

**TRADUZIR A MICROLÍNGUA DA MEDICINA: O ESTUDO DE CASO DO GÊNERO TEXTUAL ‘LAUDO MÉDICO’ NA COMBINAÇÃO LINGUÍSTICA PORTUGUÊS-ITALIANO**

*Elisa Alberani*<sup>1</sup>

**RESUMO:** A tradução da língua de especialidade da medicina na combinação linguística português-italiano representa um campo de estudo pouco explorado, portanto, faltam recursos disponíveis e estudos teóricos que apoiem essa atividade de tradução. A partir dessa premissa, fica clara a necessidade de explorar essa área de estudo e tentar estabelecer alguns fundamentos teóricos em auxílio ao tradutor técnico. O objetivo deste artigo é demonstrar, por meio de um estudo de caso sobre o gênero textual ‘laudo médico de ressonância magnética’, algumas das maiores dificuldades que um tradutor pode enfrentar, demonstrando como as peculiaridades dessa *microlíngua* não têm a ver apenas com a terminologia, mas também com a estrutura do discurso e com elementos extratextuais. Este é o primeiro resultado de um estudo mais detalhado sobre a tradução médica e técnico-científica (português-italiano), que, através do estudo de *corpora* comparáveis e paralelos, visa estabelecer fundamentos teóricos e abordagens práticas para lidar com a prática da tradução.

**PALAVRAS-CHAVE:** linguagem para fins específicos; *microlíngua* da medicina; tradução português-italiano; gêneros textuais; *corpora* comparáveis e paralelos.

**ABSTRACT:** Medical translation in the Portuguese-Italian language pair represents a field of study little explored; hence, both the available resources and the theoretical studies supporting this translation activity are definitely deficient. From this premise, it is clear the need to explore this field of study and try to lay some theoretical foundations in aid of the translator for specific purposes. The objective of this article is to demonstrate, through a case study on the textual genre MRI diagnostic report, the greatest difficulties and translation challenges that a translator may face, demonstrating how the peculiarities of specific purposes language are related to both terminology and to discursive structures, as well as to extratextual elements. This is the very first result of a more detailed study on Portuguese-Italian medical and technical-scientific translation, which, through the study of comparable and parallel *corpora*, can lay theoretical foundations and practical approaches to deal with translation practice.

---

<sup>1</sup> Elisa Alberani é pesquisadora doutora da Universidade degli Studi di Milano.

**KEYWORDS:** language for specific purposes; medical language; Portuguese-Italian translation; genre analysis; comparable and parallel *corpora*.

## 1. Introdução

Falar de uma língua para fins específicos, neste caso médica, significa falar de uma *microlíngua* (BALBONI, 2000) que se situa no interior da *macrolíngua*, ou língua comum. Como sublinhado por Paolo Balboni (2000), as relações entre macro e microlíngua são contínuas e recíprocas: muitas palavras ‘especializadas’ passam a incorporar a língua comum, assim como muitos vocábulos da macrolíngua entram na microlíngua, adquirindo um novo significado. Este duplo processo é bem evidente na linguagem da medicina, por causas diferentes como, por exemplo, a aproximação sempre maior do cidadão comum ao mundo da medicina, e da saúde em geral. As causas dessa aproximação são muitas, a partir da presença maciça de questões médicas nos meios de comunicação. Nos últimos anos é possível assinalar, aliás, uma proximidade sempre maior entre médico e paciente, quando há simplificação da linguagem, mas, ao mesmo tempo, uma atenção maior por parte do paciente na tentativa de compreensão das nuances desta linguagem, ainda que nem sempre esta tentativa seja bem-sucedida. Nos últimos meses assistimos a uma exemplificação muito evidente do acima exposto por causa da propagação da Coronavírus. Vimos este duplo processo, por um lado a simplificação da linguagem médica relativa a essa doença nos meios de comunicação, por outro lado, uma atenção enorme à linguagem médica por parte de leigos. Esses elementos afetam profundamente a prática de tradução, pois a abordagem de tradução escolhida vai depender do gênero textual, da tipologia textual, mas também do emissor do prototexto e do destinatário do metatexto. Se o destinatário é sempre um especialista, a abordagem tradutória será diferente do que em uma situação onde o emissor é um especialista e o destinatário é um leigo. Partindo de um raciocínio sobre a importância dos gêneros textuais na prática de tradução (Cf. HALLIDAY e HASAN, 1989; SWALES, 1990; BHATIA, 1993) e sobre as abordagens e os métodos tradutórios possíveis (Cf. CORTELAZZO, 1990; NORD, 1991; DIADORI, 2012), tentaremos analisar algumas peculiaridades da linguagem médica através do gênero laudo médico de ressonância magnética. Os textos em exame fazem parte de um *corpus* em elaboração que segue o modelo proposto por Tognini-Bonelli (2001) que propõe uma análise comparativa entre os textos escritos originalmente nas respectivas línguas (*corpus* comparável), e entre os prototextos e as respectivas traduções/metatextos (*corpus* paralelo).

## 2. A importância dos gêneros textuais em perspectiva tradutória

Um texto médico pode apresentar diferentes graus de especialização e pertencer a um dos numerosíssimos subgêneros existentes como, por exemplo, artigos científicos, manuais, laudos médicos, panfletos informativos, anamneses (Cf. MONTALT RESURRECCIÓ, GONZÁLEZ DAVIS, 2014, p. 30-31). Ser capaz de individuar o gênero textual é a primeira etapa no processo de tradução, pois a tipologia de gênero influencia a macroestrutura e a microestrutura do metatexto (por exemplo, a escolha da estruturação discursiva, do registro, da morfossintaxe, do léxico).

Partindo do primeiro ponto abordado, é importante lembrar que a discussão teórica sobre o conceito de gênero textual alcançou grande desenvolvimento, sobretudo nas últimas décadas. O ponto de partida continua sendo, muitas vezes, a noção bakhtiana de gênero e sua evolução nas teorias de Halliday e Hasan (1989), nomeadamente, considerar o texto como um produto proveniente de um contexto cultural e situacional peculiar. Ainda em relação aos gêneros textuais inerentes ao campo da medicina, acredita-se essencial partir da perspectiva sistêmico-funcional de Halliday e seu desenvolvimento nas teorias de Swales (1990) e Bhatia (1993).

Na opinião de Halliday e Hasan (1989), o gênero sempre se relaciona ao contexto da cultura (assim como o conceito de registro se relaciona ao contexto de situação), portanto, trata-se de uma teoria ‘social’ de grande alcance que constitui o ponto de partida para o desenvolvimento de muitas outras teorias, em diferentes áreas de estudo. Contexto de cultura e contexto de situação representam dois lados da mesma moeda: a análise desses dois elementos leva à identificação de características recorrentes na estruturação de um gênero textual.

Swales (1990) e Bhatia (1993), prosseguindo em certa medida o raciocínio de Halliday, entendem os gêneros como eventos comunicativos cujos participantes (a comunidade discursiva) compartilham o mesmo propósito. Para os dois autores, embora com alguma diferenciação, são os propósitos comunicativos que criam, constroem um gênero, que, por sua vez, é influenciado por outros fatores como conteúdo, forma, audiência, meio (Cf. BHATIA, 1993, p. 13).

Deste modo, podemos considerar um gênero como

um evento comunicativo reconhecível, caracterizado por um conjunto de propósitos comunicativos identificados e mutuamente compreendidos pelos membros da comunidade profissional ou acadêmica onde ocorre regularmente. Na maioria das vezes, é altamente estruturado e padronizado

com restrições às contribuições permitidas em termos de intenção, posicionamento, forma e valor funcional. Essas restrições, no entanto, são frequentemente exploradas pelos membros especialistas da comunidade do discurso para alcançar intenções privadas dentro da estrutura de propósito(s) socialmente reconhecido(s). (*Ibidem*)<sup>2</sup>

Elemento fulcral se torna, por conseguinte, o propósito comunicativo, que não é um conceito estático, mas, pelo contrário, dinâmico e versátil, pois se inscreve em um contexto sociocultural peculiar. Assim sendo, seria melhor usar o plural ‘propósitos’. Bhatia (1993; 2001) salienta o fato que um gênero possa deter mais de um propósito, e transmite a ideia de complexidade de formação do gênero sublinhando o processo social dinâmico inerente à constituição do mesmo.

O último elemento que se considera fundamental abordar, tendo em conta a sua relevância prática, provém, ainda uma vez, dos trabalhos de Bhatia, isto é, uma proposta para analisar os gêneros. Trata-se de uma análise que envolve sete passos – uma possível orientação para estudar qualquer tipo de gênero que pode ser considerada na totalidade ou parcialmente, dependendo dos fatores diferentes, nomeadamente o conhecimento do gênero em questão, no nosso caso por parte do tradutor. Resumidamente, Bhatia subdivide do seguinte modo o processo de análise: (1) *Situar o gênero do texto em um contexto situacional*, (2) *Investigar a literatura existente*, (3) *Refinar a análise situacional/contextual*, (4) *Selecionar um corpus*, (5) *Estudar o contexto institucional*, (6) *Níveis de análise linguística* e (7) *Informação de especialistas para a análise de gênero* (1993, p. 22-36).<sup>3</sup> Nas páginas seguintes será proposta a análise do gênero em questão seguindo as sugestões do linguista, mas de um ponto de vista tradutológico.

Concluindo esta breve resenha teórica, fica claro que identificar e analisar o gênero significa entender com precisão a situação comunicativa e discursiva na qual o texto se insere. Na microlíngua da medicina, os gêneros textuais desempenham funções sociais precisas e específicas. Portanto, o *skopos*<sup>4</sup> principal da tradução é, na maioria das vezes, cumprir as convenções do mesmo gênero, na cultura meta.

---

<sup>2</sup> «a recognizable communicative event characterized by a set of communicative purpose(s) identified and mutually understood by the members of the professional or academic community in which it regularly occurs. Most often it is highly structured and conventionalized with constraints on allowable contributions in terms of their intent, positioning, form and functional value. These constraints, however, are often exploited by the expert members of the discourse community to achieve private intentions within the framework of socially recognized purpose(s)» (BHATIA, 1993, p. 13).

<sup>3</sup> «(1) Placing the Given Genre-Text in a Situational Context, (2) Surveying Existing Literature, (3) Refining the Situational/Contextual Analysis, (4) Selecting Corpus, (5) Studying the Institutional Context, (6) Levels of Linguistic Analysis and (7) Specialist Information in Genre Analysis» (*Ivi*, p. 22-36).

<sup>4</sup> Com base no funcionalismo, o linguista Hans Vermeer criou a teoria de *Skopos* (propósito) que implica a ideia de que a tradução deve sempre ter em conta a função dos textos de partida e chegada, assim como a cultura e o

### 3. Abordagens de tradução: a complexidade de uma escolha consciente

Tradução é a produção de um texto alvo funcional, mantendo-se uma relação com um determinado texto fonte que é especificada de acordo com a função pretendida ou exigida do texto alvo (skopos). A tradução permite que um ato comunicativo aconteça, o que de outra forma não seria possível devido às barreiras linguísticas e culturais. (NORD, 2016, p. 61)

A abordagem referida na primeira parte, sobre a análise do gênero textual como ponto de partida, assume significado se prosseguirmos o nosso raciocínio tendo em conta outros dois elementos, quais sejam, a *dimensão vertical* das línguas para fins específicos, teorizada por Michele Cortelazzo (1990), e a diferença entre *tradução instrumental* e *documental* de Christiane Nord (1991). Fatores que podem ajudar a entender a abordagem de tradução a escolher e, conseqüentemente, os métodos e técnicas mais adequados.

Michele Cortelazzo fala de *dimensão vertical* para superar a subdivisão das *microlínguas* nas respectivas áreas de especialização, esta última definida como *dimensão horizontal*, que presta especial atenção ao conteúdo, subestimando todos os elementos extratextuais que a teoria de Christiane Nord traz à tona. Portanto, o que Cortelazzo define como *dimensão vertical* se concentra na variação diafásica, tendo a ver com o aspecto sócio pragmático, retomando as ideias na base da *skopostheorie*. Enfocando a dimensão diafásica, um dos aspectos peculiares dessa dimensão diz respeito ao registro - desde a sua identificação e análise no prototexto até a escolha mais adequada na tradução.

A questão da diferença entre tradução instrumental e documental de Nord, que dialoga com a dimensão sociopragmática, é importante para fazer escolhas tradutórias conscientes. A tradução documental é uma ‘versão evidente’ de um texto em outro idioma, já que tem a função de documentar um ato comunicativo através da documentação da estrutura e das características da linguagem que o gênero em questão assume na cultura de partida. A tradução instrumental é, no entanto, uma forma de comunicação autônoma a partir de um prototexto: o tradutor proporciona ao leitor do metatexto um discurso tanto quanto possível equivalente ao prototexto, portanto, a tradução instrumental tende a conservar a função do texto de partida.

Uma distinção que nos lembra a dicotomia entre uma abordagem de tradução *estrangeirizadora* e uma abordagem *domesticadora* (VENUTI, 1995) respectivamente. No caso

---

público de chegada. «Não é o texto de partida o factor determinante, não o é a fidelidade a este, mas a “fidelidade” ao objectivo, à intenção, ao destino que se dá ao texto de chegada. O factor central de cada tradução é o texto de chegada» (VERMEER, 1985, p. 8).

de estudo referido nestas páginas, temos a tendência a escolher uma abordagem instrumental, pois este tipo de tradução, segundo a estudiosa alemã, tem o objetivo de comunicar a mesma mensagem, mas mudando alguns elementos do texto para o adaptar à cultura meta. O destinatário, portanto, nem irá perceber que está lendo um texto traduzido, pois o tradutor adaptou os elementos extra e intratextuais (NORD, 1991) do texto às normas culturais do público-alvo.

Todavia, mesmo escolhendo essa abordagem, nem sempre será possível eliminar ou traduzir todos os elementos da cultura fonte, como veremos no exemplo mostrado: os laudos médicos de ressonância magnética são documentos oficiais, muito vinculantes (SABATINI, 1999), que exigem o cumprimento de regras e estruturação claras e precisas, mas referências culturais peculiares não podem sofrer o processo de domesticação. Além disso, nem todas as traduções instrumentais têm que manter o mesmo propósito/Skopos do prototexto, mas na maioria de traduções médicas este elemento é mantido e, neste caso, Christiane Nord fala de *equifunctional translation* (1991, p. 157), pois o texto-alvo cumpre a mesma função, ou semelhante, do que a do texto-fonte.

Considerando esses elementos de análise – a atenção dada aos elementos sociais e pragmáticos e a escolha de uma tipologia instrumental de tradução –, torna-se mais fácil tentar identificar os métodos de tradução adequados, uma vez que, obviamente, nunca será possível escolher um único método, e muitas vezes nem uma única abordagem<sup>5</sup>. Frequentemente, no caso da tradução da microlíngua da medicina, costumamos escolher entre um dos dois extremos opostos resumidos em Diadori (2012), ou seja, entre os dois polos que preveem prioridade na forma/prioridade no conteúdo; conotação/neutralização; estranhamento/domesticação; prioridade ao prototexto/prioridade ao destinatário; visibilidade/invisibilidade (do tradutor), a orientação tende a se direcionar para o segundo polo listado, dada a natureza e a finalidade de um texto médico, com as devidas exceções.

Em vista do exposto, recorreremos muitas vezes a um método de tradução que Diadori, assumindo a taxonomia dos teóricos da tradução Vinay e Darbelnet (1995), define como oblíquo (em detrimento de um método direto) que ancora indiretamente o prototexto ao metatexto (2012, p. 55-57) e, conseqüentemente, às técnicas de tradução que se enquadram

---

<sup>5</sup> Adaptando o modelo operacional para o ensino das línguas estrangeiras, ideado por Paolo Balboni (2002), é possível distinguir três níveis de intervenção, cada vez mais específicos, que representam uma ‘macroestratégia de tradução’: no primeiro nível temos que escolher a abordagem, ou seja, a atitude geral com que enfrentar o texto a ser traduzido; no segundo nível encontramos a escolha do método que no caso específico permite implementar melhor a abordagem escolhida; no terceiro nível lidamos com a escolha das técnicas que melhor refletem o método escolhido de acordo com os casos individuais a serem tratados (Cf. DIADORI, 2012, p. 50).

nesse método, como, em particular, transposição<sup>6</sup> (*Foram obtidas imagens através do>Esame eseguito mediante*), modulação<sup>7</sup> (*Gordura de kager preservada>Tessuto cellulo-adiposo di Kager non alterato*), equivalência cultural<sup>8</sup> (*CPF > Codice Fiscale*), adaptação<sup>9</sup> (*sugerindo tenossinovite> indice di tenosinovite*) e compensação<sup>10</sup> (*saturação> attenuazione del segnale*) (Cf. DIADORI, 2012, p. 67; VINAY e DARBELNET, 1995).

#### 4. O caso de laudos médicos de ressonância magnética na tradução português-italiano

O estudo de caso apresentado faz parte do subgênero laudos médicos e apresenta uma subcategoria adicional, ou seja, laudo de ressonância magnética. Tentando aplicar a análise proposta por Bhatia ao gênero textual investigado nestas páginas, vamos seguir os ‘passos’ teorizados pelo linguista, aprofundando brevemente os mais relevantes e significativos.

##### 4.1 Contexto situacional

Como exposto anteriormente, o ponto de partida é posicionar este gênero em um contexto situacional. Portanto, podemos afirmar que pertence à comunidade profissional de médicos e o emissor é um radiologista que escreve para um outro médico (dois especialistas que compartilham a mesma prática profissional). Neste caso, as convenções comunicativas associadas ao gênero em questão são claras e compartilhadas pelos usuários, sendo usado muito frequentemente na área específica de atividade em que este gênero se insere.

##### 4.2 Investigar a literatura existente

As pessoas que pertencem à comunidade médica têm um conhecimento muito aprofundado desta tipologia textual, mas para os leigos a situação é bem diferente, portanto, Bhatia aconselha pesquisar a literatura existente, uma sugestão muito útil, também para o futuro tradutor. Neste ponto, além da construção e análise dos dois corpora mencionados, procuramos alguns manuais de radiologia, em italiano e português, que abordassem o assunto de como

---

<sup>6</sup> Ajustamento obrigatório ou opcional devido a regras morfossintáticas diferentes da língua do metatexto.

<sup>7</sup> Variação obrigatória ou opcional, devida a uma mudança semântica ou de ponto de vista. Também pode ser uma mudança de registro, por exemplo, com o uso de expressões mais (ou menos) coloridas do que as originais.

<sup>8</sup> Utilização de meios estilísticos e estruturais diferentes, mas equivalentes, por exemplo provérbios ou frases idiomáticas que tenham um equivalente na língua do metatexto.

<sup>9</sup> Procedimento cultural assimilativo, no qual o ato tradutório se satisfaz com o estabelecimento parcial de uma equivalência de sentido. Por exemplo, referências culturais feitas através de referências culturais diferentes, de acordo com os saberes e hábitos dos destinatários.

<sup>10</sup> Em caso de perda inevitável de sentido, o resíduo de tradução de características importantes do prototexto é recuperado em outras partes do metatexto.

relatar exames diagnósticos (como ressonâncias magnéticas e tomografias). Para o tradutor é fundamental começar a pesquisar a literatura existente nas duas línguas, para se familiarizar com a terminologia e a construção discursiva recorrentes.

#### 4.3 Refinar a análise situacional/contextual

O terceiro passo consiste no refinamento da análise contextual através de um aprofundamento sobre os participantes (emissor e destinatário quer do prototexto quer do metatexto) e sobre a comunidade em que esse gênero ocorre, assim como uma análise do tópico principal do texto: no caso em apreço, emissor e destinatário são profissionais pertencentes a uma comunidade específica. O laudo médico é um documento oficial escrito, emitido pelo radiologista que submeteu um paciente a um exame clínico ou instrumental. O destinatário do texto é quase sempre um outro especialista que constata as informações descritas no laudo e decide, com base no que foi referido, o futuro processo de tratamento do paciente. Portanto, esse gênero ocorre somente no interior desta comunidade discursiva e os únicos leigos que se inserem nesta dinâmica podem ser considerados o tradutor (um leigo que não tem um conhecimento aprofundado desse gênero, mas que tem os recursos para preencher suas lacunas) e o paciente. O objetivo desse gênero textual é formalizar e compartilhar os resultados dos exames diagnósticos, para que o paciente possa tratar as doenças com outros médicos, também especialistas nos problemas detectados.

#### 4.4 Selecionar um corpus

Depois de ter identificado muito claramente o gênero textual, ou o subgênero, é fundamental selecionar um *corpus* ou mais *corpora*, dependendo dos critérios que se adotam. Uma vez que o objetivo da nossa análise é a tradução do subgênero textual em questão para uma outra língua, decidimos selecionar um *corpus* paralelo (textos em português com respectivas traduções para o italiano) e um *corpus* comparável (textos escritos originalmente em italiano e textos originalmente escritos em português)<sup>11</sup>.

A fim de averiguar quais características do texto são convencionais e quais não, o tradutor necessita de abrangentes descrições de convenções de gênero (intralinguais ou contrastivas). Recentemente, as comparações de gênero

---

<sup>11</sup> «a) *Corpora* paralelos: são compostos por textos originais em determinada língua e suas respectivas traduções em uma ou mais línguas. b) *Corpora* comparáveis: são textos originais em duas (ou mais) línguas, numa determinada área de domínio. Para efeitos de comparação, os *corpora* devem ser constituídos por textos de mesma tipologia, de temática semelhante e cobrindo períodos similares» (TAGNIN, 2015, p. 24).



baseadas em corpus se tornaram muito populares para trabalhos acadêmicos nos estudos da tradução. (NORD, 2016, p. 48)

Para esta investigação foram compilados os seguintes corpora: 1) um corpus paralelo, composto por 25 laudos médicos de ressonância magnética, originalmente escritos em português e pelas respectivas traduções para o italiano; 2) um corpus comparável, composto por 25 laudos médicos de ressonância magnética escritos originalmente em italiano e 25 laudos médicos de ressonância magnética, originalmente escritos em português. Os textos, autênticos, foram recolhidos através da ajuda de algumas agências de tradução italianas e instituições hospitalares e foram processados através da ferramenta *AntConc*.

#### 4.5 Estudar o contexto institucional

O passo seguinte seria estudar o contexto institucional em que o gênero é usado, analisando as convenções sociais e linguísticas, assim como a organização das informações fornecidas, isto é, essencialmente, a macroestrutura dos textos pertencentes ao mesmo gênero.

Basicamente, os laudos médicos de ressonância magnética analisados no *corpus* comparável, em português e em italiano, obedecem a seguinte estrutura (com alguns elementos de diferença entre as duas línguas):

- 1) Dados do paciente (número de atendimento; data e hora de atendimento; número laudo; data impressão; nome, sexo e idade do paciente; nome do solicitante; tipo de convênio).
- 2) Definição da parte do corpo submetida a ressonância magnética.
- 3) Técnica utilizada (e as possíveis intercorrências ocorridas durante o procedimento).
- 4) Laudo (às vezes, Comentário).
- 5) Impressão diagnóstica (às vezes, Aspectos Observados).
- 6) Assinatura do(s) médico(s) responsável(is).

A parte do laudo e a da impressão diagnóstica são as mais discursivas e costumam ser redigidas de forma muito sucinta em português, mais extensa e prolixa em italiano. Claramente esse modelo não é obrigatório, pois cada médico/clínica tem algum tipo de autonomia, mas as informações básicas fornecidas acima constam em todos os textos analisados – pertencentes aos corpora selecionados –, o que pode mudar é a quantidade de detalhes e informações acerca do paciente, mais do que sobre o exame diagnóstico.

Em geral, o laudo italiano é menos esquemático e mais discursivo e as informações nem sempre são fornecidas na mesma ordem. Os dados principais do paciente são os mesmos, o que muda são alguns elementos colaterais, por exemplo, nos documentos italianos, é quase sempre

presente o número de atendimento (IT *accettazione*), mas não são presentes data e hora do atendimento, no lugar deles temos a data em que foi redigido o laudo (IT *referto*). Também o número de laudo não está presente no documento em italiano, ademais, é muito incomum encontrar o nome do médico solicitante e quase impossível encontrar o tipo de convênio do paciente. Estes últimos elementos de diferença nas duas línguas, embora não sejam elementos fundamentais para a compreensão do laudo, revelam profundas diferenças culturais e sociais, das quais um tradutor precisa estar ciente. Por exemplo, o fato que no Brasil cerca de 25%-30% de brasileiros tem um convênio particular. Traduzindo para o italiano, o tradutor pode manter os dados sobre a tipologia de convênio, embora irrelevante para o médico italiano, aplicando uma *estrangerização*, pois mantemos referências à cultura fonte. É importante realçar essa escolha de tradução, visto que parece refutar o que foi dito antes, mas que, na verdade, confirma a impossibilidade de escolher sempre a mesma abordagem e os mesmos métodos de tradução, *a priori*, fazendo parte daquelas exceções referidas acima.

#### 4.6 Níveis de análise linguística

O penúltimo passo da análise proposta por Bhatia é representado pelo estudo da microestrutura textual, que compreende os diferentes níveis linguísticos (sintático, morfológico, lexical...). As informações no laudo, quer em língua portuguesa, quer em língua italiana, são geralmente topicalizadas. O texto é quase completamente redigido em 3ª pessoa singular (PT *Apresenta; Existe*. IT *Mostra; Evoca*). Em italiano é muito difícil encontrar exceções, enquanto, em português, é possível encontrarmos o uso da 3ª pessoa plural (*Não definimos outras alterações*), que corresponde a forma impessoal italiana (*Non si segnalano altre alterazioni*). Nas duas línguas abunda o uso de formas impessoais e passivas (PT *Observase; foram obtidas*. IT *Si riconoscono; si documenta; l'esame è stato eseguito*).

Os tempos verbais mais frequentes são: presente do indicativo, particípio passado e particípio presente, em ambas as línguas. A única peculiaridade é o uso abundante do gerúndio em português, que não se encontra em italiano, mas é uma característica mais geral e não só deste gênero textual, nem exclusivo da linguagem médica (PT *envolvendo a porção* > IT *che coinvolge la porzione*; PT *sugerindo* > IT *indice di*).

Na estrutura sintática, é evidente a omissão de numerosos elementos sintático-gramaticais sem significado lexical. Portanto, encontraremos poucos artigos, pronomes e outros determinantes. As conexões são muitas vezes ausentes, sendo que se costuma usar a justaposição com vírgula ou ponto. O resultado da tendência à abstração é a nominalização, que

remove o peso informativo do verbo, geralmente transferindo-o para um substantivo ou adjetivo. São, na verdade, ‘termos sintagmáticos’, muito frequentes nas duas línguas em questão, muitas vezes formados por substantivo e adjetivo - menos frequentemente, preposições (MAGRIS, 1992, p. 29). Por exemplo, em português são frequentes sentenças como *Tecido celular subcutâneo sem alterações significativas* (sub. + adj. + adj. + prep. + sub. + adj.) ou *Pequeno derrame intra-articular tibio-talar e sub-talar* (adj. + sub. + adj. + adj. + adj.). Igualmente, em italiano: *Nel complesso quadro di leucoencefalopatia stazionario* (prep. + adj + sub. + prep. + sub. + adj.) ou *Piccola ernia discale posteriore mediana paramediana sn* (adj. + sub. + adj. + adj. + adj. + adj. + adj.). Um outro elemento que vale menção se refere à ocorrência de sentenças afirmativas e negativas: enquanto nos laudos brasileiros é mais frequente o uso de sentenças afirmativas com termos como *regular*, *preservado*, nos laudos italianos, a tendência é a construir sentenças negativas com verbos ou adjetivos como *non si osserva*, *non alterato*, *non apprezzabili*.

O léxico é certamente o principal elemento distintivo da linguagem médica (Cf. MAGRIS, 1992, p. 3), desde a sua estratificação diacrônica (antigos termos latinos e gregos que coexistem com novos termos, quase sempre ingleses), até o uso de abreviações, acrônimos e siglas. A maior parte do léxico médico é derivada do grego e do latim e esse elemento é certamente útil para quem traduz na combinação linguística português-italiano. Por exemplo, na maioria das vezes se encontram as mesmas derivações e as mesmas estratégias de composição terminológica, termos muito recorrentes nesse tipo de documentos como *Peristaltismo intestinal = Peristalsi intestinale; Estenose = Stenosi; Linfonodomegalias abdominais = linfadenomegalia addominale; ósseo-medular = osteo midollare*. Essas composições não criam problemas específicos para o tradutor, apesar de algumas pequenas diferenças na composição. São os chamados ‘internacionalismos científicos’, isto é, tecnicismos descritivos e transparentes, produzidos pela combinação de elementos formativos (de origem grega e latina) e cuja decodificação se baseia no conhecimento de um número relativamente pequeno de elementos de origem clássica.

Quanto aos anglicismos, nesse tipo de documento costumam recorrer relativamente às técnicas utilizadas para realizar o exame (*multislice; spin labeling*) e existe o mesmo uso nos dois idiomas em questão. Além disso, a maioria deles ocorre em siglas que, em outros gêneros textuais médicos, criam muitos problemas, mas, no caso mostrado aqui, o uso de siglas tem a ver principalmente com as sequências usadas para realizar a ressonância: técnicas bastante universais, portanto, também as siglas muitas vezes coincidem e não criam grandes problemas

interpretativos ou de tradução (por exemplo: PT *sequência ponderada em T1*<sup>12</sup> *nos planos axial, coronal e sagital, sequência T2/DP*<sup>13</sup> *com saturação de gordura nos planos axial e sagital e sequência ponderada em T1 e STIR*<sup>14</sup> *nos planos axial e coronal* > IT *sequenza pesata in T1 nei piani assiale, coronale e sagitale, sequenza T2/DP con attenuazione del segnale del tessuto adiposo nei piani assiale e sagitale e sequenza pesata in T1 e STIR nei piani assiale e coronale*).

Um último elemento que merece a nossa atenção se refere ao registro: geralmente, neste tipo de documento, a análise do registro não apresenta problemas específicos, porque é habitual encontrar registros sócio-estilísticos médios-altos, com poucas variações. A única diferença que se pode deduzir entre as duas línguas é um pequeno aumento de nível no registro italiano, ligeiramente superior do que o usado em português. Podemos determinar esta diferença analisando quer o léxico, quer as estruturas morfossintáticas. Por exemplo, a palavra em português *gordura* pode ser usada em muitos registros diferentes e em diferentes situações comunicativas, significando quer a substância adiposa, quer a qualidade do que é gordo (assumindo características negativas em função do contexto). Para traduzir esta palavra para o italiano, temos diferentes possibilidades, termos, aliás, que não abrangem a variedade de registros da palavra em português: *grasso* e *lardo* podem ser usados no registro médio e baixo; *adipe* no registro alto. Portanto, ainda que forçados a escolher este último termo listado, é igualmente difícil encontrar a palavra *adipe* isoladamente nos laudos médicos italianos, sendo muito mais comum encontrar a construção *tessuto cellulo-adiposo* para transmitir a mesma mensagem. Por conseguinte, *Gordura de kager* – nos textos pertencentes ao corpus analisado – vai ser traduzido para *tessuto cellulo-adiposo di Kager*, através da técnica de difusão formal<sup>15</sup> e, ao mesmo tempo, de convergência<sup>16</sup> (Cf. MALONE, 1988), aumentando, ainda mais, o registro do metatexto. Encontramos este aumento de nível de registro nos textos italianos, também mediante o uso quase exclusivo de formas verbais impessoais, enquanto nos textos brasileiros não é incomum encontrar o uso dos verbos na primeira pessoa singular e plural.

Finalmente, Bhatia nos sugere como último passo, não menos relevante sobretudo para um tradutor, a aquisição de informações por parte de especialistas, em particular na cultura ‘meta’.

---

<sup>12</sup> T1 = Tempo de relaxação longitudinal/Costante di rilassamento longitudinale (CORIASCO, M., RAMPADO, O. *et al.*, 2014; FERRARINI, M. C., SOARES HAGE, N., IWASAKI, M., 2009).

<sup>13</sup> T2 = Tempo de relaxação transversal /Costante di rilassamento trasversale; DP = Densidade de prótons/Densità protonica (*Ibidem*).

<sup>14</sup> STIR = Short tau inversion recovery (Cf. <https://radiopaedia.org/>).

<sup>15</sup> Adição de elementos ausentes no prototexto, que contém significados não essenciais.

<sup>16</sup> Um termo com várias opções interpretativas é traduzido por um termo que tem apenas uma possibilidade interpretativa no metatexto.

## Conclusões

Tentamos apresentar nestas páginas algumas abordagens teóricas e alguns métodos que podem ser úteis ao tradutor técnico que lida com a microlíngua da medicina. Em particular, foi proposta a aplicação da análise realizada por Bhatia ao estudo de caso do gênero laudo médico de ressonância magnética, por ser considerada uma ferramenta particularmente valiosa, especialmente naquelas circunstâncias em que o tradutor carece de suporte teórico e recursos linguísticos na combinação linguística em que traduz. Demonstramos que a abordagem de tradução que o tradutor pode escolher, vai depender sobretudo do gênero textual em questão e do papel do emissor e do destinatário, assim como dos elementos sócio-pragmáticos envolvidos. Analisamos algumas peculiaridades da linguagem médica através do gênero laudo médico de ressonância magnética, sempre na perspectiva da tradução. A falta de recursos na combinação linguística português-italiano, levou à decisão de elaborar dois *corpora*, um comparável e um outro paralelo, para analisar textos-tipo (TOGNINI-BONELLI, 2001) e somente através desta análise comparativa foi possível compreender os elementos intra e extratextuais recorrentes neste gênero textual, para além das diferenças entre a realização do mesmo gênero em culturas e sistemas linguísticos diferentes. Elementos que podem afetar todos os níveis linguísticos e que, por essa razão, podem criar problemas e dificuldades ao tradutor que trabalha com a linguagem da medicina.

## Referências

- BAKER, M. *In other words: A course book on translation*. London: Routledge, 1992.
- BAKHTIN, M. *Estética da criação verbal*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- BALBONI, P. *Le microlingue scientifico professionali*. Torino: Utet, 2000.
- BALBONI, P. *Le sfide di Babele. Insegnare le lingue nelle società complesse*. Torino: Utet, 2002.
- BHATIA, V. *Analysing genre: language use in professional settings*. London and New York: Longman, 1993.
- BHATIA, V. Genres in Conflict. In: A. TROSBORG ed.: *Analysing Professional Genres*. Amsterdam: Benjamins, 2000, p. 147-162.

- CASSANDRO, A. Aspetti sintattici e lessicali della lingua medica contemporanea. In: T. DE MAURO: *Studi sul trattamento linguistico dell'informazione scientifica*. Roma: Bulzoni, 1994, p. 71-89.
- CORIASCO, M., RAMPADO, O. et al., *Elementi di risonanza magnetica: Dal protone alle sequenze per le principali applicazioni diagnostiche (Imaging & Formazione)*. s.l.: Springer-Verlag Mailand, 2014.
- CORPAS PASTOR, G. El uso de córpora en traducción e interpretación. In: C. MARTÍN VIDE ed.: *Actas del XI Congreso de Lenguajes Naturales y Lenguajes Formales*. Barcelona: PPU, 1995, p. 381- 387.
- CORPAS PASTOR, G. La competencia traductora. A propósito del texto médico especializado. In: C. VALERO GARCÉS, I. DE LA CRUZ CABANILLAS eds.: *Traducción y Nuevas Tecnologías. Herramientas Auxiliares del Traductor*. (Encuentros en torno a la traducción 4). Alcalá: Servicio de Publicaciones de la Universidad, 2001, p. 29-46.
- CORPAS PASTOR, G. Traducir con *corpus*: de la teoría a la práctica. In: J. GARCÍA PALACIOS, M. T. FUENTES MORÁN eds.: *Texto, terminología y traducción*. Salamanca: Almar, 2002, p. 189- 226.
- CORTELAZZO, M. A. *Lingue speciali. La dimensione verticale*. Padova: Unipress, 1990.
- DIADORI, P. *Teoria e tecnica della traduzione: strategie, testi e contesti*. Firenze: Le Monnier università; Milano: Mondadori education, 2012.
- FERRARINI, M. C., SOARES HAGE, N., IWASAKI, M. “Imagem por ressonância magnética: princípios básicos”. *Ciência Rural*, vol.39 no.4, Santa Maria, Online, p. 1287-1295, 2009.
- FLEISCHMAN, S. Language and Medicine. In: D. SCHIFFRIN, D. TANNEN AND H. E. HAMILTON eds.: *The Handbook of Discourse Analysis*. Malden, MA, Oxford, UK, Victoria, Australia: Blackwell Publishing, 2003, p. 470-502.
- GOTTI, M. *I linguaggi specialistici*. La nuova Italia: Venezia, 1991.
- HALLIDAY, M.A.K., HASAN, R. *Language, context, and text: aspects of language in a social-semiotic perspective*. Oxford: Oxford University Press, 1989.
- MAGRIS, M. *La traduzione del linguaggio medico*. Udine: Campanotto Editore, 1992.
- MAGRIS, M. “Il processo della revisione e la qualità del testo finale: alcune riflessioni basate su un manuale di infermieristica”. *International Journal of Translation*, 4, p. 133-156, 1999.

- MALONE, J.L. *The Science of Linguistics in the Art of Translation: Some Tools from Linguistics for the Analysis and Practice of Translation*. New York: State University of New York press, 1988.
- MONTALT RESURRECCIÓ, V., GONZÁLEZ DAVIS, M. *Medical Translation Step by Step. Learning by Drafting*. New York: Routledge, 2014.
- NORD, C. *Text Analysis in Translation: theory, methodology, and didactic application of a model for translation-oriented text analysis*. Amsterdam; Atlanta: Rodopi, 1991.
- NORD, C. *Análise textual em tradução: bases teóricas, métodos e aplicação didática*, Tradução e adaptação coordenadas por Meta Elisabeth Zipser. São Paulo: Rafael Copetti Editor, 2016.
- SABATINI, F. “Rigidità-esplicitzza” vs “elasticità-implicitzza”: possibili parametri massimi per una tipologia dei testi. In: G. SKYTTE, F. SABATINI: *Linguistica testuale comparativa. In memoriam Maria-Elisabeth Conte*. Atti del Congresso interannuale della Società di Linguistica Italiana (Copenhagen, 5-7 febbraio 1998), København: Museum Tusulanum Press, 1999, p. 141-172.
- SCARPA, S. *La traduzione specializzata*. Milano: Hoepli editore, 2001.
- SERIANNI, L. *Un treno di sintomi I medici e le parole: percorsi linguistici nel passato e nel presente*. Milano: Garzanti, 2005.
- SWALES, J. *Genre Analysis*. Cambridge: Cambridge University Press, 1990.
- TAGNIN, S. A Linguística de Corpus na e para a Tradução. In: V. VIANA, S. TAGNIN: *Corpora na Tradução*. São Paulo: Hub Editorial, 2015, p. 19-57.
- TOGNINI-BONELLI, E. *Corpus linguistics at work*. Amsterdam/Atlanta: John Benjamins, 2001.
- VERMEER, H. J. *Esboço de uma Teoria da Tradução*. Porto: Edições Asa, 1985.
- VENUTI, L. *The Translator's Invisibility. A history of translation*. London; New York: Routledge, 1995.
- VINAY, J., DARBELNET, J. *Comparative stylistics of French and English: A methodology for translation*. Amsterdam & Philadelphia: John Benjamins, 1995.