



FACULDADE DE LETRAS
UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Maria Reis Martin

TRADUÇÃO MÉDICA: A EVOLUÇÃO E
REINVENÇÃO DO PAPEL DO TRADUTOR MÉDICO

Relatório de Estágio do Mestrado em Tradução, orientado pelo Professor
Doutor Jorge Manuel Costa Almeida e Pinho, apresentado ao Departamento
de Línguas, Literaturas e Culturas da Faculdade de Letras da Universidade
de Coimbra

Fevereiro de 2024

FACULDADE DE LETRAS

TRADUÇÃO MÉDICA: A EVOLUÇÃO E REINVENÇÃO DO PAPEL DO TRADUTOR MÉDICO

Ficha Técnica

Tipo de trabalho	Relatório de Estágio
Título	Tradução Médica: a reinvenção e evolução do papel do tradutor médico
Autora	Maria Reis Martin
Orientador	Jorge Manuel Costa Almeida e Pinho
Júri	Presidente: Doutora Cornelia Plag Vogais: 1. Doutora Maria Conceição Carapinha Rodrigues 2. Doutor Jorge Manuel Costa Almeida e Pinho
Identificação do Curso	2º Ciclo em Tradução
Área científica	Tradução
Especialidade/Ramo	Português e uma Língua Estrangeira (Inglês)
Data da defesa	15-02-2024
Classificação do Relatório	15 valores
Classificação do Estágio	19 valores
Ano	2024



FACULDADE DE LETRAS
UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Agradecimentos

À minha avó, que embora já não esteja presente, sempre foi a minha maior força.

À minha mãe por inculcar em mim o gosto pelas línguas e por me apoiar sempre, independentemente das minhas escolhas.

À minha tia Aida por acreditar em mim quando eu própria não o soube fazer.

Ao Tomás por estar sempre disponível para me ouvir.

Às Mestres, à Ana Rui, à Beatriz, à Laura e à Mariana, por me animarem e me incentivarem a continuar, lembrando-me sempre do meu potencial.

Um agradecimento especial à Bibocas que esteve comigo desde o início e me ajudou a ultrapassar os momentos mais difíceis - *I had the time of my life fighting dragons with you.*

Um sincero obrigada ao Hugo, à Renata e à Carolina, pela amizade e pelo amor.

Um obrigada muito sentido ao Nuno por ser o meu apoio incondicional.

Ao Angelito, ao Maduro e ao Mané, pela boa disposição e pela amizade.

O mais profundo agradecimento ao meu orientador, professor Doutor Jorge Almeida e Pinho, que nunca deixou de me apoiar e sempre respondeu às minhas dúvidas com toda a atenção e prontidão.

Uma nota repleta de gratidão à professora Doutora Cornelia Plag por todo o conhecimento e paciência.

À Editrad que me acolheu calorosamente e proporcionou o primeiro contacto com o mundo de trabalho.

A todos os docentes do mestrado em Tradução que me acompanharam durante este maravilhoso percurso, muito obrigada.

RESUMO

Há muitos anos que a Tradução ocupa um papel crucial na difusão e partilha do conhecimento científico entre comunidades que não partilham a mesma língua. As antigas *linguas francas* – o grego e o latim – deixaram de exercer o seu papel para que este fosse ocupado pelo inglês. Contudo, o mundo da medicina continua repleto de terminologia que utiliza morfemas com raízes gregas e latinas. Ao compreender o significado destes morfemas, o tradutor consegue compreender o significado de um termo técnico, o que é muito importante para produzir uma tradução de carácter mais explicativo tendo em vista um público-alvo leigo.

O foco principal do presente relatório prende-se com a terminologia médica que é um tema constante e explorado de diversas formas. Numa primeira instância, admite-se a possibilidade de a terminologia ser, talvez, o principal desafio da tradução médica. Posteriormente, abordam-se as facilidades trazidas pelas ferramentas CAT que permitem a criação de glossários que podem ser utilizados mediante qualquer texto a traduzir. Em seguida, exploram-se as raízes etimológicas de alguns termos médicos e tenta explicar-se a influência do grego e latim na terminologia atual da linguagem médica. Após a exposição dos problemas terminológicos e da tradução de neologismos, é focada a mudança de paradigma na comunicação entre doente-profissional de saúde.

Com os constantes fluxos de migração, cada vez mais pessoas se encontram deslocadas do seu país natal, tendo, entre outros, o direito aos cuidados de saúde. O papel do tradutor enquanto mediador e participante nas interações médico-doente ganha um novo valor, não se cingindo à tradução palavra por palavra como outrora acontecia. Neste sentido, houve uma tentativa de reunir as principais competências que um tradutor médico deve adquirir para que seja capaz de desempenhar as suas funções.

A interpretação médica é uma parte da Tradução médica e, à semelhança do que acontece com a tradução médica escrita, tentou compreender-se as competências necessárias de um intérprete médico. Foi também feita uma comparação pertinente sobre o papel da interpretação em meio hospitalar entre Portugal e os Estados Unidos por serem dois países em que esta atividade assume um papel muito díspar.

Palavras-chave: Tradução, terminologia, competências do tradutor, tradução médica, interpretação médica

ABSTRACT

For many years, translation has played a crucial role in the dissemination and exchange of scientific knowledge amongst communities that don't share the same language. The old *linguae francae* – Greek and Latin – have ceased to fulfil their role and the English language has taken that role. However, the world of medicine is still riddled of terminology that uses morphemes with Greek and Latin roots. By understanding the meaning of these morphemes, the translator can grasp the meaning of technical terms which is very important when the translator needs to produce a more explanatory translation for a lay target-audience.

The main focus of this report is medical terminology, which is present throughout this paper, and is explored in various ways. Firstly, it is recognised that terminology is, perhaps, the main challenge of medical translation. Then, it will be discussed the facilities provided by CAT tools, which enable the creation of glossaries that can be used on any text that will be translated. As it was said before, Greek and Latin used to be the languages of medicine therefore, the medical terminology used nowadays is still very influenced by these languages. After explaining the terminological problems and the translation of neologisms, the report will be focused on the paradigm shift in patient-healthcare professional communication.

With constant migration flows, more and more people are displaced from their home country, and, among other things, these migrants have the right to healthcare. The role of the translator as a mediator and participant in doctor-patient interactions has taken on a new relevance, as they are not limited to translating word for word, as it used to be. With this in mind, this paper tries to bring together the main skills that a medical translator must acquire in order to be able to fulfil their duties.

Medical interpreting is a part of medical translation, as it happened with the written part of medical translation, this report makes an effort to understand the skills required of a medical interpreter. It is also made a pertinent comparison between Portugal and the United States regarding the role of interpreting in hospital settings, as these are two countries in which this activity plays a very different role.

Keywords: Translation, terminology, translator's skills, medical translation, medical interpretation

Índice

INTRODUÇÃO.....	1
I. O ESTÁGIO CURRICULAR	4
1. A entidade de acolhimento	4
1.1 A EDITRAD.....	4
2. O estágio curricular	5
2.1 Descrição	5
2.2 Métodos de trabalho	5
2.3 Os projetos.....	6
2.4 Retrospectiva.....	7
II. CONTRIBUTOS RELEVANTES PARA A TRADUÇÃO MÉDICA	13
1. Abordagens funcionalistas	13
2. A história da tradução médica	15
3. Terminologia	21
3.1 Terminologia adequada	24
3.2 O neologismo.....	25
3.3 Ferramentas CAT, inimigo ou aliado do tradutor médico?.....	27
III. O TRADUTOR MÉDICO.....	31
1. A tradução médica.....	31
2. A tradução do texto médico.....	32
3. A linguagem médica.....	34
4. Adaptação para o público-alvo	38
5. As competências de um tradutor médico.....	44
5.1 Formação	44
5.2. Pesquisa e recursos <i>online</i>	45
IV. O INTÉRPRETE MÉDICO ENQUANTO MEDIADOR CULTURAL	49
1. Interpretação, uma breve história: gênese e evolução.....	49
1.2 Interpretação em contexto hospitalar.....	51
1.3 Estados Unidos vs. Portugal: A posição de um intérprete médico	54

1.4 Como é que a profissão afeta o intérprete médico?.....	63
CONCLUSÃO.....	65
BIBLIOGRAFIA/FONTES CONSULTADAS	67

Índice de figuras

Figura 1.....	4
Figura 2.....	6
Figura 3.....	9
Figura 4.....	10
Figura 5.....	29
Figura 6.....	29
Figura 7.....	29
Figura 8.....	30
Figura 9.....	54
Figura 10.....	55
Figura 11.....	62

Índice de tabelas

Tabela 1	20
Tabela 2	21
Tabela 3	37
Tabela 4	37
Tabela 5	38
Tabela 6	43
Tabela 7	58
Tabela 8	58
Tabela 9	58
Tabela 10	59
Tabela 11	59
Tabela 12	61

INTRODUÇÃO

A decisão de realizar um estágio curricular revelou-se uma experiência positiva, quer por ter sido uma oportunidade de experienciar o mundo de trabalho, quer para descobrir as áreas para as quais se pretende traduzir. O estágio na Editrad foi uma boa experiência, na medida em que permitiu averiguar o funcionamento de uma nova ferramenta de tradução assistida por computador (CAT). Este tipo de ferramenta é essencial, uma vez que se trata de um material de trabalho que requer um bom domínio por parte do tradutor para exercer as suas funções de forma competente. Para além disto, permitiu também o contacto com vários domínios discursivos, o que foi um grande auxílio para averiguar a área da tradução sobre a qual o presente relatório incide. Neste seguimento, seleccionou-se a área médica.

Com o desenvolvimento exponencial da tecnologia, que se sentiu no último século, o mundo tornou-se uma aldeia global. Quer isto dizer que se assistiu à aproximação de diferentes povos por todo o mundo, povos esses que nem sempre partilham a mesma língua. Neste sentido, e para garantir a compreensão de todas as partes, foi necessária intermediação de tradutores e intérpretes capazes de ultrapassar as barreiras linguísticas que impossibilitavam a compreensão.

O presente relatório de estágio propõe averiguar de que forma a tradução médica se desenvolve e evolui sob a lente das teorias funcionalistas e da necessidade de considerar novos tipos de comunicação num âmbito médico. Primeiramente, é fulcral ter em mente o papel perene da Tradução como propulsora e difusora do conhecimento científico, tornando-se, assim, uma área muito rica e complexa. Para compreender este ponto, é necessário ter em conta a história da evolução da disciplina, que permite compreender como esta se tem vindo a desenvolver e a ocupar um papel cada vez mais importante no mundo. Em segundo lugar, será feita uma breve exposição dos principais desafios da tradução, sendo que estes se prendem com a terminologia específica da área médica. Por um lado, serão apresentados exemplos práticos e reais impulsionados pela falta de equivalência terminológica entre diferentes línguas. Por outro lado, serão expostas as soluções que foram aplicadas para fazer face à inadequação linguística presente nos exemplos expostos. Ainda dentro do espectro da terminologia, surge a problemática da tradução do neologismo e debate-se a possibilidade de o traduzir. Ainda no segundo capítulo, surge como auxílio do tradutor o tema das ferramentas CAT, que, novamente, ligadas à terminologia, fazem com que o tradutor possa organizar bases terminológicas, separando-as pelas diversas áreas da medicina e que podem ser sempre aumentadas e utilizadas para qualquer texto, fazendo com que o tradutor não tenha de pesquisar os termos que quer ver traduzidos, em glossários, dicionários ou artigos.

O presente relatório tenta também abordar e analisar os requisitos relacionados com a profissão de um tradutor médico. Numa primeira instância, expõe-se o que é a tradução médica e o material de trabalho com ela relacionado. Para isto, exploram-se em profundidade os conceitos de “tradução médica”, “texto médico” e, por fim, “linguagem médica”. Este capítulo pretende atuar como uma espécie de guia, que alerta o tradutor médico para a importância do seu papel enquanto mediador linguístico e cultural sobre quem recai o peso das vidas dos doentes que necessitam das suas competências linguísticas. Ainda no capítulo III, são apresentados exemplos de como a terminologia médica está muito ligada às antigas *linguas francas*, o grego e o latim. Neste sentido, foram elaboradas três tabelas que permitem confirmar a ligação morfológica das palavras às referidas *linguas francas*. Estas tabelas têm como principal função demonstrar que, ao conhecer os pequenos morfemas apresentados, um tradutor não só saberá o que uma palavra descreve, como também a saberá explicar a um paciente leigo que não esteja familiarizado com os termos médicos. Na atualidade, é muito importante que um tradutor consiga explicar um diagnóstico a um paciente, uma vez que se tem vindo a assistir a uma mudança de paradigma na comunicação doente-profissional de saúde. Neste seguimento, surgem sugestões de como se pode traduzir aplicando uma abordagem mais explicativa à tradução, de forma a ter em consideração a compreensão da mensagem por um leitor leigo. No final do capítulo III, introduz-se uma reflexão sobre a necessidade da formação adequada de um tradutor médico e que, no panorama atual, segue muito a linha do gosto pessoal do tradutor pela área na qual se quer especializar. Por isto, um tradutor médico deve procurar sempre informar-se sobre os mais diversos temas da área médica. Para esse efeito, foi composta uma lista que sugere alguns *websites*, que são, na verdade, repositórios de literatura médica maioritariamente em português e inglês. Estes repositórios disponibilizam informações quase sempre em formato de livros e artigos, e que contribuem para fundamentar e consolidar os conhecimentos médicos de um tradutor. Estas bases poderão facilitar a pesquisa, não só de informação, mas também de terminologia. Cada item da lista está acompanhado de uma breve descrição e parecer crítico sobre o seu funcionamento.

O último capítulo do relatório cobre uma parte da tradução médica, a interpretação em contexto hospitalar. É feita uma breve introdução relativa a esta área no panorama atual, em que existem comunidades linguísticas deslocadas do seu país natal. Por terem uma língua primeira diferente da do país onde vivem, é natural que precisem da mediação de intérpretes, principalmente no que diz respeito aos cuidados de saúde. Assim, exploram-se as competências que um aspirante a intérprete médico deve adquirir para desempenhar corretamente as suas funções, funções estas que cobrem, à semelhança da tradução escrita, o domínio da língua, bem

como o da cultura de chegada e de partida. Por fim, é feita uma breve comparação entre dois países com percepções muito diferentes do papel do intérprete médico. Numa primeira instância descrever-se-á a legislação dos Estados Unidos da América, que prevê a formação e certificação dos intérpretes médicos desde que pretendam exercer as suas funções em instituições apoiadas pelo Estado americano. Apesar de haver esforços direcionados para a proteção e profissionalização dos intérpretes médicos, ainda há um longo caminho a percorrer para que esta profissão seja completamente protegida pelo Estado. No caso de Portugal, a profissão dos intérpretes médicos está ainda muito longe de alcançar o estatuto já obtido nos Estados Unidos, pelo menos no que diz respeito à interpretação *in loco*. No entanto, devido à conjuntura atual, às correntes migratórias e às circunstâncias de guerra, com especial foco na guerra entre a Rússia e a Ucrânia, o governo português criou uma linha de interpretação telefónica que conta com 107 intérpretes que cobrem 69 línguas. Por fim, é feita uma extrapolação do porquê de haver esta disparidade entre Portugal e os Estados Unidos no que diz respeito à disponibilização de serviços linguísticos e é também feita uma proposta de como Portugal pode melhorar o programa de serviços linguísticos num âmbito hospitalar.

Pretende concluir-se este relatório com a ideia de que a tradução médica é, na verdade, um pilar da medicina e da difusão de conhecimentos com ela relacionados. É fundamental que o tradutor que se proponha a trabalhar nesta área ambicione sempre saber mais e dominar não só a língua, mas também a cultura do público-alvo.

I. O ESTÁGIO CURRICULAR

A escolha da realização do estágio curricular prendeu-se com o facto de querer experimentar o mundo do trabalho que me espera, para poder prever os possíveis desafios e dificuldades que o futuro me reserva. Foi através da lista de entidades de acolhimento disponibilizada pela Universidade de Coimbra que descobri a Editrad. Dado que a minha área de interesse no mundo da tradução é a tradução médica, tanto a parte especializada como a técnica, procurei uma entidade que satisfizesse estes parâmetros.

1. A entidade de acolhimento

1.1 A EDITRAD

A Editrad é uma empresa registada cuja sede se situa no Porto, em Portugal. Fundada em 2006, a Editrad conta com um vasto portefólio de trabalhos realizados na área da tradução, localização, interpretação e edição eletrónica do inglês, francês, espanhol e italiano para o português, contando mesmo com a publicação de alguns livros. Uma vez que a empresa acredita que se deve traduzir apenas para a língua materna, não fornece serviços de retroversão (tradução do português para outra língua) e o *website* (<http://www.editrad.pt/index.html>) está apenas escrito em inglês. O *website* da empresa é bastante sintético; contudo, fornece todas as

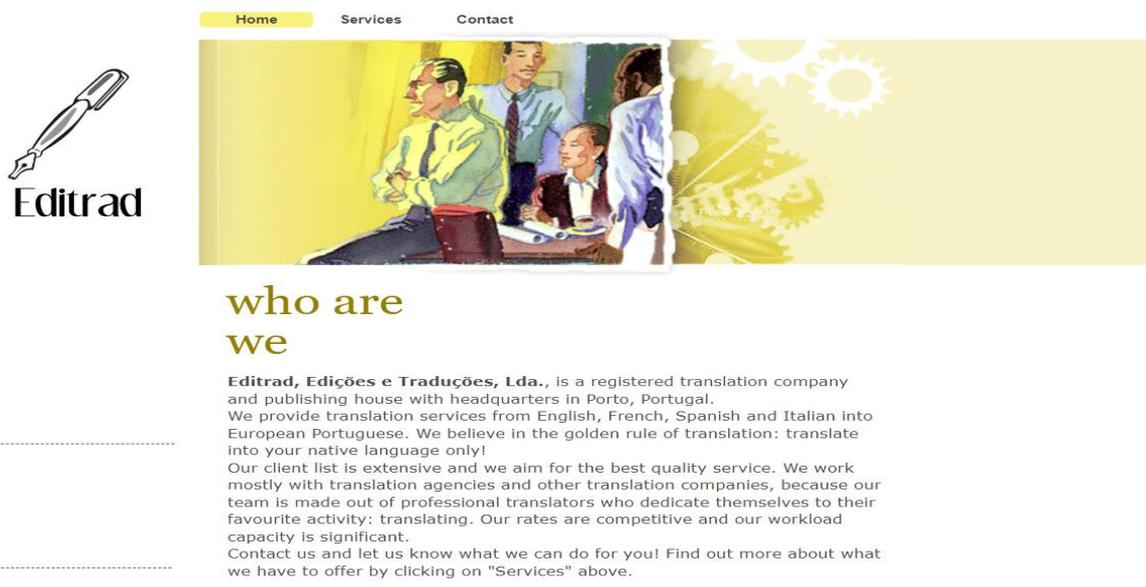


Figura 1

informações necessárias a um possível cliente que procure serviços de tradução, como se pode comprovar através do *printscreen* abaixo:

As áreas de especialização da empresa focam-se na tradução técnica no âmbito das tecnologias e do *marketing*, maioritariamente manuais do utilizador de aparelhos eletrónicos e de automóveis.

2. O estágio curricular

2.1 Descrição

O estágio decorreu na sua totalidade num formato de teletrabalho. Assim, os ficheiros para traduzir, memórias de tradução, glossários e ficheiros de referência foram colocados numa pasta da *Dropbox*, e a comunicação com os membros da empresa foi feita através do programa Skype. Ficou estabelecido que o meu horário de trabalho seria de segunda-feira a quinta-feira das 9 horas até às 17 horas, uma vez que as sextas-feiras ficaram reservadas para frequentar as aulas na Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra (FLUC), somando um total de 350 horas de estágio.

2.2 Métodos de trabalho

Aquando do início do estágio, foi-me disponibilizado o *software* de tradução SDL Trados Studio, que é o privilegiado pela empresa e com o qual tive de aprender a trabalhar, uma vez que apenas tinha tido experiência com o programa MemoQ nas aulas de Informática Aplicada à Tradução na Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra. O processo de aprendizagem foi relativamente fácil dadas as semelhanças entre o SDL Trados Studio e o MemoQ, apesar de considerar o primeiro muito mais confuso e menos intuitivo. O processo de aprendizagem foi também mais fácil devido ao auxílio prestado pelos colaboradores da empresa, que se disponibilizaram a responder a todas as dúvidas que surgiram. Durante a realização do estágio, não trabalhei apenas com o SDL Trados Studio, mas também foi feito trabalho de revisão linguística através do MemoQ e ainda alguma tradução em tabelas do Excel.

2.3 Os projetos

No decorrer do estágio tive em mãos trinta projetos de tamanho variado: vinte e oito deles foram traduções e dois, revisões.

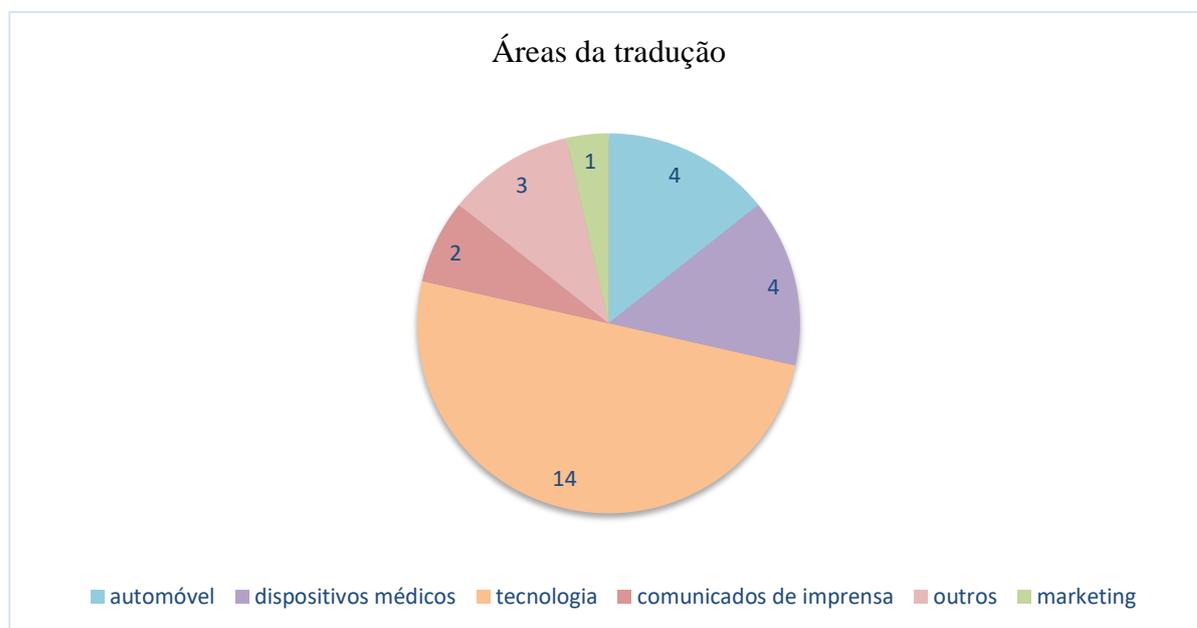


Figura 2

Como se pode verificar no gráfico acima, a área para a qual mais traduzi foi a área da tecnologia. Insere-se nesta secção a tradução de manuais do utilizador de impressoras, calculadoras, painéis solares, programas informáticos, computadores, vários tipos de colunas de som de Bluetooth, aparelhos de ar condicionado e precauções a ter com determinados dispositivos eletrónicos. A área da tradução automóvel foi a que englobou projetos de tradução mais pesados, sendo que num dos projetos estavam incluídos cerca de setenta textos de diferentes capítulos do manual de utilizador de um automóvel.

Foram também feitas traduções relativas ao funcionamento de dispositivos médicos, mais concretamente medidores de glicose, dispositivos de hemodiálise e urinálise. Uma das áreas para a qual menos traduzi foi a dos comunicados de imprensa, que contou apenas com dois textos muito semelhantes em termos de estrutura e caracterizados por muitas repetições, o que facilitou o processo de tradução.

Relativamente à área de *marketing*, apenas foi traduzido um texto de tamanho significativo. Na verdade, foi difícil classificar este texto, dado que é um texto híbrido que mistura a área de

marketing com a automóvel. De um modo geral, a sua função é a de convencer um público-alvo a comprar um produto; assim, é mais correto inseri-lo no parâmetro “*marketing*”, apesar do seu hibridismo. Este texto específico foi um dos que gostei mais de traduzir, uma vez que estava repleto de expressões idiomáticas e trocadilhos característicos da linguagem de *marketing*, pelo que tive mais liberdade criativa para adaptar o texto de chegada de maneira a ilustrar em português os exemplos dados em inglês. Os três textos incluídos em “outros” são textos de tamanho relativamente pequeno e cujas áreas diferem das acima mencionadas, de modo a não se poderem inserir em alguma dessas categorias.

É ainda relevante mencionar dois trabalhos de revisão de uma tradução automática. O primeiro é um texto sobre o tratamento de dados. A revisão deste texto foi de dificuldade média, uma vez que foi apenas necessária alguma pesquisa para confirmar os termos específicos da área. O segundo texto revisto diz respeito a uma tradução automática de um livro branco sobre a prevenção de incêndios florestais a partir do espanhol e que levantou vários problemas discutidos abaixo.

2.4 Retrospectiva

Nesta secção, abordarei as dificuldades e aproveitamentos retirados do estágio, focando-me principalmente nos problemas que enfrentei com o *software* de tradução, especificando um caso em que fui impossibilitada de traduzir, uma vez que o programa não aceitava o *package* de um projeto e também a dificuldade em rever um texto cuja língua de partida não domino (o espanhol).

Da experiência que tive na prática da tradução durante o mestrado, pude notar que traduzir não é uma tarefa fácil, principalmente no que toca à saúde mental da pessoa que traduz. É necessário criar um equilíbrio entre as horas de trabalho e as horas de descanso, uma vez que traduzir é uma atividade muito desgastante a nível psicológico. Depressa percebi que, na minha situação específica, seriam necessárias pausas constantes, não só para me distanciar do texto, mas também do computador. Durante o estágio, senti o peso e a dificuldade que se enfrentam ao traduzir para uma área com a qual não se está confortável, ou de que não se gosta. Neste sentido, experienciei repercussões a nível físico e psicológico, principalmente aquando da

tradução para a área automóvel, pois o nível de cansaço triplicou e também senti uma enorme dificuldade em concentrar-me na tradução.

Como foi anteriormente mencionado, o estágio foi feito na sua completude em teletrabalho, o que trouxe, em igual medida, vantagens e desvantagens. A vantagem que seria a de poder trabalhar a partir do conforto de casa, foi, no meu caso, uma ilusão. Vi a minha produtividade cair a pique por me encontrar num ambiente familiar cujo principal propósito é o de ser um local de descanso. Depressa percebi que teria de encontrar um outro sítio que me fornecesse as condições necessárias para proceder à realização do estágio e para conseguir obter bons resultados. Após o ter feito, foi muito mais fácil concentrar-me e ser produtiva. O facto de estar distante dos colaboradores da Editrad revelou-se também uma desvantagem, uma vez que não poderia recorrer mais facilmente à resolução de dúvidas relativas aos mais diversos temas. É também de salientar que senti necessidade de trabalhar num espaço com outros colaboradores que estivessem a fazer o mesmo tipo de trabalho que eu, não só para trocar ideias de forma mais prática e eficaz, mas também pela motivação. Uma das vantagens de realizar o estágio à distância foi sem dúvida o tempo poupado em deslocações para a empresa e a flexibilidade de horários.

Os problemas que partiram da prática da tradução prenderam-se maioritariamente com o *software* eleito para a realização do estágio. Numa situação, o SDL Trados Studio impossibilitou a tradução de um *package*, uma vez que o programa não conseguiu suportar o documento. Tentei solucionar este problema junto do supervisor, mas não surtiu efeito. Nesse dia, fiz apenas trabalho de revisão de uma tradução automática no MemoQ.

Um outro episódio que se revelou complexo foi a revisão de um projeto fruto de uma tradução automática em espanhol, uma língua que não domino. Sendo que se tratou de um livro branco sobre incêndios florestais na zona da Península Ibérica, a maior dificuldade foi o rigor necessário com alguma terminologia. Assisti à intraduzibilidade de alguns termos, enfrentando então a necessidade de encontrar uma solução adequada. Para tal, recorri a ferramentas como a Infopédia, *Linguee* e, também, alguns artigos sobre botânica para proceder à tradução de espécies vegetais. Outro entrave foi o facto de o espanhol e o português serem línguas muito parecidas e, por isso, criou-se um ambiente propício ao aparecimento de falsos cognatos, que complicou bastante o processo de tradução e me obrigou a verificar palavra por palavra alguns segmentos, para me certificar de que na tradução constava a aplicação rigorosa e correta da linguagem de especialidade adequada. De um modo geral, a maior dificuldade com este projeto

foi a de não estar confortável com a língua de partida e por isso, ter de verificar constantemente se a tradução estava, de facto, bem feita.

Para além disto, o tradutor tem de ter em conta que o leitor do texto de chegada, será, na maior parte dos casos, um especialista na área, ou seja, podendo não compreender totalmente a língua de partida (inglês), poderá compreender alguns termos específicos nessa língua dada a ausência de uma tradução consagrada dos mesmos termos. Assim, o tradutor pode prescindir de traduzir alguns termos que serão facilmente compreendidos. Por exemplo, durante o estágio, como já foi referido, foi traduzido um manual de utilizador para profissionais de saúde de um equipamento médico para realizar hemodiálises. Como se pode ver na imagem abaixo, a palavra *rack*, em inglês pode ser traduzida para “suporte para tubos de ensaio”. Contudo, a normalização da utilização da palavra *rack* em Portugal possibilita a aceitação do termo em inglês.

【Anemia rack】

By using anemia rack, sample is identified and measured as anemia sample without any special operation.



【Rack de anemia】

Ao utilizar o rack de anemia, a amostra é identificada e analisada como sendo uma amostra de anemia, sem que seja precisa uma operação especial.

Figura 3

O tradutor tem de ter uma sensibilidade especial para detetar falsos cognatos, ou seja, palavras que são parecidas na língua de partida e na de chegada, mas que carregam significados diferentes. Muitos falsos cognatos, dependendo da área de especialização do tradutor, já se encontram sinalizados na memória do próprio tradutor, mesmo que de forma inconsciente. Assim, quando este tipo de termos aparece, o tradutor apercebe-se rapidamente da sua presença, como sucedeu no caso do exemplo que será apresentado abaixo. Apesar disto, o tradutor deve obedecer aos Guias de Estilo proporcionados pelo cliente, mesmo que a tradução do termo sugerida por este esteja incorreta. Neste sentido, é preciso ter concentração para não cometer erros básicos como traduzir “sensibilidade” por *sensibility*. No exemplo abaixo encontra-se um

termo que é muitas vezes utilizado erroneamente por causa da influência do inglês na linguagem médica do português europeu.

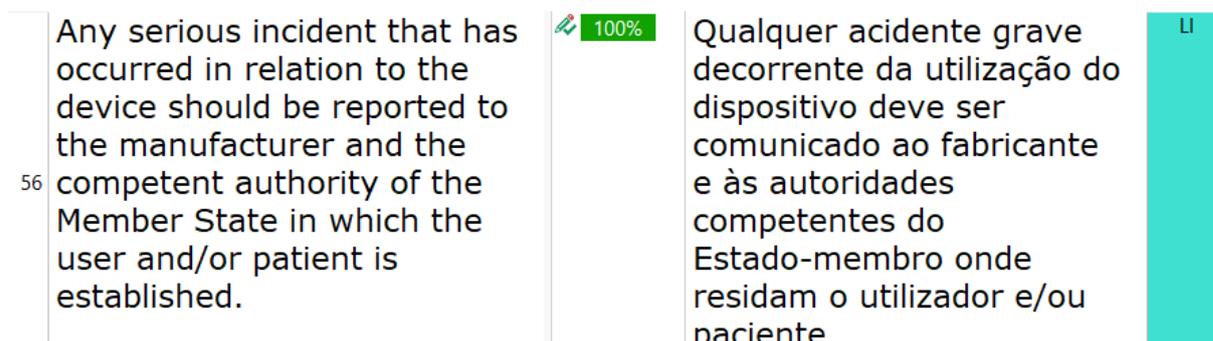


Figura 4

O erro de tradução no exemplo acima é a tradução da palavra “*patient*” para “paciente”. Na verdade, a palavra *patient* em inglês significa “doente” e não “paciente”. Contudo, ainda que se tenha alertado o cliente para este erro que constava nos ficheiros de referência que me tinham sido fornecidos pelo próprio, a palavra “paciente” continuou a ser a preferida. Isto acontecerá, muito provavelmente, pelo facto de a língua portuguesa já estar muito influenciada pelo inglês. Aliás, uma pessoa leiga achará estranho ler a palavra “doente” em vez de “paciente”, uma vez que já está muito naturalizada no português.

Com as facilidades que as novas tecnologias de tradução proporcionam, o tradutor que se especializa ou que traduz maioritariamente para uma área específica tem a possibilidade de criar uma base terminológica e de guardá-la num *software* de tradução para a poder utilizar sempre que traduz. Aliás, o *software* de tradução irá sugerir qualquer palavra guardada numa base terminológica se esta aparecer no texto de partida. É uma vantagem notória para o tradutor, uma vez que permite economizar bastante tempo, que seria gasto na pesquisa desse termo; este tema será explicado e aprofundado no capítulo II do presente relatório. O grande problema da tradução de terminologia específica é o de que, muitas vezes, a terminologia de que o tradutor necessita não se encontra listada numa base de dados ou até mesmo *online*. Tal acontece, maioritariamente, porque grande parte dos documentos a traduzir são inovações. Desta forma, é necessário procurar trabalhos recentes dessa área na língua de chegada, na eventualidade de estes poderem conter alguma desta terminologia, ou simplesmente contactar um especialista ou manter contacto com o revisor final, de preferência, nativo da língua de chegada. Como se sabe, e a experiência de estágio também o confirmou, muitas vezes o cliente pede traduções com uma janela de tempo de entrega bastante curta, ou seja, ter uma base terminológica pronta com

termos que poderão ser úteis é bastante importante para conseguir entregar a tradução dentro do período estabelecido pelo cliente.

O acesso à internet é ainda a mais valiosa ferramenta de pesquisa do tradutor, uma vez que se dá a possibilidade de procurar em diversas bases de dados de diversas partes do mundo numa questão de segundos, bases estas que estão constantemente a ser atualizadas, acompanhando a evolução das diversas áreas científicas. Assim, este acaba por se tornar o processo mais rápido, fácil e fidedigno. Jody Byrne (2012, p. 144) refere que o cliente pode disponibilizar uma base terminológica para termos que quer ver aplicados. Contudo, muitas vezes, estas bases terminológicas dizem respeito a termos que podem ser traduzidos de várias formas. Neste contexto, as bases terminológicas expressam apenas a preferência do cliente no que diz respeito a termos com mais do que uma tradução. Apesar disto, devem seguir-se sempre as instruções do cliente. Desta forma, as escolhas de tradução do tradutor estão frequentemente condicionadas pelo cliente que requisitou a tradução e pelas suas solicitações específicas (Montalt & González-Davies, 2014, p. 17).

Outra realidade que se enfrenta no mundo da Tradução é a de que o cliente, muitas vezes, simplesmente envia documentos de referência e cabe ao tradutor procurar em texto corrido a terminologia que o cliente quer ver aplicada. Isto é evidentemente problemático, uma vez que a quantidade de tempo que se gasta a pesquisar palavras, frases ou expressões num PDF é bastante contraproducente. Por exemplo, o projeto que envolveu a tradução de uma calculadora revelou-se muito moroso, uma vez que foi utilizado como texto de referência um antigo manual e a tradução do novo manual tinha de ter em conta fragmentos do manual antigo. Desta forma, foi necessário um trabalho muito rigoroso, uma vez que, existindo no manual novo uma expressão que constasse também no antigo, as duas tinham de ser coincidentes, sem haver lugar para traduzir uma palavra que fosse de forma diferente.

Ainda que, como sugere Jody Byrne (2012, p. 144), o tradutor procure terminologia no *website* da empresa do cliente (algo que nem sempre existe), não deixa de ser um processo incrivelmente moroso, devido à quantidade de separadores existentes. Por exemplo, para o projeto de *marketing*, foi muito difícil procurar em todo o *website* da empresa em busca de uma tradução consagrada de elementos específicos de uma mota, como por exemplo a expressão “twin motor”.

Uma outra dificuldade que enfrentei durante o estágio foi a falta de *feedback* por parte dos supervisores da empresa. Em projetos de grande dimensão, continuei a cometer os mesmos

erros porque não fui chamada à atenção pelo revisor responsável, nomeadamente no que toca à fidelidade à disposição gráfica do texto. Por exemplo, se no texto de partida uma palavra aparece capitalizada na sua totalidade, deve ser feita a transferência gráfica para o texto de chegada. Esta falta de retorno também se revelou contraproducente aquando da tradução do projeto de tradução automóvel, mais concretamente quando apareciam termos que admitiam duas traduções. Neste caso, foi escolhido um dos termos que, após sucessivas entregas de traduções nas quais constava esse mesmo termo, se revelou não ser o pretendido pelo cliente. O principal motivo para esta falta de *feedback* terá sido, certamente, a pesada carga de trabalho que a empresa tinha em mãos, impossibilitando, assim, a revisão das minhas traduções num período mais curto.

Um ponto muito positivo que pude retirar da experiência de estágio foi a possibilidade de trabalhar com tipos de texto muito diferentes, tal como se tentou demonstrar na figura 2. Por isto, pude conseguir precisar com exatidão as áreas para as quais gosto mais de traduzir. Como se poderá constatar no capítulo III do presente relatório, é muito importante que um tradutor nutra um gosto especial pela área na qual se pretende especializar. Foi devido à oportunidade de estágio que escolhi o tema do presente relatório, a tradução médica.

II. CONTRIBUTOS RELEVANTES PARA A TRADUÇÃO MÉDICA

1. Abordagens funcionalistas

Uma vez que o presente relatório se focará na tradução médica e uma vez que a prática não sobrevive sem a teoria que a contextualiza e suporta, o capítulo II contará com uma breve exposição de algumas elaborações teóricas relevantes para a tradução médica. Do presente capítulo constará também um pouco da história da tradução médica, de modo a cobrir a evolução da mesma, informação essa que será relevante para compreender o capítulo III.

A Teoria da Tradução é uma área muito dividida, tanto por opiniões e teorias que se complementam, como por outras que são antitéticas. O problema parte do facto de a Teoria da Tradução ser uma área cujo principal objetivo é o de compreender e explicar o que é a tradução e os desafios que enfrenta. A tradução é uma área não linear e que depende muito do contexto no qual uma tradução é inserida, das culturas de chegada e culturas de partida, bem como do funcionamento das línguas de chegada e línguas de partida. Assim, torna-se difícil conceber uma teoria geral que possa abranger todo o tipo de traduções. Por isto, a Teoria da Tradução desdobra-se em diversas elaborações que podem ser aplicadas aos diferentes tipos de tradução.

O espectro da tradução é muito alargado, congregando um vasto leque de temas e tipos de tradução. Com toda a diversidade que habita o mundo da tradução, as metodologias de tradução serão, naturalmente, diferentes dependendo do espectro em que se insere cada tradução. Sendo que o foco do presente relatório é a tradução médica, uma grande parte das considerações tecidas aplicar-se-ão à mesma e à linguagem que a vincula (no capítulo III será abordada em pormenor a definição e conceção da linguagem médica). É crucial mencionar também que o contexto em que uma tradução é inserida é de extrema relevância para o tradutor e que, por isso, dentro de um género de tradução, podem coabitar abordagens diferentes. Na verdade, a questão fulcral deste relatório é deixar bem clara a separação entre as abordagens tradutórias a um texto médico tendo em vista o público-alvo. Desta forma, não será contraditório dizer que a tradução médica exige uma abordagem mais literal que dá prioridade à equivalência e, ao mesmo tempo, que não deve ser literal. As abordagens à tradução médica estão sempre à mercê do público-alvo. Assim se justifica fazer uma tradução mais literal e técnica para um público-alvo especializado e uma tradução mais explicativa para um público-alvo leigo. Como tal, é

crucial estar-se consciente da Teoria da Tradução e de que corrente de pensamentos pode ser aplicada a um texto a traduzir. Quando se fala de tradução médica, é impensável deixar de parte o funcionalismo, que é uma abordagem de e para tradução cujas ideias principais orbitam em torno do facto de a tradução ser uma atividade com um propósito (Montalt & González-Davies, 2014, pp. 17-18). O funcionalismo foi primeiramente pensado por Katharine Reiss e Hans Vermeer e desenvolvido mais tarde por Christiane Nord, sendo este último nome particularmente relevante para o presente. O funcionalismo vincula a relação entre as línguas e o contexto que lhes é subjacente e sublinha a importância das circunstâncias do mundo real que dão significado à linguagem.

Os funcionalistas colocaram em causa a crença de que uma tradução tem de ter a mesma função que o texto de partida, dizendo que esta deveria ser a exceção e não a regra (Baker & Saldanha, 2020, p. 199). O conceito de equivalência, segundo o qual uma palavra na língua de partida equivale a outra na língua de chegada, começou a cair em desuso com as teorias funcionalistas. Aliás, assistiu-se ao desdobramento deste conceito, que tão grande influência exerceu a partir das ideias de Eugene Nida. Na verdade, “Eugene A. Nida (1964) distinguishes between formal and dynamic equivalence in translation, “formal equivalence” referring to a faithful reproduction of source-text form elements and “dynamic equivalence” denoting equivalence of communicative effect.” (Gambier & Van Doorslaer, *apud* Nord 2010, p. 120).

Isto quer dizer que Nida fez uma distinção entre os termos “equivalência dinâmica” e “equivalência formal”. O primeiro termo diz respeito à tradução baseada no princípio do “efeito da equivalência”. Neste tipo de tradução, a ênfase é colocada na relação entre a mensagem e o seu recetor, ou seja, o tradutor tem em mente quem vai receber o texto que está a traduzir e concebe uma tradução que soe natural ao recetor (Nida, 1964, p. 159). Isto implica que o tradutor faça uma descodificação do texto de partida, seguida da sua transferência e por fim, é necessário que reescreva o texto com um novo “código” que o leitor da cultura de chegada compreenda. Na verdade, este modelo específico de tradução e de conceção da mesma foi concebido com o intuito de traduzir os textos sagrados, mais propriamente a Bíblia. Eugene Nida preocupou-se em arranjar uma forma de traduzir textos de forma a serem adaptados e assim compreendidos pelo leitor alvo. Por outro lado, Nida apresenta o conceito de equivalência formal (Nida, 1964, p. 159), sendo que esta forma de traduzir coloca o foco na mensagem, na forma e conteúdo do texto de partida. Isto quer dizer que o objetivo do tradutor é o de escrever um texto o mais próximo possível do texto de partida, transportando para o texto de chegada o máximo possível da estrutura do texto original. Este processo, ao contrário da equivalência

dinâmica, não se preocupa com a recodificação do texto, ou seja, descarta por completo o possível público na língua de chegada. Para a área da tradução médica, ambos os conceitos, o de equivalência formal e o de equivalência dinâmica, são importantes e podem ser aplicados dependendo do recetor da tradução. Desta forma, não é errado dizer que, por vezes, a tradução médica é literal, e outras vezes não pode ser literal. Isto ocorre porque um tradutor tem de ter em mente o público-alvo em questão. Se se estiver a traduzir para um profissional de saúde que compreende e domina a linguagem médica e a sua terminologia, é natural que a tradução seja mais literal, sem surgir a necessidade de explicar termos. Por outro lado, se o recetor da tradução for um doente que não entenda a linguagem médica, é natural que a tradução tenha de ter um carácter mais explicativo. Assim, pode afirmar-se que o que rege a tradução é sempre o público-alvo; o texto a traduzir tem de ser adaptado à sua compreensão.

Tomando uma direção diferente e mais pertinente face aos tipos de texto que foram traduzidos no âmbito do Estágio desenvolvido na Editrad, o presente relatório focar-se-á na veia do funcionalismo e em como existem vários meios de produzir uma boa tradução, que não implicam necessariamente a tradução palavra por palavra, mas que não a descartam. Com a mudança de paradigma no mundo da tradução, tornou-se cada vez mais crucial considerar não só o público-alvo, como também a cultura inerente a esse público. A adaptação às funcionalidades previstas para o texto de chegada ou determinadas pelas indicações dos clientes da tradução tem vindo a tornar-se uma constante no mundo da tradução, principalmente no que diz respeito a áreas como a medicina, que têm vindo a prever um público-alvo com poucos conhecimentos da área. Assim, o capítulo III do presente relatório será dedicado a explorar esta necessidade de adaptação de textos dependendo do leitor, bem como as competências que um tradutor que queira traduzir na área médica deve adquirir.

2. A história da tradução médica

O presente relatório pretende focar-se na história da tradução médica. Apesar de parecer irrelevante, a história da evolução da tradução médica é de extrema relevância para que se consiga compreender o estado da arte da tradução médica. É preciso ter em conta as antigas *linguas francas* e a forma como, até aos dias de hoje, são uma forte influência no processo de criação e manutenção de muitos termos médicos. O tipo de tradução que se discutirá será, numa primeira instância, a tradução científica e, em seguida, partir-se-á para a tradução médica de uma forma mais particular.

Um dos mais antigos registos relacionados com a medicina data do Antigo Egipto, mais propriamente do ano de 1550 a.C., e materializa-se na existência de uma compilação comumente chamada de “papiro de Ebers”. Este documento congrega mais de 700 feitiços e “mezinhas” que prometiam curar as mais diversas maleitas. Um dos pontos mais interessantes deste documento é o facto de descrever de forma muito precisa o sistema circulatório do corpo humano (Tracey, 2018, p. 1300). Na verdade, este documento contém referências a doenças como a dermatite, o escorbuto, a escabiose (sarna), úlceras, entre outras e, segundo David J. Tracey (2018, p. 1300), foi uma grande influência para a medicina grega. O legado do Papiro de Ebers foi continuado na Grécia Antiga por autores como Galeno, Dioscórides e Hipócrates. Por volta do século V a.C., Hipócrates, herdeiro de um vasto conhecimento sobre a medicina provindo de civilizações anteriores, fundou uma escola de medicina onde escreveu ensaios sobre diversas áreas da saúde, como a anatomia, a patologia, a ética médica, entre outras (Montalt & González-Davies, 2014, pp. 16-17).

Os textos clássicos sobre a literatura médica apenas chegaram à Europa Ocidental durante a Idade Média por diversos meios, sendo um deles a tradução:

Thus, current studies on the late classical history of medicine focus not only on the study of codices, but also on the *lateral way* of transmission of classical works: this has been done either directly in Greek through the *scriptoria*, mainly of the Constantinopolitan area and Alexandria, or through the languages of the Middle-East, i.e. Armenian, Georgian, Syriac, Arabic, Hebrew, Coptic. (Angeletti, 1990, p. 294)

De acordo com David J. Tracey, nos inícios da Idade Média, a herança grega foi muito mais valorizada no Médio Oriente do que no Ocidente. Na verdade, alguns médicos árabes produziram traduções de textos médicos da Grécia Antiga para a língua árabe e para a língua siríaca (2018, p. 1300). No entanto, estes médicos não se limitaram a traduzir, cunharam também os seus pareceres e contributos individuais para impulsionar o avanço da Medicina. A tradução destes textos para as línguas árabes foi o primeiro de dois, talvez três grandes momentos no mundo da tradução médica, e ficou conhecido como Movimento da tradução greco-árabe.

O segundo momento diz respeito ao período medieval e ficou conhecido como Movimento da tradução árabe-latim. De acordo com David J. Tracey, o primeiro grande tradutor que permitiu a difusão da ciência greco-árabe para o panorama Ocidental foi Constantino, o Africano (2018, p. 1301). Este médico e tradutor viveu durante o século XI e o

seu legado persistiu durante longos anos. Aliás, como se poderá ver mais adiante, o latim ainda é uma grande influência no panorama médico atual.

Os acadêmicos, em busca de precisar qual o papel da Tradução no mundo, têm vindo a estudar o conceito de Tradução de uma forma crítica. O conceito de Ciência é igualmente complexo e é pensado da mesma forma: sendo alvo do pensamento crítico. Ambos os conceitos, o de Ciência e o de Tradução, são interdisciplinares e congregam um vasto leque de abordagens teóricas bem como abordagens empíricas, de forma a debater questões históricas, filosóficas, sociais, culturais e políticas. Desta forma, a abordagem à tradução científica pode beneficiar da confluência destas duas disciplinas. (Baker & Saldanha, 2019, p. 510)

Segundo Henry Fischbach (2012, p. 90), a importância da tradução científica é incontestável, uma vez que é o principal veículo de transferência de informação para as gerações futuras. Assim sendo, grande parte do conhecimento científico e das descobertas derivadas desse conhecimento advêm da Tradução. Foi a Tradução que permitiu difundir, confirmar e desenvolver conhecimentos das várias áreas do saber. Desta forma, a sobrevivência da Ciência só foi tornada possível graças à Tradução. Por detrás de cada descoberta científica, está a Tradução, dado que o conhecimento científico só fica disponível para um possível sucessor através da tradução da matéria que estuda. Por exemplo, sem a tradução dos trabalhos de Louis Pasteur, através dos quais se comprovou a existência de microrganismos que causam doenças, não seria possível ver a área da microbiologia desenvolvida com a magnitude que vemos nos dias de hoje. De acordo com René J. Dubos (1995, p. 598), o ensaio de Pasteur “Mémoire sur la fermentation appelée lactique”, escrito em 1857, foi o marco inicial da microbiologia. Sem a tradução dos seus ensaios, o seu legado não subsistiria e microbiólogas como Esther Lederberg e Jessie Price não teriam conseguido desenvolver os seus estudos sobre o vírus bacteriaófago *lambda* (Amado, 2022, p. 11) e sobre o desenvolvimento de vacinas aviárias (Dougherty & Price, 1969) (respetivamente).

A tradução de textos científicos é crucial para o mundo moderno (Wright & Wright, *apud* Fischbach, 1993, p. 89), pois com a globalização que fez nascer as relações entre as comunidades científicas, nasceu também a necessidade de haver uma ponte comunicativa entre falantes de línguas diferentes. A tradução teve e ainda tem um papel muito importante no que toca à disseminação do conhecimento científico. Aliás, os avanços científicos continuam a ser muitas vezes assegurados pela Tradução, que permite manter vivas as palavras de cientistas e partilhá-las com um mundo de especialistas, de modo a abrir possibilidades de desenvolver o

conhecimento científico (Montgomery, 2010, p. 299). Como se sabe, tal acontece em todas as áreas do conhecimento; contudo, o presente relatório pretende focar-se apenas na área de tradução especializada e técnica aplicada à Medicina.

Para melhor compreender o intuito da focalização do presente relatório, há que considerar os conceitos de tradução técnica e de tradução especializada. A tradução especializada engloba áreas especializadas do espectro não-literário; as principais áreas incluem as ciências e tecnologias, bem como o *marketing*, economia, direito, política, medicina e comunicações (Šarčević e Šarčević, 2006, p. 9). Por outro lado, de acordo com Maxmudjanovna e Xamidjanovna (2021, p. 62), a tradução técnica é um tipo de tradução especializada que envolve a tradução de documentos produzidos por autores técnicos (manuais do proprietário e manuais de utilizador), em concreto, textos relacionados com tecnologia ou textos que falem sobre a aplicação de conhecimentos científicos e tecnológicos. Desta forma, o presente relatório, não excluindo a tradução técnica, pretende focar-se na tradução médica especializada englobando nesta área artigos científicos, relatórios médicos, folhetos informativos, entre outros.

Segundo Henry Fischbach (2012, p. 92), a ciência tem-se tornado cada vez mais dependente de tradutores capazes de tornar real a disseminação e desenvolvimento da Ciência. Fischbach explicita alguns exemplos, como são os casos das traduções dos trabalhos de Alexander Fleming da área da farmacologia, a partir do inglês, e de Sigmund Freud, da área da psicanálise, a partir do alemão. Se não existisse a Tradução, o conhecimento científico nunca estaria tão desenvolvido como se encontra nos dias de hoje.

A respeito da tradução médica, Henry Fischbach (1998) advoga ainda o seguinte:

Medical translation may well be the most universal and oldest form of scientific translation because of ubiquitousness of human anatomy and physiology (after all, the human body is much the same everywhere), the long, venerable and well-documented history of medicine, and the hitherto uniform character of the language of medicine, at least in the West. (1998, p.1).

Sendo assim, compreende-se que a área médica é uma área da tradução que tem sido bastante desenvolvida ao longo dos anos e, neste sentido, foram criados glossários/dicionários bilingues, não só para auxiliar os tradutores, como também para dar apoio aos estudantes desta área.

A linguagem médica foi durante muitos séculos dominada pelo grego, depois pelo latim e, finalmente, pelo árabe (Wulff, 2004, p. 187; Montgomery 2010, p. 299). Aliás, até ao século

XIX, existem registos do uso do latim no âmbito hospitalar por toda a Europa, desde ensaios a relatórios clínicos. Na Dinamarca, por exemplo, há evidências de que os médicos escreveram notas sobre os doentes em latim até 1853 (Wulff 2004, pp. 187, 188).

Montgomery (2010, p. 301) explica ainda que, entre os anos de 1680 e 1980, não existiu uma língua universal para a medicina, como acontecera anteriormente com o grego e latim. A informação e descobertas dispersaram-se, através da mediação das línguas vernáculas. Apenas a partir de 1980 é que se começou a assistir à escalada da língua inglesa no panorama científico internacional. O inglês tornou-se assim a *lingua franca* da Ciência. Segundo Karen Bennett, *lingua franca*, “(...) now refers to a language that is used as a vehicle of communication between speakers of different mother tongues” (Baker & Saldanha, 2020, p. 290). Corroborando esta afirmação, Montgomery acrescenta que o inglês passou a ser a língua adotada em revistas internacionais, conferências, reuniões corporativas e negociações, o que quer dizer que é correto considerar o inglês a nova *lingua franca* da Ciência (2010, p. 302). Contudo, Wulff adianta que o inglês não só é a língua da Ciência, como também a da Medicina: “We have entered the era of medical English, which resembles the era of medical Latin in that, once again, medical doctors have chosen a single language for international communication.” (2004, p. 187).

Em termos de equivalência lexical, a linguagem médica é ainda, de um modo geral, dominada por fragmentos do grego e latim, uma vez que estas línguas foram outrora a língua universal da Medicina (Wulff, 2004, p. 187). A etimologia de muitas palavras ainda reside no grego e no latim.

A universalidade da área da Medicina faz com que esta seja uma das principais áreas da tradução. O facto de, pelo menos no mundo ocidental, grande parte da linguagem médica ainda ter como base o latim e o grego, torna alguns termos universais e etimologicamente discerníveis. Aliás, como já foi mencionado, o latim foi, em alguns casos, a língua da medicina até ao século XVIII (Fischbach, 1993, p. 94), daí a continuação da utilização de algumas palavras em latim. Na atualidade, o latim foi substituído pelo inglês. Alguns exemplos de termos em latim usados na medicina que persistiram até aos dias de hoje e se tornaram praticamente universais na linguagem médica encontram-se listados abaixo.

Expressão em latim	Expressão utilizada no português	Significado
<i>Rigor mortis</i>	<i>Rigor mortis</i> / rigidez cadavérica	“Temporary stiffness of muscles occurring after death” (Estado de rigidez de músculos que ocorre horas após a morte) (Merriam-Webster. (n.d.))
<i>In vitro</i>	<i>In vitro</i>	“Outside the living body and in an artificial environment” (Que é feito fora do organismo ou em meio artificial) (Merriam-Webster. (n.d.-b))
<i>Post mortem</i>	<i>Post mortem</i>	Após a morte
<i>Ante mortem</i>	<i>Ante mortem</i>	Antes da morte

Tabela 1

Alguns dos exemplos apresentados são expressões particularmente interessantes, uma vez que, para além de serem termos em latim e, por isso, supostamente mais difíceis de compreender são palavras popularizadas a ponto de serem compreendidas por um público leigo. A expressão *rigor mortis*, por exemplo, é uma palavra que abunda em qualquer série policial genérica; assim, mesmo que exista uma tradução para português, a expressão em latim é a mais comum, e é a preferida. Deste modo, não é incomum encontrar este termo sem tradução. Os exemplos da tabela acima são não só palavras compreendidas num meio especializado, como também num meio não especializado.

Uma vez que o inglês tem vindo a tornar-se a língua escolhida para conferências médicas internacionais, também muitos estrangeirismos foram adotados na linguagem médica como termos universais, e que, à semelhança do latim, se tornaram universais. Alguns destes exemplos encontram-se descritos na tabela abaixo:

Expressão em inglês	Expressão utilizada no português	Significado
Bypass	Bypass	Operação que se destina a restabelecer a circulação sanguínea interrompida devido a lesões numa artéria ou veia, através do transplante de um vaso sanguíneo ou da introdução de um tubo de plástico (Infopédia, n.d.)
Scan	Scan / tomografia	Técnica que utiliza os raios X para obter imagens, por planos e à profundidade que se deseje, de um órgão ou tecido, o que permite localizar, com precisão, uma lesão qualquer (Infopédia, n.d.-b)
Check up	Check up / exame clínico geral	Exame clínico geral, para avaliação do estado de saúde de uma pessoa e para rastreio de eventuais doenças ainda não manifestadas (Infopédia, n.d.-c)

Tabela 2

3. Terminologia

Quando se fala de tradução médica, é impossível ignorar o conceito de “terminologia”, uma vez que é uma parte de grande peso na tradução médica. É importante, então, compreender

o que é a terminologia e em que medida esta afeta a tradução num contexto médico. Segundo Maria Teresa Cabré,

Terminology, the discipline concerned with the study and compilation of specialized terms is not a new field of study, but only in recent decades has it been systematically developed, with full consideration of its principles, bases and methodology. Its social and political importance has now also been recognized on both the national and the international scale. (1999, p. 1)

Assim, compreende-se que a terminologia é algo muito específico e que varia de área para área, ou seja, a terminologia usada na linguagem médica, não será, naturalmente, a utilizada na linguagem jurídica, por exemplo. De qualquer modo, não deixa de compreender um conjunto muito especializado de termos que são utilizados numa área específica. A terminologia ajuda a estabelecer conceitos e a dar-lhes um nome (Montalt & González-Davies, 2014, p. 230). À medida que novas investigações na área da medicina são feitas, a terminologia e criação desta servem o principal propósito de organizar, armazenar e de permitir a comunicação. No entanto, este processo é muito mais complexo do que se julga. Em primeiro lugar, é preciso encontrar uma forma de denominar um fenómeno e, depois, é preciso que a comunidade científica concorde com o nome deste fenómeno (Montalt & González-Davies, 2014, p. 230).

Como já foi referido várias vezes ao longo do presente relatório, a Ciência é uma área em constante evolução, ou seja, há descobertas a serem feitas todos os dias, o que quer dizer que há novos termos e conceitos a dar entrada em dicionários a uma velocidade avassaladora. Segundo o artigo “How new words are born” do *The Guardian*, todos os dias são criadas por volta de 5400 palavras (Bodle, 2020). Cada uma destas palavras é passível de ser traduzida, o que quer dizer que pode ou não nascer uma tradução. A tradução de uma palavra é induzida pela necessidade da sua existência numa língua. Se uma palavra não tiver uso, provavelmente não será traduzida. Apesar de se tratar de uma nova palavra, a mesma pode não ser traduzida e simplesmente nunca chegar a existir em dada língua. Isto não impede, naturalmente, a sua existência em outras línguas. Um bom exemplo disto é a palavra “quimioterapia”, conceito que não existe na língua e cultura Navaja.

O povo Navajo é um povo indígena que habita em reservas espalhadas pelos Estados Unidos e que tem a sua própria língua e cultura (Munane, 2014, pp. 1-2). Na verdade, apenas num passado muito recente (em 2008) é que os tradutores e as instituições de oncologia começaram a pensar na questão da tradução de informações relacionadas com a oncologia para este povo. Na verdade, o conceito de cancro não existe nesta tribo, pelo que a expressão que é

utilizada para descrever a palavra “cancro” é “lood doo na’ziihii”, cuja tradução literal é algo entre as linhas de “a ferida que não sara” (Rosetta, 2008). Muito possivelmente devido ao facto de esta ser a expressão usada para descrever um cancro, a comunidade Navaja trata o assunto quase como um tabu. A tradução da palavra “cancro” para “a ferida que não sara” gerou muita incompreensão e confusão relativamente ao tema “oncologia”. Existe um claro medo em falar deste assunto e um medo ainda maior em ir a um hospital ou clínica fazer exames ou rastreios.

Num artigo escrito por Lisa Rosetta (2008), do *Center for Health Journalism*, uma organização sediada nos Estados Unidos, investigou-se como se poderia resolver este problema e criar uma tradução que acabasse com os preconceitos que orbitam o tema. O *National Cancer Institute* (o principal organismo de investigação oncológica nos Estados Unidos), em colaboração com a clínica Mayo (EUA) e Edward Garrison, do departamento de biologia e saúde pública da faculdade de Diné, uniram esforços e começaram a elaborar um glossário que contivesse termos médicos desconhecidos pela tribo. Assim, foi concebido um documento com mais de 40 páginas que cobre todas as fases do tratamento e deteção de cancro e que os explica de forma a poderem ser compreendidas pelos Navajo.

No mesmo artigo, Lisa Rosetta dá exemplos de como a simplificação dos procedimentos e conceitos foi explicada: a palavra “anestesia” é descrita como “medicamento que faz com que o doente não sinta dor” e a expressão “radiação ultravioleta” é descrita como “raios invisíveis que são parte da energia que vem do sol”. Da mesma forma, a palavra “cancro” deixou de ser “a ferida que não sara” e passou a ser “células no corpo que crescem de forma incontrolável”. Ainda no mesmo artigo, Edward Garrison explica que a criação deste glossário pode ter um impacto direto na forma como o povo Navajo perceciona os exames de rastreio e como pode responder aos seus resultados.

Este é apenas um dos muitos exemplos de palavras que não têm uma tradução consagrada em dada língua e que por isso exigem do tradutor um maior esforço de teor explicativo, até que uma tradução seja, efetivamente, consagrada. Desta forma pode constatar-se que o trabalho de um tradutor não passa apenas por traduzir ou até mesmo criar um neologismo. Há que ter a capacidade de observar e compreender o conhecimento do público-alvo e de adaptar uma tradução de acordo com as necessidades desse mesmo público-alvo. Assim, ao deparar-se com um público leigo ou cuja língua não capta totalmente os termos que têm de ser traduzidos, um tradutor deve ser capaz de produzir uma tradução de cariz mais explicativo e com expressões mais acessíveis e simplificadas, sem, no entanto, omitir informações importantes. Isto quer

dizer que, para além de competências linguísticas e um profundo conhecimento da terminologia médica, um tradutor deve ter discernimento para lidar com tabus culturais e enfrentar os preconceitos que acompanham doenças e condições (Munane, 2014, p. 2). Este último ponto será explorado mais profundamente aquando da abordagem ao tema “o intérprete médico e a mediação cultural” no capítulo IV do presente relatório.

3.1 Terminologia adequada

Segundo Jody Byrne (2012, p. 144), à primeira vista, a terminologia pode parecer intimidante, principalmente nas áreas da tradução técnica e científica. Contudo, este autor defende que não é o ponto mais problemático da tradução desta natureza. Esta afirmação é discutível. Não basta ter acesso à internet e a bons dicionários ou glossários, como Byrne sugere (Byrne, 2012, p. 144). A tradução científica serve principalmente para difundir conhecimento para que este tenha a oportunidade de ser desenvolvido por cientistas e especialistas em todo o mundo. Desta forma, grande parte da tradução científica conta com descobertas, ou seja, requer novos termos para novas teorias. Assim sendo, o tradutor não pode cingir-se a dicionários ou glossários, uma vez que estes facilmente se tornam obsoletos face às novas descobertas e à necessidade de criar novos termos para novos acontecimentos, experiências ou invenções.

Um dos grandes desafios da tradução médica, por se tratar de um tipo de tradução altamente focalizada em dada área ou matéria, é a terminologia. A tradução médica conta com um vasto leque de terminologia específica, que tem de ser obrigatoriamente aplicada de forma consistente e rigorosa. A importância desta aplicação prende-se com o facto de a tradução técnica incidir principalmente sobre textos muito específicos, que serão lidos por especialistas e técnicos da área em questão. Se os termos não forem aplicados corretamente, tal pode dificultar a compreensão de informações essenciais. Assim, a maior dificuldade de um tradutor médico que não tem formação alguma na área para a qual está a traduzir é o desconhecimento da terminologia essencial.

Uma das formas de estabelecer o “à vontade” necessário para traduzir um manual de instruções de um dispositivo médico, por exemplo, seria o de estar em contacto com a área, quer seja através de um especialista, quer seja através da leitura de revistas ou artigos a esse

respeito. O ideal seria ter um revisor especialista, como por exemplo um técnico que trabalhe com o dispositivo em questão e que se sinta confortável com a matéria a ponto de conseguir apontar termos que lhe causem estranheza. Uma das formas de evitar o erro é a revisão por parte de pessoas monolíngues, a norma ISO 17100, 3.1.6, “Competências profissionais dos revisores monolíngues”, garante isto mesmo e a revisão deste tipo de documentos é assegurada por um profissional formado na área para a qual se traduz. Ainda assim, não deixa de ser importante obter o máximo de informação possível sobre o tema e área para a qual se está a traduzir.

3.2 O neologismo

A língua é um organismo vivo; como tal, constrói-se, desconstrói-se e é sempre instável e volátil, ou seja, está sujeita a mudanças constantes.

De acordo com Montalt & González-Davies, (2014, p. 247-248), um neologismo pode nascer de palavras já existentes, mas que foram re-significadas e aparecem com um novo sentido, ou palavras recém-formadas. O neologismo pode ser criado a partir de palavras utilizadas em certas situações em forma de metáfora, por exemplo, a palavra “tradução”. Para os linguistas, de uma forma muito lata e sucinta, “tradução” significa a transferência de palavras de uma língua para outra de modo a permitir a comunicação. É relevante frisar que esta breve explicação não capta de forma alguma o significado total da palavra “tradução”. No entanto, a palavra “tradução” não tem o mesmo significado para especialistas em genética. Nesse caso, a tradução, novamente, explicada de forma generalista, passa pelo processo através do qual a informação codificada no ARN mensageiro orienta a adição de aminoácidos durante a síntese de proteínas presentes nesse mesmo ARN. Assim, quando um tradutor médico se depara com um neologismo enfrenta dois tipos de desafios (Montalt & González-Davies, (2014, p. 248). Em primeiro lugar, tem de compreender o que este novo termo na língua de partida significa. Em segundo lugar, terá de encontrar um equivalente na língua de chegada. O ideal seria recorrer a uma entidade responsável pela tradução de neologismos, para que estes entrem rapidamente nos dicionários. Sabe-se, no entanto que na maioria dos casos, tal não é possível. Muitas vezes, a questão do neologismo está diretamente relacionada com a expansão lexical, expansão esta que impulsiona a necessidade de criar palavras novas, principalmente quando estas descrevem acontecimento que afetam todo o mundo. Um excelente exemplo do que foi atrás mencionado

é a produção de neologismos que foram criados durante os últimos anos, catalisados pela pandemia (Da Silva & Da Silva Maia, 2021, p. 6081).

De acordo com os autores Tomislav Frleta e Zrinka Frleta (2019, p. 22), o neologismo é uma parte particularmente desafiante na área da tradução. Em primeiro lugar, porque é uma palavra ou conceito que não existe num dicionário e, por isso, não tem um equivalente. Em segundo lugar, depois de compreender o significado do neologismo, o tradutor tem de escolher a melhor abordagem para o traduzir. Os mesmos autores advogam que o tradutor não tem muitas opções no que toca à tradução do neologismo: ou é mantida a palavra original da língua de partida, ou se adapta a palavra à língua de chegada. Como é natural, a segunda opção levanta ainda mais desafios, pois cabe ao tradutor encontrar uma forma de adaptar a forma da palavra na língua de partida à grafia da língua de chegada, de modo a não causar estranheza no público-alvo. De acordo com o Portal da Língua Portuguesa (*Dicionário De Estrangeirismos*, n.d.), existem várias palavras que outrora foram neologismos, mas que foram adaptados de forma a parecerem naturais.

Seguem-se alguns exemplos:

- 1- Abajur, do francês *abajour*;
- 2- Antidopagem, do inglês *antidoping*;
- 3- Apogiatura, do italiano *appogiatura*;
- 4- Balé, do francês, *ballet*;
- 5- Batom, do francês *bâton*;
- 6- Bordô, do francês *bordeaux*;
- 7- Penalti, do inglês, *penalty*;
- 8- Pivô, do francês, *pivot*;
- 9- Pizzaria, do italiano *pizzeria*;
- 10- Robô, do inglês *robot*;

Na verdade, quando o neologismo tem uma difícil tradução/adaptação, é preferível mantê-lo na sua língua original, principalmente nas áreas da ciência, em que existe uma *lingua franca* e, provavelmente, os académicos da área compreendem o seu significado. Em outras áreas, é necessário que a palavra criada na língua de chegada seja utilizada vezes suficientes para ser naturalizada no discurso e assim passar a integrar um dicionário.

3.3 Ferramentas CAT, inimigo ou aliado do tradutor médico?

O ser humano sempre teve a predisposição ímpar de se servir da sua criatividade e engenho para tornar as tarefas mundanas mais fáceis de concretizar e para as efetuar de forma mais eficaz. Assim, surgiram ao longo dos anos construções e invenções, algumas destas agora consideradas obsoletas, mas que foram indispensáveis para o impulsionar do desenvolvimento de instrumentos capazes de realizar as mais diversas tarefas. A Revolução Industrial foi um marco irreversível no que diz respeito ao avanço mecânico e tecnológico. Desde então, assistiu-se à criação e desenvolvimento de máquinas utilizadas principalmente na indústria, e foi apenas uma questão de tempo até se dar o aparecimento do primeiro computador. Desta forma levanta-se a questão: o que tem a revolução tecnológica a ver com a tradução?

Ora, a tradução, nos tempos pré-tecnológicos, era feita com recurso a papel, uma caneta e uma quantidade infinda de dicionários e glossários em papel. Anos mais tarde, com o aparecimento de ferramentas CAT, o trabalho de um tradutor tornou-se muito mais rápido de concretizar. O objetivo principal deste capítulo é o de sublinhar o impacto que a evolução da tecnologia e o aparecimento das ferramentas CAT tiveram quando entraram em contacto com mundo da tradução. Para isso, é preciso recuar no tempo até à criação do primeiro computador, que é o ponto de partida no escalar das ferramentas de tradução assistida por computador. O primeiro computador, o ENIAC, foi trazido ao mundo pelas mãos de John Mauchly e John Presper Eckert Jr. durante a Segunda Grande Guerra, por volta da década de 1940. Foi concebido com a principal função de calcular valores relativos ao alcance de artilharia de forma rápida (Swaine & Freiburger, 2023).

No início, pensou-se em como se poderia aplicar esta nova tecnologia à tradução. Nasceu então a ideia de “machine translation”, um termo cunhado por Warren Weaver, em 1947. Weaver foi o primeiro a reconhecer as potencialidades da aplicação da tecnologia ao mundo da tradução apenas um ano após a invenção do computador (Sin-wai, 2004 pp. 290-291). De acordo com os autores Pym e Gil, as ferramentas eletrónicas são vistas como algo que amplifica a capacidade humana (Pym & Gil, 2006, p. 5). A partir desta ideia foram desenvolvidas outras possíveis aplicações da tecnologia para a tradução. Assistiu-se assim ao aparecimento das ferramentas CAT.

Como se sabe, atualmente, a forma evoluída do computador dispõe de muitas funcionalidades aplicáveis às diversas áreas do saber, incluindo a área da tradução. O primeiro objetivo da utilização de tecnologia na tradução foi o de conceber traduções automáticas que

prescindissem da intervenção de um ser humano (Cocci, 2009), pelo que há muitas vezes alguma confusão no que toca aos termos *machine translation* e ferramentas CAT. Bianca Han (2020, pp. 2-3), faz a distinção entre estes conceitos, advogando que as ferramentas CAT são um *software* cujo objetivo é o de auxiliar o tradutor no processo de tradução. Este tipo de ferramenta opera guardando informações redigidas pelo tradutor numa base de dados à qual se dá o nome de “memória de tradução”.

De acordo com Kornacki (2018, p. 107), uma memória de tradução é uma base de dados linguística que armazena textos e a sua respetiva tradução e que podem ser recuperados e utilizados em outras traduções. As ferramentas CAT fazem uma busca nesta base de dados com vista a encontrar partes de texto já traduzidas e que possam ser novamente utilizadas. Se for este o caso e da memória de tradução constar uma correspondência do texto de partida com o texto de chegada, a ferramenta CAT sugere a reutilização dos fragmentos encontrados.

Esta funcionalidade específica é particularmente relevante no que diz respeito ao objeto de estudo deste relatório, a tradução médica. Uma vez que é uma área que lida com textos muito repetitivos, a ferramenta CAT não só guarda a tradução inicial como a pode propagar, ou seja, todos os segmentos do texto de partida que sejam idênticos podem ter a sua tradução propagada no texto de chegada sem que o tradutor tenha de retraduzir o extrato de raiz. Desta forma, o tradutor tem de confirmar os segmentos para que sejam validados e guardados na memória de tradução do *software*. Nos tipos de tradução em que uma das principais características seja a repetição, a memória pessoal do indivíduo é o maior inimigo do tradutor. Isto porque é praticamente impossível que um tradutor se recorde de como traduziu uma frase no segmento 1 e que reaparece no segmento 100, por exemplo. Aliás, é muito improvável que, sem recurso a uma memória de tradução de *software*, o tradutor se lembre que traduziu uma frase idêntica.

Assim, pode verificar-se que as ferramentas CAT não produzem traduções automáticas, mas facilitam o processo de tradução; no entanto têm de ser operadas por um ser humano para que sejam capazes de produzir uma tradução. Isto quer dizer que as ferramentas CAT auxiliam o tradutor durante o processo de tradução sem o automatizarem totalmente como sucede em plataformas como o Google Translate ou o DeepL. As ferramentas CAT funcionam através da segmentação do texto, ou seja, dividem um texto em partes menores, normalmente em frases, permitindo assim que o tradutor traduza um texto frase por frase.

Como já foi referido, isto é uma das grandes vantagens de utilizar ferramentas CAT: ao guardar cada segmento confirmado, se esse segmento se repetir total ou parcialmente no texto de chegada, o *software* sugere automaticamente uma tradução (já inserida na memória de tradução pelo tradutor). A possibilidade de criar memórias de tradução que guardam e

reconhecem fragmentos de texto anteriormente traduzidos, sugerindo *fuzzies*, revelaram-se uma ferramenta muito prática de auxílio ao processo de tradução. Este termo, segundo Bowker, é definido da seguinte forma: “a fuzzy match is able to locate segments in the memory that are an approximate or partial match for the segment in the new” (2005, p. 14). Assim, principalmente para a tradução técnica, que lida muitas vezes com a repetição de termos e frases, uma ferramenta CAT é uma ajuda valiosa e que poupa muito tempo ao tradutor, evitando que este esteja à procura da frase que anteriormente traduziu no texto.

Embora as ferramentas CAT tenham vindo em auxílio dos tradutores, revelam-se muito pouco intuitivas e complexas, exigindo uma formação adequada para que sejam corretamente utilizadas. Ainda para mais, o período de habituação necessário para utilizar uma ferramenta CAT confortavelmente é ainda significativo para os tradutores em início de carreira.

Segundo Pym e Gil (2006, p. 8), as memórias de tradução são bases de dados de segmentos que podem ser reutilizadas. São uma ajuda fulcral para a tradução de qualquer texto com um grau elevado de repetição de termos, frases e trechos de frases. A utilização de *software* de tradução veio acelerar o processo de tradução. Para além de guardar a informação sobre a tradução dos segmentos, as ferramentas CAT permitem também que o utilizador crie uma base terminológica onde podem ser inseridos termos recorrentes ou simplesmente termos relativos a dada área da tradução. Por exemplo, em anexo no presente relatório encontra-se uma base terminológica que começou a ser elaborada no início do mestrado e cujos termos foram úteis em traduções posteriores. Para além disto, se os termos constarem na base terminológica, serão assinalados e sugeridos pelos programas informáticos de tradução, como se pode ver nas imagens abaixo.



Figura 5



Figura 6



Figura 7

Os termos destacados a azul são os que constam na base terminológica. Para que apareçam de forma automática no segmento do lado direito, basta escrever a primeira letra do

termo, como se pode ver na figura 6, ou colocar o cursor em cima do termo destacado do segmento do lado esquerdo, como se pode ver na figura 7.

O facto de a tradução e as ferramentas CAT serem indissociáveis é incontornável (Pym & Gil, 2006, p. 5). No entanto, apesar de serem aliadas do tradutor, também existem desvantagens a elas inerentes. Os autores supracitados explicam que para o usufruto total das ferramentas de tradução assistida para computador é necessário investir uma quantidade considerável de tempo: não basta adquirir os programas de tradução, é também preciso aprender a utilizá-los (Pym & Gil, 2006).

42	AIR HANDLING UNITS	✓ CM	UNIDADES DE TRATAMENTO DE AR	P+
43	AIR HANDLING UNITS	✓ CM	UNIDADES DE TRATAMENTO DE AR	P+
44	..\.12ahu\	✓ CM	..\.12ahu\	TAG
45	COMMERCIAL & TRANSPORT REFRIGERATION	✓ CM	REFRIGERAÇÃO COMERCIAL E TRANSPORTE REFRIGERADO	P+
46	COMMERCIAL & TRANSPORT REFRIGERATION	✓ CM	REFRIGERAÇÃO COMERCIAL E TRANSPORTE REFRIGERADO	P+

Figura 8

A figura acima ilustra o modo como o SDL Trados Studio, de forma automática, propaga um segmento que já tinha sido traduzido. Cabe ao tradutor verificar se a tradução está correta e confirmar o segmento para que fique guardado.

III. O TRADUTOR MÉDICO

1. A tradução médica

Como se sabe, a tradução é uma área interdisciplinar que vai beber a várias fontes e que conta com diversas fontes de informação para que consiga obedecer a critérios de rigor e exatidão no que diz respeito à terminologia, bem como à capacidade de compreensão do texto de partida por parte do tradutor. Na verdade, isto é de tal forma real que a sobrevivência de uma área da tradução se torna intangível sem o estabelecimento de relações próximas de interdependência com outras áreas. Ou seja, um tradutor que se proponha trabalhar com a área médica não se cingirá apenas a essa área, uma vez que se trata de um domínio muito rico e que precisa de tomar por empréstimo conceitos das áreas do direito, economia, administração, sociologia, entre outros. É seguro, portanto, afirmar, que não existe uma área da tradução “pura”, isto é, que não seja influenciada por outras. Isto quer na verdade dizer que um tradutor médico nunca é só um tradutor médico; o seu conhecimento tem de quebrar as barreiras da esfera da medicina e procurar novos horizontes em áreas aparentemente distantes, mas que, ainda assim, se relacionam com a área médica. A tradução médica cobre várias áreas dentro da medicina, como a farmacologia, cirurgia, obstetrícia, pediatria, psiquiatria, medicina interna, oncologia, cardiologia e outras áreas de especialização (Montalt & Davies, 2014, p. 20). Mas também abrange, como já foi referido, áreas complementares, como o direito ou administração (Karwacka, 2015, p. 272).

Montalt e Gonzáles-Davies descrevem a tradução médica da seguinte forma: “Translators are communicators and medical translation is a specific type of medical communication, which like all translation involves different languages and cultures” (2014, p. 46).

O principal propósito da tradução é o de permitir a comunicação; como não podia deixar de ser, o mesmo acontece com a tradução médica. Para haver comunicação, o tradutor tem de reconhecer e ter em conta os diferentes contextos culturais sobre os quais quer construir uma ponte comunicativa. Esta ponte tem de ter alicerces firmes para que não se desmorone, ou seja, é preciso ter presentes as especificidades da cultura e línguas de partida e chegada para evitar ambiguidades. Este ponto será abordado e explorado em profundidade no ponto 4 do presente capítulo.

2. A tradução do texto médico

Um tradutor é, no sentido mais lato, alguém que domina perfeitamente duas ou mais línguas e que compreende os meandros da sua sintaxe e semântica, de modo a ser capaz de fazer uma transferência de informação de uma língua para a outra. Contudo, para um tradutor especializado ou técnico, tal não basta. Traduzir textos médicos nunca tendo sido formado na área é, por um lado, desafiante. Por outro lado, tentar traduzir textos desta ordem apenas com formação médica, também não é fácil. A tradução especializada exige um equilíbrio entre conhecimentos linguísticos e conhecimentos sobre a área de especialização.

É evidente que, por muito boas que sejam as capacidades linguísticas de um tradutor, este pode não ser capaz de traduzir documentos médicos. Isto parte do facto de que a tradução médica é quase sempre redigida através da linguagem médica. Sendo uma linguagem dentro de uma língua, para que seja compreendida, um tradutor não só tem de dominar ambas as línguas de chegada e partida, como também a linguagem médica que reside dentro de ambas.

O tradutor médico é ainda submetido a uma maior pressão uma vez que qualquer erro de tradução ou desvio de sentido pode acarretar consequências graves que afetam a vida dos doentes. Como já foi mencionado, a área da tradução médica é uma área em que a transferência de informação tem de ser feita de uma forma especialmente rigorosa. Não há espaço para erros, uma vez que tal pode implicar o agravamento de uma doença, causar o mal-estar de um doente, e em casos extremos, pode levar à morte.

Um caso que ficou conhecido foi o de um erro de tradução na área da ortopedia. Fakler *et al.* (2007) descrevem um incidente que decorreu entre os anos de 2006 e 2007 na Alemanha. Este infeliz episódio colocou em risco 47 doentes que tinham sido submetidos ao implante de próteses totais do joelho. De acordo com os autores Johan Bellemans, Michael D. Ries e Jan M. K. Victor (2005, p. 14), a artroplastia total do joelho é uma cirurgia que é recomendada quando as funções do joelho deixam de ser cumpridas devido ao desgaste das articulações. Esta cirurgia é feita através da substituição total das articulações desgastadas do fémur, tibia e rótula com o principal intuito de reduzir a inflamação e consequente dor nas articulações do joelho, bem como o de maximizar a capacidade funcional das articulações.

Para este tipo de intervenção existem dois tipos de prótese, sendo estes a prótese cimentada e a prótese não cimentada. Na primeira intervenção, tal como o nome indica, a prótese é fixada no osso com o auxílio de um “cimento” que une desta forma uma prótese ao osso. Na segunda opção, a própria prótese é revestida por uma superfície rugosa que encoraja

o crescimento ósseo, ou seja, esta intervenção prevê que o osso cresça em torno da prótese e que, de forma gradual, o osso se fixe na prótese sem recurso a um tipo de “cola”.

Num hospital na Alemanha, foram feitas várias cirurgias desta ordem e foram utilizadas próteses do tipo “cimentadas”. Contudo, o rótulo do implante da componente femoral em questão (uma vez que neste tipo de intervenção estão envolvidas várias componentes, podendo estas ser a femoral, a tibial e a patelar), discriminava as próteses como sendo “não modulares cimentadas” (“non-modular cemented”), mas deu-se um erro de tradução que descreveu as próteses como sendo “não cimentadas”.

Assim, após um ano, os funcionários do hospital aperceberam-se deste erro tarde de mais. As próteses das componentes femorais que requeriam cimento, foram instaladas sem cimento. Esta falha da tradução do tipo de prótese levou ao mal-estar de 47 doentes, muitos dos quais tiveram de remarcar uma cirurgia para que fosse feita a substituição total das próteses.

Desta forma se pode ver o quão crucial é que a tradução médica obedeça a critérios muito rigorosos de exatidão, de modo a evitar colocar em risco as vidas e o bem-estar dos doentes. Este caso foi fruto de um erro humano que passou despercebido. De acordo com os autores Falker *et al.* (2007), a tradução desta componente foi feita pelos funcionários do hospital. Ora, se esta tradução tivesse sido feita por um tradutor formado na área da ortopedia, provavelmente teria sido produzida uma tradução sem erros porque um tradutor não só se certifica de que a terminologia é aplicada corretamente, como também faz um trabalho extenso de pesquisa para confirmar a equivalência de palavras que fazem parte da linguagem de especialidade ou terminologia médica. Além disso, deve ter a capacidade de fazer uma boa revisão do texto para que este tipo de erro não passe para a versão final de uma tradução.

Antes de investigar quais serão as aptidões necessárias para se ser um tradutor médico, é importante deixar claro que um tradutor médico é aquele que traduz textos médicos. É considerado um texto médico todo o texto que se insere no espectro abaixo:

A medical text is a specialized medical publication or text of private nature, the content of which directly related to human health. Specificity of scientific medical texts lies in their purpose for narrow circle specialists in the field of medicine (Ismailova & Xojaliyev 2022, p. 271)

Assim, de acordo com o excerto supracitado, todo o texto que fale sobre medicina pode ser considerado um texto médico. Dentro desta categoria podem encontrar-se diversos tipos de texto com características muito específicas, incluindo revistas científicas ou académicas,

relatórios médicos, bulas de medicamentos com informações relativamente a dosagens, instruções de uso de medicamentos ou de máquinas e dispositivos médicos, ensaios clínicos e respetivos protocolos, entre outros (Karwacka, 2015, p. 272).

3. A linguagem médica

Como já foi referido, para além de necessitar de competências que impliquem o domínio semântico e sintático da língua de partida e língua de chegada, o tradutor médico tem de ter conhecimentos profundos das idiossincrasias sintáticas da linguagem médica utilizada tanto pela cultura de partida como na cultura de chegada. Um dos grandes obstáculos da tradução médica prende-se com a própria linguagem médica, que é uma linguagem muito diferente. Hull, descreve a linguagem médica da seguinte forma:

Medical language is a universal construct in healthcare, the shared language of health and allied health professions. It is highly evolved, career-specific, technical and cultural-bound—a language for specific purposes. Its function differs significantly from that of a standard language. Proficiency requires at minimum, a common understanding of discipline-specific jargon, abstracts, euphemisms, abbreviations, acronyms. An optimal medical language situation demands a level of competency beyond the superficial wherein one can convey or interpret deeper meanings, distinguish themes, voice opinion, and follow directions precisely. (Hull, M., 2016, p. 158)

Assim, de acordo com Hull (2016, p. 58), a linguagem médica tem um propósito comunicativo que funciona num meio muito específico, o clínico. É natural que, se retirada de contexto, esta linguagem seja difícil de compreender. Deste modo, não é apenas relevante conseguir entender bastante bem a linguagem médica, mas também ter a capacidade de a interpretar. Um dos grandes desafios com o qual um tradutor se depara pertence, muitas vezes, à ordem dos acrónimos e das siglas. A utilização correta de um acrónimo requer muita pesquisa para que se tenha a certeza de que a sua utilização é a correta. Uma vez que existe a necessidade de fazer uma boa pesquisa, há também muito espaço para erros, principalmente para a variedade linguística do português europeu. Na medida em que o português do Brasil é a variedade do português com mais falantes devido, principalmente, à densidade populacional, que é vinte vezes maior que a da de Portugal, há muito mais informação, artigos e *websites* redigidos nesta variedade. Assim, cabe ao tradutor saber filtrar a informação e prestar atenção à variedade que está a ser utilizada nos conteúdos que lê, para evitar erros ou desvios. Por exemplo, a sigla “pRBC” em inglês significa “packed red blood count”, em português europeu esta expressão

seria traduzida para “CGV” ou seja, “concentrado de glóbulos vermelhos”. No entanto, se o tradutor pesquisar esta sigla, e a informação que encontrar estiver redigida em português do Brasil, a sigla “CGV” significa “contagem de glóbulos vermelhos”. Ou seja, são dois procedimentos manifestamente diferentes. O “concentrado de glóbulos vermelhos” é utilizado em transfusões e é basicamente um concentrado de hemácias que visa repor os glóbulos vermelhos que foram perdidos. A “contagem de glóbulos vermelhos” é algo que se alcança através de um hemograma e é a literal contagem dos glóbulos vermelhos numa amostra de sangue.

Em termos sintáticos, assiste-se à utilização constante da construção passiva, o que pode à primeira vista causar estranheza ao leitor leigo. Até para o tradutor que se depara com este tipo de construções é por vezes difícil lutar contra a tentação de reescrever a frase utilizando uma construção que soe mais natural. Contudo, na obra *Language and Medicine*, Marla O’Neill, uma profissional de saúde, advoga que é importante - quando o público-alvo for um profissional de saúde - manter a construção frásica da língua de partida, uma vez que é a linguagem à qual os profissionais de saúde estão habituados e com a qual lidam todos os dias (Fischbach, 1998, p. 70). Alterar a estrutura da frase pode dar lugar a ambiguidades e mudar completamente o registo do texto uma vez que, para o “ouvido médico”, alterar este tipo de frases pode soar pouco profissional e menos familiar (Fischbach, 1998, p. 70).

Um dos principais desafios, e que é transversal a toda a tradução, prende-se com a falta de equivalência de termos na língua de chegada. A tradução médica é especialmente desafiante quando os termos não têm um equivalente na língua de chegada. Isto acontece com frequência, uma vez que, como já foi mencionado, o campo da medicina está em constante evolução, e com a descoberta de novas doenças e procedimentos urge a necessidade de criar neologismos ou adotar estrangeirismos que consigam transferir o significado de um termo da língua de partida para a língua de chegada (Yarieva *et al*, 2020 p. 236).

Uma das melhores formas de um tradutor compreender o que está a traduzir, ou seja, as próprias construções morfológicas, é estudar estas mesmas estruturas na língua de partida e na língua de chegada. Como já foi referido, um bom tradutor deve dominar perfeitamente tanto a língua de partida como a língua de chegada. Neste sentido, é uma grande ajuda compreender o processo de formação de algumas palavras de modo a poder compreender o texto. A terminologia da linguagem médica opera, principalmente, através do empréstimo de raízes, sufixos e prefixos oriundos do grego e do latim. Assim sendo, existem muitas palavras tanto na

língua inglesa como na língua portuguesa, que se aproximam. Conhecendo pequenos morfemas, é possível depreender o significado de muitas palavras. Por exemplo, a palavra “hematologia” é composta pelo morfema “hemat”, que exprime a noção de sangue e “logia”, que significa “o estudo de”. Desta forma, depreende-se que a hematologia é a ciência que estuda o sangue. É possível seguir esta mesma lógica com a palavra equivalente em inglês “hematology” uma vez que se trata de um morfema com as mesmas derivações. Para isto, o tradutor pode servir-se de manuais sobre terminologia médica que nada têm a ver com o processo de tradução propriamente dito, como é o caso do manual *The Language of Medicine* (2020, pp. 4-16), do qual foram retiradas as informações presentes nas tabelas que se seguem. As tabelas abaixo exprimem alguns exemplos de raízes, sufixos e prefixos importantes que devem ser conhecidos para compreender as palavras que podem vir a formar.

Raiz pt	Raiz en	Exemplo	Significado
cardio	cardio	cardiomiopatia – cardiomyopathy	Relacionado com o coração;
derma	derma	dermatite – dermatitis	Relacionado com a pele;
enter/o	enter/o	enteroscopia - enteroscopy	Relacionado com os intestinos;
gastr/o	gastro	gastrite – gastritis	Relacionado com o estômago;
glic/o	glyco	hiperglicemia - hyperglycemia	Relacionado com os níveis de açúcar;
hepat	hepat	hepatite – hepatitis	Relacionado com o fígado;
nefr/o	nephro	nefroscopia - nephroscopy	Relacionado com os rins;
oste/o	Oste/o	osteoporose - osteoporosis	Relacionado com os ossos;
neur/o	neuro	neurologia - neurology	Relacionado com nervos e o sistema nervoso;

trombo	thrombo	trombose - thrombosis	Relacionado com coágulos ou bloqueios sanguíneos;
--------	---------	--------------------------	---

Tabela 3

Sufixo pt	Sufixo en	Exemplo pt-en	Significado
-oma	-oma	melanoma- melanoma	Tumor; massa; inchaço;
-ite	-itis	artrite - arthritis	Inflamação;
-scopia	-scopy	endoscopia- endoscopy	Procedimento que envolve o exame visual de alguma parte do corpo;
-algia	-algia	atralgia- athralgia	Dor;
-ectomia	-ectomy	nefrectomia - nephrectomy	Excisão; remoção;
-emia	-emia	anemia - anemia	Doença sanguínea;

Tabela 4

Prefixo pt	Prefixo en	Exemplo	Significado
a/an	a/an	anemia - anemia	Sem;
endo	endo	endocrinologia - endocrinology	Dentro de;
hiper	hyper	hiperglicemia - hyperglycemia	Excessivo; acima dos níveis normais;

hipo	hypo	hipoglicemia - hypoglycemia	Deficiente; abaixo dos níveis normais;
------	------	--------------------------------	--

Tabela 5

Através das tabelas acima, que contêm alguns dos principais morfemas utilizados com frequência na linguagem médica, um tradutor poderá melhor compreender um texto, interpretá-lo e, conseqüentemente, fazer uma boa tradução. Este conhecimento, a nível etimológico e morfológico, não só é um aliado essencial para a compreensão do texto, como também se revela fundamental para a adaptação de documentos médicos para o leitor leigo. Por exemplo, se num relatório médico de um doente que não esteja familiarizado com termos médicos aparecer o termo “hiperglicemia” e o tradutor tiver de fazer uma adaptação para que este termo se torne mais claro, poderá decompor morfológicamente a palavra para assim a explicitar. Consultando as tabelas acima depreende-se que o morfema “hiper-” significa “algo em excesso”, a entidade sintática “-glic-” remete para o açúcar e, por fim, o sufixo “-emia” está relacionado com o sangue. Assim, hiperglicemia traduz-se por uma quantidade excessiva de açúcar no sangue. Neste sentido, o termo original (hiperglicemia) tem de constar no relatório médico e a explicação deve aparecer depois deste, delimitada por parênteses.

4. Adaptação para o público-alvo

Como foi explicado no ponto 1 do capítulo II do presente relatório, a prática não sobrevive sem a teoria. Para compreender a necessidade crescente da adaptação de textos aquando de uma tradução, é necessário ter em conta as teorias que originaram esta nova escola de pensamento. De acordo com Christiane Nord (2018, p. 7), houve uma mudança de paradigma a partir do momento em que a corrente da tradução que defendia a tradução “palavra por palavra” foi colocada em causa por volta dos anos 70 do século XX. De acordo com a autora, houve uma reorientação pragmática que tirou o foco da palavra ou frase e o colocou no texto enquanto unidade de tradução (Nord, 2018, p. 7). A corrente funcionalista é mais do que uma teoria de adaptação. Se o texto de partida deixar de ser colocado num pedestal, os participantes e as condições da situação-alvo serão, naturalmente, priorizados (Nord, 2018, p. 110). É, na verdade, uma ação comunicativa que tem como objetivo alcançar um propósito comunicativo para assim permitir que pessoas de diferentes contextos linguísticos compreendam o mesmo texto. Desta

forma, a tradução tem de ter em conta o contexto para que possa ser entendida. Hans Vermeer teve um papel muito importante no arranque e disseminação do funcionalismo. Uma vez que o texto de partida e o texto de chegada podem ter funções diferentes, o produto da tradução do texto de partida pode ser muito diferente do texto original. Ou seja, em vez de o tradutor tentar recriar o texto de partida, Vermeer sugere que o foco da tradução seja o seu escopo (*skopos*), o seu propósito.

As unidades que compunham o texto de partida e o texto de chegada eram “medidas ao milímetro” para que coincidissem, ignorando o facto de que a língua de chegada podia não conseguir expressar o conteúdo do texto redigido na língua de partida com o mesmo número de palavras. Há palavras polissémicas que exigem que seja acrescentada uma explicitação ou explicação e há línguas que naturalmente se expressam através de mais palavras, podendo isto dever-se à obrigatoriedade do uso de artigos ou mesmo pronomes. O processo de tradução “palavra por palavra” foi alvo da crítica de Vermeer, uma vez que o produto destas traduções se revelava muitas vezes insatisfatório (Van Doorslaer *apud* Nord, C., 2011, p. 121). Para fazer frente a este problema, Vermeer propôs um novo modelo de tradução, uma teoria geral, que passou a focar-se na mensagem de uma tradução, dando grande importância à função da tradução, ou seja, ao seu propósito final. Esta teoria passou a ser chamada *Skopostheorie*, ou teoria do escopo.

A *Skopostheorie* descreve a tradução como uma “atividade com um propósito”, através da qual há uma interação entre o produtor de um texto, o seu recetor e o tradutor. É importante trazer relevância para todos os fatores culturais que envolvem o produtor e o recetor de um texto. Esta interação quebra as barreiras linguísticas e debruça-se sobre a cooperação entre agentes extralinguísticos e culturais (Van Doorslaer *apud* Nord, C., 2011, pp. 121-122). É importante reconhecer e conhecer quem são os participantes neste processo comunicativo para produzir uma boa tradução a eles adaptada. Vermeer advoga que o “propósito”, a “intenção” e a “função” partilham uma relação de sinonímia. Contudo, Cristiane Nord, uma tradutora e académica dos estudos da tradução que ocupa um papel fulcral no desenvolvimento do funcionalismo, separa os conceitos de “intenção” e “função”. Para Nord, a “intenção” aponta para a perspetiva de quem produziu o texto e requisitou a sua tradução, enquanto a “função” diz respeito à perspetiva do recetor do texto, ou seja, de quem recebe a tradução e de qual o seu objetivo (Van Doorslaer *apud* Nord, C., 2011, p. 122; Nord, 2018, p. 27).

Desta forma, para que seja possível produzir uma boa tradução, o tradutor precisa de se informar sobre a situação para a qual a tradução está a ser requisitada. Neste ponto insere-se o público-alvo da tradução, as suas expectativas em relação ao texto e fatores culturais que possam afetar a leitura deste texto, bem como os seus conhecimentos da matéria expressa no texto de partida.

É de extrema relevância ter em mente que a uma língua está sempre vinculada a uma cultura. Na verdade, a língua é um reflexo da cultura, da sua evolução, e das pessoas pertencentes a essa cultura. A influência do contexto cultural na tradução médica é muitas vezes negligenciada. Isto quer dizer que existem termos que podem ter significados diferentes dependendo da cultura que os utiliza. Yarieva *et al* (2020 p. 238) apresentam um exemplo da importância do contexto cultural dentro da mesma língua, mas em variedades linguísticas diferentes: a palavra “surgery” em inglês dos Estados Unidos da América e em inglês do Reino Unido. Na primeira variante, “surgery” refere-se ao procedimento que um médico efetua num paciente. Na segunda variante, o termo refere-se ao horário de atendimento de um médico.

É importante salientar que a linguagem ocorre sempre dentro de um contexto que envolve, não só as circunstâncias relacionadas com o meio em que é inserida, como também as partes que realizam a comunicação. Aprofundando este último ponto, é de notar que uma parte fulcral na dinâmica da comunicação são as partes que a produzem, ou seja, o emissor e o recetor. Dentro de um contexto comunicativo, o papel de quem produz a informação é assumido pelo emissor e a informação produzida é recebida pelo recetor. A informação é transferida do emissor para o recetor através da linguagem. A linguagem, por sua vez, tem obrigatoriamente de se adaptar ao contexto no qual é inserida, de outra forma, a sua principal função – a de comunicação – não se pode concretizar.

Assim, quando um emissor utiliza um certo tipo de registo linguístico, tem de considerar, em primeiro lugar, a capacidade de compreensão do recetor. Isto significa que o emissor terá de averiguar se a linguagem que quer utilizar pode ser compreendida pelo recetor. Num contexto de comunicação médica, é natural que a linguagem utilizada na comunicação seja a linguagem médica. Neste caso, por norma, a comunicação é feita entre um emissor e um recetor que são especialistas na área médica; dessa forma, a comunicação é assegurada, dado que ambas as partes utilizam o mesmo tipo de linguagem. Quando o contexto é alterado e se passa de um emissor especializado para um recetor que seja um público geral sem conhecimentos médicos, tem de nascer uma nova forma de comunicação: se o contexto

comunicativo muda, a própria linguagem tem de se adaptar (Montalt & González-Davies, 2014, pp. 250-251)

É ainda de notar o papel comunicativo da linguagem médica, pois não se cinge às interações escritas entre investigadores em revistas especializadas. A linguagem médica pode ser vista como um meio que permite um tipo de comunicação contínuo e altamente dinâmico que não só engloba artigos de investigação, mas também pode traduzir-se em documentários educativos sobre tópicos relevantes. Aliás, o conhecimento médico é desenvolvido e produzido por um grupo muito diversificado de participantes. Aqui estão inseridos investigadores, médicos, cirurgiões, enfermeiros, prestadores de cuidados, familiares de doentes, gestores de saúde, estudantes de medicina, entre outros. O conhecimento médico pode também ser apresentado de forma informal ou formal, de forma especializada ou utilizando uma linguagem mais comum (que as pessoas leigas entendam). É importante estar-se consciente do dinamismo e complexidade da comunicação médica, sendo esse, aliás, um elemento chave para que alguém se torne num bom tradutor.

A comunicação formal na área médica regista os artigos publicados ou apresentações em conferências. Uma vez que a área médica exige, muitas vezes, a interação entre participantes especializados e pacientes leigos, são criadas situações de comunicação “informal” e um bom exemplo destas interações é a comunicação entre um médico e o seu doente. Mas estas interações de cariz informal também podem ocorrer entre pessoas especializadas, por exemplo, as interações entre investigadores numa conferência, os primeiros rascunhos da planificação de uma experiência, as discussões de casos clínicos entre profissionais de saúde, na medida em que todas estas situações ocorrem num contexto informal.

Na atualidade, a comunicação dentro do contexto médico tem voltado a sua atenção para o doente (Montalt, 2012, p. 13). Segundo Montalt (Gambier & Van Doorslaer, 2011, p. 79), durante muitos anos, acreditou-se que a tradução médica abrangia apenas textos altamente especializados que apresentavam problemas principalmente terminológicos. Contudo, eclodiu a necessidade de colocar este pensamento de parte, uma vez que os textos médicos da atualidade não são apenas produzidos a pensar nos profissionais de saúde que os poderão ler, conforme afirma o autor, “In current professional practice, however, it is not restricted to highly specialized genres, but embraces many other communicative events in contexts ranging from clinical practice, to education, to popularizations of all kinds” (Gambier & Van Doorslaer *apud* Montalt, V., 2011, p. 79).

Subscrevendo o que Montalt defendeu, Karwacka (2015, p. 272), acrescenta que a linguagem médica pode ser utilizada entre profissionais de saúde e também entre profissionais de saúde e leigos. As características destes dois tipos de comunicação são manifestamente diferentes e um tradutor tem também de as ter em consideração antes de começar uma tradução.

Com a evolução do tempo e as constantes ondas de migração, os profissionais de saúde começaram a aperceber-se de que os seus doentes são provenientes dos mais diversos contextos linguísticos. Reconheceu-se, então, a necessidade de conseguir explicar a um doente certos procedimentos aos quais poderia ter de ser submetido, como por exemplo exames, preparações para exames, entre outros. A solução rápida encontrada para este problema foi a elaboração de folhetos informativos sobre vários tipos de exames, procedimentos e doenças nomeadamente as DSTs, a diabetes, doenças coronárias, entre outras.

Um relatório médico que tenha sido escrito para um outro profissional de saúde integrará toda a terminologia específica que é normalmente reconhecida por este. Por outro lado, um relatório cujo destinatário seja um doente terá de ser adaptado ou terá de ter um carácter mais explicativo para que possa ser mais bem compreendido. De acordo com o testemunho de Verónica Albin (Fischbach, 1998, p. 117), o sistema de saúde americano é utilizado por muitos doentes que não falam a língua inglesa e que são, por sua vez, doentes leigos. Assim, o tradutor é muitas vezes incumbido de fazer a adaptação de textos informativos:

Given that non-English-speaking patients are generally perceived to have lower literacy skills than the average American patient, and with full knowledge that English-speaking patients are not complying with the instructions, translators are often asked to simplify the texts they receive. (Fischbach, 1998, p. 117)

Dependendo de quem for o receptor da tradução, terá de haver a adaptação do estilo da linguagem do tradutor. Por exemplo, é evidente que, se o material a traduzir tiver como destinatários os profissionais de saúde, não haverá necessidade de fazer qualquer tipo de adaptação ou explicitação de termos. Se se der o oposto e o público-alvo for leigo, terá de existir uma adaptação ou explicitação de alguns termos. Esta adaptação é crucial, uma vez que o objetivo primeiro dessa tradução é a comunicação e esta tem de ser clara e precisa, mesmo que tal implique a utilização de termos considerados “coloquiais”.

For instance, Varicella is the English medical term for chicken pox, but there’s a good chance a patient would not be familiar with this term. As a result, when translating documents into

English for medical professionals, a translator should use the term “Varicella”, and use “chicken pox” in a document intended for patients. (Yarieva et al, 2020 p. 237)

A tabela abaixo reúne alguns termos que ilustram o excerto acima. É uma tabela com termos e os seus equivalentes exatos na língua de chegada, bem como a adaptação do termo para um público-alvo leigo:

Língua de partida	Língua de chegada	Adaptação
Epistaxis	Epistaxe	Hemorragia nasal
Xerosis	Xerose	Pele seca
Aphthous stomatitis	Estomatite aftosa	Afta
Bovine Spongiform Encephalopathy	Encefalopatia espongiforme bovina	Doença das vacas loucas
Hordeolum	Hordéolo	Terçolho
Herpes Zoster	Herpes Zóster	Cobrão / zona

Tabela 6

A comunicação entre um profissional e um leigo ocupa uma grande parte do discurso médico no que diz respeito ao preenchimento de formulários de consentimento informado. De acordo com o portal de serviços públicos do Governo português, o consentimento informado diz respeito ao seguinte:

(...) a autorização esclarecida prestada pelo utente antes da submissão a determinado ato médico, qualquer ato integrado na prestação de cuidados de saúde, participação em investigação ou ensaio clínico. Esta autorização pressupõe uma explicação e respetiva compreensão quanto ao que se pretende fazer, o modo de atuar, razão e resultado esperado da intervenção consentida. Em regra, qualquer intervenção no domínio da saúde apenas pode ter lugar após prestação do consentimento livre e esclarecido pelo destinatário da mesma. Ou seja, o utente deve receber previamente a informação adequada quanto ao objetivo, natureza da intervenção, consequências, riscos e alternativas. (*Consentimento informado*, n.d.)

Por outras palavras, um consentimento informado visa dirigir-se ao doente utilizando linguagem que este compreenderá, para o informar sobre riscos ou consequências de uma

possível intervenção. Desta forma, deve ser um documento redigido em linguagem acessível, que possa ser compreendida por um leigo.

5. As competências de um tradutor médico

5.1 Formação

Um tradutor que se proponha seguir um percurso de tradução técnica ou especializada, tendo apenas formação linguística – que é, todavia, crucial para a tradução – deve também procurar informar-se relativamente à matéria que quer traduzir. Em primeiro lugar, é importante esclarecer que quanto mais afunilado for o nicho para o qual se traduz, mais envolvido nessa área o tradutor deve estar. Ou seja, sendo formado em tradução e compreendendo e dominando as estratégias de tradução, bem como tendo presentes as teorias a esta inerentes, e que são indubitavelmente importantes para todo o mundo da tradução, um tradutor terá mais capacidade linguística para traduzir. A questão que se levanta é a seguinte: sendo que o profissional de saúde está academicamente familiarizado com a terminologia e com a linguagem de especialidade da área médica, e sendo que a sua formação académica terá certamente envolvido a leitura de textos em inglês, refletindo sobre a prática da tradução, quem será um melhor tradutor, um linguista, ou um profissional de saúde?

É impossível negar que um profissional de saúde formado e em constante contacto com a linguagem médica estará mais confortável no que toca à compreensão da mesma, quer se trate de relatórios direcionados a outros profissionais de saúde, quer seja para doentes (utilizando linguagem mais acessível). Se a tradução médica é uma área tão desafiante para quem não tem formação em medicina, então porque é que os profissionais de saúde não se encarregam do papel de tradutor?

Na verdade, muitos profissionais de saúde já tomaram este rumo, uma vez que, como já foi referido, a medicina tem uma *lingua franca* e, estudando este campo, os profissionais de saúde que estão a ser formados entrarão em contacto com o inglês de forma quase inevitável. A produção acelerada de novos artigos científicos publicados todos os dias é de tamanha magnitude que, por vezes, não dá azo a que os tradutores consigam produzir uma tradução à velocidade com que tais textos surgem. Esta afirmação não é exagerada, uma vez que mais de 90% dos artigos publicados são escritos em inglês, embora não sejam produzidos por falantes

nativos do inglês (cApStAn Linguistic Quality Control, 2021). O ensino através da língua inglesa num contexto académico acaba por prejudicar as competências linguísticas dos profissionais de saúde na sua língua materna, sendo que, muitas vezes, preferem adotar um estrangeirismo e assimilá-lo do que criar um neologismo ou utilizar a equivalência de um termo utilizando uma palavra já existente na língua de chegada:

Manuel Delgado, a translator in Portugal, agrees: “Physicians themselves tend not to know their own mother tongue: few are linguistically inclined and most prefer to use chic foreign terms, such as ‘sling-and-cuff’ instead of the well-established Portuguese word *bandoleira*. (Fischbach, *apud* O’Neill, M., 1998, p. 73).

5.2. Pesquisa e recursos *online*

Como já foi referido ao longo deste relatório, o tradutor médico tem de ter um gosto especial pela matéria que está a traduzir. Quando se fala da formação do tradutor, esta é muitas vezes generalista, ou seja, não é muito focada numa só área. Por exemplo, é praticamente obrigatório estudar tradução médica durante a formação académica em tradução para os tradutores que queiram seguir esta área. Contudo, é impossível discutir todas as subcategorias que a integram. Desta forma, o tradutor que acaba de se formar, na verdade não tem uma formação assim tão afunilada e terá de traçar o seu próprio caminho no mundo da tradução, e no que diz respeito a investigar e informar-se mais sobre a área pela qual desenvolveu maior gosto.

A tradução “médica” generalista é praticamente inexistente, uma vez que a área médica cobre várias subcategorias, algumas das quais listadas no ponto 1. do capítulo III do presente relatório. É por estes motivos que é crucial que um tradutor escolha uma área de especialização ou um nicho no qual esteja confortável e do qual queira saber mais. Para tal, é necessário manter um contacto muito próximo com a literatura dessa área, bem como com profissionais e especialistas da mesma. Uma vez que, no caso da tradução médica, os profissionais de saúde levam anos a formar-se para dominar tal matéria, os tradutores, que muitas vezes são apenas formados em linguística, terão de trabalhar para um nicho reduzido, mas que consigam dominar completamente: “Scientific translators must use specialized dictionaries and tend to work in a limited number of fields (e.g., areas of biology, but not physics), something less true in the 1970s and 80s.” (Gambier & Van Doorslaer, 2010, p. 302).

Conforme demonstra a afirmação acima, o tradutor servir-se-á de dicionários altamente especializados para conseguir traduzir para um número muito reduzido de áreas. Na verdade, à medida que o seu trabalho evolui, o tradutor acaba por elaborar os próprios dicionários e glossários nos quais poderão constar não só termos, mas também possíveis itens polissémicos, e fragmentos de frase que tendem a repetir-se; tal é explícito nas entradas número 230, 276, 300, 356 do glossário anexado.

Um tradutor médico, tendo apenas formação linguística, tem o trabalho acrescido de ter de procurar fontes fidedignas que lhe providenciem informação relevante sobre a área para a qual traduz. Cada tradutor escolhe o seu próprio método de pesquisa, contudo, para se informar corretamente, é importante saber onde encontrar informação. Ler artigos escritos por um nativo é uma grande ajuda no que toca a compreender o tipo de linguagem e estilo da especialidade (Fischbach, 1998, p. 77). É fulcral ter à disposição bases de dados onde se encontrem textos que, se lidos, podem trazer benefícios e auxiliar um processo de tradução; bases como por exemplo a PubMed, a EMBASE, a Free Medical Journal, a FreeBooks4Doctors, o Índice de Revistas Médicas Portuguesas e a Up ToDate.

A PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>) é um recurso que foi disponibilizado pela primeira vez *online* em 1996 e que apoia a pesquisa e a recolha de literatura das áreas da biomedicina, saúde, ciências da vida, ciências comportamentais, ciências químicas, bioengenharia, entre outras. O principal objetivo, catalisador da criação desta base de dados, é o de melhorar a saúde, não só a nível global, mas também pessoal. A PubMed reúne um vasto leque de quase 35 milhões de citações e resumos de literatura biomédica. É uma base de dados gratuita e fidedigna que auxilia o seu utilizador a navegar pela NLM (National Library of Medicine).

A desvantagem mais aparente que advém da utilização deste recurso é a de que grande parte dos artigos não são disponibilizados na sua forma íntegra, constando apenas os respetivos resumos. Contudo, é proporcionada uma hiperligação que permite visualizar estes textos completos fora do *website* da PubMed. Estas hiperligações redirecionam o utilizador para *websites* que não são, muitas vezes, gratuitos. Esta base de dados é um excelente recurso para pesquisar artigos sobre assuntos muito específicos, uma vez que permite uma pesquisa altamente especializada.

A EMBASE (<https://www.embase.com>) é uma base de dados *online* que congrega milhões de textos de literatura médica. Esta base de dados cobre todas as áreas da medicina,

com um especial foco na área da pesquisa sobre produtos medicamentosos. A EMBASE é recomendada e referenciada por diversas entidades como a OMS (Organização Mundial da Saúde), a CE (Comissão Europeia), entre outras, o que lhe confere credibilidade no que diz respeito à informação que disponibiliza. O *website* é muito intuitivo e permite uma pesquisa avançada que encontra artigos, livros, etc. através de palavras-chave. O conteúdo disponibilizado é maioritariamente gratuito (excetuando alguns artigos e livros). A maior parte dos textos disponibilizados estão completos.

A Free Medical Journal (<http://www.freemedicaljournals.com>) é uma base de dados que, tal como o nome indica, disponibiliza revistas médicas de forma gratuita. O seu *website* é o menos fácil de utilizar de entre as que aqui são apresentadas, uma vez que, à primeira vista, parece um pouco desatualizado e desorganizado. É um *website* que apresenta revistas redigidas nas línguas inglesa, portuguesa, espanhola e francesa. No entanto, o seu conteúdo é bastante antigo.

A FreeBooks4Doctors (<http://www.freebooks4doctors.com>) é uma base de dados que reúne bibliografia de diversas áreas da medicina. Esta ferramenta é muito útil uma vez que contém livros sobre os conhecimentos básicos da medicina, como atlas e enciclopédias. O seu *website* é, à semelhança da Free Medical Journal, um pouco antiquado. Esta base de dados, contendo livros que visam formar profissionais de saúde, é abundante em materiais que comportam ajudas visuais, isto é, imagens relacionadas com a anatomia, com o esqueleto e com patologias humanas. Esta informação parece não ter relevância; contudo, conseguir visualizar um certo osso, ou um certo corte pode ajudar um tradutor a melhor compreender o que está a traduzir. Uma grande desvantagem do *website* é a dificuldade em conseguir navegar nele, pois carece de alguma organização.

O Índice de Revistas Médicas (<https://www.indexrmp.pt>) é uma base de dados particularmente relevante para um tradutor que trabalhe com a língua portuguesa, uma vez que congrega os resumos de todas as publicações médicas portuguesas e de áreas relacionadas com a saúde. Segundo o próprio *website*, conta com 56 mil artigos e 1.300 teses de doutoramento. É uma base de dados cujo acesso é gratuito e que se revela especialmente proveitosa para encontrar textos paralelos e que são fundamentais para uma boa tradução.

A UpToDate (<https://www.uptodate.com>) é uma base de dados que fornece recursos com bases empíricas que visam apoiar as decisões clínicas de profissionais de saúde e proporcionar dados que auxiliem os profissionais de saúde a tomar decisões clínicas. Este

recurso é, de todos os citados, o mais interessante, uma vez que tem uma área dedicada à educação dos pacientes e que se subdivide em dois grupos: “o básico” e “para além do básico”.

Como o próprio nome indica, “o básico” contém textos mais resumidos e que são redigidos com uma linguagem mais simples e acessível. Neste parâmetro encontram-se também as respostas às quatro ou cinco perguntas mais frequentes relacionadas com a doença ou condição pesquisada.

O segundo grupo, “para além do básico”, conta com textos um pouco mais extensos e detalhados. Estes textos são os recomendados para o leitor que queira informação mais detalhada sobre uma doença ou condição e requerem que o leitor conheça e se sinta confortável para ler alguma linguagem médica. Uma desvantagem desta base de dados é o facto de ser obrigatório criar uma conta para poder aceder à informação, o que acaba por ser um processo algo moroso, mas que é recompensado com a qualidade e quantidade de informação oferecida.

IV. O INTÉRPRETE MÉDICO ENQUANTO MEDIADOR CULTURAL

1. Interpretação, uma breve história: gênese e evolução

Conforme foi explicado no capítulo anterior, a tradução médica é uma área dentro da tradução, que já existe há muitos anos e que tem vindo a ser desenvolvida acompanhando a evolução da Ciência. É uma área da tradução que exige um especial rigor da parte de um tradutor, dado que um erro de tradução pode colocar a vida e o bem-estar das pessoas em risco. Aliás, foi dado um de muitos exemplos existentes e que representa perfeitamente o perigo do erro de tradução. Neste sentido, expôs-se o caso da má tradução de uma componente para uma cirurgia de artroplastia e que causou dor e desconforto a muitos doentes. Este erro levou a que estes doentes tivessem de ser submetidos a uma nova cirurgia que não seria necessária se a tradução tivesse sido feita corretamente. Para além disto, foi também explorado o facto de a linguagem médica ser muito específica; esta linguagem tem de ser aprendida, ou seja, ainda que o tradutor domine uma língua, terá também de dominar a linguagem médica dessa língua. O subcapítulo 4 do capítulo III é, contudo, o mais importante para que se compreenda o capítulo IV.

O presente capítulo é, no fundo, a transposição e focalização dos princípios da tradução médica aplicados à área da interpretação médica. O subcapítulo anterior teve como intuito demonstrar a importância da tradução médica num contexto mais formal – o escrito. Contudo, uma parte significativa da tradução médica não se cinge à tradução em papel, mas sim à interpretação em contexto hospitalar. Na verdade, os primeiros passos da tradução foram dados, de uma forma generalista, através da interpretação no Egipto Antigo. O presente capítulo vai sumariar brevemente a evolução do papel de um intérprete médico e de como este é visto na atualidade, sem esquecer uma curta apresentação do significado e importância do papel de um intérprete médico.

Segundo Binhua Wang (2023, p. 442) a interpretação foi uma atividade crucial para a expansão dos impérios. Na verdade, uma das primeiras evidências da existência de intérpretes data do período da China Imperial, por volta do ano 1000 A.C. A interpretação era, nesse contexto, uma necessidade devido à diversidade de grupos étnicos que habitavam as margens do Rio Amarelo. Sendo que estes grupos falavam dialetos e línguas diferentes, a ponte comunicativa era feita principalmente para fins comerciais. Contudo, existem provas ainda mais

antigas da existência de intérpretes. Os historiadores que descobriram os túmulos dos príncipes de Elefantina, encontraram hieróglifos que retratam intérpretes. Estima-se que este achado date do ano de 3000 A.C.

A interpretação saiu inevitavelmente destes moldes, expandindo-se para outras áreas de acordo com as necessidades que foram surgindo: o reconhecimento da importância de um intérprete começou a expandir as áreas de abrangência, das quais começaram a fazer parte as áreas jurídicas, as médicas, de serviços públicos, as de conferência, entre outras. Contudo, foi no final do século XX e início do século XXI que se começou a assistir a uma mudança drástica no panorama da comunicação em contexto hospitalar: a dificuldade de comunicação entre os profissionais de saúde e pacientes cuja proficiência do inglês é limitada começou a ser vista como um problema (Angelelli, 2004, p.1)

Esta mudança, que teve especial relevância nos Estados Unidos da América, deveu-se ao crescente número de comunidades migratórias. Foi impulsionada pela urgência em criar uma ponte comunicativa entre os profissionais de saúde falantes do inglês e os pacientes deslocados do seu país natal e cuja proficiência da língua inglesa fosse limitada ou inexistente. De acordo com Claudia Angelelli (2004, p. 2), esta necessidade foi reconhecida de tal forma que começaram a ser criados programas financiados pelo estado que obrigaram as instituições de cuidados de saúde a disponibilizar serviços de interpretação no âmbito hospitalar a pacientes que não dominam a língua inglesa.

Segundo a autora supracitada, foi também a partir deste momento que as organizações de intérpretes médicos começaram a escrever e publicar códigos de ética e houve uma insistência na necessidade da criação de um tipo de certificação que permitisse que apenas intérpretes especializados trabalhassem no âmbito hospitalar (Angelelli, 2004, pp. 1-2). No entanto, antes de tudo isto acontecer, o papel dos intérpretes era percebido de forma bastante diferente. Na verdade, a interpretação médica era tão desprovida de importância que, na maior parte das vezes, os serviços de interpretação eram feitos por intérpretes *ad hoc*, ou seja, por pessoas bilingues que não tinham a formação necessária para prestar um serviço de interpretação de qualidade (Angelelli, 2004, p. 2).

É importante frisar que ser bilingue é um requisito necessário para ser tradutor; contudo, não é suficiente: “Being bilingual doesn’t necessarily mean that someone will be able to translate medical jargon from one language to another because the terminology is not familiar to those outside of a particular profession” (Yarieva et al, 2020 p. 236). Os intérpretes *ad hoc*

eram chamados de forma espontânea para interpretar numa situação de emergência. Um intérprete com formação tem em mente um vasto leque de fundamentos teóricos que permitem que faça as escolhas mais acertadas enquanto tradutor. Para além disto, tem uma preparação diferente, principalmente a nível de sensibilidade cultural, e saberá como agir quando surgirem problemas transculturais em que certos ideais, culturas ou religiões podem chocar.

No início do século XXI começou a nascer uma nova preocupação relativa à necessidade de existir uma ponte comunicativa num plano hospitalar entre doentes que não falam a mesma língua que os profissionais de saúde. Esta necessidade apareceu devido às ondas de migração que se deram por todo o mundo assistindo-se assim à génese de comunidades de minorias linguísticas que não são proficientes na língua principal do país no qual se encontram (Bolden, 2000, p. 388). O crescimento destas novas comunidades de minorias linguísticas obrigou ao reconhecimento das mesmas, contribuindo assim para a necessidade de prestação de serviços linguísticos que dessem resposta a esta crescente necessidade (Bolden, 2000, p. 388). O artigo supracitado é uma fonte já bastante antiga, contudo, a informação que transporta é basilar para a compreensão da evolução da importância e do papel de um intérprete hospitalar.

1.2 Interpretação em contexto hospitalar

Como terá sido possível compreender através do capítulo anterior, a posição de um intérprete médico é essencial na comunicação entre os médicos e os seus doentes que não são fluentes na língua de partida. O intérprete é muito mais do que um espectador cuja função é a de transferir informações de uma língua de partida para uma língua de chegada, ou vice-versa. Na verdade, o intérprete é uma terceira parte que faz, efetivamente, parte do processo de comunicação: é um participante ativo (Bolden, 2000, p. 387).

Galina B. Bolden (2000, p. 389) cita um estudo realizado em 1991 por Bruce Downing e cujos resultados provam que uma pessoa bilingue sem formação em interpretação não deve assumir o papel de um intérprete. Nesse mesmo estudo foram analisadas as interações entre intérpretes *ad hoc*, profissionais de saúde e doentes. Chegou-se à conclusão de que o intérprete *ad hoc* ignorou e fez uma má tradução de muitas informações dadas pelo profissional de saúde uma vez que ou não compreendeu o que foi dito, ou não tinha vocabulário suficiente para fazer uma tradução adequada (Bolden, 2000 p. 389).

À semelhança deste estudo, foi conduzido um outro em 1996 por Catherine Athorp e Bruce Downing que concluiu, novamente, que os intérpretes não-profissionais acabam por dificultar a comunicação entre os doentes e os profissionais de saúde. Na verdade, este artigo defende uma abordagem à interpretação hospitalar profundamente orientada para a importância do papel do intérprete na comunicação entre os profissionais de saúde e os doentes, colocando especial foco no papel de participação ativa do intérprete neste tipo de interação. Desta forma, com o reconhecimento da importância do intérprete como mediador comunicativo em interações num meio hospitalar, começaram a surgir leis que protegem as comunidades linguísticas e que obrigam à prestação de serviços médicos numa língua compreendida pelos doentes.

Por isto, surgiu a IMIA (Associação internacional de intérpretes médicos), uma organização internacional sediada nos Estados Unidos que acompanha e investe na formação de intérpretes hospitalares profissionais e que defende que os intérpretes são a melhor solução para um acesso linguístico equitativo no que diz respeito aos cuidados de saúde de pacientes com enquadramentos linguísticos diversos. A IMIA foi fundada em 1967 contando com mais de dois mil membros e oferece serviços linguísticos em mais de 70 línguas. Esta organização tornou-se a entidade que estabelece os critérios e requisitos para a profissionalização de um intérprete. Para este efeito foi elaborado um guia para a tradução médica que aborda os pontos essenciais que dizem respeito aos requisitos que uma pessoa deve preencher para se tornar um tradutor/intérprete médico (Txabarriaga, 2009).

Primeiramente, é analisado o perfil do tradutor:

- Para traduzir documentos médicos é necessário um nível de fluência nativo ou muito próximo de o de uma pessoa nativa;
- Formação formal nas línguas de chegada e partida (a nível académico);
- Especialização na matéria que está a traduzir;
- Produção escrita excelente;
- Capacidade de utilização de dicionários especializados;
- Capacidade de fazer pesquisa terminológica para validar equivalentes na língua de chegada;

As diretrizes presentes neste curto guia mostram como as áreas da tradução e interpretação médica se sobrepõem. Na verdade, o guia não faz a distinção entre a tradução escrita e a

interpretação por se tratar de áreas muito próximas. Os princípios citados acima são, no entanto, os princípios fundamentais pelos quais um tradutor ou intérprete médico se deve reger.

A interpretação hospitalar é uma atividade cuja importância é reconhecida a uma escala global. Contudo, isso não faz com que seja uma atividade legislada em todo o mundo. Na verdade, há países que valorizam a interpretação mais do que outros. Portugal é um dos casos em que a interpretação em meio hospitalar não está legislada e não existem leis que protejam o intérprete nem que regulamentem as tabelas de preços. Por outro lado, os Estados Unidos da América, onde a profissão de um intérprete hospitalar é mais valorizada e está protegida e prevista na legislação em muitos estados.

No caso dos EUA, o intérprete hospitalar serve de ponte comunicativa e cultural entre os profissionais de saúde e os doentes (Grant, 2021, p. 2). O mesmo autor advoga ainda a importância de uma formação especializada para o processo de profissionalização de um intérprete médico. As áreas da Tradução médica, tanto a escrita como a interpretação, partilham pontos de contacto. No entanto, alguns destes pontos, como é o caso da questão da identidade e cultura do doente, ganham um novo destaque e relevância quando se fala da interpretação. Isto porque, na linguagem oral, existe muito mais espaço para introduzir eufemismos e metáforas, até porque a linguagem oral não é uma linguagem propriamente ponderada quando comparada com a linguagem escrita. Isto quer dizer que há muito mais probabilidade de, numa interação *vis a vis*, existirem nuances na linguagem impulsionadas por fatores como o constrangimento do doente, ou até mesmo fatores culturais que acabam por se revelar entraves na comunicação. Desta forma, Stewart Grant (2021, p. 2) reforça a importância de um intérprete estar informado e saber lidar com a cultura de partida (bem como com a de chegada). Ao conhecer e compreender em profundidade os tabus da cultura de partida (do doente), o intérprete saberá como abordar temas com uma sensibilidade que não abrange os desconhecidos de tal cultura. Este é então um dos principais motivos pelos quais a formação de um intérprete deve abranger, não só a parte mais aparente que será a da língua, como também a cultural.

Os próximos dois subcapítulos abordarão dois temas em concreto, que são muitas vezes esquecidos. Em primeiro lugar, será feita uma explicação e análise do papel e formação de um intérprete médico nos Estados Unidos da América e da forma como esse papel se encaixa na Lei e na sociedade. Do mesmo modo será feita a breve análise destes parâmetros no caso de Portugal. A escolha destes dois países prende-se com o facto de, no primeiro, a profissão de um tradutor médico e a sua importância ser reconhecida e devidamente legislada, enquanto no caso

de Portugal, os esforços para trazer visibilidade à profissão de um intérprete médico estão ainda numa fase muito embrionária.

Em segundo lugar, abordar-se-ão brevemente os principais desafios da interpretação médica, em particular no que diz respeito à saúde mental do intérprete e à forma como o meio que o envolve o afeta.

1.3 Estados Unidos vs. Portugal: A posição de um intérprete médico

Os Estados Unidos são um país plurilingue onde coexistem várias línguas em simultâneo, sendo que uma delas se sobrepõe às outras. Assim sendo, apesar de a língua oficial *de facto* dos Estados Unidos ser o inglês, devido às vagas de imigração que ocorreram após ter sido promulgado o *Immigration and Nationality Act* em 1965, houve um crescimento avassalador no número de imigrantes. Após a promulgação desta lei que levantou as restrições à imigração com base na nacionalidade de origem, o número de imigrantes quadruplicou (Budiman, 2022). Assim, de acordo com um estudo feito pelo American Immigration Council em 2019, 44,9 milhões de habitantes eram imigrantes (nascidos fora dos EUA). De acordo com esta organização, os principais países de origem dos imigrantes eram os seguintes:

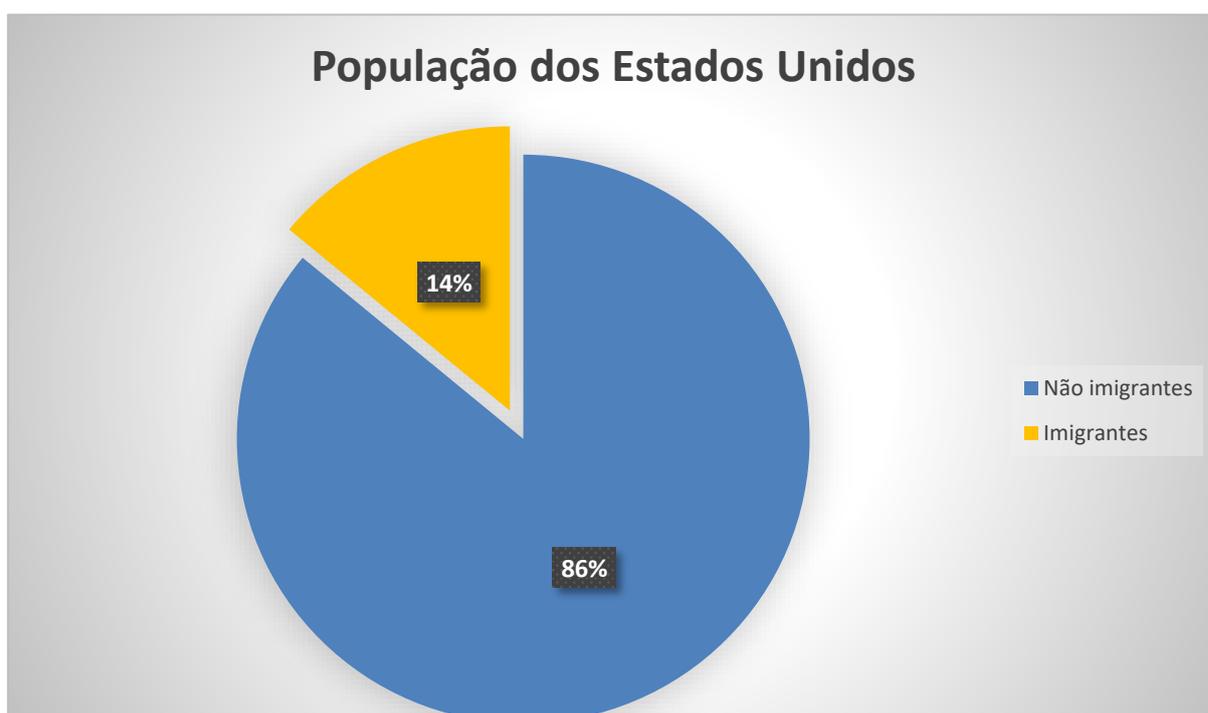
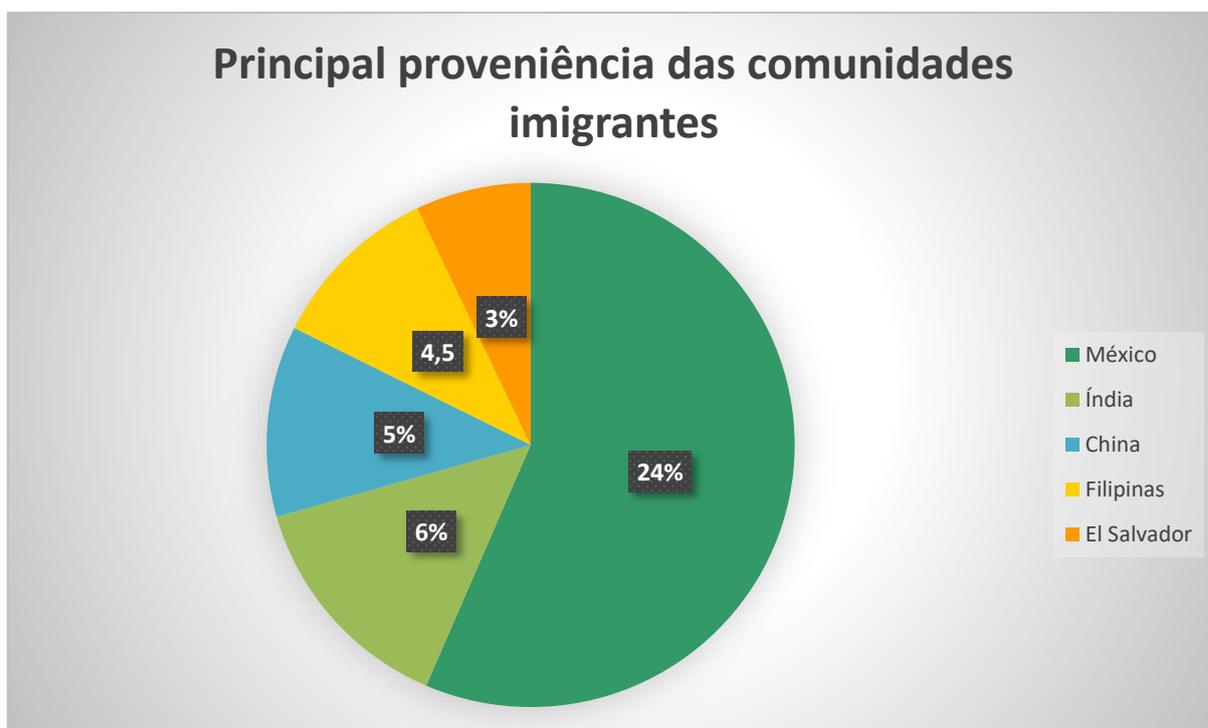


Figura 9

**Figura 10**

Conforme se pode verificar após a consulta dos números acima, os Estados Unidos são um país multicultural e multilíngue. Como tal, surgiram medidas para combater a discriminação. De acordo com a Lei dos Direitos Civis de 1964, é proibida qualquer discriminação com base na etnia, cor, religião, gênero ou nacionalidade de origem. O acesso a serviços linguísticos está abrangido por esta Lei. Nos anos 2000, esta medida de antidiscriminação foi consolidada através do decreto 13166 que proíbe especificamente a discriminação de pessoas cuja proficiência do inglês seja limitada. A promulgação deste decreto obrigou as instituições de saúde financiadas pelo estado a disponibilizar serviços linguísticos às pessoas que não conseguem compreender o inglês.

Para além desta lei, outros órgãos são aliados da causa de disponibilização de serviços linguísticos em meio hospitalar. Como exemplos de tais órgãos, a Joint Commission é um organismo de acreditação sediado nos Estados Unidos que considera o acesso a serviços linguísticos uma questão de segurança dos doentes. Por estes motivos, faz a revisão e avaliação

de como as instituições acreditadas oferecem o acesso a serviços linguísticos, incluindo a disponibilidade de serviços de interpretação, bem como a certificação dos intérpretes. Por fim, o Department of Health and Human Services (equivalente ao nosso Ministério da Saúde) e que é responsável por zelar pela saúde dos habitantes dos Estados Unidos, promovendo serviços de

saúde essenciais. Este departamento criou uma iniciativa, as normas CLAS (*National Culturally and Linguistically Appropriate Services*), cujo principal objetivo consiste em promover a equidade no setor da saúde e melhorar a qualidade dos cuidados de saúde. Neste último ponto está incluída a assistência linguística qualificada e gratuita a pessoas LEP (Limited English Proficient) ou com outras necessidades comunicativas.

Para que estas medidas possam ser aplicadas de forma rigorosa e correta é necessário ter também formas de as ver ser aplicadas. Neste sentido, surgiram programas concebidos com o intuito único de formar intérpretes hospitalares. Estes programas servem para preparar os intérpretes para os programas de certificação, pelo que é natural que um intérprete que passe pelo processo de certificação seja mais valorizado pelas instituições de saúde. A certificação de um intérprete é conseguida através de um exame realizado por algumas entidades estabelecidas no panorama da interpretação médica.

Embora não seja obrigatória, a certificação de intérpretes hospitalares por estas autoridades é relevante e levada em conta pelas entidades de saúde empregadoras. De qualquer forma, apesar de não ser necessária a certificação de um intérprete para que este possa trabalhar na área da tradução hospitalar, a pessoa que interpreta tem de ser um intérprete. Dependendo das unidades de saúde, há sempre requisitos mínimos a cumprir (estes requisitos serão abordados mais abaixo).

A profissionalização de um intérprete hospitalar nos Estados Unidos está legislada: há muitos requisitos, direitos e obrigações que não só asseguram que a tradução seja feita por uma pessoa altamente formada e especializada, como também protegem e regulamentam a profissão do próprio intérprete. Este ponto é fulcral e cada vez mais surgem programas de formação de intérpretes hospitalares e entidades certificadoras com qualificações para formar, apoiar e regular a atividade de um intérprete. Assim sendo, como se desempenhará o processo de se tornar intérprete médico nos Estados Unidos?

Na verdade, apesar de haver muitos mais mecanismos de implementação de serviços linguísticos nos Estados Unidos do que em Portugal, a própria legislação não é a mais clara, até mesmo para os próprios intérpretes. Desta forma, ao procurar mais informação sobre as condições e requisitos necessários para que alguém se torne um intérprete médico nos Estados Unidos, verificou-se a inconsistência nas informações disponibilizadas. Por este motivo, foi crucial contactar três intérpretes médicos com o intuito de compreender melhor os requisitos necessários que se possa enveredar pela profissão de intérprete hospitalar.

Pelo que foi possível apurar, ao falar com a intérprete médica Ana Letícia Avelino Silva Barros, que trabalhou para empresas fornecedoras de serviços de interpretação tanto no Reino Unido, como nos Estados Unidos, a interpretação em contexto hospitalar, muitas vezes, não é feita de forma presencial. Assim sendo, a interpretação pode ser feita de três formas: a presencial, por telefone (OTP (Over The Phone interpreting) ou por videochamada (VRI (Video Remote Interpreting)). Para estas duas últimas, o intérprete pode desempenhar as suas funções à distância, e muitas vezes é isso que acontece. Uma vez que a tecnologia atual o permite, desde que haja uma boa conexão à *internet*, o intérprete médico pode até desempenhar as suas funções estando num país que não aquele onde esteja a decorrer a situação que requer os serviços de interpretação. As situações em que o intérprete é contratado diretamente pela pessoa que necessita dos seus serviços são, evidentemente, raras. Uma vez que a pessoa que necessita do serviço de tradução não fala a língua de partida, é natural que tenha de recorrer a outros meios para o obter. Desta forma, a maior parte dos intérpretes médicos trabalha para empresas que, por sua vez, se encontram em contacto com os hospitais que requisitam os serviços de interpretação sempre que necessário. Cabe então à empresa seleccionar os intérpretes que podem desempenhar a interpretação dependendo do par de línguas com o qual trabalham. As empresas que fornecem este tipo de serviços linguísticos têm de obedecer a critérios de qualidade.

Na verdade, os requisitos expostos no *website* da Certificate Interpreter Training Programs® (<https://interpretertrain.com/>), são os básicos que qualificam alguém para que se possa tornar um intérprete médico. Estes requisitos encontram-se descritos abaixo:

- 1- Ser-se fluente em duas ou mais línguas;
- 2- Ter pelo menos 18 anos;
- 3- Ter um diploma de conclusão do ensino secundário ou equivalente;
- 4- Completar entre 40 a 60 horas de formação em interpretação médica;

Com o intuito de compreender melhor estes requisitos, contactou-se uma intérprete médica certificada pela CCHI e pela NBCMI, Rosa (nome fictício, pois prefere ficar na anonimidade), que foi a primeira intérprete a ser contactada. Rosa esclareceu que, nos Estados Unidos, existem duas entidades capazes de atribuir uma certificação para intérpretes e que é reconhecida a nível nacional. Estas entidades são a CCHI (Certification Commission for Healthcare Interpreters) e a NBCMI (National Board of Certification for Medical Interpreters). Rosa explicou também que, no panorama atual dos Estados Unidos, qualquer pessoa bilingue e sem formação pode trabalhar na área da interpretação médica. Acrescentou ainda que não é necessário possuir

qualquer grau do ensino superior ou certificação para se poder exercer esta profissão. Então, a pergunta que surge é: qual a importância de passar pelo processo de certificação?

Antes de responder a esta questão, é importante explicar em que consiste este processo. A tabela abaixo compara os requisitos e também os valores a pagar para que se possa obter uma certificação:

Requisitos	
CCHI	NBCMI
Pelo menos 18 anos	Pelo menos 18 anos
Diploma de conclusão do ensino secundário ou equivalente	Diploma de conclusão do ensino secundário ou equivalente
Proficiência em inglês e uma língua segunda	Proficiência em inglês e uma língua segunda
40 horas de formação em interpretação	40 horas de formação em interpretação

Tabela 7

Certificações disponíveis	
CoreCHI	Hub-CMI
CoreCHI-P	CMI
CHI	

Tabela 8

Línguas de certificação	
a) CoreCHI – todas com a exceção de árabe, chinês e espanhol	a) Hub-CMI – todas as línguas
b) CoreCHI-P – todas as línguas	b) CMI – cantonês, coreano, chinês, russo, espanhol e vietnamita
c) CHI – árabe, chinês e espanhol	

Tabela 9

Tarifas	
a) 231 USD	a) 210 USD
b) 460 USD	b) 485 USD

c) 533 USD	
------------	--

Tabela 10

Validade	
a) 4 anos	a) 2-4 anos
b) 4 anos	b) 5 anos
c) 4 anos	

Tabela 11 retirada de <https://interpretered.com/> (2023)

Como se pode verificar através da tabela acima, o processo de certificação é um processo dispendioso, tanto para o início do processo em si, como para a sua renovação. O estatuto de intérprete certificado não é vitalício e caduca passados alguns anos. Assim sendo, a renovação desta certificação é feita através de um novo processo de avaliação e do pagamento de uma taxa de renovação. Esta taxa, tanto no caso da CCHI como da NBCMI, tem o custo de 300 USD. Do mesmo modo, um intérprete que se queira candidatar a uma certificação tem de completar 40 horas de formação podendo esta ser ou não académica. Neste sentido, há diversos programas de formação de intérpretes que se focam em qualificar os intérpretes para o processo de certificação.

Estas informações prestadas por Rosa dão a entender o quão complexo é este processo. É de frisar que é também um processo extremamente rigoroso e que avalia os conhecimentos médicos do candidato. Assim sendo, e mais uma vez, para que serve esta certificação? A esta pergunta respondeu o intérprete médico certificado Mike (nome fictício, pois prefere ficar na anonimidade). Se um intérprete quiser trabalhar para uma instituição financiada pelo estado, é obrigatório ser um intérprete certificado. Isto é congruente com o título VI da Lei dos Direitos Civis de 1964.

Por fim, no caso de Portugal, infelizmente, a profissão de um intérprete médico não é acreditada. A presença de intérpretes num contexto hospitalar não está sequer perto de se concretizar. Na verdade, existem leis em Portugal que proíbem a discriminação com base no idioma falado por uma pessoa, mas isto não quer dizer que seja disponibilizado um intérprete *in loco*. No entanto, há em Portugal um serviço disponibilizado pelo ACIME (Alto Comissariado para a Imigração e Minorias Étnicas), intitulado STT (Serviço de Tradução Telefónica).

De acordo com o ACIME, este serviço foi criado em 2022 para que a língua não se revele um entrave na comunicação. A sua criação advém da resposta rápida ao conflito armado entre a Rússia e a Ucrânia e à quantidade de refugiados a chegar a Portugal. O STT não é um serviço especializado, ou seja, não diz apenas respeito à área médica, mas é transversal a todos os serviços que podem ser oferecidos pelo governo português. O STT conta com 107 tradutores/intérpretes que são contactados consoante as necessidades do requerente do serviço.

Abaixo encontram-se as línguas e dialetos cobertos por este serviço:

Albanês	Alemão	Amárico	Árabe	Azerbaijano
Balanta	Baluchi (Paquistão)	Bangla/Bengali	Búlgaro	Chinês Mandarim
Chinês-Quingtian/ Wenzhou	Chinês-Wenzhou	Chinês-Xangai	Crioulo (Cabo Verde)	Crioulo (Guiné- Bissau)
Curdo	Dari (Afeganistão)	Espanhol	Farsi/Persa	Farsi/Irão
Filipino	Francês	Fula (Guiné- Bissau)	Fula (Senegal)	Georgiano
Grego	Gujarati	Haaka (Timor- Leste)	Hindi	Holandês
Igbo (Nigéria)	Ioruba (Nigeria)	Indonésio	Inglês	Italiano
Japonês	Kicongo (R. Congo)	Kutchi (Índia)	Lingala (R. Congo)	Lituano
Lori (Irão)	Makassarês (Sul Indonésia)	Malaiala/Malabar (sul Índia)	Mandinga	Marata (Índia)
Moldavo	Nepalês	Norueguês	Oromo	Pashto (Afeganistão)
Pidgin English (Nigéria)	Polaco	Punjabi	Romeno	Russo
Saraiki (Paquistão)	Sindi (Paquistão)	Somali	Shughni (Tajiquistão)	Tailandês

Tajique (Tajiquistão)	Tamil (Índia, Sri Lanka)	Tetum (Timor-Leste)	Tigrínia	Turco
Vietnamita	Ucraniano	Urdu	Wolof	

Tabela 12 retirado de <https://www.acm.gov.pt/ru/-/servico-de-traducao-telefonica>

O funcionamento deste serviço é, na verdade, muito simples. De acordo com o *website* (<https://www.acm.gov.pt/ru/-/servico-de-traducao-telefonica>) do ACIME, há passos a seguir:

- 1- Contactar a Linha de Apoio a Migrantes e solicitar o STT.
- 2- Fornecer informações base, sendo estas o nome da instituição ou serviço da qual se está a contactar; o nome do cliente; o número de telefone do cliente; o idioma pretendido; a data e hora de agendamento do STT.
- 3- O operador que recebe a chamada averiguará a disponibilidade de tradutores que possam completar o serviço. No caso de não ser possível, será agendada uma data.
- 4- O operador STT mantém-se em linha até ao final da chamada para garantir a boa execução do serviço.

Como o STT é um serviço criado recentemente, ainda está numa fase inicial, embora já exiba um grande potencial. Uma boa proposta de melhoria do serviço seria a de disponibilizar intérpretes e tradutores especializados nos vários setores dos serviços.

De acordo com os dados obtidos pelo SEF (Serviço de Estrangeiros e Fronteiras), residiam em Portugal no final de 2022 quase 800 mil estrangeiros, 30% dos quais são de nacionalidade brasileira (Lusa, 2023). Da análise que se segue excluíram-se os indivíduos cujo país de origem é o Brasil, Angola, Cabo Verde e Guiné-Bissau, uma vez que, apesar de falarem uma variedade diferente, a sua língua primeira é quase sempre o português. Assim sendo, considerar-se-á o gráfico abaixo:

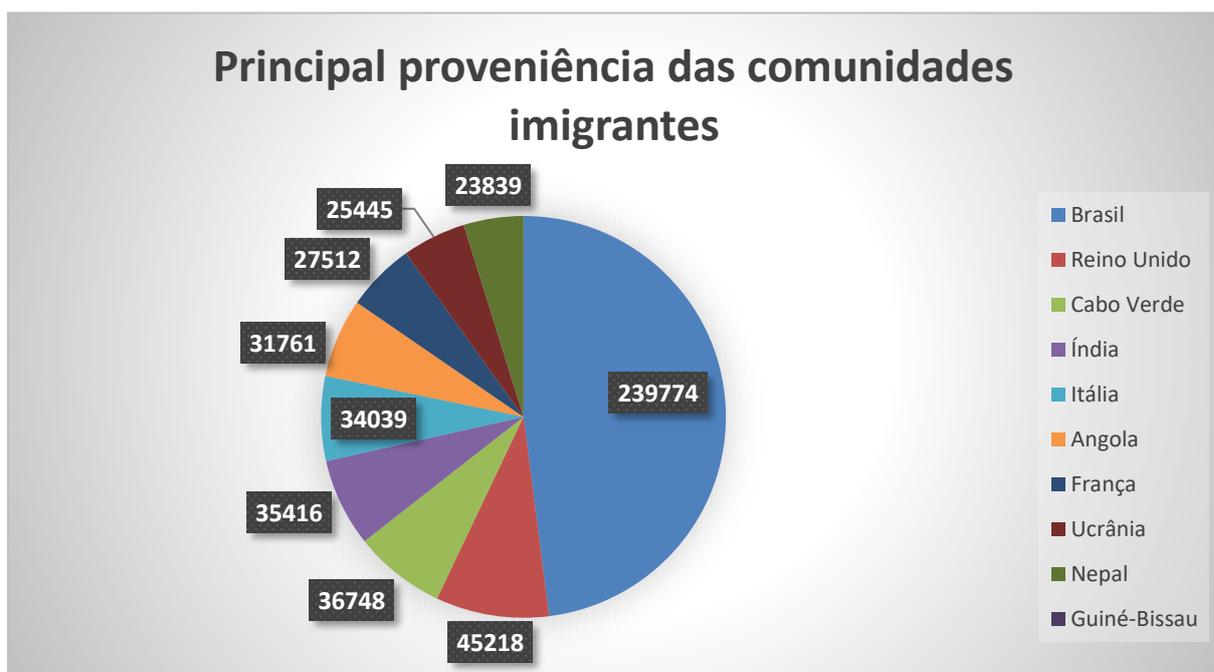


Figura 11

De acordo com estes dados, a população imigrante que não fala português é de 215.206 indivíduos. É, na verdade, impossível que apenas 107 intérpretes (número de intérpretes que integra o serviço STT) consigam dar resposta às necessidades destas comunidades. Urge a elaboração de uma solução que garanta os direitos destes indivíduos que se veem deslocados do seu país de origem. Numa primeira instância, há que trazer visibilidade para este problema pelo que a solução mais prática seria a contratação de mais profissionais de serviços linguísticos. O problema descrito só poderá cessar quando lhe for dada a visibilidade merecida.

Conclui-se, então, que Portugal está bastante atrasado em relação a países como os Estados Unidos no fornecimento destes serviços. No entanto, é muito positivo ver esforços aplicados em direção à melhoria dos serviços linguísticos para as pessoas que não falam português. Uma proposta interessante seria a de implementar em Portugal um processo de certificação de intérpretes médicos semelhante ao dos Estados Unidos, para que a interação doente-profissional de saúde fosse sempre mediada por alguém com a formação adequada. Este conhecimento extralinguístico é uma mais-valia, uma vez que um intérprete médico está ciente das implicações culturais vinculadas a uma pessoa provinda de moldes culturais diferentes. O facto de, neste momento, em Portugal a integração de intérpretes médicos no sistema de saúde não estar prevista, coloca entraves ao acesso aos cuidados de saúde dos não-falantes do

português, o que constitui uma clara violação ao direito à saúde. Provavelmente, alguns dos motivos pelos quais os EUA estão mais avançados no que diz respeito à profissionalização dos intérpretes hospitalares prender-se-ão com motivos financeiros. Os EUA, ao contrário de Portugal, não têm um sistema de saúde universal; assim sendo, os cidadãos dos EUA dependem de companhias de seguro. Estas companhias não sobrevivem, naturalmente, sem clientes desta forma, se uma pessoa que não fala inglês pretende obter um seguro terá de requisitar serviços de interpretação. Os hospitais só por si têm de conseguir dar resposta a estas pessoas que, não falando o inglês, estão cobertas por um seguro, logo, precisarão de intérpretes. Um hospital não pode colocar em causa a saúde de uma pessoa por não a entender. Assim, justifica-se a necessidade absoluta de ter profissionais tradutores associados a uma instituição de saúde. Neste sentido, Portugal enfrenta mais e maiores desafios em comparação com os Estados Unidos.

1.4 Como é que a profissão afeta o intérprete médico?

Como todas as profissões, a profissão de intérprete acarreta riscos que ameaçam a saúde e o bem-estar de quem a exerce. Por se tratar de uma atividade altamente desgastante e que exige muita concentração da parte do intérprete, causa também elevados níveis de desgaste mental. Para além disto, um intérprete hospitalar que desempenhe as suas funções *in loco*, está vulnerável a fatores ambientais. Isto quer dizer que, muitas vezes, um intérprete tem de trabalhar com doentes portadores de infeções ou doenças contagiosas e a segurança do próprio intérprete é colocada em risco. Outro fator a considerar foi o afirmado pela intérprete médica certificada Ayles Wong, que introduz o conceito de “trauma vicário”, que é, muitas vezes, sentido pelos intérpretes médicos. Este conceito foi estudado por Lisa McCann e Anne Pearlman no contexto da relação entre um terapeuta e a forma como os traumas do seu doente o afetam.

Assim, nasceu o termo “trauma vicário” cunhado pelas duas autoras que o descrevem como sendo um processo através do qual o estado mental de um paciente, os seus sentimentos, emoções, pensamentos e, até as imagens que descreve são interiorizados e vividos pelo próprio terapeuta (McCann & Pearlman, 1990 p. 132). Estas autoras explicam ainda o seguinte:

These reactions can occur as a short-term reaction to working with particular clients, as described in the literature on countertransference in work with victims (e.g.. Blank, 1987;

Danieli, 1981; Lindy, 1988) or as a long-term alteration in the therapist's own cognitive schemas, or beliefs, expectations, and assumptions about self and others. (McCann & Pearlman, 1990, p. 132)

Desta forma, todos os profissionais que trabalham junto a vítimas de qualquer trauma podem ser afetados devido à exposição a esses traumas. O mesmo acontece com os intérpretes médicos.

Para além disto, há outro tipo de acontecimentos que podem e na verdade, muitas vezes afetam a saúde mental de um intérprete. Grant descreve alguns exemplos, como no caso do falecimento de um doente a meio de um tratamento, ou até mesmo a difícil interação com um doente que esteja a sentir dores excruciantes numa unidade de cuidados intensivos (2021, p. 2). Estes motivos, naturalmente, afetam o intérprete a nível psicológico, obrigando-os assim a recorrer a ajuda psicológica para conseguir desempenhar as suas funções mais facilmente.

CONCLUSÃO

O presente Relatório de Estágio teve como objetivo primeiro fazer uma exposição e reflexão sobre o percurso realizado no âmbito do Estágio Curricular, uma vez que foi crucial para a escolha do tema do presente relatório. Posteriormente, tentou-se expor e analisar o papel da tradução médica no mundo atual. Numa primeira instância, foi frisada a elaboração teórica sobre a qual se construiu este relatório e como a tradução médica interage com a mesma. Assim sendo, o funcionalismo foca-se no público-alvo que recebe uma tradução e a forma como pode encarar esta tradução. Isto faz com que o tradutor tenha de adaptar a forma como tem de encarar um texto: se o texto se destinar a um profissional de saúde, o texto de chegada será uma versão muito próxima do texto de partida, na medida em que a linguagem técnica é mantida, assim como a linguagem médica. Se o texto de chegada tiver como público-alvo um doente leigo, o texto terá de ser adaptado para que possa ser compreendido. Neste ponto é de frisar o propósito principal da tradução realizada e que consiste no estabelecimento de comunicação entre dois interlocutores.

Para além de ser fortemente aprofundado o estado da arte da tradução médica, é impossível negligenciar o caminho percorrido para que a tradução médica tenha alcançado o estatuto que tem nos dias que correm. Conclui-se, em retrospectiva, que a tradução médica é uma área que está há muito tempo em desenvolvimento e parece estar agora a inaugurar um novo paradigma, em que a língua inglesa passa a ocupar o papel de *lingua franca* e também se pode verificar uma mudança na forma como as interações profissional de saúde-doente acontecem.

Foi colocado um novo foco na mensagem que é recebida pelo doente que não é versado na linguagem médica e na sua terminologia. Surgem assim métodos através dos quais os tradutores podem atuar para produzir uma tradução de teor mais explicativo e que estejam em congruência com o propósito primeiro da tradução: a comunicação. Neste sentido, surgiu um exemplo muito importante sobre a elaboração de um glossário médico para a comunidade Navajo. Este glossário serviu não só para explicar e esclarecer as conceções em volta do tema “cancro”, como também para desconstruir preconceitos e encorajar as consultas de rastreio. Tentou-se desmistificar também a intraduzibilidade do neologismo no seguimento deste exemplo. O facto de o inglês ter ganho o estatuto de *lingua franca* no mundo da medicina permitiu também a manutenção de termos em inglês que não têm uma tradução por serem compreendidos por uma comunidade científica que partilha uma língua.

A tradução médica é indissociável da interpretação médica, até porque esta última é uma grande parte da primeira. Assim, tentou-se reunir uma curta lista de requisitos a cumprir para que se possa desempenhar a profissão de intérprete médico corretamente. Utilizaram-se as *guide lines* de entidades acreditadas e também os testemunhos de três intérpretes e os seus pareceres em relação ao funcionamento da profissão e problemas relacionados com esta. O testemunho de Rosa foi o mais frutífero, uma vez que a intérprete se dedica também ao esclarecimento de dúvidas sobre a interpretação médica. Rosa defende que ainda há um longo caminho a percorrer no que diz respeito à formação obrigatória de intérpretes que pretendam exercer as suas funções, quer seja no âmbito hospitalar, quer seja por videochamada, quer seja por via telefónica.

O presente Relatório tenta também fazer um paralelo entre a profissionalização da interpretação médica em Portugal, comparativamente com os EUA. Como se tentou demonstrar, os Estados Unidos já contam com muitos programas rigorosos que visam a formação de um intérprete médico. Em Portugal, no entanto, comprovou-se que os esforços feitos neste sentido são muito recentes e encontram-se vinculados pelo conflito Rússia-Ucrânia. Na verdade, dado que a STT é um projeto muito recente e ainda embrionário, é notável que já conte com intérpretes capazes de dominar 69 línguas.

O relatório é concluído com uma breve exposição de problemas que advêm da atividade de interpretar num meio hospitalar, ou seja, *in loco*. As repercussões que podem ser causadas por esta atividade colocam a saúde do intérprete em risco. Deste modo, é crucial reconhecer e dar a conhecer estes perigos para que se possam encontrar meios de o evitar.

Em suma, a tradução médica é uma área perene e omnipresente em qualquer canto do globo, o que faz dela uma área muito importante. Um tradutor que queira especializar-se em qualquer campo da área médica tem de estar consciente de todos os desafios que esta acarreta e de como podem ser ultrapassados. É fulcral que um tradutor médico tenha não só um excelente domínio das línguas de partida e chegada, mas também de ambas as culturas. A tradução médica não está limitada à linguística, mas também a fatores socioeconómicos e culturais. De um modo geral, a tradução médica nunca esteve tão desenvolvida como nos dias de hoje e tem feito um trabalho exímio na difusão e desenvolvimento do conhecimento médico. É graças a esta área da tradução que a medicina tem tido a possibilidade de fazer frente a muitas patologias e até pandemias. Conclui-se, assim, que a evolução da Medicina é indissociável da Tradução.

BIBLIOGRAFIA/FONTES CONSULTADAS

- Amado, Glaucy, (2022). *A contribuição de Esther Lederberg (1922-2006) para o campo da microbiologia: um percurso feminino*. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo PUC-SP
- American Immigration Council, (2021). *Immigrants in the United States*
<https://www.americanimmigrationcouncil.org/research/immigrants-in-the-united-states>
- Angelelli, C. V. (2004). *Medical interpreting and cross-cultural communication*
<https://doi.org/10.1017/cbo9780511486616>
- Angeletti L. R. (1990). Transmission of classical medical texts through languages of the Middle-East. *Medicina nei secoli*, 2(3), 293–329.
- Baker, M., & Saldanha, G. (2020). *Routledge Encyclopedia of Translation Studies*. Routledge.
- Bassnett, S. (2013). *Translation Studies*. Routledge.
- Bellemans, J., D. Ries, M., & M.K. Victor, J. (2005). *Total Knee Arthroplasty: A Guide to Get Better Performance*. Springer Medizin Verlag Heidelberg.
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/3-540-27658-0.pdf>
- Bolden, G. B. (2000). Toward understanding practices of medical interpreting: Interpreters' involvement in history taking. *Discourse Studies*, 2(4), 387–419.
<https://doi.org/10.1177/1461445600002004001>
- Bowker, L. (2005). Productivity vs quality. *A pilot study on the impact of translation memory systems. Localisation Focus*, 4(1), 13-20.
- Britannica, T. Editors of Encyclopaedia (2019, August 7). *Ebers papyrus*. *Encyclopedia Britannica*. <https://www.britannica.com/topic/Ebers-papyrus>
- Budiman, Abby, (2022). Pew Research Center. *Key findings about U.S. immigrants | Pew Research Center*. <https://www.pewresearch.org/short-reads/2020/08/20/key-findings-about-u-s-immigrants/>

Byrne, J. (2012). *Scientific and Technical Translation Explained: A Nuts and Bolts Guide for Beginners (Translation Practices Explained)* (1st ed.). Routledge.

Cabré, M. Teresa, 1999. *Terminology: theory, methods, and application*. John Benjamins Publishing Company. Elibrary. Print.

cApStAn Linguistic Quality Control. (2021). *Today, more than 90% of the indexed articles in the natural sciences are published in English. That wasn't always the case*. cApStAn. <https://www.capstan.be/today-more-than-90-of-the-indexed-articles-in-the-natural-sciences-are-published-in-english-that-wasnt-always-the-case/>

Certificate Interpreter Training Programs® - Official Site. (2017, July 9). *Laws requiring interpreters in Healthcare - Certificate Interpreter Training Programs® - official site*.

Certificate Interpreter Training Programs® - Official Site - Medical Interpreter Certificate & Legal Interpreter Certificate Training. <https://interpretertrain.com/laws-requiring-interpreters-in-healthcare/>

Chabner, D. (2020). *The Language of Medicine*. Saunders.

Chan, S., (2004). *A Dictionary of Translation Technology*, Hong Kong: The Chinese University Press, pp. 290-291)

Cocci, Lucia, (2009). *CAT tools for beginners*. (n.d.). [://translationjournal.net/journal/50caten.htm](http://translationjournal.net/journal/50caten.htm)

Da Silva, F. M., & Da Silva Maia, J. S. (2021). Neologismos na mídia em meio à pandemia da Covid-19. *Fórum Lingüístico*, 18(2), 6079–6100. <https://doi.org/10.5007/1984-8412.2021.e73727>

Dougherty, E., & Price, J. I. (1960). *Eastern Encephalitis in White Pekin Ducklings on Long Island*. *Avian Diseases*, 4(3), 247. <https://doi.org/10.2307/1587600>

Dubos, R. J. (1995). *Sour Milk: The Beginning of Scientific Microbiology*. *Molecular Medicine*, 1(6), 598. <https://doi.org/10.1007/bf03401598>

Fischbach, H. (1998). *Translation and Medicine*. In *American Translators Association scholarly monograph series*. Routledge. <https://doi.org/10.1075/ata.x>

Frleta, T., & Frleta, Z. (2019). A Neologism: Translation and/or Adaptation. *European Journal of Language and Literature Studies*, 5(3). https://revistia.org/files/articles/ejls_v5_i3_19/Frleta.pdf

Gambier, Y., Doorslaer, L. van, & van Doorslaer, L. (2010). *Handbook of Translation Studies*. John Benjamin Publishing Company.

Gil, J. & Pym, A. (2006). Technology and translation (a pedagogical overview).

Gotti, M., & Sarcevic, S. (2006). *Insights into Specialized Translation (Linguistic Insights)*. Peter Lang AG, Internationaler Verlag der Wissenschaft

Gotti, M., Sarcevic, S., & Šarčević, S. (2006). *Insights Into Specialized Translation*. Peter Lang.

Grant, S. (2019). Professionalization of Medical Interpretation in the USA and its Implications for China. *Communication Across Borders: Translation & Interpreting*, 01(01). <https://www.jhkpress.com/index.php/cabti/article/view/1/1>

Han, B. (2020). Translation, from Pen-and-Paper to Computer-Assisted Tools (CAT Tools) and Machine Translation (MT). *The 14th International Conference on Interdisciplinarity in Engineering—INTER-ENG 2020*. doi:10.3390/proceedings2020063056

Infopédia. (n.d.). *bypass* | *Dicionário Infopédia da Língua Portuguesa*. infopedia.pt - Porto Editora. <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/bypass>

Infopédia. (n.d.-b). *tomografia* | *Dicionário Infopédia da Língua Portuguesa*. infopedia.pt - Porto Editora. <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/tomografia>

Infopédia. (n.d.-c). *check-up* | *Dicionário Infopédia da Língua Portuguesa*. infopedia.pt - Porto Editora. <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/check-up>

Interprepedia. (2020, June 3). *How to become a certified medical interpreter: CCHI vs NBCMI - Including 2020 updates!!!* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=OiuiNQ5MVag>

Interpretered.com. (2023, May 11). *CCHI or NBCMI: a comparison - InterpreterEd.com*.

InterpreterEd.com. <https://interpretered.com/about-us/interpreter-certifications-compared/>

Ismailova, S., & Xojaliyev, I. (2022). Medical text and its basic units. *Central Asian Academic Journal of Scientific Research*, 2(4), 271–275.

Karwacka, W. (2015). Medical Translation. In: *Ways to Translation*. Łódź: Wydawnictwo.

Lusa. (2023, June 23). Quase 800 mil estrangeiros vivem em Portugal e 30% são brasileiros.

<https://www.publico.pt/2023/06/23/sociedade/noticia/quase-800-mil-estrangeiros-vivem-portugal-30-sao-brasileiros-2054424>

Malmkjaer, K. (2018). *The Routledge Handbook of Translation Studies and Linguistics*. Routledge.

Maxmudjanovna, Y. N. & Xamidjanovna, A. N. (2021). Technical translation as a type of specialized translation. *Central Asian Journal of Literature, Philosophy and Culture*, 2(5), 62-67.

McCann, L., & Pearlman, L. (1990). Vicarious Traumatization: A Framework for Understanding the Psychological Effects of Working with Victims. *Journal of Traumatic Stress*, 131-149. Obtido de <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/BF00975140.pdf>

Merriam-Webster. (n.d.). Rigor mortis. In Merriam-Webster.com dictionary. Retrieved October 4, 2023, from <https://www.merriam-webster.com/dictionary/rigor%20mortis>

Merriam-Webster. (n.d.-b). In vitro. In Merriam-Webster.com dictionary. Retrieved October 4, 2023, from <https://www.merriam-webster.com/dictionary/in%20vitro>

Montalt, & Shuttleworth, M. (2012). *Translation and knowledge mediation in medical and health settings*. <http://discovery.ucl.ac.uk/1411331/>

Montalt, V., & González-Davies, M. (2014). *Medical Translation Step by Step: Learning by Drafting*. <http://ci.nii.ac.jp/ncid/BB05907734>

Munane, F. A. (2014). *Cultural taboos as a factor in interpretation in the medical field*.

Nachalov, D. S. (2019). *English neologisms and how to translate them*. <http://hdl.handle.net/10995/72011>

Pasteur, L. (1995). *Mémoire sur la fermentation appelée lactique (Extrait par l'auteur)*. *Molecular Medicine*, 1(6), 599–601. <https://doi.org/10.1007/bf03401599>

- Pietrzak, P., & Kornacki, M. (2022). *Using CAT Tools in Freelance Translation: Insights from a Case Study*. Taylor & Francis.
- Pym, A. (1998). *Method in Translation History* (1st ed.). Routledge.
- Ravakhah, A., Dastjerdi, H. V., & Ravakhah, M. (2015). Translation and Anxiety: A Study of Anxiety Effect on Translators' Performance in Terms of Speed and Accuracy. *Theory and Practice in Language Studies*. <https://doi.org/10.17507/tpls.0505.21>
- Rosetta, Lisa, (2008). Cancer and Navajo language. (n.d.). USC Center for Health Journalism. <https://centerforhealthjournalism.org/our-work/reporting/cancer-and-navajo-language>
- Swaine, M. R. and Freiburger, Paul A. (2023, January 12). *ENIAC*. *Encyclopedia Britannica*. <https://www.britannica.com/technology/ENIAC>
- Tracey, D. (2018). An early history of medical translation. *Journal Der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*, 16(10), 1300–1301. <https://doi.org/10.1111/ddg.13667>
- Txabarriaga, R. (2009). IMIA Guide on Medical Translation. *International Medical Interpreters Association*
- Venuti, L. (2021). *The Translation Studies Reader* (4th ed.). Routledge.
- Wang, Binhua, (2023). [Exploring information processing as a new research orientation beyond cognitive operations and their management in interpreting studies: taking stock and looking forward](#). *Perspectives* 0:0, 1-18.
- Wehmeier, S., McIntosh, C., Turnbull, J., & Ashby, M. (2005). *Oxford advanced learner's dictionary of current English*. Oxford: Oxford University Press.
- What is technical translation? (2017). Technitrad. <https://www.technitrad.com/what-is-technical-translation/>
- Williams, J., & Chesterman, A. (2002). *The Map: A Beginner's Guide to Doing Research in Translation Studies* (1st ed.). Routledge.
- Wright, S. E., & Wright, L. D., Jr. (1993). *Scientific and Technical Translation*. John Benjamins Publishing.
- Wulff, H. R. (2004). *The language of medicine*. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 97(4), 187–188.

Yarieva, Z., Karimova, S. K., & Agzamova, M. V. 2020 in Proceedings of The Asian Conference on Education, Surviving and Thriving: Education in Times of Change, Challenges in Translation of Medical Terms: New Age Conditions. pp. 236-239

ANEXO

Terminologia recolhida

Número da entrada	Inglês	Português
1.	Ablation	Ablação
2.	Abnormal sensation	Sensação anormal
3.	Absence of symptoms	Ausência de sintomas
4.	Active ingredient	Princípio ativo
5.	Additional scarring	Cicatrização de adicional
6.	Adjacent tissues	Tecidos adjacentes
7.	Adjuvant treatment	Tratamento adjuvante
8.	Administrable dose	Dose administrável

9.	ADR	RAM (
10.	Adverse consequence	Consequência adversa
11.	Adverse drug reaction (ADR)	Reação adversa a medicamentos (RAM)
12.	Adverse effects	Efeitos adversos
13.	Adverse event	Acontecimento adverso
14.	Adverse reaction	Reação adversa
15.	Allergic reaction	Reação alérgica
16.	Alloy mixes	Ligas de mistura
17.	Analgesic	Analgésico
18.	Anatomical	Anatômico
19.	Anonymised clinical data	Dados clínicos anonimizados
20.	Antigens	Antigénios
21.	Articular cavity	Cavidade articular
22.	Aseptic	Assepsia
23.	Aspirin	Aspirina
24.	Asthma	Asma
25.	Attachment site	Local de fixação
26.	Attention mechanism	Mecanismo de atenção
27.	Automatic generation of medical reports	Geração automática de relatórios médicos
28.	Babinski's reflex	Reflexo cutâneo plantar
29.	Baby tooth	Dente de leite

30.	Bacillus	Bacilo
31.	Backward flow	Refluxo
32.	Bacteraemia	Bacteriemia
33.	Baker's cyst	Quisto de Baker
34.	Balanitis	Balanite
35.	Ball of the foot	Joanete
36.	Ballism	Balismo
37.	Base femoral instruments	Instrumentos femorais de base
38.	Base femur	Base femoral
39.	Base tibia	Base tibial
40.	Biological medicines	Biofármacos
41.	Biological sample collection	Colheita de amostras biológicas
42.	Biomarker testing	Análises de biomarcadores
43.	Birth control method	Método contraceptivo
44.	Bisacodyl	Bisacodilo
45.	Blinding	Ocultação
46.	Blister	Bolha, vesícula
47.	Blood cancer	Cancro de sangue
48.	Blood cell	Células sanguíneas
49.	Blood clot	Coágulo de sangue
50.	Blood components	Componentes sanguíneos
51.	Blood pressure	Tensão arterial

52.	Blood pressure cuff	Braçadeira de medição da tensão arterial
53.	Blood sample	Amostra de sangue
54.	Blood test	Exame de sangue
55.	Blood vessels	Vasos sanguíneos
56.	Body fluids	Fluidos corporais
57.	Bone development	Desenvolvimento ósseo
58.	Bone fracture	Fratura óssea
59.	Bone injury	Lesões ósseas
60.	Bone marrow	Medula óssea
61.	Bone repair	Reparação óssea
62.	Bone strength	Resistência óssea
63.	Bone tissue	Tecido ósseo
64.	Bone void filler	Substituto ósseo
65.	Both freely and in good faith	Livremente e de boa fé
66.	Bowel preparation	Preparação intestinal
67.	Bronchitis	Bronquite
68.	Bruising	Contusão
69.	Calcification	Calcificação
70.	Cambium layer	Camada de câmbio
71.	Cancellous bone	Osso esponjoso
72.	Caplet	Comprimido
73.	Cardiovascular risk	Risco cardiovascular

74.	Cartridge	Frasco, cartucho
75.	Case report form	Caderno de recolha de dados
76.	Cecum	Ceco
77.	Cholesterol	Colesterol
78.	Chronic condition	Doença crónica
79.	Chronic cough	Tosse crónica
80.	Chronic hepatitis B virus	Vírus da hepatite B crónica
81.	Chronic transfusional iron overload	Excesso crónico de ferro devido a transfusões
82.	Chronic viral hepatitis	Hepatite viral crónica
83.	Clinical implications	Implicações clínicas
84.	Clinical research	Investigação clínica
85.	Clinical research coordinator	Coordenador de ensaios clínicos
86.	Clinical research study	Estudo de investigação clínica
87.	Clinical trial	Ensaio clínico
88.	Clinical trial monitoring	Monitorização de ensaios clínicos
89.	Close-out visit	Visita de encerramento
90.	Colonoscopy	Colonoscopia
91.	Comorbidities	Comorbilidades
92.	Complementary diagnosis exams	Exames complementares de diagnóstico
93.	Condition	Patologia
94.	Congestion	Congestão

95.	Constipation	Obstipação
96.	Consultant	Especialista
97.	Contagious	Transmissível
98.	Conventional neural structures	Redes neuronais convencionais
99.	Coronary artery disease	Doença arterial coronária
100.	Cortical bone involvement	Envolvimento ósseo cortical
101.	Cox proportional hazards model	Modelo de Riscos Proporcionais de Cox
102.	CT scan	Tomografia axial computadorizada - TAC
103.	Desease	Doença
104.	Deep J-shaped groove	Ranhura profunda em J
105.	Deep learning	Aprendizagem profunda
106.	De-identified data	Dados anonimizados
107.	Delivery needle	Agulha de administração
108.	Department of health	Departamento de saúde
109.	Device	Dispositivo
110.	Diagnosis	Diagnóstico
111.	Diagnostic ultra sound catheter	Cateteres de Diagnóstico por ultrassons
112.	Diaphysis growth	Crescimento da diáfise
113.	Discharge	Secreção
114.	Disorder	Distúrbio
115.	Dispenser tip	Ponta dispensadora

116.	Distal femoral cutting block	Bloco de corte femoral distal
117.	Distraction callus	Calo de distração
118.	Distraction osteogenesis	Distração osteogénica
119.	Dizziness	Tonturas
120.	Doctor on call	Médico de plantão
121.	Dose button	Botão de doseamento
122.	Double blinding	Dupla ocultação
123.	Double-blind extension study	Estudo de extensão duplo-cego
124.	Double blind study	Estudo duplo cego
125.	Electromagnetic compatibility	Compatibilidade eletromagnética
126.	Electrophysiologist	Especialista em Eletrofisiologia
127.	Embolism	Embolia
128.	Endochondral	Endocondral
129.	Entered into and between	Celebrado entre
130.	Enzymes	Enzimas
131.	Oesophagus	Esófago
132.	Evaluation summary	Resumo da avaliação
133.	Evidence	Provas
134.	Failure of the implant	Falha do implante
135.	Family education sheet	Brochura de saúde familiar
136.	Fate decision	Decisão do destino
137.	Fertilization	Fertilização

138.	Fibroblast	Fibroblastos
139.	Fibrous tissue	Tecido fibroso
140.	Field safety notice	Aviso de Segurança
141.	First aid	Primeiros socorros
142.	Follow up visit	Consulta de seguimento
143.	Foreign body	Corpo estranho
144.	Fracture	Fratura
145.	Fracture non-union	Não união de fraturas
146.	Fracture site	Local fraturado
147.	Gastroenterology	Gastroenterologia
148.	Gastro intestinal tract	Trato gastrointestinal
149.	General internship	Ano 1
150.	Genome	Genoma
151.	Globally unique identifier	Identificador único
152.	Good clinical practices	Boas práticas clínicas
153.	Governed by the following clauses	Que se rege pelas cláusulas seguintes
154.	Grafts	Enxertos
155.	Great vessels	Grandes vasos
156.	Green fluorescent protein	Proteína verde fluorescente
157.	Harmful	Nocivo
158.	Healthcare system	Sistema de saúde

159.	Healthcare institution	Instituição de cuidados de saúde
160.	Healthcare professional	Profissional de saúde
161.	Healthcare provider	Prestador de cuidados de saúde
162.	Heart attack	Ataque cardíaco
163.	Heart murmur	Sopro cardíaco
164.	Heart rate	Frequência cardíaca
165.	Heart tracing	Registo cardíaco
166.	Hepatitis	Hepatite
167.	Here and after referred to as	Doravante designado por
168.	High performance	Alto desempenho
169.	High resolution computed tomography	Tomografia computadorizada de alta resolução
170.	Historical image reports	Histórico de imagens
171.	Hochberg procedure	Procedimento de Hochberg
172.	Hospital personnel	Pessoal hospitalar
173.	HRCT (high resolution computed tomography)	TCAR (tomografia computadorizada de alta resolução)
174.	Human research	Investigação em humanos
175.	Hydroxyurea	Hidroxiureia
176.	Hypercholesterolemia	Hipercolesterolemia
177.	Hypertension	Hipertensão
178.	Hypertriglyceridemia	Hipertrigliceridemia
179.	Ibuprofen	Ibuprofeno

180.	IFU (instructions for use)	IU (instruções de uso)
181.	Imaging	Imagiologia
182.	Imaging modality	Tipo de imagiologia
183.	Immunity	Imunidade
184.	Immunogenicity	Imunogenicidade
185.	Implant	Implante
186.	In accordance	Nos termos do disposto
187.	In vitro diagnostic medical devices	Dispositivos médicos de diagnóstico in vitro
188.	Infection	Infeção
189.	Inflammatory bowel disease	Doença intestinal inflamatória
190.	Inflammatory reactions	Reações inflamatórias
191.	Informed consent form	Formulário de Consentimento Informado e Esclarecido
192.	Injuries	Lesões
193.	Instructions for use	Instruções de uso
194.	Instrument kits	Kits de instrumentos
195.	Intended use	Uso pretendido
196.	Interferon	Interferão
197.	International regulatory framework	Quadro normativo internacional
198.	Intra-luminal	Intraluminar
199.	Intramedullary	Intramedular
200.	Intramembranous	Intramembranoso

201.	Intrauterine device	Dispositivo intrauterino
202.	Invasive surgery	Cirurgia invasiva
203.	Investigation report	Relatório de averiguações
204.	Investigational code	Código de estudo
205.	Investigational medicinal product	Medicamento experimental
206.	Investigational medicinal product package identifier	Identificador da embalagem do medicamento experimental
207.	Investigator	Investigador
208.	Investigator's brochure	Brochura do investigador
209.	IPF (idiopathic pulmonar fibrosis)	FPI (fibrose pulmonar idiopática)
210.	IUD	DIU
211.	Jaw	Mandíbula
212.	Jurisdiction	Jurisdição
213.	Kaplan-Meier estimator	Estimador de Kaplan-Meier
214.	Laminated bones	Ossos laminados
215.	Laparoscopy	Laparoscopia
216.	Large intestine	Intestino grosso
217.	Leaflet	Bula
218.	Lesion	Lesões
219.	Lifetime decease	Doença permanente
220.	Lineage tracing	Identificação da linhagem

221.	Local adverse tissue reaction	Reação adversa tecidular local
222.	Local tissues	Tecidos locais
223.	Lot number	Número de lote
224.	Low temperature steriliser	Esterilizador a baixas temperaturas
225.	Lower extremities	Membros inferiores
226.	Low-fibre diet	Dieta pobre em fibras
227.	Magnesium citrate	Citrato de Magnésio
228.	Maintenance of bone homeostasis	Manutenção da homeostase óssea
229.	Malformed	Deformado
230.	Manage	Tratar, administrar, gerir
231.	Manufactured dose form	Dose original
232.	Manufacture	Produção
233.	Manufacturing process	Processo de fabrico
234.	Marrow cavity	Cavidade da medula
235.	Measles	Sarampo
236.	Mechanical loading	Carga mecânica
237.	Mechanical loading-induced bone formation	Formação óssea induzida pela carga mecânica
238.	Medical advice	Aconselhamento médico
239.	Medical charges	Despesas médicas
240.	Medical device field safety notification	Aviso de segurança de dispositivo médico

241.	Medical devices	Dispositivos médicos
242.	Medical evacuation	Evacuação médica
243.	Medical history	Historial clínico
244.	Medical imaging	Imagiologia médica
245.	Medical professional	Profissional de saúde
246.	Medical staff	Pessoal médico
247.	Medicinal product	Medicamento
248.	Medicinal product identifier	Identificador do medicamento
249.	Medicine's regulatory agency	Agência reguladora do medicamento
250.	Melanoma	Melanoma
251.	Membranous	Membranosa
252.	Merkel cell carcinoma	Carcinoma de células de Merkel
253.	Microorganism	Microrganismo
254.	Micro vessels	Microvasos
255.	Misalignment	Falha de alinhamento
256.	Monitoring visit	Visita de monitorização
257.	MRI	Ressonância magnética
258.	MS	Esclerose múltipla
259.	Mucus	Muco
260.	Multicentre clinical trial	Ensaio clínico multicêntrico
261.	Neoadjuvant treatment	Tratamento neoadjuvante
262.	Neural damage	Lesão neurológica

263.	Neurovascular injuries	Lesões neurovasculares
264.	Night sweats	Suores noturnos
265.	Nodule	Nódulos
266.	Nourishing	Nutrir
267.	Nursing	Amamentar
268.	On set symptoms	Início dos sintomas
269.	Operating room	Bloco operatório
270.	Ossification	Ossificação
271.	Osteogenic capacity	Capacidade osteogénica
272.	Osteoradionecrosis	Osteorradiocrose
273.	Outburst	Surto
274.	Out patient	Doente em ambulatório
275.	Overall survival	Sobrevivência global
276.	Over-the-counter medicines	Medicamentos não sujeitos a receita médica / medicamentos de venda livre
277.	Package insert	Folheto informático
278.	Packaged medicinal product	Medicamento acondicionado
279.	Part description	Descrição da peça
280.	Part number	Número de peça
281.	Patient	Doente
282.	Pelvis	Pélvis
283.	Pericardial effusion	Derrame pericárdico

284.	Periodic abstinence	Abstinência periódica
285.	Periosteal	Periosteal
286.	Periosteal reaction	Reação periosteal
287.	Periosteum	Periósteo
288.	Pharmaceutical product	Produto farmacêutico
289.	Pharmacokinetics	Farmacocinética
290.	Pharmacovigilance	Farmacovigilância
291.	Phase	Fase
292.	Physiology	Fisiologia
293.	Platelets	Plaquetas
294.	PML	LMP
295.	Pneumonia	Pneumonia
296.	Polycythaemia vera	Policitemia vera
297.	Post-marketing authorisation	Autorização de introdução no mercado (AIM)
298.	Postoperative	Pós-operatório
299.	Postoperative pain management	Gestão da dor pós operatória
300.	Potential hazard	Risco/perigo possível
301.	Precautions	Precauções
302.	Preoperative	Pré-operatório
303.	Pre-program controller	Controlador pré-programado

304.	Prescription drugs	Medicamentos sujeitos a receita médica
305.	Principal investigator	Investigador principal
306.	Procedure	Procedimento
307.	Product code	Código do produto
308.	Product intended use	Utilização prevista do produto
309.	Product inventory	Produto em stock
310.	Progressive multifocal leukoencephalopathy	Leucoencefalopatia multifocal progressiva
311.	Prophylactic	Profilático
312.	Pseudarthrosis	Pseudartroses
313.	Public health	Saúde pública
314.	Pulmonary fibrosis	Fibrose pulmonar
315.	Puncture	Punção
316.	Quantitative composition	Composição quantitativa
317.	Quality value	Valor de uma grandeza
318.	Radiated emission specification	Especificação de emissão radiada
319.	Radiopharmaceutical kit	Kit radiofarmacêutico
320.	Rash	Erupção cutânea
321.	Rectum	Reto
322.	Recurrent neural network	Rede neuronal recorrente
323.	Red blood packed cells	Concentrado de hemácias
324.	Referral	Referenciação

325.	Regulatory authority	Autoridades reguladoras
326.	Renal capsule	Cápsula renal
327.	Report module	Módulo do relatório
328.	Reports	Relatórios
329.	Research protocol	Protocolo de investigação
330.	Revision preparation case	Estojo de preparação em revisão
331.	Revision cases	Casos de revisão
332.	Revision procedures	Procedimentos de revisão
333.	Rib cage	Caixa torácica
334.	Rod	Haste
335.	Sarcoidosis	Sarcoidose
336.	Scarce cells	Células escassas
337.	Scarred	Escarificadas
338.	Screening period	Período de rastreio
339.	Sensitivity	Sensibilidade
340.	Serious adverse event	Acontecimento adverso grave
341.	Shortness of breath	Falta de ar
342.	Side effects	Efeitos secundários
343.	Site initiation visit	Visita de início
344.	Skeletal muscles	Músculos esqueléticos
345.	Skeletal stem cell	Célula estaminal esquelética
346.	Sleeve	Bainha

347.	Sleeve sterilization tray	Tabuleiro de esterilização de bainhas
348.	Slew	Mancha
349.	Small intestine	Intestino delgado
350.	SPC	RCM
351.	Speciality care	Consultas de especialidade
352.	Specific lots	Lotes específicos
353.	Specified substance	Substância específica
354.	Spirometry	Espirometria
355.	Spleen	Baço
356.	Sponsor	Promotor/patrocinador
357.	Sputum	Expetoração
358.	Squamous cell	Célula escamosa
359.	Stainless steel alloy	Liga de aço inoxidável
360.	Standard laboratory testing	Análises laboratoriais de rotina
361.	Standard limit	Limite padrão
362.	Standard medical procedures	Exames médicos de rotina
363.	Start-up	Início
364.	Stem cell populations	Populações de células estaminais
365.	Stem cell	Células estaminais
366.	Stemness	Estaminidade
367.	Sterile bone substitute	Substituto de osso estéril

368.	Sterilisation system	Sistema de esterilização
369.	Stools	Fezes
370.	Stroke	AVC
371.	Study staff	Equipa de investigação
372.	Supply chain	Cadeia de abastecimento
373.	Surgical disruption	Interrupção nas intervenções cirúrgicas
374.	Surgical lung biopsy	Biópsia pulmonar cirúrgica
375.	Surgical procedure	Procedimento cirúrgico
376.	Surgical removal	Remoção cirúrgica
377.	Surgical resection	Ressecção cirúrgica
378.	Surgical trauma	Traumatismo cirúrgico
379.	Surveillance	Monitorização
380.	Symptom free	Assintomático
381.	Symptomatic patients	Doentes sintomáticos
382.	Tablets	Comprimidos
383.	Technologist	Técnico
384.	Thyroid	Tiroide
385.	Tip	Extremidade
386.	Tissue	Tecido
387.	Transfusion	Transfusão
388.	Transverse	Transverso

389.	Trauma	Trauma
390.	Treatment discontinuation	Descontinuação do tratamento
391.	Trial	Ensaio
392.	Tricalcium phosphate	Fosfato tricálcico
393.	Triglyceride	Triglicéridos
394.	Tuberculosis	Tuberculose
395.	Tumour	Tumor
396.	Tumour tissue	Tecido tumoral
397.	Ultrasound	Ecografia
398.	Ultrasound frames	Fotogramas de ultrassons
399.	Ultrasound image	Imagem de ultrassom
400.	Unborn babies	Fetos
401.	Undergone	Submetido
402.	Unique device identifier	Identificador único de dispositivos médicos
403.	Unit of presentation	Unidade de apresentação
404.	Upper extremities	Membros superiores
405.	Urgent field safety notice	Aviso de segurança urgente
406.	Urgent notice	Aviso urgente
407.	Usual medical care	Cuidados médicos habituais
408.	Vaccination	Vacinação
409.	Vascular damage	Lesão vascular

410.	Vascularized	Vascularizada
411.	Verification form	Formulário de verificação
412.	Viral infection	Infeção viral
413.	Viral replication	Replicação viral
414.	Virus	Vírus
415.	Visit	Consulta
416.	Visual condition	Condição visual
417.	Voluntary recall	Ordem voluntária de retirada
418.	Weight gain	Aumento de peso
419.	Welfare	Assistência social
420.	White blood cells	Glóbulos brancos
421.	With single agent	Com agente único
422.	Without prejudice to	Sem prejuízo do/a
423.	Worsening	Agravamento