize o produto da tradução deve ser capaz de compreender com clareza a informação e a mensagem do texto de partida em questão, o que implica que o tradutor possa ter de adaptar tanto o conteúdo como o registo de linguagem. A tradução deve ser legível, coerente, lógica e bem escrita;
- **Eficiência:** a tradução deve ser eficiente na comunicação da mensagem e deve garantir que esta atinge o seu propósito inicial;

- **Compatibilidade com qualquer restrição aplicável em termos de:** normas linguísticas e culturais da comunidade da LC; leis e regulamentos, pois os objetos, equipamentos ou processos referidos na tradução podem estar sujeitos a leis ou regulamentos nacionais específicos, a ser tidos em conta pelo tradutor; normas oficiais relativas à terminologia; limitações físicas, como a limitação do número de personagens; e constrangimentos funcionais.
- **Compatibilidade com os interesses do cliente:** o tradutor é um prestador de serviços e deve trabalhar de acordo com os interesses e preferências do seu cliente. Para produzir uma tradução de qualidade, tendo em conta as expectativas do cliente, o tradutor deve ter em atenção: ao contexto sociocultural no qual a mensagem será recebida; ao sistema de valores do cliente; à forma mais eficiente de apresentar a informação e organizar os conteúdos, de acordo com o objetivo pré-estabelecido; às convenções retóricas e estilísticas da cultura da LC; aos estereótipos linguísticos, como a terminologia-padrão e a fraseologia preferida.

Neste contexto, é importante falar da relevância do tradutor para a qualidade da tradução. Os bons tradutores estão cientes dos problemas visíveis e não-visíveis do processo de tradução, sabendo que uma tradução de qualidade é benéfica, tanto para o cliente como para eles mesmos, pois é uma mais-valia para a sua imagem, enquanto profissional de Tradução. Por outro lado, uma tradução pobre pode significar o fracasso de um negócio e uma degradação da imagem do tradutor e, por vezes, do cliente ou da instituição envolvida (Gouadec, 2007, p. 9).

No âmbito da Tradução Médica, a preocupação com a qualidade torna-se ainda mais premente, uma vez que um pequeno erro de tradução pode afetar a qualidade dos cuidados de saúde prestados ou a fiabilidade dos dados reunidos no curso de ensaios clínicos, para além de poder desencadear consequências clínicas graves.

Os tradutores médicos facilitam o processo de comunicação entre pacientes e profissionais, e qualquer falha nessa comunicação pode levar a situações graves, ou até, como suprarreferido, pôr em causa a saúde do paciente. Os erros de tradução nos artigos científicos podem afetar a reputação do autor; os serviços de saúde podem ser adversamente influenciados, se a tradução for falaciosa ou errónea, quer para o profissional

de saúde quer para o doente, ou se uma peça vital de informação não for traduzida apropriadamente. Em consequência, a condição médica do paciente pode não ser diagnosticada ou ser erradamente tratada.

Pode doravante concluir-se que, apesar de não existir uma definição universal de qualidade e de não existir consenso quanto à abordagem mais correta, a sua aplicação, controlo e garantia são imprescindíveis em qualquer serviço de tradução e, principalmente, no que toca à Tradução Médica, uma vez que esta diz diretamente respeito à saúde da população.

5.1. Competência para a Tradução

A competência é a capacidade que um indivíduo tem de realizar uma tarefa/trabalho corretamente. É uma combinação de conhecimentos práticos e teóricos, capacidades cognitivas, comportamentos e valores utilizados para melhorar uma determinada performance. Corresponde igualmente ao estado ou à qualidade de alguém que, por ser altamente qualificado, tem a capacidade de desempenhar uma função e/ou um papel específico.

A competência não remete, então, para uma única qualidade: esta serve antes de rota para alcançar capacidades e conhecimentos específicos, no intuito de melhorar a performance num trabalho/tarefa específicos.

A competência para a tradução prende-se, essencialmente, com o conhecimento da LC, do género textual e da área subjetiva, bem como com capacidades comunicativas que envolvem a gramática, a sociolinguística e o discurso. No entanto, esta também tem a ver com elementos culturais e profissionais, que abrangem o conhecimento do contexto sociocultural da LC, o acesso e uso de dicionários e bases de dados apropriadas, o material equivalente na LC, o conhecimento prático de processadores de texto, entre outros. Mayoral (2001) refere ainda que a competência para a tradução inclui aspetos como o senso comum, a curiosidade, as capacidades comunicativas, a capacidade de autocrítica, de síntese, e muitos mais.

De acordo com o grupo PACTE (Procés d'Adquisició de la Competència Traductora i Avaluació), a competência para a tradução diz respeito ao conhecimento especializado necessário para traduzir, construído através de um sistema de subcompetências, que serão abordadas de seguida neste tópico, e que estão

interrelacionadas hierarquicamente e sujeitas a variação (2003). O European Masters in Translation (EMT) define a competência como a “combinação de atitudes, conhecimento e comportamento necessário para realizar uma determinada tarefa sob determinadas condições” (2017, pp. 4-5). Esta combinação é reconhecida e legitimada por uma autoridade responsável, ou seja, um especialista e/ou uma instituição.

Assim, a competência para a tradução pode ser elucidada não só pela percepção do significado, mas também por todo um conjunto de aspetos relacionados com o conhecimento da tradução, como a compreensão do domínio, o género linguístico, o propósito do texto, os prazos, a criatividade, entre outros.

O *Translator’s Charter* regulamenta que:

6. The translator shall possess a sound knowledge of the language from which he/she translates and should, in particular, be a master of that into which he/she translates.

7. He/she must likewise have a broad general knowledge and know sufficiently well the subject matter of the translation and refrain from undertaking a translation in a field beyond his competence. (International Federation of Translators, 1963, p. 2)

Deste modo, conclui-se que o tradutor deve possuir conhecimentos linguísticos, técnicos e textuais, bem como um profundo conhecimento da área na qual traduz. Para além disso, este deve aprimorar continuamente as suas qualificações, através do desenvolvimento das suas capacidades de linguagem e de técnicas de tradução, e deve também procurar aumentar a sua cultura geral.

Wilss refere, contudo, que a competência para a tradução enquanto “qualificação uniforme para o trabalho de tradução é, para todos os intentos e propósitos, não-existente e provavelmente também não definível” (1976, p. 117). Nesse caso, a competência não deve ser um objetivo único, mas sim uma variável suportada por qualificações que mudam com as exigências tecnológicas e sociais.

É, por isso, impossível descrever a competência para a tradução como uma entidade individual, uma vez que a tradução é toda ela um processo bastante complexo. A dificuldade da obtenção de competências para a tradução, no âmbito da Tradução Médica, deve-se à natureza dos textos médicos *per se*, à própria linguagem médica, à falta de conhecimentos e à insuficiente investigação sobre o tema em questão.

Pym (2003) propõe quatro noções divergentes para a definição de competência para a tradução:

1. Não-existência de competência para a tradução - Esta noção explica-se pela impossibilidade de fixar o conceito e de lhe atribuir uma definição satisfatória. Assim, e uma vez que existem diversos termos e enunciações, acerca da teoria de tradução, é provável que o conceito de competência para a tradução seja, de facto, não-existente.

2. Competência multicomponente - Se a competência para a tradução pode ser definida, é necessário admitir também que esta possa incluir inúmeras capacidades. Assim, na presença de muitas listas de capacidades especificadas necessárias para a tradução, podemos optar livremente por algumas delas, uma vez que a multicomponencialidade pressupõe a existência de inúmeras capacidades para a realização de uma tradução de sucesso. Por exemplo, Hansen (2008), na sua lista, mostra que a competência é uma combinação de capacidades que são influenciadas por quatro grandes fatores: o conhecimento terminológico, as teorias de tradução, a cultura linguística e a tecnologia de tradução.

3. Modelo somatório de duas línguas - Harris (1997) e Sherwood (1978) advogam a ideia de “tradução natural” efetuada por bilingues, sem qualquer tipo de treino especializado, e listam as quatro características demonstrativas da sua predisposição especial para traduzir naturalmente:

- a. O prazer obtido pela realização da tradução;
- b. O léxico mental bilingue;
- c. O armazenamento semântico independente da língua;
- d. A capacidade de transmitir significado através das línguas (as cited in Pym, 2003, p. 483)

Estes são, essencialmente, os passos dados pelos tradutores aquando da sua procura pela competência, o que é semelhante aos estádios de desenvolvimento de uma criança bilingue. No entanto, a competência é vista como separada e é desenvolvida em paralelo à capacidade para a linguagem, e nem todos os

bilingues desenvolvem essa competência adicional para a tradução, pelo que esta noção é contraditória e já se provou inviável.

- 4. Conceito de super-competência-** Este conceito emerge de uma visão alternativa da competência, enquanto noção una e unificada, ou seja, é uma super-competência que contém todos os elementos intrínsecos das diversas subcompetências. Pym refere que esta super-competência significa “aceitar que não existe uma definição concreta de todas as coisas que os tradutores precisam e que necessitarão de saber. Também não há razão para supor que a competência é de todo sistemática como as regras gramaticais ou fonológicas que outrora providenciaram o termo com o seu conteúdo arquetípico” (2003, p. 483).

Pode-se, então, afirmar que a primeira manifestação de competência surge da competência linguística. Considerando a inevitabilidade da proficiência linguística no trabalho de tradução, este pré-requisito deve ser assumido como um componente necessário para a prática da mesma. Chomsky (1965) deu origem ao termo competência linguística, ao descrever a capacidade de um falante de uma determinada língua para produzir expressões gramaticalmente corretas.

Contudo, e uma vez que cada indivíduo tem capacidades distintas e diferentes estruturas mentais de compreensão, Presas (2000) esclarece ainda que o desenvolvimento da competência para a tradução consiste em três processos:

1. na aquisição de competências não-existentes previamente;
2. na reestruturação de competência já existentes para facilitar a transferência das mesmas;
3. na aquisição de competências estratégicas.

Os falantes nativos de uma determinada língua possuem competências internas e inerentes, ocorrendo apenas variações no âmbito do seu desempenho, uma vez que este é dependente de um conjunto de fatores. Assim, verifica-se que não importam apenas os fatores linguísticos, mas também um enorme conjunto de fatores interdisciplinares, como a memória, a capacidade de controlar interferências, a autoconfiança no desempenho, a capacidade de comunicação, a persistência na resolução de problemas, entre outros.

Neubert (2000) lista as características básicas da competência da seguinte forma:

1. **Complexidade** – Segundo Robinson (2003), “A tradução é uma atividade inteligente que envolve um processo complexo de aprendizagem consciente e inconsciente” (p. 51). Por isso, esta inclui uma grande variedade de subcompetências intrínsecas e essenciais ao seu processo, como: a competência linguística na língua materna e na língua estrangeira (aspectos formais e semânticos de vocabulário e gramática, variedades linguísticas, registo e estilo, convenções textuais, etc.); a competência cultural (por exemplo, vida social do quotidiano e instituições políticas da cultura-alvo); a competência factual (em áreas altamente especializadas, como a economia, a tecnologia e o direito); a competência técnica (uso de dicionários, métodos bibliográficos, armazenamento de dados, etc.).
2. **Heterogeneidade** - As capacidades necessárias para o desenvolvimento das diferentes competências são diferentes entre si, pois compreendem e combinam o conhecimento adquirido, as capacidades técnicas, as capacidades linguístico-culturais e a experiência prática.
3. **Aproximação** - Neubert (2000, p. 4) afirma que “os tradutores não podem ser totalmente competentes em todas as áreas”. Assim, opta-se pela especialização num número limitado de áreas.
4. **Abertura** - Os tradutores devem continuar sempre a procurar novas informações e métodos, mesmo nas suas áreas de especialização. Estes nunca atingem o nível absoluto de conhecimento, pois tal é impossível, mas nunca devem parar de tentar.
5. **Criatividade** - A procura incessante por equivalência leva a que a pesquisa tenha de ser constante, ou seja, os tradutores têm de estar sempre motivados para ir à procura e para criar formas diferentes/novas de dizer algo no TC. Isto pode ser considerado interpretação, uma vez que o tradutor sente necessidade de se diferenciar do TP, de modo a melhor satisfazer as necessidades do público-alvo.
6. **Situacionalidade** - O tradutor deve reconhecer novas e velhas situações translacionais e aprender com a experiência adquirida em situações anteriores.
7. **Historicidade** - Uma vez que as abordagens à tradução têm sido diversas e sujeitas a mudanças constantes, o tradutor tem necessidade de ser flexível.

O desenvolvimento da competência para a tradução requer, então, que todas estas características sejam tomadas em consideração. No entanto, devemos recordar que a competência não é uma qualidade única, mas sim uma rota que requer determinadas capacidades e conhecimentos para melhorar a performance do tradutor no seu trabalho.

5.2. Garantia e Controlo de Qualidade

A qualidade na Tradução Médica pode afetar os processos clínicos, e é por isso que os processos de garantia e controlo de qualidade são constantemente enfatizados. Contudo, e como discutido nos tópicos iniciais deste trabalho, na ausência de uma definição e aplicação universal de qualidade na Tradução, esta deve ser definida e verificada individualmente.

Existem dois processos para a obtenção e avaliação da qualidade na Tradução: a Q.A (garantia de qualidade) e o Q.C (controlo de qualidade).

Estes processos não começam no final da tradução. Aliás, um processo de verificação de qualidade válido deveria começar na fase de pré-tradução, quando o TP está a ser preparado, e esse processo deveria incluir a análise do TP, ao nível das convenções e dos requerimentos de géneros textuais específicos e das suas funções, como a legibilidade e a clareza na comunicação de especialidade para um público-alvo não especializado.

Assim, para se realizar um trabalho de elevada qualidade, é necessário estabelecer-se um processo bem estruturado, cuja Q.A comece ainda antes do tradutor receber o trabalho. Todavia, e uma vez que o tradutor não tem influência na criação do TP, o processo de Q.A começa, efetivamente, quando se recebem os materiais para tradução, devendo estes ser verificados antes do início do trabalho. Por seu lado, a Q.C partilha os mesmos procedimentos da revisão de texto, sendo, por isso, termos sinónimos. Esta pode ser realizada pelo tradutor ou por qualquer profissional capaz de executar uma revisão e/ou correção de texto, pois a Q.C não envolve comparação com o TP, concentrando-se apenas na revisão e correção dos elementos estruturais, sintáticos e gramaticais do TC.

O trabalho do tradutor começa com o *translation brief*, que é disponibilizado pelo cliente. Este consiste num conjunto de especificações que concernem maioritariamente o público-alvo e o propósito da tradução, podendo também incluir instruções acerca da terminologia a utilizar, o *layout* do documento, entre outros. Existem três tipos de

translation briefs: os explícitos, entregues oralmente ou por escrito pelo cliente no momento da encomenda da tradução; os que não são entregues, mas já são conhecidos pelo tradutor, devido a trabalhos anteriores; e os que são suscitados pelo próprio serviço de tradução, pois requerem que o tradutor peça clarificação acerca de alguns aspetos do trabalho.

O *translation brief* é importantíssimo para que o tradutor possa definir a sua estratégia de tradução. No entanto, muitos clientes interessam-se apenas pelo produto final, a tradução *per se*, e não sabem que há muitas formas e muitos aspetos que condicionam o trabalho do tradutor. Assim, estes, por vezes, falham em especificar o propósito e o público-alvo da sua tradução, o que são aspetos cruciais para o processo da mesma.

A Q.A envolve um conjunto de procedimentos que ocorre antes, durante e depois do início do processo de tradução, de forma a garantir que se produza uma tradução de qualidade, que fiquem asseguradas as necessidades e os interesses do cliente.

Uma vez que o propósito essencial da tradução é transmitir a informação da LP para um determinado público na LC, deve ter-se isso em conta para assegurar que as necessidades do público, ou seja, do nosso cliente são salvaguardadas.

A qualidade de uma tradução deve seguir, entre outros, os seguintes critérios:

- Transmissão correta do significado da LP para a LC;
- Não conter erros gramaticais;
- Perfeição linguística;
- Frases bem construídas e agradáveis à leitura.

Segundo Mossop (2001, p. 118), a Q.A deve responder às seguintes perguntas:

1. **A qualidade do serviço:** Ex.: Os prazos foram respeitados? As reclamações são geridas de uma forma satisfatória? O trabalho é acompanhado pelo cliente para que ele consiga comentar o seu progresso?
2. **A qualidade do produto físico:** Ex.: O layout do documento é satisfatório? Foi entregue no formato e pelo meio solicitado pelo cliente (como documento Word ou como HTML, por fax ou por e-mail)?
3. **A qualidade da tradução:** Ex.: O cliente está satisfeito com a terminologia e com a escrita (linguagem e estilo)?

Por seu lado, a Q.C é “o processo no qual se podem encontrar e corrigir erros” (Mossop, 2001, p. 84), pressupondo uma revisão integral do material traduzido.

Na opinião de Gouadec (2007, pp. 24-25), três tipos de controlo podem ser realizados:

1. **Leitura de prova:** correção de erros gramaticais, omissões e formatação, anotação de erros de tradução a verificar com o tradutor responsável;
2. **Revisão:** correção de erros e realização de alterações necessárias, atendendo aos critérios e níveis de qualidade;
3. **Pós-edição:** verificação, leitura de prova e revisão de traduções automáticas.

Assim, e contrariamente à Q.A, que se direciona mais para o negócio, a Q.C é orientada para o cliente/leitor.

Para o tradutor desenvolver e melhorar os seus padrões de qualidade, pode ser útil manter registos que o ajudem a medir o sucesso do seu trabalho. Por isso, deverá colocar-se as seguintes questões: quantas traduções foram entregues com atraso? Quantas reclamações por cliente e por mês?

Depois, e quando o tempo para a Q.A e o Q.C é reduzido, vale a pena tentar evitar a ocorrência de erros, prestando uma atenção extra às primeiras fases do processo de tradução, garantindo que o tradutor tem acesso à melhor documentação e às ferramentas possíveis, que ele tem uma ideia clara do propósito e público-alvo da tradução e/ou que possui um *brief* da mesma, e, por fim, que tem tecnologia de tradução disponível e atualizada (Mossop, 2007).

A tradução é frequentemente tratada como um serviço profissional e, por isso, espera-se que o tradutor se encarregue de assegurar a qualidade da mesma. Contudo, alguns clientes decidem submeter a tradução que recebem a um processo de Q.C, utilizando os seus próprios critérios. Para além disso, podem também submetê-la a um processo de edição/revisão. Se, por exemplo, se tratar de um documento científico, é comum que o cliente queira a sua tradução revista por um editor especializado na área, de forma a garantir a precisão terminológica e a correção do conteúdo da mesma.

Uma vez que o produto final da tradução pertence ao cliente, este é livre de alterar e/ou corrigir o que o tradutor escreveu. No entanto, o próprio tradutor não deve, sob circunstância alguma, alterar algo (quer seja terminologia, linguagem, significado ou

outros) para refletir uma visão com a qual não concorda. No caso de existir conflito entre a visão do tradutor e a do cliente, o primeiro deve escrever o que pensa ser correto, especialmente se a tradução for certificada sob a legislação do seu país. A *Translator's Charter*, aprovada em 1963 em Dubrovnik pelo Congresso da International Federation of Translators, contém uma referência relevante para esses casos: “The translator shall refuse to give to a text an interpretation of which he/she does not approve”.

Não existe, pois, e nunca existirá, um método universal para atingir uma qualidade válida para todos e para todas as línguas em todos os tipos textuais. Este tem sido um assunto bastante discutido, quer mundialmente quer a nível europeu. A qualidade é um fator essencial integrante nos sistemas de controlo e garantia da UE que creditam os programas educativos, mas é também muitíssimo importante que as instituições nacionais e internacionais tenham presente a noção desse conceito de qualidade.

Procedimentos de garantia e controlo de qualidade adequados ajudam a evitar e/ou eliminar a ocorrência de erros e a melhorar a clareza dos documentos médicos traduzidos, assegurando a provisão de profissionais qualificados e as medidas de controlo de deteção de discrepâncias ou problemas de coerência (Karwacka, 2014).

A nível europeu, os procedimentos de Q.A. e Q.C. têm sido cada vez mais um objeto de interesse por parte da comunidade internacional de tradução, devido a fatores como:

1. a crescente procura por traduções e o conseqüente no aumento do número de traduções, bem como a crescente importância a elas associada – devido à internacionalização, globalização, localização e expansão da UE;
2. os esforços da UE para reforçar a sua competitividade em relação a outras potências económicas do mundo (algumas declarações da UE são particularmente relevantes para a educação em geral e para os cursos de tradução, como o Tratado de Bolonha de 1999 e o Tratado de Lisboa de 2001).

Como forma de reger e padronizar os processos de tradução, surgiram, em alguns países, guias de tradução que o tradutor pode consultar, de modo a esclarecer as suas dúvidas e/ou a estar a par das normas vigentes.

Ao traduzir dentro da UE, o tradutor deve ter em atenção as normas e convenções existentes, tais como as que existem no *Guia do Tradutor* e no *Código de redação interinstitucional*. O *Guia do Tradutor* é uma ferramenta indispensável no trabalho diário

dos tradutores, e tem sido muito bem acolhido não só pelas outras instituições da UE, mas também em Portugal e, principalmente, pela comunidade de língua portuguesa. A nível europeu, existe também a norma EN 15038:2006, que é a primeira norma europeia a estabelecer requisitos para o fornecimento de serviços de qualidade por parte dos tradutores. Esta norma foi adaptada em vários países, com o fim de harmonizar os procedimentos de tradução a nível europeu. Contudo, a nível internacional, importa também atentar à ISO 17100:2015 *Translation Services – Requirements for Translation Services*, norma essa que debruça sobre os requisitos dos serviços de tradução, e que veio substituir a EN 15038. No entanto, esta norma não fornece quaisquer medidas para avaliar a qualidade de uma tradução, dando apenas diretrizes vagas e gerais acerca do controlo e revisão da tradução, no que diz respeito a aspetos como as omissões, a semântica, os erros gramaticais e ortográficos, e assegura a conformidade para com as especificações requeridas no trabalho.

Por outro lado, as empresas de tradução que se regem pela norma ISO 17100:2015 visam, também, assegurar que o princípio da qualidade está a ser usado na área dos recursos humanos (por exemplo, aquando da contratação de tradutores e revisores competentes), na pré-produção (pela realização de inquéritos que asseguram a viabilidade do trabalho e o procedimento de acordos), no processo de tradução (incluindo a revisão e a correção do TC) e na pós-tradução.

Algumas instituições que lidam frequentemente com textos traduzidos desenvolveram os seus próprios procedimentos de controlo e garantia de qualidade, como, por exemplo, a International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR), que utiliza um método de revisão que envolve duas traduções paralelas, duas retrotraduções, a comparação das mesmas e, em seguida, uma revisão e harmonização do TC. As traduções paralelas também podem ser aplicadas como método único de garantia de qualidade. Para tal, duas traduções paralelas são produzidas, comparadas e, se necessário, ajustadas.

No entanto, nenhum guia ou conjunto de normas capazes de reger o trabalho específico dos tradutores médicos existe quer em Portugal quer a nível europeu. Assim, só podem ser consultados guias de tradução geral, como suprarreferido.

Neste projeto, procurar-se-á analisar a norma *NF EN-15038:2006*, o *Guide On Medical Translation* da International Medical Interpreters Association e o guia *What's in a*

Word? A Guide to Understanding Interpreting and Translation in Health Care, da American Translators Association, para mostrar se existe, ou não, uma preocupação com os parâmetros de garantia e controlo de qualidade e verificar se os mesmos poderiam ser aplicados num guia a ser futuramente redigido em Portugal e/ou na Europa.

6. Educação para a Tradução Médica

Na sequência dos temas abordados, e uma vez que este projeto foi realizado no contexto de um mestrado em Tradução Especializada, considerou-se pertinente elaborar uma breve nota reflexiva acerca da educação para a Tradução, especialmente para a Tradução Médica.

Em Portugal, existem inúmeras licenciaturas e mestrados em Tradução, sendo, no entanto, poucos os que são especializados numa determinada área. As especializações mais frequentes são a Tradução Jurídica e a Tradução Médica que, no caso do Mestrado ao qual este projeto pertence, se encontra englobado na área da Saúde e Ciências da Vida.

Como referido anteriormente, a Tradução Médica cobre uma vasta gama de géneros textuais, como panfletos informativos, artigos publicados em revistas e/ou jornais para leigos, manuais de Medicina, manuais de instruções de equipamentos, bulas de medicamentos e artigos especializados. Os textos traduzidos ao longo do Mestrado foram, na sua maioria, artigos científicos, panfletos informativos e relatórios. Nesse sentido, foram três aspetos que dificultaram a aprendizagem dos alunos de Tradução. A saber:

1. a falta de conhecimento contextual de Medicina;
2. as dificuldades com a terminologia;
3. as dificuldades na fraseologia.

Contudo, e para além destes aspetos serem, efetivamente, os mais desafiantes na aprendizagem e formação em Tradução Médica, eles são também os que se devem ter mais em conta.

O conhecimento da área de especialização na qual se traduz é, indubitavelmente, uma grande mais-valia para o tradutor, pois torna mais fácil para este manter o significado

original do TP nas suas traduções. Todavia, e ainda que este conhecimento seja desejável, a falta do mesmo não é necessariamente um obstáculo para os estudantes de Tradução. Não é, então, necessário que se tenha um grau académico em Medicina, mas sim que o estudante tenha uma compreensão ampla dos fundamentos básicos da mesma, bem como capacidades eficientes de pesquisa e de compreensão de outros aspetos como géneros textuais e fraseologia.

Reforçando o que já foi referido, o problema mais evidente na aprendizagem da Tradução é o uso da terminologia especializada. Para os estudantes que iniciam a sua formação nesta área, os documentos médicos parecem conter inúmeros termos especializados com os quais eles não estão familiarizados, nem mesmo na sua língua materna. Felizmente, existem hoje muitos dicionários bilingues que contêm a maioria dos termos médicos com os quais os tradutores se deparam. Apesar de esta não ser uma técnica de aprendizagem terminológica infalível, pois a pesquisa no dicionário não pressupõe o conhecimento efetivo do termo em si, esta é, contudo, uma mais-valia para a formação inicial dos estudantes de Tradução. Assim, considera-se que a formação académica dos tradutores médicos devia incluir o desenvolvimento das competências de pesquisa.

Existe, ainda, outro problema quando o estudante não consegue encontrar termos equivalentes na sua língua materna, apesar de ser capaz de compreender o termo em questão.

Como se sabe, um tradutor competente não pode perder de vista as equivalências funcionais do TC, mas deve também traduzir segundo o *Skopos*. A teoria do *Skopos*, analisada anteriormente neste projeto, pressupõe que a tradução seja realizada de acordo com o propósito da mesma, estratégia que pode ser útil em casos de ausência de equivalência terminológica no par de línguas utilizado. Um potencial tradutor médico deve, pois, estudar Teorias da Tradução e aprender como utilizá-las na prática, especialmente para poder justificar as escolhas das suas traduções ao nível da terminologia.

Ainda com foco na questão da terminologia, acrescenta-se ainda que, uma vez que a comunicação internacional entre médicos e cientistas é agora quase totalmente em inglês, e como existe uma inclusão contínua de termos do latim e do grego, estudar as especificidades do Inglês Médico (termos médicos, acrónimos e abreviaturas, jargão e nomenclaturas sistematizadas) e compreender as regras básicas para construir e

desconstruir termos médicos ajudará os tradutores a traduzir num período de tempo mais reduzido.

Em relação ao registo, é importante que o estudante aprenda desde cedo a saber utilizar diferentes termos consoante o público-alvo, ou seja, ele deve saber se está a traduzir para leitores leigos ou para um público especializado. Assim, os estudantes devem ter consciência da diferença entre terminologia subespecializada e terminologia médica especializada, conforme o público ao qual o texto se dirige. Brunt (1987) debruça-se, precisamente, sobre as diferenças entre estes dois tipos de terminologia:

Lay term	Scientific term
Bad kidneys/kidney trouble	Kidney failure/renal failure
Birth	Delivery
Bleed	Haemorrhage
Bug	Dysentery
Gut	Abdomen or intestines
Caesars	Caesarean section
Palpitations	Tachycardia

Fig. 1: Differences between sub-medical terminology and proper medical terminology. Blunt (1987)

Por vezes, o termo leigo é o termo mais apropriado. No entanto, é importante que o estudante saiba distinguir estes dois tipos de terminologia (leiga e científica) e que saiba aplicá-la mediante o público-alvo ao qual se quer dirigir.

Goodman e Edwards referem que “exceto pela existência de termos técnicos (...) o Inglês Médico não é um tipo especial de Inglês” (1991, p. 26). Esta afirmação não me parece totalmente correta, pois o Inglês Médico é peculiar, não só a nível terminológico, mas também a nível do registo frásico, que diferencia os documentos médicos dos textos comuns. Por isso, os estudantes de Tradução Médica devem procurar fazer bastantes leituras na área, de modo a familiarizarem-se com a sua terminologia e a fraseologia específica.

Contudo, e uma vez que os estudantes têm um tempo limitado para adquirir todos estes conhecimentos, seria importante que os cursos de Tradução incluíssem uma

abordagem centrada na fraseologia. Ter conhecimentos no âmbito da fraseologia do género (a pré-estrutura das frases que ocorrem em relatórios médicos ou em outros géneros textuais) ajudará os estudantes a compreender e a outorgar significado às suas traduções.

Relativamente à questão linguística, é importante discutir-se ainda a importância da LSP, do ESP e, particularmente, do EMP.

Atualmente, a LSP revela uma procura crescente. Surgem cada vez mais ramos especializados e subespecializados, que requerem linguagens apropriadas, aplicadas em diversas línguas. Uma vez que a língua mais desenvolvida em praticamente todas as áreas é o inglês, o ESP tem, nos dias que correm, uma importância premente. Contudo, e como o foco deste projeto é a Tradução Médica, é crucial mencionar a importância do EMP no ensino e na prática da Tradução, sendo que o inglês focado na Medicina tem vindo a ser bastante desenvolvido e padronizado.

Os ramos da Biologia Molecular, Genética, Endocrinologia e Dermatologia, entre outros, devem ter uma linguagem médica especializada, incluindo a sua terminologia e fraseologia específicas. O desenvolvimento tecnológico e farmacêutico, por seu lado, também impõe a necessidade de uma linguagem adequada para o expressar e tornar acessível ao público. Por isso, todos os ramos referidos requerem a escrita de novos dicionários e a criação de novas terminologias, pelo que a relevância do EMP na Tradução é indiscutível.

Considera-se, pois, que se deveriam introduzir programas de ensino de EMP nas Universidades. Devido ao constante desenvolvimento tecnológico e ao surgimento dos novos ramos já referidos, surgem, também, novos termos e expressões que resultam do desenvolvimento contínuo da prática clínica. O ensino do EMP é, pois, crucial para os estudantes de Tradução que queiram familiarizar-se com todos os novos termos e as novas expressões utilizadas nas práticas clínicas, estando, assim, atentos às mudanças e aos progressos trazidos pelo desenvolvimento científico.

Para terminar, seria importante ainda referir a importância do desenvolvimento de competências para a tradução. Normalmente, as licenciaturas e os mestrados em Tradução contam com um número elevado de alunos, e uma vez que os cursos funcionam num período de tempo limitado é impossível abordar todos os tópicos e desenvolver todas as competências desejáveis, sendo muito difícil para os professores concentrarem-se nos seus estudantes a nível individual. Contudo, e embora exista a impossibilidade de trabalhar com

cada estudante individualmente, na minha opinião, é, todavia, possível explorar essa abordagem individual, sendo importante ter as necessidades dos estudantes em consideração.

Como se sabe, cada trabalho de tradução requer e emprega um conjunto diferente de competências. Portanto, a meu ver, a existência de um conjunto universal de competências, a par com o desenvolvimento de competências únicas e individuais, seria crucial para a formação dos novos tradutores. A definição desse conjunto de competências permitiria responder à questão colocada por Kiraly, quando este questiona “que capacidades e conhecimentos são comuns a todos os tradutores, independentemente do contexto” (1995, p. 14). Encontrar a resposta a esta questão seria um passo importantíssimo na definição e uniformização do conjunto de competências referido, que, a par com as capacidades individuais, deveria fazer parte do perfil de um tradutor.

Todas as competências abordadas anteriormente neste projeto devem, na minha opinião, procurar ser adquiridas e desenvolvidas ao longo da formação do tradutor. Contudo, existem outras competências que são necessárias ao bom desempenho de um tradutor, como a memória, a capacidade de controlar interferências externas, a autoconfiança, a capacidade de comunicação, a persistência na resolução de problemas, entre outros. Estes fatores deviam também ser desenvolvidos, a par com todas as outras competências já referidas, pois são importantes em qualquer curso de Tradução.

Em suma, ensinar Tradução Médica não é muito diferente de ensinar Tradução Especializada em qualquer outra área, pelo que se podem recorrer a técnicas convencionais de ensino. No entanto, o principal objetivo do ensino para a Tradução Médica deve ser ajudar os estudantes a perceberem os sistemas subjacentes à terminologia médica e ao conhecimento contextual da área, aliado ao conhecimento e domínio da fraseologia dos diferentes géneros textuais, bem como o desenvolvimento das competências necessárias ao bom desempenho do seu trabalho.

7. Análise dos Guias e Norma de Tradução

7.1. Análise da norma *NF EN ISO 17100*

A *NF EN ISO 17100* foi adotada pelo CEN a 20 de março de 2015. Existem versões em alemão, inglês e francês e aplica-se apenas aos serviços de tradução, excluindo a interpretação.

O seu objetivo principal é estabelecer e definir as exigências relativas à prestação de serviços de qualidade da parte dos TSP. O documento engloba a descrição do processo de tradução propriamente dito e todos os aspetos que implicam a prestação desse serviço, sendo reforçada a importância da garantia e do controlo de qualidade da mesma.

Assim, esta norma outorga aos TSP e aos clientes uma descrição e definição do serviço global de tradução, bem como informações específicas no domínio dos recursos técnicos e humanos, da gestão de projetos e de procedimentos.

- a) O primeiro aspeto relevante a referir é o ponto 3.1.3 desta norma, que define as competências profissionais dos tradutores, que já foram referidas anteriormente neste projeto e que são: *“Compétence en matière de traduction; b) Compétence linguistique et rédactionnelle dans la langue source et dans la langue cible; c) Compétence en matière de recherche, d’acquisition et traitement de l’information; d) Compétence culturelle; e) Compétence technique ; f) Compétence dans le domaine”* (2015, p. 6).

Portanto, a norma *NF EN ISO 17100* reforça a importância de o tradutor possuir, pelo menos, competências linguísticas e de redação na LP e na LC, competências de pesquisa e tratamento de informação, competências culturais e técnicas, bem como *“a) une qualification en matière de traduction reconnue par un diplôme délivré par un établissement d’enseignement supérieur; b) une qualification dans un autre domaine reconnue par un diplôme délivré par un établissement d’enseignement supérieur, complétée par une expérience professionnelle de plus de deux ans à temps complet dans la traduction”* (2015, p. 6). Ou seja, os tradutores devem ter formação preferencialmente superior e, no mínimo, dois anos de experiência prática na área.

De seguida, é abordada a gestão do serviço de tradução, que deve incluir: *“a) l’identification des exigences essentielles et des spécifications du projet de traduction pendant le processus de pré-production et le suivi des procédures et des spécifications tout au long du processus de production; b) la supervision et le contrôle du processus de préparation du projet de traduction; (...) i) l’assurance que la traduction et les autres demandes sont traitées; j) la gestion et le traitement des retours d’information”* (2015, p.

10). Para além disto, a gestão do serviço de tradução pode ainda incluir “*si nécessaire, la mise en œuvre de corrections et/ou d’une action corrective*” (2015, p. 10).

O processo de Q.C é, pois, importantíssimo para detetar e corrigir erros na tradução, mas também o processo de Q.A, que começa pelo tratamento da documentação enviada pelo cliente. Assim, esta norma estabelece que o sistema de Q.A deve ter os seus objetivos bem explícitos e que os documentos originais fornecidos pelo cliente devem passar por um processo de tratamento de informação, bem como, se necessário, por um processo de revisão e correção.

Seguidamente, analisam-se os pontos 5.3.2 e 5.3.3 da norma, que dizem respeito à verificação e revisão da tradução efetuada, ou seja, o processo de Q.C.

Estes pontos referem que, uma vez que uma vez terminada a tradução, esta deve ser verificada pelo tradutor, de modo a garantir que ela está fiel ao original, que não contém nenhuma omissão ou erro e que as especificações do serviço foram respeitadas. Para além disso, deve ser efetuada toda e qualquer modificação necessária (2015, p. 11).

Contudo, o processo de Q.C não termina aqui, pois o TSP deve assegurar-se de que a tradução é revista por uma terceira pessoa, ou seja, pelo revisor. O revisor, segundo a *NF EN ISO 17100*, deve ser alguém com competências adequadas na LP e LC. Este deve examinar a tradução, a fim de verificar a sua fidelidade ao original, o que envolve a comparação do TP e do TC para assegurar a homogeneidade da terminologia e a adequação do registo e do estilo linguístico. De seguida, o revisor deve efetuar todas as correções e alterações necessárias na tradução (2015, p. 11).

Por fim, é efetuado o “*contrôle final et validation*”, que diz que “*le PST doit disposer d’un processus de contrôle final du projet par rapport aux spécifications apportées par le CP avant livraison au client*” (2015, p. 12), isto é, deve ser verificado que o produto da tradução está de acordo com as especificações dadas pelo cliente.

Esta norma contém ainda anexos com informações de interesse, como “*Accords et spécifications de projet*” (pp. 14-15); “*Tâches de pré-production*” (p. 17); “*Liste non exhaustive des services à valeur ajoutée*” (p. 19), entre outros. É também feita referência ao guia estilístico, que pode ser de suma importância, pois engloba todos os aspetos de estilo a ser considerados na realização de uma tradução, sendo normalmente especificados pelo cliente: “*Le PST doit utiliser le guide stylistique du client lorsqu’il est fourni. Il convient que le PST dispose d’un ensemble de règles stylistiques*” (2015, p. 9).

Quando isso não acontece, o tradutor ou PST deve guiar-se por um guia estilístico à sua escolha, desde que este inclua os seguintes elementos:

- a pontuação: espaços, pontos, vírgulas, ponto e vírgula, dois pontos, parênteses, entre outros;
- a ortografia: emprego de maiúsculas e minúsculas, nomes próprios e títulos, nomes geográficos, nomes científicos, números e símbolos (frações, cifrões), unidades de medida, abreviaturas e acrónimos, entre outros;
- o estilo e formatação de caracteres: negrito, itálico, sublinhado, rasurado, entre outros;
- elementos diversos: listas e tabelas, formato da folha, tratamento apropriado em masculino/feminino, tempos verbais, citações, gráficos e figuras, entre outros;
- as adaptações: vocábulos e referências culturais, regras relativas à utilização de tratamento formal e informal, moradas, números de telefone, endereços de e-mail, entre outros;
- as opções terminológicas, formulações inapropriadas, preferências linguísticas do cliente;
- erros correntes a evitar (por exemplo, falsos amigos, palavras semelhantes, interferências linguísticas, erros de registo, etc.).

Em suma, esta norma faz referência, de forma aprofundada e clara, ao assunto das competências do tradutor. No entanto, não são fornecidas quaisquer medidas para avaliar a qualidade da tradução, sendo os processos de Q.A e Q.C referidos através de diretrizes bastante vagas e generalizadas, mencionando aspetos como as omissões, a semântica, os erros gramaticais e ortográficos e o assegurar da conformidade para com as especificações dadas pelo cliente. Para além disso, não é feita referência à Tradução Médica, em particular, tornando-se esta norma um pouco vaga e demasiado geral, podendo não ser muito útil, em casos particulares de tradução na área da Medicina.

7.2. *Análise do Guide On Medical Translation da International Medical Interpreters Association (IMIA)*

A International Medical Interpreters Association (IMIA) é uma organização internacional sediada nos EUA que se compromete com o desenvolvimento de uma melhor prática do serviço de Interpretação e Tradução Médica, de modo a garantir o acesso equitativo aos cuidados de saúde para pacientes com contextos linguísticos diferentes.

Ela foi fundada em 1986 e providencia serviços de interpretação em 70 línguas, tornando-se na maior e mais antiga Associação de Intérpretes do país.

Uma vez que não existia, a nível nacional, um conjunto de diretrizes para a gestão do processo de tradução no contexto médico, a IMIA decidiu elaborar este guia no ano de 2009, para providenciar um conjunto de diretrizes e regras de fácil compreensão e utilização para os tradutores/intérpretes desta área.

O primeiro ponto importante a destacar é o que diz respeito às competências do tradutor:

Translating medical documents accurately requires a native or near-native, formal level of language proficiency, analytical capabilities, and deep cultural knowledge in the source and target languages. A medical translator has formal education in the source and target languages at least at the college level (and ideally has received instruction in translation theory and practice), is an expert on the terminology of the subject matter, fully understands the source text, can write correctly, and makes use of very specialized dictionaries. Professional medical translators also conduct terminology research to validate equivalents in the target language, particularly when translating into a language with several regional variations, and/or to understand a term in context. (IMIA, 2009, p. 3)

De acordo com o que nos é apresentado pela IMIA, um tradutor competente deve ter um elevado nível de proficiência linguística na LP e na LC, bem como capacidades analíticas e um conhecimento cultural profundo dos contextos linguísticos em questão. Ele deve também possuir um grau académico, educação formal na(s) sua(s) LC, incluindo formação em Tradução, a nível teórico e prático, e ser especializado na área terminológica em questão. Para além disso, ele deve ser capaz de escrever corretamente, saber utilizar dicionários especializados e fazer pesquisas terminológicas. Isto vai ao encontro daquilo que já foi referido anteriormente neste projeto, e este conjunto de competências é também semelhante ao conjunto destacado pela *NF EN-15038:2006*.

De seguida, a IMIA refere a importância do processo de Q.A na tradução/interpretação médica, ao referir que a revisão de uma tradução deve ser um

processo cuidadosamente monitorizado (IMIA, 2009, p. 4). Se a pessoa que revê a tradução não é profissional, é mais seguro questionar o TSP, no caso do surgimento de qualquer dúvida, pois fazer alterações arbitrárias num documento traduzido reverte qualquer mecanismo de Q.A e Q.C exigido e pode criar atrasos e custos desnecessários. No caso de a qualidade da tradução ser questionada por um revisor interno, a melhor opção será contactar um TSP para avaliar o documento e fazer comentários acerca das dúvidas levantadas.

Outro aspeto interessante deste guia é a parte em que apresenta a descrição do processo de preparação do TP para tradução. Como referido anteriormente, a Q.A começa antes da própria tradução, pelo que é de extrema importância que o TP seja analisado e, na medida do possível, corrigido. De facto, como refere a IMIA, “the quality of a source document greatly affects that of the final translation.” (2009, p. 6)

Nesse sentido, também é referido que o TP não deve conter linguagem figurativa, pois possivelmente não existirão equivalências nas LC. Com efeito, o documento deve ser culturalmente neutro e escrito de forma legível. Por fim, deve ser estabelecido um processo para reutilização e armazenamento de dados e/ou conteúdo, como a criação de memórias de tradução, que facilitará a Q.A e ajudará a evitar desperdícios de tempo e recursos.

No que diz respeito à gestão do processo de tradução, a IMIA enuncia alguns passos que, no seu entender, devem fazer parte de um processo eficiente de tradução: ter um repositório de TP, ou seja, uma base de dados onde fiquem arquivados documentos originais pré-traduzidos, como formulários de consentimento, de modo a facilitar a realização de futuras traduções semelhantes; designar um responsável pela gestão e coordenação das tarefas envolvidas no processo de tradução; priorizar as necessidades específicas da tradução em questão; por fim, recrutar, qualificar, escolher e gerir os tradutores envolvidos no trabalho.

Destaque-se, ainda, um outro aspeto importante: as considerações legais do processo de tradução. Efetivamente, o TSP, quer seja um tradutor independente ou uma empresa especializada, deve trabalhar sob contrato, para sua proteção e para proteção do cliente.

A IMIA faz um enquadramento bastante completo da questão da qualidade, referindo e definindo, tal como a *NF EN-15038:2006*, ainda, o tema da competência do tradutor e explicitando os processos de Q.A e Q.C. No entanto, e contrariamente à *NF EN-*

15038:2006, este guia concentra-se especialmente no processo de Q.A, que é com frequência subestimado, fazendo uma referência à importância da análise e correção do TP, de modo a facilitar a sua tradução. Para além disso, este guia contém, ainda, uma série de sugestões, imprescindíveis para melhorar o processo de tradução, como a criação de memórias de tradução, de um repositório de documentos-tipo, a priorização de tarefas e a eleição dos respetivos responsáveis pelas mesmas, referindo-se, também, ao recrutamento e seleção de tradutores devidamente qualificados.

7.3. *Análise de What's in a Word? A Guide to Understanding Interpreting and Translation in Health Care*, da American Translators Association (ATA)

A American Translators Association (ATA) foi fundada em 1959 e é a maior Associação Profissional de Tradutores e Intérpretes dos EUA, contando com perto de dez mil membros em cem países. A ATA oferece exames de certificação, para os seus membros, em algumas combinações linguísticas, e é afiliada à Federação Internacional de Tradutores (FIT). A sede da sua Associação é em Alexandria, na Virgínia.

Ao contrário de um sindicato, o ATA representa tanto a 'mão-de-obra' quanto a 'administração' envolvida no mundo da tradução, isto é, apoia tanto os tradutores independentes que produzem serviços de tradução e interpretação como as empresas que os contratam.

Os principais objetivos da ATA são a promoção e o apoio ao desenvolvimento profissional dos tradutores e intérpretes e a promoção das profissões de tradução e interpretação. Para isso, ela oferece uma variedade de programas e serviços de apoio, incluindo *webinars* e *workshops*, quer ao longo do ano quer através da organização da Conferência Anual da ATA. Todos estes eventos e programas têm como foco a tradução e interpretação em diversas línguas e especialidades.

O guia que será analisado, intitulado *What's in a Word? A Guide to Understanding Interpreting and Translation in Health Care*, foi aprovado e publicado em 2009 por uma concessão da National Health Law Program. Foi pensado e redigido pelo National Council on Interpreting in Health Care (NCIHC) e pela ATA.

O objetivo da redação deste guia é a desmistificação e distinção dos termos tradução e interpretação, a enumeração das competências e qualificações necessárias dos

tradutores e intérpretes na área da Saúde, bem como a distinção entre os vários métodos de tradução e interpretação.

Uma vez que a definição de tradução já foi discutida em tópicos anteriores, ver-se-á, agora, quer as competências quer as qualificações dos tradutores. Neste tópico, a ATA estabelece que, de um modo geral, os tradutores da área da saúde devem possuir um profundo conhecimento das LP e das respectivas LC, bem como um conhecimento especializado nesta área: “Translators who specialize in medical texts must possess a wide range of skills and usually work translating into their native language, i.e., a native speaker of Russian would primarily translate texts from English into Russian” (ATA, 2009, p. 6). Contrariamente à norma e guia analisados anteriormente, o guia *What’s in a Word? A Guide to Understanding Interpreting and Translation in Health Care* refere especificamente que o tradutor deve traduzir, sempre que possível, para a sua língua nativa, ou seja, um falante de português deve traduzir, por exemplo, do inglês para português, e não da sua língua para outra.

De seguida, a ATA procede à enumeração das competências necessárias de um tradutor desta área. São elas as seguintes:

- Ter proficiência na sua língua materna, a menos que tenha sido criado em mais do que uma cultura e, conseqüentemente, educado em mais do que uma língua;
- ter excelentes capacidades de escrita;
- ser especializado na área da Saúde, o que inclui conhecimento terminológico e de vocabulário, bem como conhecimento dos diferentes géneros textuais e registos de linguagem;
- conhecer os seus limites, nomeadamente no que diz respeito à extensão das suas qualificações e ao cumprimento de prazos;
- ter conhecimentos e aptidões para utilizar tecnologia CAT;
- apostar na continuidade e atualização da sua educação e formação, através da frequência de cursos.

Para além do referido, a ATA acrescenta ainda que um tradutor qualificado entende que uma boa tradução beneficia sempre de uma segunda opinião, pelo que é aconselhável

que os tradutores tentem, sempre que possível, trabalhar com editores e revisores em ambas as línguas de trabalho, de modo a assegurar a precisão e equivalência da tradução.

A ATA dispõe de um *Code of Professional Conduct and Business Practices*, que foi escrito a pensar nos tradutores e intérpretes que são membros da ATA e que se comportem com os mais altos padrões de desempenho e comportamento ético.

No tópico referente aos modos e métodos de tradução, a ATA começa por referir que, no processo de tradução, o tradutor deve ter em consideração a mensagem do TP, mantê-la, e tentar, na medida do possível, transmiti-la ao público-alvo, sem alterar o tom, o registo, o contexto cultural e o seu objetivo primordial. Neste caso, a ATA refere que o mais desafiante para um tradutor é garantir que o contexto cultural da LP possa ser transferido para o contexto cultural da LC sem perder o seu significado. Assim, o tradutor tem de saber como analisar o seu TP e que a tradução não deve e não pode ser uma simples substituição ‘palavra por palavra’, pois o contexto é a essencial para a transmissão precisa e correta de qualquer mensagem.

Pode-se, então, concluir que os tradutores têm de ser investigadores altamente qualificados, com acesso a uma vasta gama de dicionários (monolíngues e bilingues), glossários e qualquer outro material que os possa ajudar a compreender questões linguísticas específicas nas suas áreas de especialização e trabalho. Por isso, reforça-se aqui a ideia de que os tradutores devem trabalhar em equipa, isto é, devem estar sempre acompanhados de um revisor e/ou editor que se preocupe e garanta a correção e precisão da mensagem transmitida, devendo, conseqüentemente, verificar a existência de incorreções culturais, linguísticas, lexicais e/ou gramaticais.

Em comparação com a norma e o guia analisado anteriormente, verifica-se que as informações fornecidas são essencialmente semelhantes em todos os tópicos, exceto ao nível das competências, pois a ATA acrescenta que o tradutor deve ter consciência das suas qualificações e dos seus limites, em relação ao cumprimento de prazos, bem como conhecimentos e capacidades para trabalhar com ferramentas CAT, aspetos que não foram referidos na norma e guia analisados. Para além disso, destaco novamente o facto de a ATA relevar a informação de que o tradutor deve, sempre que possível, traduzir a partir da sua língua materna.

8. Análise Comparativa e Discussão de Resultados

Após a análise da norma e guias de tradução anteriormente descritos, é importante refletir e discutir acerca do estudo efetuado.

Começando pela norma *NF EN-15038:2006*, verifica-se que esta apresenta um conjunto de competências profissionais dos tradutores, incluindo aspetos já referidos, como a competência linguística e descrita, a capacidade de pesquisa, a competência cultural e a competência técnica, que são, na sua maioria, comuns aos guias também analisados. Esta insiste ainda que o tradutor deve ter uma formação superior em tradução e qualificações numa área de especialidade, bem como experiência prática na área, aspeto também referido nos outros guias.

Em relação à questão da qualidade, a *NF EN-15038:2006* define e distingue os procedimentos de Q.A e Q.C indispensáveis para a avaliação de uma tradução, fazendo especial referência ao processo de Q.A, no qual os documentos entregues pelo cliente são revistos e corrigidos antes de serem traduzidos. Esta refere ainda que, durante o processo de Q.C, o tradutor deve verificar se a tradução é fiel ao original e se não existem omissões ou erros bem como garantir que todas as especificações e requisitos do cliente foram respeitados. Assim, todas as modificações necessárias, pertinentes devem, pois, ser efetuadas nesta fase.

A norma *NF EN-15038:2006* estabelece ainda, à semelhança dos outros guias, que a tradução deve ser revista por uma terceira pessoa, o revisor, que deve ser alguém com competências linguísticas na LP e LC e que deve assegurar, mais uma vez, a fidelidade da tradução, em comparação com o original, bem como a homogeneidade terminológica e a adequação do estilo e registo, sendo novamente efetuadas alterações, quando necessário.

Em contraste com os outros guias, esta norma faz uma breve referência ao facto de o ultimo passo do processo de tradução ser o chamado «*contrôle final*», ou seja, o momento em que se verifica, efetivamente, que a tradução está de acordo com as especificações fornecidas pelo cliente.

Numa análise retrospectiva, conclui-se que esta norma é, de facto, precisa, pois ela estabelece, de forma clara, quais os aspetos importantes, como as competências do tradutor e as várias fases dos processos de Q.A e Q.C. No entanto, o facto de se referir à área da Tradução de um modo geral torna-a um pouco vaga e menos útil na área da Medicina, pois um tradutor médico não será capaz de encontrar nesta norma qualquer diretriz ou regra

específica ao registo, terminologia e género textual com o qual trabalha. Na minha opinião, isso representa uma lacuna, uma vez que não existe, a nível europeu, nenhuma norma específica para a Tradução Médica.

No caso do *Guide On Medical Translation*, da IMIA, verifica-se que ele define um conjunto de competências semelhantes ao que já fora referido, a saber: a proficiência linguística na LP e na LC, as capacidades analíticas, conhecimento cultural dos contextos linguísticos em questão, a obtenção de um grau académico superior em Tradução, a especialidade numa área, as capacidades de escrita e redação, a utilização de dicionários e as capacidades de pesquisa.

No que concerne ao processo de Q.A e Q.C, dando-se especial ênfase ao processo de Q.A e à preparação e correção do TP antes da sua tradução, são feitas sugestões no intuito de facilitar e melhorar o processo de tradução, como a criação de memórias de tradução e de um repositório de documentos-tipo pré-traduzidos, pois isto não tinha sido referido na norma *NF EN-15038:2006*. Para além disso, também se faz referência à importância da priorização de tarefas no processo de tradução e da seleção de responsáveis qualificados para a realização das mesmas. Também é feita referência aos processos de recrutamento e seleção de tradutores qualificados.

Assim, este guia torna-se um pouco mais completo do que a norma anteriormente analisada, uma vez que é específico à Interpretação e Tradução Médica, e porque também faz referência à importância do processo de Q.A e da criação de memórias de tradução, detalhes bastante discutidos e cuja importância se reforçou ao longo do Mestrado.

Por fim, e no que diz respeito ao guia *What's in a Word? A Guide to Understanding Interpreting and Translation in Health Care*, da ATA, considera-se que à semelhança das apreciações anteriores, se verifica que este guia também outorga um conjunto de competências que os tradutores devem possuir. Contudo, este guia acrescenta duas competências que ainda não tinham sido referidas: o conhecimento dos seus limites, no que diz respeito às qualificações e ao seu cumprimento de prazos; o conhecimento e a aptidão para utilizar tecnologia CAT.

Também há menção ao benefício de a tradução poder ser revista e corrigida por um terceiro elemento, nomeadamente o revisor, de modo a assegurar a precisão e equivalência da tradução, fator também referido na norma *NF EN-15038:2006*.

Em comparação com a norma e o guia analisados, verifica-se que este último é semelhante, no conteúdo que transmite, exceto ao nível das competências, porque acrescenta duas competências que ainda não haviam sido referidas. Há que destacar um outro aspeto importante, que é o facto deste guia da ATA fazer referência ao facto de o tradutor ter de, sempre que possível, traduzir a partir da sua língua materna.

Este estudo comparativo permite constatar que nenhum guia, apesar de todos serem específicos à Tradução Médica, faz referência a aspetos considerados relevantes e próprios à área da Medicina *per se*, como os fraseologismos dos diferentes géneros textuais, o jargão e as especificidades da linguagem médica, as abreviaturas e os acrónimos. Isto são aspetos linguísticos passíveis de gerar confusão nos tradutores médicos e que, na minha opinião, deveriam ser referenciados nestes guias, de modo a facilitar e a auxiliar a compreensão e ação dos mesmos.

A meu ver, surge, então, novamente a ideia de que um guia ou norma mais completo e específico deveria ser elaborado, preferencialmente a nível europeu, mas também a nível nacional, de modo a auxiliar os tradutores e futuros tradutores que trabalham nesta área tão particular e sensível, uma vez que tem a ver com a saúde da população e que, por isso, pode colocar em risco a vida humana, se os procedimentos médicos não forem realizados corretamente.

9. Guia ou norma europeu de Tradução Médica: pertinência e estrutura

Tendo em conta a análise e reflexão realizadas ao longo deste projeto, considera-se a Tradução Médica é, efetivamente, um tipo de tradução altamente especializado, pois contém terminologia, fraseologia e géneros textuais distintos. Depois, e porque se lida diretamente com a saúde da população, é uma área sensível, que obriga a que haja um cuidado dobrado na tradução.

Nesse sentido, a ausência de um guia ou de uma norma de tradução especializado para esta área dificulta o processo de tradução dos tradutores médicos. Considero, assim, que a criação de um guia ou de uma norma de tradução específicos para a Tradução Médica seria uma mais-valia para todos os profissionais que trabalham nessa área.

Decidi, então, propor a criação de um guia baseado nos guias e norma anteriormente analisados, que tivesse a seguinte estrutura e pudesse servir de roteiro orientador para os profissionais desta área:

1. O guia deveria, naturalmente, iniciar com uma definição do conceito de Tradução e, especificamente, de Tradução Médica. Uma vez que esse guia seria destinado ao uso geral de tradutores, estudantes, profissionais da saúde e, até mesmo, leigos, as definições deveriam ser as mais claras e precisas possíveis, devendo ser evitadas definições demasiado elaboradas e complexas, que possam confundir o leitor. Por exemplo, poder-se-ia utilizar uma versão simplificada da excelente definição de Hurtado Albir (2001), que refere que a tradução é um processo de transmissão de informação entre falantes de línguas diferentes, através do qual se passa uma mensagem de uma língua para outra, com um determinado objetivo, num determinado tempo e num determinado lugar. No que diz respeito ao conceito de tradução médica, sugerir-se-ia a seguinte definição: tradução de documentos do âmbito da Medicina, Biomédica, Bioquímica e da indústria farmacêutica, utilizando terminologia própria e específica da área em questão.
2. De seguida, o guia deveria abordar, de forma clara e precisa, o conjunto de competências e pré-requisitos que o tradutor médico deve possuir. Nesta parte, e tendo em conta o que já foi referido anteriormente, propor-se-ia a integração das seguintes competências e pré-requisitos:
 - a. um elevado nível de proficiência linguística na LP e na LC;
 - b. competências de escrita, baseadas na correção ortográfica e gramatical;
 - c. capacidades de pesquisa, aquisição e tratamento de informação;
 - d. competências culturais (conhecimento do contexto cultural da LP e da LC);
 - e. uma formação teórica e prática em Tradução, preferencialmente com qualificação de nível superior;
 - f. uma especialização numa determinada área técnica.
3. Sugerir-se-ia, igualmente, que fosse delineado um Código de Ética para a Prática da Tradução Médica, baseado no guia *What's in a Word? A Guide to*

Understanding Interpreting and Translation in Health Care, da ATA (anexo 2), analisado anteriormente. Partir-se-ia da seguinte estrutura e das seguintes regras:

Código de Ética para a Prática da Tradução Médica

- I. No desempenho das minhas funções enquanto tradutor na área da Medicina, comprometo-me a atingir, sempre que possível, os mais altos níveis de qualidade de desempenho, bem como manter um comportamento ético e boas práticas empresariais.**
- II. Comprometo-me a traduzir a mensagem original de forma fiel, de modo a satisfazer as necessidades do meu público-alvo. Para atingir este objetivo, devo cumprir os seguintes requisitos:**
 - i. Devo ter proficiência linguística na LP e na LC com a qual trabalho;**
 - ii. Devo ter conhecimentos profundos da área da Medicina e das subcategorias subjacentes em questão e da sua respetiva terminologia, em ambas as línguas de trabalho;**
 - iii. Devo ter acesso a recursos e materiais de informação, bem como conhecimento e capacidade de utilização das ferramentas úteis para a prática do meu trabalho;**
 - iv. Devo esforçar-me por continuar a melhorar, expandir e aprofundar as minhas competências e o meu conhecimento.**
- III. Comprometo-me a ser honesto acerca das minhas qualificações e competências e a não aceitar trabalhos para os quais não estou qualificado.**
- IV. Comprometo-me a salvaguardar os interesses dos meus clientes, não revelando informações confidenciais a pessoas externas à equipa de tratamento;**

- V. Comprometo-me a ser imparcial e a evitar aconselhar, avisar ou transmitir os meus preconceitos e crenças pessoais;**
- VI. Comprometo-me a respeitar os meus clientes e os seus interesses;**
- VII. Comprometo-me a notificar os meus clientes acerca de dúvidas ou problemas que surgirem durante o processo de tradução;**
- VIII. Comprometo-me a assumir, civil e penalmente, a responsabilidade de quaisquer atos profissionais lesivos aos interesses do cliente e dos seus serviços, cometidos por imperícia, imprudência, negligência ou infrações éticas.**

4. Depois, deveria iniciar-se o tópico do processo de tradução propriamente dito, começando-se por abordar a questão da terminologia. Seria útil, por exemplo, ilustrar esta parte com uma tabela terminológica com os termos mais comumente usados, e a sua tradução, por exemplo, do latim para o inglês, semelhante à tabela que utilizei anteriormente neste projeto. Para além disso, seria interessante incluir umas notas relativamente às siglas, acrónimos e abreviaturas, mostrando quais são as mais utilizadas nos diferentes géneros textuais;
5. Também se deveria abordar a questão da fraseologia e dos géneros textuais e, nesse âmbito, seria pertinente introduzir exemplos dos diferentes géneros textuais (por exemplo: relatórios médicos, notas de alta, formulários de consentimento informado, tabelas, prescrições médicas, resultados de análises e exames, certidões de óbito, entre outros) e das fraseologias específicas de cada um deles, de modo a familiarizar o público-alvo com a fraseologia específica a cada género e, assim, ajudar a entender qual a melhor forma de transmitir a mensagem.
6. Por fim, seria interessante abordada a questão da revisão e do controlo de qualidade, relevando a importância da revisão da tradução antes da entrega ao cliente, preferencialmente por uma terceira pessoa, o revisor. Este último deve rever o texto a nível gramatical, ortográfico e sintático, de modo a verificar que não existem erros, e corrigir os existentes, devendo também prestar atenção ao

conteúdo do documento e verificar se o mesmo está fiel à mensagem do original. Nesta parte, poderiam incluir-se algumas questões que ajudariam na avaliação, na garantia e no controlo da qualidade da tradução, tais como:

- a. Qual é a função do texto original e em que contexto é utilizado?
- b. O documento original é legível e está pronto para ser traduzido ou precisa de ser corrigido e/ou melhorado?
- c. O uso atual do material original é apropriado para o novo público-alvo, ou deve ser alterado?
- d. Quais são os fatores contextuais, situacionais e culturais associados ao uso deste material no público-alvo?
- e. O TC transmite a mensagem do original de forma fiel, mantendo o propósito original do mesmo?
- f. As siglas, os acrónimos, as abreviaturas e/ou o jargão foram traduzidos corretamente e adaptados à realidade contextual da LC?
- g. A terminologia foi corretamente traduzida e adaptada ao contexto da LC?
- h. O estilo do discurso está adaptado ao público-alvo para o qual se pretende?
- i. A estrutura e especificações do género textual do TP foram mantidas no TC?

Estas questões seriam cruciais para uma boa avaliação da qualidade da tradução efetuada e poderiam, assim, ajudar o tradutor médico no seu processo de Q.A e Q.C.

Sendo esta apenas uma sugestão primitiva e básica da estrutura e do conteúdo do guia, pensa-se que este seria um projeto importante a ser desenvolvido futuramente na área da Tradução Médica. Crê-se que este guia iria beneficiar não só os tradutores da área da Tradução Médica, mas também os pacientes, os profissionais de saúde, os cientistas e todos os que possam constituir o público-alvo das traduções produzidas nesta área.

O guia produzido iria orientar e reger o trabalho dos tradutores ao longo de todo o processo, bem como garantir e controlar a qualidade das traduções produzidas, assegurando uma transmissão fiel e segura da mensagem do TP para o TC, respeitando ao mesmo tempo as regras gramaticais, sintáticas, lexicais, de género e de registo. Desse modo, o trabalho do tradutor médico tornar-se-ia mais controlado e seguro e,

simultaneamente, a qualidade das traduções aumentaria e, conseqüentemente, daria segurança aos pacientes e ao público-alvo que lê, utiliza as traduções produzidas.

10. Considerações Finais

O projeto realizado debruça-se essencialmente sobre a questão da qualidade, desde a sua definição, à análise das suas diferentes abordagens e à avaliação da sua aplicabilidade nos guias e nas normas de tradução utilizados atualmente.

A escolha do tema teve a ver com o facto de se ter constatado que havia uma lacuna nesses mesmos guias e normas referidos, pois, segundo a pesquisa efetuada, verificou-se que não existem quaisquer guias ou normas específicas para Tradução Médica a nível europeu, tendo sido encontrado apenas o guia de Tradução Médica da IMIA.

Existem, de facto, bastantes guias e normas para a regência do trabalho dos tradutores, como é o caso da norma europeia *NF EN-15038:2006*, analisada neste projeto. Contudo, verifica-se que não existe qualquer guia ou norma específica para a Tradução Médica nem a nível europeu e nem a nível nacional, o que, na minha opinião, é uma lacuna que compromete a questão da qualidade da tradução.

A Tradução Médica engloba um vasto conjunto de áreas de especialidade, como a Bioquímica, a Dermatologia, a Oftalmologia, a Genética, a Odontologia, a Ortopedia, a Pediatria, a Ginecologia, entre outras e, evidentemente, cada uma destas áreas tem as suas especificidades, bem como a sua própria terminologia e fraseologia. Existe, para além disso, um vasto leque de outras áreas e disciplinas interrelacionadas com a Medicina, como a Antropologia, a Psicologia, a Sociologia, a Economia e o Direito, que acarretam ainda mais perturbações e dificuldades.

Assim, quando falamos de Tradução Médica não falamos apenas de documentos da área da Medicina, mas sim da interligação de textos e conhecimentos de várias áreas, diferentes entre si.

Considerando estes aspetos, tornar-se-ia pertinente a existência de guias e normas específicos para esta área tão particular e complexa que, como se sabe, lida de perto com a saúde e a vida das pessoas. Daí a relevância do presente projeto, uma vez que, através das suas análises e conclusões, pretende preencher a lacuna existente no âmbito da questão da

qualidade, analisando os guias e normas existentes nesta área e a aplicabilidade do conceito de qualidade nos mesmos.

Procura-se, assim, através das conclusões deste projeto, sugerir a importância da criação de um guia ou norma especializado a nível europeu.

Nos sete capítulos deste projeto, foram analisados e discutidos textos de diversos autores, acerca dos temas da Tradução na área da Saúde, particularmente na Medicina, bem como textos acerca da qualidade e do controlo e garantia da mesma. As obras de House, *Translation Quality Assessment- A Model Revisited* (1997) e *Translation Quality Assessment: Past and present* (2015) bem como a obra de Mossop, *Revising and Editing for Translators* (2001) mereceram especial destaque, por serem consideradas bastante produtivas para a reflexão acerca do tema da Q.A e da Q.C. O estudo crítico destas obras, bem como a de Gouadec, *Translation as a Profession* (2007) e as contribuições de Karwacka, *Medical Translation* (2015), ajudaram a definir e a abordar, de forma mais aprofundada, o tema da Tradução Médica, das competências do tradutor bem como a problemática da qualidade na tradução e dos seus processos de controlo e garantia.

A primeira problemática abordada neste projeto prendeu-se com a definição do termo Tradução Especializada e, particularmente, de Tradução Médica. Ainda que o termo Tradução Médica não seja suficientemente abrangente para englobar todos os conhecimentos que esta implica, foi decidido que esse seria o conceito utilizado neste projeto por ter sido a Medicina, efetivamente, a área mais trabalhada ao longo do Mestrado.

De seguida, o foco do projeto recaiu sob os conceitos de qualidade, Q.C e Q.A, apesar do conceito de qualidade não ser consensual na literatura. Assim, e após a análise de diferentes definições e abordagens, definiu-se a qualidade como o resultado de uma transmissão fiel, exata e precisa da mensagem do TP para o TC, em termos qualitativos e quantitativos, seguindo a Teoria do *Skopos*, que pressupõe que a tradução deve ser realizada mediante o seu propósito. Ainda que o propósito de uma tradução possa não estar sempre explícito na mesma, o que origina um problema para o tradutor, a Teoria do *Skopos* é das poucas abordagens que toma em consideração o contexto cultural, o meio, o tempo e o lugar para o qual a tradução é intendida, bem como os agentes envolvidos na mesma (transmissores e recetores).

Este projeto é, pois, o resultado de uma análise e de um estudo sobre a qualidade, que vai desde à sua definição, às suas diferentes abordagens e aos seus diferentes parâmetros de aplicação. Partindo-se, depois, para uma análise dos guias e normas existentes capazes de reger o controlo e a garantia da mesma. Sugere-se, assim, a criação de um guia de tradução a nível europeu ou, até, a nível nacional, que se centre particularmente na Tradução Médica, uma vez que, pelos motivos anteriormente discutidos, este é um subtipo de tradução com características muito particulares, e distintas dos demais subtipos, e que lida de perto com a vida humana.

Para concluir, reconhece-se que o estudo e a pesquisa realizados para a elaboração deste projeto, conjuntamente com os conhecimentos adquiridos ao longo do Mestrado, foram cruciais para a consciencialização da importância da qualidade e dos seus mecanismos de controlo e garantia na prática da Tradução em Saúde, prática essa que requer um serviço competente, rigoroso e ético.

Nesse sentido, considero crucial velar pelas boas práticas de tradução nesta área e garantir a qualidade em todos os seus processos, desde a fase de pré-tradução até à entrega do produto ao cliente. Com a existência de um guia europeu de Tradução Médica que servisse de roteiro orientador aos profissionais desta área, a qualidade, segurança e rigor das traduções médicas seria assegurado ao longo de todo o processo, garantindo que o público-alvo recebe a informação da melhor forma possível, sem colocar em risco ou prejudicar a sua saúde e/ou a de terceiros.

11. Referências Bibliográficas

- Albir, A.H. (2001). *Traducción y Traductología: Introducción a la traductología*. Catedra. AP PORTUGAL. (2021). *História da Interpretação*. <https://www.apportugal.com/servicos-de-traducao-simultanea/historia-da-interpretacao/>
- Baker, C. (2001). *Foundations of Bilingual Education and Bilingualism*. Clevedon.
- Brunt, R.J. (1987). My waterworks are playing me up something chronic: the description of the English of medicine and some didactic implications. In W. Lorschefer e R. Schultze (eds.), *Perspectives on language in performance*. (pp. 434-440). Tübingen, Gunther Narr.

- Byrne, J. (2006). *Technical Translation: Usability Strategies for Translating Technical Documentation*. Springer.
- Chesterman, A. (2009). The Name and Nature of Translator Studies. *Journal of Language and Communication Studies*, (42), 13-22.
<https://tidsskrift.dk/her/article/download/96844/145601>
- Chomsky, N. (1965). *Aspects of the Theory of Syntax*. M.I.T. Press.
- European Master's in Translation. (2017). *Competence Framework 2017*.
- Fage-Butler, A. & Jensen, N. (2015). Medical Terminology in Online Patient-Patient Communication: Evidence of High Health Literacy? *Health Expectations*, 9(3), 643-653.
- Furlan, M. (2003). Brevíssima História da Teoria da Tradução no Ocidente. *Cadernos de Tradução*, 2(12), 1-17.
https://www.researchgate.net/publication/266094749_Brevissima_historia_da_traducao_no_Ocidente_-_I_Os_Romanos
- Goodman, N. & Edwards, M. (1991). *Medical Writing- A Prescription for Clarity*. Cambridge University Press.
- Gouadec, D. (2007). *Translation as a Profession*. John Benjamins Publishing Company.
- Hansen. (2008). *A Classification of Errors in Translation and Revision*. Peter Lang.
- House, J. (1997). *Translation Quality Assessment- A Model Revisited*. Gunter Narr Verlag Tübingen.
- House, J. (2015). *Translation Quality Assessment: Past and present*. Routledge.
- Hutchinson, T. & Waters, A. (1987). *English for Specific Purposes: A Learner-Centered Approach*. Cambridge University Press.
- International Anatomical Nomenclature Committee. (1955). *Nomina Anatomica*.
- International Federation of Translators. (1963). *The Translator's Charter*. Dubrovnik.
- Karwacka, W. (2014). Quality Assurance in Medical Translation. *The Journal of Specialised Translation*, (21), 19-33.
https://researchgate.net/publication/314404824_Quality_assurance_in_medical_translation
- Karwacka, W. (2015). Medical Translation. In L. Bogucki, S. Gozdz-Roszkowski, P. Stalmaszczyk (Eds.) *Ways To Translation* (pp. 271-298). Wydawnictwo Uniwersytetu Lodzkiego.

- Kingscott, G. (2002). Technical Translation and Related Disciplines. *Perspectives*, 10(4), 247.
- Kiraly, D. (1995). *Pathways to Translation: Pedagogy and Process*. The Kent State University Press.
- Ladmiral, J.R. (1979). *Traduire: Théorèmes Pour la Traduction*. Payot.
- Maher, J. (2008). *English for Medical Purposes*. Cambridge University Press.
- Mayoral, R. (2001). Campos de estudio y trabajo en traducción audiovisual. In M. Duro (ed.) *La traducción para el doblaje y la subtitulación*. (pp. 19-45) Madrid: Cátedra, Signo e Imagen.
- McMorrow, L. (1998). Breaking the Greco-Roman Model in Medical Writing: The Many Languages of 20th Century Medicine. In H. Fischbach. John Benjamins Publishing Company (Eds.) *Translation and Medicine* (pp. 14-21). American Translators Association Scholarly Monograph Series.
- Montalt, V., Zethsen, K.K., & Karwacka, W. (2018). Medical Translation in the 21st Century- Challenges and Trends. *MonTI. Monografías de Traducción e Interpretación*, (10), 27-42. <https://www.e-revistas.uji.es/index.php/monti/article/view/3684>
- Mossop, B. (2001). *Revising and Editing for Translators*. St. Jerome.
- Neubert, A. (2000). Competence in Language, in Languages and in Translation. *Developing Translation Competence*. Benjamins Translation Library.
- Nida, E. (1964). *Towards a Science of Translating*. E.J. Brill.
- Nida, E. (1976) Scientific Insights to be Gained from Bible Translating. *Sage Journals*, 27(1), 142-144. <https://doi.org/10.1177/026009357602700109>
- Nida, E. (1982). Quality in Translation. *Sage Journals*, 33(3), 329-332. <https://doi.org/10.1177/026009358203300305>
- Nord, C. (2007). Function plus Loyalty: Ethics in Professional Translation. *Génesis. Revista Científica do ISAG*, (6), 7-17.
- Nutbeam, D. (2000). Advancing Health Literacy: A Global Challenge for the 21st Century. *Health Promotion International*, 15(3), 183-184. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.183>
- PACTE. (2003). Building a Translation Competence Model. In Alves, Fabio (ed.) *Triangulating Translation: Perspectives in Process Oriented Research*. (pp.43-66) Amsterdam: John Benjamins.

- Presas, M. (2000). Bilingual Competence and Translation Competence. *Developing Translation Competence*. Benjamins Translation Library.
- Pulido, M. (2016). What is a Translator? *Cadernos de Tradução, Florianópolis*, 36(2), 237-241. https://www.researchgate.net/publication/317528133_What_is_a_translator
- Pym, A. (2003). Redefining Translation Competence in an Electronic Age. Defense of a Minimalist Approach, *Meta*, 48(4), 481-495.
- Robinson, D. (1997). *Becoming a Translator: An Introduction to the Theory and Practice of Translation*. Routledge.
- Salager, F. (1983). The Lexis of a Fundamental Medical English: Classificatory Framework and Rhetorical Function (A Statistical Approach). *Reading in a Foreign Language*, 1(1), 54-64.
- Savory, T.H. (1968). *The Art of Translation*. The Writer.
- Steiner, G. (1975). *After Babel: Aspects of Language and Translation*. Oxford University Press.
- Toury, G. (1995). *Descriptive Translation Studies and Beyond*. Philadelphia: John Benjamins.
- Trimble, L. (1985). *English for Science and Technology: A Discourse Approach*. Cambridge University Press.
- Txabarriaga, R. (2005). About Translation Standards. *The Journal*, 438.
- Venuti, L. (1995). *The Translator's Invisibility. A History of Translation*. Routledge.
- WHO. (1998). *The World Health Report: Life in the 21st Century. A Vision for All*. Geneva.
- Williams, J. & Chesterman, A. (2002). *The MAP: A Beginners Guide to Doing Research in Translation Studies*. St. Jerome Publishing.
- Williams, M. (2004). *Translation Quality Assessment: An Argumentation-Centred Approach*. University of Ottawa Press.
- Wilss, W. (1976). Perspectives and Limitations of a Didactic Framework for the Teaching of Translation. In R. Brislin (ed.) *Translation Applications and Research*. (pp.117-137). New York: Gardner.
- Zekavati, F. & Amoli, F. (2013). The Role of Medical Background Knowledge on Improving the Translation Quality Among Medical and Translation Students. *European Online Journal of Natural and Social Sciences*, 2(2), 240-247. <https://european-science.com/eojnss/article/view/51>

Anexo 1

Annexe D
(informative)
Guide stylistique

Un guide stylistique peut comprendre des directives ou proposer des choix concernant :

- la ponctuation : espaces, points, virgules, points-virgules, deux-points, tirets, crochets, parenthèses, points d'interrogation, points d'exclamation, guillemets, apostrophes et accents, codes UNICODE/ASCII ;
- l'orthographe : emploi des majuscules, conventions, noms propres et titres, noms géographiques, noms de sociétés et de produits, marques, noms scientifiques, nombres (fractions, champs, chiffres romains, dates, heure) et unités de mesure, symboles mathématiques et scientifiques, abréviations et acronymes, emprunts (mots et locutions d'origine étrangère), traits d'union et mots composés, recommandations pour la césure, systèmes de translittération et de romanisation ;
- la mise en forme, le style et les polices de caractères : polices rondes, gras, italique, soulignement, choix de la police, symboles généraux (cf., ©, ®, &, %, tm, #) ;
- les éléments divers : listes et tableaux, format de papier, traitement approprié du masculin/féminin, temps (verbes), notes de bas de page, bibliographies, citations, schémas, graphiques et illustrations, traduction de balises et d'attributs ;
- les adaptations : vocables et références culturels, règles concernant l'utilisation des titres d'adresse, précisions prédéterminées (prix, offres, adresse postale, adresse électronique, numéros de télécopie et de téléphone, etc.), conversions monétaires et métriques, éléments graphiques, autres éléments culturels ;
- dans le cas de la localisation de logiciels, désignations des touches du clavier, conventions morpho-syntaxiques pour les composants de l'interface utilisateur : menus, boîtes de dialogue et messages d'erreur ;
- les choix terminologiques, langages contrôlés, formulations inappropriées, préférences spécifiques à la langue et du client ;
- les erreurs courantes à éviter (par exemple faux amis, mots apparentés, interférences linguistiques, erreurs de registre, etc.).

Guide stylistique- retirado da norma NF EN-15038:2006 (2006, p.15)

Anexo 2

V. STANDARDS OF PRACTICE FOR TRANSLATORS

The American Translators Association has a Code of Professional Conduct and Business Practices.¹⁰ The ATA Code has been written for translators and interpreters who are members of ATA to commit to the highest standards of performance, ethical behavior, and business practices and reads as follows.

I. As a Translator or Interpreter, a bridge for ideas from one language to another and one culture to another, I commit myself to the highest standards of performance, ethical behavior, and business practices.

A. I will endeavor to translate or interpret the original message faithfully, to satisfy the needs of the end user(s). I acknowledge that this level of excellence requires:

1. mastery of the target language equivalent to that of an educated native speaker,
2. up-to-date knowledge of the subject material and its terminology in both languages,
3. access to information resources and reference materials, and knowledge of the tools of my profession,
4. continuing efforts to improve, broaden, and deepen my skills and knowledge.

B. I will be truthful about my qualifications and will not accept any assignments for which I am not fully qualified.

C. I will safeguard the interests of my clients as my own and divulge no confidential information.

D. I will notify my clients of any unresolved difficulties. If we cannot resolve a dispute, we will seek arbitration.

E. I will use a client as a reference only if I am prepared to name a person to attest to the quality of my work.

F. I will respect and refrain from interfering with or supplanting any business relationship between my client and my client's client.

Standards of Practice for Translators – retirado do guia *What's in a Word? A Guide to Understanding Interpreting and Translation in Health Care*, da ATA (2010, p.8)