

## Variáveis contextuais na produção de significado: a tradução de questionários para uso nos serviços de Saúde

### Contextual variables in meaning production: translation of questionnaires for use in healthcare services

Adriana Silvina Pagano\*

Kícila Ferregueti\*\*

Júlia Santos Nunes Rodrigues\*\*\*

**RESUMO:** Este artigo examina o papel das variáveis contextuais na produção do texto traduzido e apresenta um estudo baseado na tradução de um questionário utilizado na área da Saúde. Tendo como base a teoria sistêmico-funcional da linguagem (HALLIDAY; MATTHIESSEN, 2014) e as abordagens sistêmico-funcionais da tradução (MATTHIESSEN, 2001), foram analisadas três versões do texto traduzido, sendo uma delas o texto obtido ao cabo da *tradução e adaptação cultural*, metodologia convencional das Ciências da Saúde, e as outras duas, resultado da etapa complementar à metodologia de tradução e adaptação cultural, nomeadamente *adequação cultural*, a qual se configura como um procedimento destinado a garantir a plena funcionalidade do texto traduzido para uso na população alvo (CECÍLIO, 2016). A análise textual enfocou o exame das variáveis do contexto de situação do texto original e de cada texto traduzido e suas realizações linguísticas. Os resultados mostraram aproximação entre os padrões de escolhas linguísticas do texto original e do texto traduzido e adaptado culturalmente, ambos se apresentando como textos escritos com caráter mais monológico, enquanto que os dois textos obtidos após a etapa complementar de adequação cultural evidenciaram escolhas linguísticas pautadas pela demanda de sua função como textos falados de caráter dialógico. O estudo aponta

**ABSTRACT:** This article examines the role of contextual variables in translated text production and presents a study based on the translation of a questionnaire for use in healthcare services. Drawing on systemic-functional theory ((HALLIDAY; MATTHIESSEN, 2014) and systemic-functional approaches to translation (MATTHIESSEN, 2001), three versions of the translated text were analysed. One of them was the product of translation and cross-cultural adaptation, a conventional methodology in health science, while the other two were obtained after the performance of a complementary stage in translation and cross-cultural adaptation, namely cultural adequacy, a procedure aimed at guaranteeing that the translated text is fully functional for use with the target population (CECÍLIO, 2016). Text analysis focused on the context of situation variables of the original text and of each of the three translated texts and their linguistic realizations. Results showed analogous patterns of language choice in the original text and the translated and cross-culturally adapted text, both being written texts of a more monologic nature, whereas the texts produced after the stage of cultural adequacy showed language choices responding to the need for their being functional as spoken texts of dialogic nature. The study points to the relevant role of text analysis in translation tasks and of

\* Professora titular de estudos linguísticos, FALE/UFMG. [apagano@ufmg.br](mailto:apagano@ufmg.br)

\*\* Mestre em Estudos Linguísticos, FALE/UFMG. [kicilaferregueti@let.grad.ufmg.br](mailto:kicilaferregueti@let.grad.ufmg.br)

\*\*\* Bacharel em Letras/Inglês, FALE/UFMG. [juliasnrodrigues@ufmg.br](mailto:juliasnrodrigues@ufmg.br)

---

a relevância da análise textual para a execução da tarefa de tradução e da colaboração interdisciplinar para a tradução do tipo de texto examinado.

interdisciplinary collaboration in translation of the text type analysed.

**PALAVRAS-CHAVE:** Tradução médica. Questionários. Tradução e adaptação cultural. Adequação cultural. Variáveis contextuais.

**KEYWORDS:** Medical translation. Questionnaires. Translation and cross-cultural adaptation. Cultural adequacy. Contextual variables.

---

## 1. Introdução

A tradução de textos da área da Saúde, comumente denominada “tradução médica”, é abordada no Brasil no escopo da “tradução científica ou técnica”, sendo grande parte dos estudos direcionada para a extração de terminologia, por sua vez, utilizada na elaboração de recursos de tradução humana assistida pelo computador, tais como glossários, dicionários e memórias de tradução (cf. FINATTO; EVERS; ALLE, 2010; VILLAVICENCIO; RAMISCH, 2010; ALMEIDA, 2010; DELGADO, 2010). Os trabalhos publicados evidenciam, assim, uma afiliação com o campo da Terminologia e contemplam, nos *corpora* utilizados para a construção dos bancos de dados, textos especializados escritos (artigos acadêmicos, manuais técnicos e resenhas). Textos falados, por outro lado, (sobretudo entrevistas e conversas médico-paciente nos pares linguísticos incluídos nos *corpora*) não são objeto de estudo para fins terminológicos. Esses também não são objeto de pesquisa dos Estudos da Tradução, uma vez que não há demanda de serem traduzidos, e são geralmente abordados por campos correlatos como a análise do discurso (cf. MAGALHÃES, 2000) e os estudos de letramento (LIMA, 2016).

Todavia, há um tipo de texto que demanda tradução na área da Saúde, mas tem sido escassamente contemplado nos Estudos da Tradução: trata-se de questionários autoaplicáveis ou aplicados por um profissional da área da Saúde, tais como enfermeiros, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, dentre outros. Esses textos são traduzidos por meio de uma metodologia específica, consagrada há décadas nas Ciências da Saúde e denominada “tradução e adaptação cultural” (*translation and cross-cultural adaptation*) (GUILLEMIN, BOMBARDIER; BEATON, 1993). A referida metodologia prevê etapas sequenciais na produção do texto traduzido, orientadas para a garantia de um texto equivalente ao original em língua estrangeira, no sentido de servir como instrumento de coleta de dados análogos sob condições análogas de aplicação, uma vez que isso garante a comparabilidade dos resultados obtidos com um mesmo questionário em culturas diferentes.

A tradução e adaptação cultural constitui um tipo de tarefa intrínseco à área das Ciências da Saúde, as quais lidam com a noção de tradução e equivalência de forma autossuficiente, sem recorrer a referenciais teóricos nos Estudos da Tradução, e definem seus próprios procedimentos. Todavia, como a metodologia prevê a participação de avaliadores das versões do texto traduzido antes da obtenção de uma versão final, dentre os quais se encontram profissionais formados em estudos linguísticos, as Ciências da Saúde têm recentemente se aproximado da área da Linguística Aplicada e do campo dos Estudos da Tradução. Aproximação essa que ocorre numa tentativa de aprimorar a metodologia utilizada e sanar problemas decorrentes dela, em função da constatação de que o produto desse tipo de tradução nem sempre funciona de forma bem-sucedida quando aplicado à população com a qual o questionário traduzido coletará dados. Esses problemas têm levado a uma reavaliação da metodologia de tradução e adaptação cultural de instrumentos, por parte de pesquisadores das Ciências da Saúde, com o questionamento de alguns de seus procedimentos e a busca por uma maior participação de profissionais da área da Linguística Aplicada no processo. (cf. EPSTEIN; H. OSBORNE, *et al.*, 2013).

Sob a perspectiva dos estudos linguísticos, os questionários utilizados na área da Saúde possuem uma configuração complexa envolvendo características da linguagem escrita e falada. Assim, a tradução de questionários demanda uma análise refinada, tanto das variáveis contextuais que geram esse tipo de texto nos respectivos contextos de partida e de chegada, como das variáveis contextuais da tarefa de tradução. Para tanto, faz-se necessária uma análise textual que possibilite mapear essas variáveis e explicar como elas operam, a fim de compreender, sobretudo, o contexto de chegada em que o instrumento traduzido será aplicado, bem como entender as considerações que o tradutor profissional desse tipo de texto deve fazer ao executar a tarefa de traduzir.

Nesse sentido, este artigo examina o papel das variáveis contextuais na produção do texto traduzido e apresenta um estudo baseado na tradução de um questionário da área da Saúde no âmbito do projeto Empoder@ - Inovação metodológica nas práticas educativas orientadas à autonomia no cuidado em Saúde, desenvolvido em parceria com a Escola de Enfermagem/UFMG, o Laboratório Experimental de Tradução (LETRA) da Faculdade de Letras/UFMG e o Departamento de Bioestatística/ICEX/UFMG. O instrumento em questão é o “Diabetes Empowerment Scale-Short Form (DES-SF)”<sup>1</sup>, traduzido para o português brasileiro

---

<sup>1</sup> Disponível em: [http://diabetesresearch.med.umich.edu/Tools\\_SurveyInstruments.php#des](http://diabetesresearch.med.umich.edu/Tools_SurveyInstruments.php#des). Acesso em: 19/06/2016.

como “Escala de Autoeficácia em Diabetes Versão Curta (EAD-VC)” (cf. BARROSO, 2015; CHAVES; REIS, *et al.* (no prelo)). O estudo enfoca três versões traduzidas do questionário para o português brasileiro, sendo estas: (1) a versão obtida após o processo de tradução e adaptação cultural; (2) a versão obtida após a etapa complementar de adequação cultural para aplicação em interação face a face; e (3) a versão obtida após a etapa complementar de adequação cultural, visando-se um instrumento a ser aplicado por via telefônica.

Além desta Introdução, o artigo consta de uma seção de Pressupostos Teóricos, na qual são apresentados conceitos da linguística sistêmico-funcional (LSF), teoria que embasa nossa análise, e aspectos da tradução e adaptação cultural de instrumentos conforme realizada no âmbito das Ciências da Saúde. A seção de Metodologia detalha os procedimentos adotados para a preparação do *corpus*, análise textual e geração de resultados, apresentados na seção subsequente. Por fim, nas Considerações Finais são tecidas reflexões sobre os achados deste estudo e seu impacto para a formação de tradutores. Encerram o artigo a seção de Referências Bibliográficas e o Anexo com o texto original e os textos traduzidos que compõem nosso *corpus* de estudo.

## 2. Pressupostos teóricos

A Linguística sistêmico-funcional (LSF) considera a linguagem como um sistema de recursos utilizados para gerar significados e possibilitar a interação e a representação da experiência humana. Nesse sentido, a linguagem é utilizada para realizar funções, que surgem e evoluem a partir do uso, das necessidades e mudanças decorrentes da vida em sociedade. Em outras palavras, “a linguagem é produto do processo social”<sup>2</sup> e não existe e nem funciona fora de contexto (HALLIDAY, 1978, p. 1).

CONTEXTO<sup>3</sup> para a LSF é um termo técnico, que é abordado em dois níveis de abstração: CONTEXTO DE CULTURA e de CONTEXTO DE SITUAÇÃO. O CONTEXTO DE CULTURA compreende todo o potencial linguístico que os falantes de uma dada língua e membros de uma determinada sociedade possuem para gerar significados, ou seja, engloba não apenas os significados que são gerados de fato, mas também todos aqueles que poderiam ser gerados por eles (HALLIDAY, 1978).

---

<sup>2</sup> Nossa tradução para: “language is a product of the social process”.

<sup>3</sup> Neste trabalho foram utilizados os termos técnicos, teóricos e descritivos da LSF conforme traduzidos para o português brasileiro em Figueredo (2011). Para facilitar a leitura dos textos, esses termos aparecem destacados em versaleta (*small caps*).

Já o CONTEXTO DE SITUAÇÃO diz respeito ao ambiente no qual a língua funciona, isto é, a um determinado evento ou ação no qual estão envolvidas uma ou mais pessoas e a partir do qual um significado ou texto é criado. Além disso, como não existe apenas um tipo de evento ou ação ocorrendo no mundo e nem as interações estão restritas às mesmas pessoas, tem-se diferentes CONTEXTOS DE SITUAÇÃO e TIPOS DE SITUAÇÃO, que se diferenciam segundo três variáveis contextuais: CAMPO, SINTONIA e MODO (HALLIDAY, 1978).

O CAMPO compreende os eventos e ações que estão acontecendo ou os assuntos que estão sendo tratados em uma determinada SITUAÇÃO. Já a SINTONIA está relacionada ao tipo de relação existente entre os participantes dessa SITUAÇÃO. Por fim, o MODO abrange as escolhas quanto ao meio de comunicação (se será escrito ou falado), ao turno de fala (se será monólogo ou diálogo) e ao tipo de canal (se será gráfico ou fônico) para essa SITUAÇÃO (HALLIDAY, 1978; HALLIDAY; MATTHIESSEN, 2014).

A Figura 1 a seguir detalha as principais variáveis contextuais e respectivas subvariáveis.

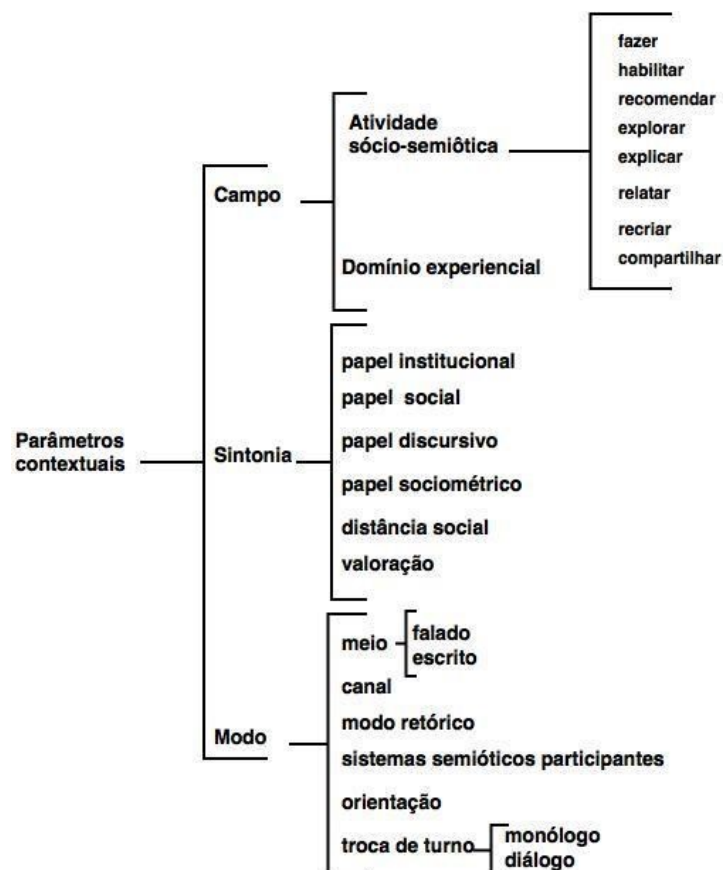


Figura 1. Variáveis do contexto de situação.

Fonte: Pagano, 2015, p. 24.

Na variável CAMPO, temos as subvariáveis ATIVIDADE SÓCIO-SEMIÓTICA e DOMÍNIO EXPERIENCIAL. As atividades sócio-semióticas prototípicas do ser humano são oito. Uma delas é primária -- FAZER (*DOING*) e contempla o papel da linguagem para interagir com outros, seja no sentido de colaborar numa tarefa ou comandar a mesma. Esta atividade é primária e essencial à vida humana em sociedade e não necessariamente demanda verbalização para sua consecução. Já as sete atividades restantes são secundárias e utilizam, em maior ou menor grau, a linguagem verbal para sua consecução. São elas: HABILITAR outros a fazerem coisas por meio de instruções ou regulando seu comportamento (*ENABLING*); RECOMENDAR por meio do aconselhamento ou da promoção de um comportamento (*RECOMMENDING*); EXPLORAR uma posição ou ponto de vista por meio da argumentação e da crítica (*EXPLORING*); EXPLICAR algum aspecto da realidade por meio de taxonomias ou categorizações e examinar suas relações lógicas (*EXPOUNDING*); RELATAR experiências ou mapear e documentar fatos (*REPORTING*); RECRIAR experiências passadas, reais ou imaginárias (*RECREATING*); e COMPARTILHAR experiências e valores (*SHARING*). Além da ATIVIDADE SÓCIO-SEMIÓTICA, o CAMPO abrange a subvariável DOMÍNIO EXPERIENCIAL, que diz respeito ao aspecto específico da vivência humana que a linguagem constrói.

A variável SINTONIA especifica o tipo de relação social que é estabelecida pelos interlocutores. Esta relação pode ser caracterizada de acordo com: o PAPEL INSTITUCIONAL dos falantes, isto é, o papel atribuído pela INSTITUIÇÃO na qual está imbricada SITUAÇÃO e seu CONTEXTO (presidente, diretor, professor, aluno etc.); o PAPEL SOCIAL ou relação de poder entre os falantes em termos de idade, gênero, expertise, classe social (experto, novato, profissional, leigo etc.); o PAPEL DISCURSIVO ou papel criado pela linguagem através do sistema de tomada de turnos (interpelador, interpelado); o PAPEL SOCIOMÉTRICO ou envolvimento do falante numa situação de fala em termos de comportamentos cooperativos ou dissociativos em relação aos outros interlocutores (comportamento cooperativo, não cooperativo); A DISTÂNCIA SOCIAL ou grau de proximidade entre os falantes (desconhecido, conhecido, familiar, íntimo); e a VALORAÇÃO ou atribuição de avaliação (neutro, positivo, negativo).

A terceira variável do CONTEXTO DE SITUAÇÃO, o MODO, diz respeito: ao MEIO (escrito, falado); ao CANAL (fônico, gráfico, eletrônico); ao MODO RETÓRICO (argumentativo, descritivo, narrativo, instrucional); à DIVISÃO DE TAREFAS ENTRE A LINGUAGEM E OUTROS SISTEMAS SEMIÓTICOS (imagem, som); à ORIENTAÇÃO DA LINGUAGEM para o CAMPO (visando explicar um domínio experiencial) ou para a SINTONIA (visando regular o comportamento social); e ao TURNO ou modo da interação (monológico ou dialógico).

Para fins de ilustração, o Quadro 1 mostra a caracterização das subvariáveis contextuais do texto original analisado neste estudo, um questionário na área da Saúde, que visa coletar dados relativos a eficácia do seguimento de um plano de controle da condição crônica de Diabetes tipo 2 por parte do usuário do serviço de Saúde.

Quadro 1. Variáveis contextuais do questionário Diabetes Empowerment Scale - Short Form (DES-SF).

<b>Variável</b>	<b>Subvariável</b>	Escala de Autoeficácia em Diabetes Versão Curta (EAD-VC)
<b>Campo</b>	<b>Atividade sócio-semiótica</b>	<i>relatar</i>
	<b>domínio experiencial</b>	<i>autocuidado em diabetes</i>
<b>Sintonia</b>	<b>papel institucional</b>	<i>Interação demandante - respondente</i>
	<b>papel social</b>	<i>Interação profissional - usuário do serviço de Saúde</i>
	<b>papel discursivo</b>	<i>Interação demandante de informações – fornecedor de informações (respondente)</i>
	<b>papel sócio-métrico</b>	<i>cooperativo</i>
	<b>distância social</b>	<i>distante</i>
	<b>valorização</b>	<i>neutra- positiva</i>
<b>Modo</b>	<b>meio</b>	<i>escrito</i>
	<b>canal</b>	<i>gráfico</i>
	<b>modo retórico</b>	<i>expositivo</i>
	<b>sistemas semióticos participantes</b>	<i>somente verbal</i>
	<b>orientação</b>	<i>campo</i>
	<b>turno</b>	<i>dialógico</i>

Fonte: Elaborado para fins deste trabalho.

O “Diabetes Empowerment Scale - Short Form (DES-SF)”, reproduzido no Quadro 2, é um instrumento desenvolvido na Universidade de Michigan, Estados Unidos da América <sup>4</sup>, para sua aplicação num CONTEXTO DE CULTURA específico – usuários dos serviços de Saúde nos EUA –, e tem como objetivo indagar informações do respondente, fazendo com que ele relate

<sup>4</sup> Disponível em: [http://diabetesresearch.med.umich.edu/Tools\\_SurveyInstruments.php#des](http://diabetesresearch.med.umich.edu/Tools_SurveyInstruments.php#des). Acesso em: 19/06/2016.

sua experiência durante o período em que deu seguimento ao seu plano de metas para o autocuidado da sua condição de diabetes (ATIVIDADE SÓCIO-SEMIÓTICA RELATAR).

Quadro 2. Texto original Diabetes Empowerment Scale - Short Form (DES-SF).

### Diabetes Empowerment Scale-Short Form (DES-SF)

The 8 items below constitute the DES-SF. The scale is scored by averaging the scores of all completed items (Strongly Disagree =1, Strongly Agree = 5)

Check the box that gives the best answer for you.

#### In general, I believe that I:

- |   |                                       |                                       |                                       |                                       |                                       |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. ...know what part(s) of taking care of my diabetes that I am <b>dissatisfied</b> with.       | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
|   | Strongly Disagree                     | Somewhat Disagree                     | Neutral                               | Somewhat Agree                        | Strongly Agree                        |
| 2. ...am able to turn my diabetes goals into a workable plan.                                   | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
|   | Strongly Disagree                     | Somewhat Disagree                     | Neutral                               | Somewhat Agree                        | Strongly Agree                        |
| 3. ...can try out different ways of overcoming barriers to my diabetes goals.                   | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
|   | Strongly Disagree                     | Somewhat Disagree                     | Neutral                               | Somewhat Agree                        | Strongly Agree                        |
| 4. ...can find ways to feel better about <b>having</b> diabetes.                                | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
|   | Strongly Disagree                     | Somewhat Disagree                     | Neutral                               | Somewhat Agree                        | Strongly Agree                        |
| 5. ...know the <b>positive</b> ways I cope with diabetes-related stress.                        | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
|   | Strongly Disagree                     | Somewhat Disagree                     | Neutral                               | Somewhat Agree                        | Strongly Agree                        |
| 6. ...can ask for support for having and caring for my diabetes when I need it.                 | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
|   | Strongly Disagree                     | Somewhat Disagree                     | Neutral                               | Somewhat Agree                        | Strongly Agree                        |
| 7. ...know what helps me stay motivated to care for my diabetes.                                | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
|   | Strongly Disagree                     | Somewhat Disagree                     | Neutral                               | Somewhat Agree                        | Strongly Agree                        |
| 8. ...know enough about myself as a person to make diabetes care choices that are right for me. | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
|   | Strongly Disagree                     | Somewhat Disagree                     | Neutral                               | Somewhat Agree                        | Strongly Agree                        |

Fonte: [http://diabetesresearch.med.umich.edu/Tools\\_SurveyInstruments.php#des](http://diabetesresearch.med.umich.edu/Tools_SurveyInstruments.php#des).

Como mostra o Quadro 2, o questionário possui uma primeira seção de instruções de preenchimento e uma segunda seção na qual os itens a serem respondidos são listados. Na primeira seção, a linguagem tem um caráter mais dialógico, que pode ser verificado no MODO IMPERATIVO das orações que realizam a TROCA DE BENS E SERVIÇOS, neste caso, comandos dados ao respondente “*Check the box that gives the best answer for you*”. Na segunda seção, a linguagem tem um caráter mais monológico, uma vez que se pressupõe que o respondente lerá

as afirmativas como se fossem formuladas por ele mesmo e responderá com seu grau de concordância sobre cada uma delas. Todas elas têm como Sujeito a primeira pessoa “I”.

Como exposto, o questionário se refere ao autocuidado em diabetes, sendo esse seu DOMÍNIO EXPERIENCIAL. Sob a perspectiva da variável SINTONIA, ao fornecer instruções nas quais se solicita que o respondente preencha o questionário, emula-se uma interação entre alguém que demanda informação, um profissional da área da Saúde com autoridade e expertise no DOMÍNIO EXPERIENCIAL, e quem responde o questionário, um usuário que recebe atendimento do serviço de Saúde nos EUA. A interação visa a um comportamento cooperativo entre ambos. A linguagem possui diversas instâncias de VALORAÇÃO POSITIVA, realizada pelo que a LSF denomina como ADJUNTOS ADVERBIAIS DE INTENSIDADE (“*strongly*”, “*somewhat*”, “*best*”, “*better*”, “*right*”). Não há indicação de intimidade ou proximidade afetiva entre o demandante e o respondente; porém, na segunda seção do instrumento as afirmativas que o respondente preenche, emulando uma fala com si próprio, vemos instâncias que revelam intimidade, sobretudo nos COMPLEMENTOS das orações “*my diabetes*”, “*my diabetes goals*”, “*choices that are right for me*”. Quanto à variável MODO, o documento publicado no site da Universidade de Michigan constitui um questionário escrito, passível de ser impresso ou utilizado num *software* editor de textos para seu preenchimento em papel ou na forma eletrônica, o qual faz uso de uma linguagem que solicita que o respondente exponha suas percepções e sentimentos, isto é, uma linguagem expositiva; não possui ilustrações ou imagens; está orientado para coletar informações relativas ao DOMÍNIO EXPERIENCIAL (orientação para o CAMPO) e emula um diálogo.

A análise do questionário original mostra como é importante considerar o CONTEXTO DE SITUAÇÃO de todo texto, ou seja, observar qual foi a configuração de CAMPO, SINTONIA e MODO que determinou as escolhas linguísticas que geraram esse texto. No caso da tradução, a análise textual precisa abranger tanto o texto original como o texto traduzido, pois lidamos com sistemas linguísticos diferentes, que possuem potenciais para a geração de significados distintos, tendo o texto traduzido um CONTEXTO DE SITUAÇÃO distinto daquele do texto original. Além disso, a tarefa de tradução envolve o que Matthiessen (2001) denomina de METACONTEXTO ou variáveis do contexto de produção do texto traduzido. Essas variáveis dizem respeito a aspectos do CONTEXTO DE SITUAÇÃO relativos ao que se entende por tradução de um determinado tipo de texto num determinado CONTEXTO DE CULTURA. A Figura 2 sintetiza as subvariáveis do METACONTEXTO da tradução.

CAMPO	Integração com outros processos multilíngues plena parcial inexistente
SINTONIA	Papel do tradutor autor não-autor revisor Expertise do tradutor não especialista especialista Papel do leitor avaliador/crítico especialista não especialista Agenciamento texto por encomenda exercício Percepção do receptor espontânea convencional
MODO	Canal escrito oral eletrônico não eletrônico Meio tradução humana tradução automática tradução humana assistida por computador tradução automática assistida por humano Papel na cultura de chegada ancilar constitutivo Orientação cultura de partida cultura de chegada

Figura 2. Variáveis meta-contextuais da tradução.  
Fonte: Pagano, 2014, p. 185.

A Figura 2 organiza as subvariáveis do METACONTEXTO da tradução em termos de características que podem ser selecionadas quando se traduz um texto de partida, tais como, se

a tradução estará acompanhada de outros processos multilíngues como pré-edição ou pós-edição; qual a relação estabelecida entre o tradutor e o demandante da tradução e qual será a natureza e o papel do texto traduzido na cultura de chegada. O exame das variáveis metacontextuais permite explicar como e por que textos de partida escritos podem ser traduzidos como textos falados ou se o texto de partida será traduzido parcial ou totalmente; ou ainda se haverá uma configuração distinta na interação homem-máquina para a produção do texto traduzido. A análise das variáveis metacontextuais, como veremos na seção de Resultados do nosso estudo, nos permite compreender aspectos das diferentes versões do instrumento traduzido objeto de nossa análise.

No caso específico da tradução de instrumentos da área da Saúde, a análise das variáveis do CONTEXTO DE SITUAÇÃO dos textos original e traduzidos, bem como a análise das variáveis metacontextuais da tradução, são sumamente importantes, uma vez que os questionários podem (i) ter funções diferentes na cultura de chegada (mudanças na variável CAMPO); (ii) ser destinados a uma população com níveis de instrução e características socioeconômicas distintas daquelas da população a que o instrumento original era destinado (alterações na variável SINTONIA); (iii) ser disponibilizados em um meio diferente daquele do original (mudanças na variável MODO); e (iv) ser produzidos com ou sem auxílio de tradução automática e envolver uma configuração de participantes no processo, além do tradutor. São essas questões que serão discutidas em maiores detalhes a seguir, ao revisarmos os procedimentos de tradução e adaptação cultural de instrumentos na metodologia consagrada nas Ciências da Saúde.

## 2.1 Tradução e adaptação cultural

A tradução e a adaptação cultural de instrumentos constitui prática corrente nas Ciências da Saúde e está pautada pela metodologia descrita em (BEATON; BOMBARDIER, *et al.*, 2000). Compreende cinco etapas: tradução inicial por dois tradutores independentes (*forward translation*); síntese das duas traduções; retrotradução ou tradução do texto traduzido para a língua do texto original (*back translation*); avaliação da versão aprovada após a retrotradução por um comitê de peritos (*expert committee review*); pré-teste junto à população alvo da versão obtida após avaliação (*pretesting*) e, dependendo do tipo de instrumento, sua validação por métodos estatísticos (*validation*). (HERDMAN, 1998; EPSTEIN, SANTO, GUILLEMIN, 2015). A etapa de retrotradução é especialmente importante nessa metodologia; o pressuposto é a equivalência entre texto original e traduzido, a qual pode ser demonstrada, se ao se traduzir

o texto de chegada para a língua de partida, se obtém um texto análogo ao texto original. Todavia, estudos recentes têm problematizado a retrotradução e conferido maior peso à etapa de avaliação pelo comitê de peritos e o pré-teste do instrumento traduzido em amostras da população (EPSTEIN *et al.*, 2013; EPSTEIN; SANTO, GUILLEMIN, 2015). Esta última etapa se torna relevante, sobretudo quando a população na qual serão coletados dados com o questionário traduzido possui características sociodemográficas muito diferentes daquelas da população do texto de partida (idade, letramento) (ROSAL, CARBONE, GOINS, 2003; PELLEGRINO *et al.*, 2014).

Além dessas diferenças, observam-se problemas devido à forma de utilização dos instrumentos traduzidos, quando são aplicados de forma interativa no diálogo falado entre o profissional da área da Saúde, que age como entrevistador, e o usuário do serviço de Saúde, que é o entrevistado. Os profissionais da área da Saúde em geral conduzem a interação com base no texto escrito dos questionários, sem levar em consideração que a natureza da interação falada é diferente daquela da escrita. Essa dificuldade pode ser sanada no próprio processo de tradução e adaptação cultural de instrumentos para que o texto consolidado ao final desse processo e validado nos pré-testes esteja o mais pronto possível para ser encenado na interação falada entre usuário e profissional da Saúde (PAGANO, 2015).

Para isso, é necessário lançar-se mão de recursos linguísticos que promovam a interação entre os falantes, possibilitando a troca de turnos esperada e evitando que ocorram problemas de entendimento ou que o entrevistado não produza uma resposta que relate suficientemente o que o entrevistador busca coletar como dado para a avaliação da eficácia da autonomia no controle da condição do diabetes. Nesse sentido, o trabalho interdisciplinar de pesquisadores das Ciências da Saúde, da Estatística e da Linguística Aplicada reunidos no Projeto Empoder@ tem desenvolvido uma etapa complementar na metodologia de tradução e adaptação cultural denominada adequação cultural. A adequação cultural envolve observar como funciona o texto traduzido na aplicação do instrumento junto a amostras da população junto a qual serão coletados dados com o questionário traduzido e o trabalho conjunto de especialistas de distintas áreas para resolver os problemas detectados (CECÍLIO, 2016).

A adequação cultural de um instrumento visa produzir um texto que possa ser utilizado na cultura de chegada, de modo a esclarecer a interação entre pesquisador e usuário, de forma tão espontânea e natural como faz o instrumento original em sua respectiva cultura. Sob a perspectiva da linguística sistêmico funcional, a tradução é um trabalho que objetiva a obtenção

de equivalências das funções gramaticais em contextos análogos, ou seja, proporcionar um texto traduzido para a população alvo com aplicabilidade e funcionalidade análogas ao do texto original (PAGANO, 2015). Essa visão de tradução demanda, por um lado, que o tradutor profissional que participa da tradução e adaptação cultural possua expertise como analista de textos e desenvolva sua percepção do contexto na língua de partida para emular um contexto na língua de chegada (PAGANO, 2015). Por outro, o profissional da Saúde participa ativamente no trabalho de tradução, por meio de um trabalho interdisciplinar.

### 3. Metodologia

Nosso estudo enfoca três versões produzidas durante a tradução do instrumento “Diabetes Empowerment Scale-Short Form (DES-SF) para o português brasileiro. Trata-se da (1) versão obtida após as etapas de tradução e adaptação cultural; (2) a versão obtida após a etapa de adequação cultural para aplicação em interação face a face; e (3) a versão obtida após a etapa de adequação cultural, visando-se um instrumento a ser aplicado por via telefônica. Detalhes do processo de produção de cada versão são fornecidos a seguir.

#### 3.1 Texto traduzido e adaptado culturalmente

Dois pesquisadores, que na época eram estudantes dos períodos finais do curso de bacharel em Letras/inglês com ênfase em Estudos da Tradução e que pertencem ao Laboratório Experimental de Tradução (LETRA) FALE/UFMG, ou seja, não tratava-se de profissionais da área das Ciências da Saúde e, portanto, desconheciam os objetivos do instrumento a ser traduzido, fizeram a tradução em separado, gerando duas versões de um mesmo texto de partida. Em seguida, foi feita a conciliação das duas traduções numa única versão, com intervenção, quando necessário, de um terceiro tradutor, pesquisador e professor do LETRA/FALE/UFMG e com mais experiência sobre o processo de tradução, cujo papel era resolver discrepâncias e revisar o produto final (BEATON; BOMBARDIER, *et al.*, 2000).

No próximo passo foi realizada a retrotradução ou *back-translation*, ou seja, o instrumento foi traduzido, por dois tradutores distintos dos primeiros, para a língua de partida do mesmo, no caso o inglês. Após a realização desse passo, ocorreu a revisão da retrotradução, a qual foi feita por um dos tradutores que fizeram as primeiras traduções. Nessa revisão, o texto de partida foi comparado com o produto da retrotradução, para que fossem verificadas as disparidades e semelhanças entre eles e, conseqüentemente, feitas as mudanças necessárias para

que o instrumento traduzido construísse significados análogos aos do original (BEATON; BOMBARDIER, *et al.*, 2000).

O passo seguinte foi a avaliação por um comitê de peritos formado por profissionais da área das Ciências da Saúde, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos, além de profissionais da área de Linguística Aplicada e profissionais da área de bioestatística. O comitê comparou trechos do instrumento em inglês com os respectivos trechos traduzidos para o português e apontou o que deveria ser modificado e o que deveria ser mantido na tradução com base na experiência que cada profissional possuía em sua área, visando sempre a compreensão do instrumento tanto pelo usuário quanto pelo profissional da Saúde. As modificações sugeridas pelos juízes foram compiladas, dando origem à versão final do instrumento traduzido (cf. BEATON; BOMBARDIER, *et al.*, 2000; EPSTEIN; H. OSBORNE, *et al.*, 2013).

### **3.2 Texto adequado culturalmente para aplicação face a face**

Após a obtenção da versão final do instrumento traduzido, teve início o processo de adequação cultural, realizado a partir de um teste piloto em uma amostra composta por usuários do sexo feminino e masculino, com baixo letramento, situação social e econômica precárias e portadores da condição crônica Diabetes *Mellitus* tipo 2, que frequentam unidades de Saúde da cidade de Belo Horizonte, atendidas por projetos de pesquisa e extensão da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

O teste foi conduzido face-a-face, ou seja, os profissionais da área da Saúde do projeto Empoder@ aplicaram a versão final do instrumento na amostra selecionada. Em seguida, tiveram lugar encontros interdisciplinares entre profissionais da Saúde que aplicaram a versão final do instrumento, os profissionais da área de linguística aplicada e dos profissionais da bioestatística. Nesses encontros, os profissionais da Saúde que aplicaram a versão final do instrumento traduzido apontaram o que dificultou a sua compreensão e também a compreensão dos usuários. Assim, os profissionais da área de linguística aplicada sugeriram modificações que poderiam melhorar o entendimento do instrumento traduzido e os profissionais da bioestatística verificaram as razões pelas quais a amostra e/ou os profissionais da Saúde estavam tendo dificuldade de compreensão do instrumento traduzido. O resultado dos encontros interdisciplinares foi a versão do questionário traduzida e adequada culturalmente.

### 3.3 Texto adequado culturalmente para aplicação via ligação telefônica

O instrumento traduzido e adequado culturalmente para aplicação face a face foi adequado para sua aplicação por meio de ligações telefônicas. Essa nova versão também foi avaliada em encontros interdisciplinares dos profissionais das distintas áreas.

### 3.4 Análise textual

A análise textual do presente estudo foi realizada a partir da comparação de trechos da tradução inicial com a versão adequada culturalmente para ser usada face-a-face e para ser usada em ligações telefônicas. Para tanto, os textos foram segmentados em orações e observadas as escolhas linguísticas e sua relação com as variáveis contextuais de cada versão. Os resultados da análise são apresentados na seção seguinte.

## 4. Resultados

Na Figura 2 acima, vimos algumas das subvariáveis que operam na configuração metacontextual da tradução. No caso da tradução do “*Diabetes Empowerment Scale-Short Form (DES-SF)*” para o português brasileiro, as subvariáveis comuns às três versões produzidas – o texto traduzido e adaptado culturalmente; o texto adequado culturalmente para aplicação face a face; e o texto adequado culturalmente para aplicação via ligação telefônica – são as relativas ao CAMPO: a tradução foi feita sem integração com outros processos multilíngues como pré-edição ou pós-edição humana ou assistida pelo computador. No que diz respeito às subvariáveis da SINTONIA, são comuns às três versões - o papel do tradutor: autor, o qual é entendido como o conjunto de pessoas envolvidas na tradução do instrumento, a expertise do tradutor: especialista, pois os membros que avaliaram a tradução do instrumento em questão durante o comitê de peritos foram profissionais com conhecimento de domínio relacionado ao diabetes, linguistas e tradutores profissionais, o agenciamento da tradução: texto por encomenda, isto é, as versões são produzidas para dar consecução a uma demanda de profissionais que utilizarão as mesmas nos serviços de Saúde; e a percepção do receptor: espontâneo, uma vez que as entrevistas nas quais o instrumento era aplicado eram tratadas como conversas informais, a fim de facilitar que o usuário entrevistado expressasse respostas condizentes com o que estava sendo perguntado no instrumento, ou seja, a função do instrumento era guiar a conversa. No que diz respeito ao papel do leitor, entendido como receptor do texto traduzido, a versão traduzida e adaptada culturalmente tem um leitor que pode

ser o próprio usuário do serviço de Saúde, que preenche o questionário. Já as versões adaptadas culturalmente, preveem a leitura de um profissional que conduzirá a aplicação do questionário de forma oral, face a face ou por via telefônica.

Nas subvariáveis relativas ao MODO, as versões possuem variáveis comuns: como o Meio (tradução humana); o papal na cultura de chegada (constitutivo, pois o texto traduzido terá função como texto autônomo, sem dependência do texto original); a orientação para a cultura de chegada e o Modo retórico, como sendo textos que operam como fontes de informação. No que diz respeito ao canal, a versão traduzida e adaptada culturalmente é um texto escrito, passível de ser lido na forma escrita e transmitido por via eletrônica ou não, enquanto as duas versões adequadas culturalmente são textos escritos que serão lidos oralmente, um deles na interação face a face e o outro por meio eletrônico (telefone digital).

Se retomarmos o Quadro 1 e considerarmos as variáveis contextuais de cada um dos textos analisados, observamos que as diferenças se encontram majoritariamente em subvariáveis da variável MODO, uma vez que, embora os três textos traduzidos sejam escritos, os dois textos adequados culturalmente se pautam pelo funcionamento desses textos na interação falada. Isso tem impacto nas escolhas linguísticas feitas.

Como já exposto, o Modo das orações no texto original é majoritariamente Indicativo: declarativo, com exceção do Modo Imperativo utilizado na oração que fornece o comando a ser seguido pelo respondente “*Check the box that gives the best answer for you*”. Padrão semelhante pode ser observado no texto traduzido e adaptado culturalmente. Já nos textos adequados culturalmente, o Modo das orações é indicativo: declarativo e o Sujeito “o senhor/ a senhora”, bem como o Complemento “me” no texto adequado para sua aplicação via telefônica emulam a interação do aplicador do instrumento com o respondente num diálogo falado. A escolha de “o senhor/ a senhora” para realizar a função Sujeito evidencia polidez (cf. FIGUEREDO, 2011) e diz respeito à variável contextual de SINTONIA. Isso pode ser observado no exemplo disposto no Quadro 3.

Quadro 3. Variação linguística em distintas versões de um mesmo item do DES-SF.

<b>Texto original</b>	Check the box that gives the best answer for you
<b>Texto traduzido e adaptado culturalmente</b>	Diga com qual dessas opções você responderia
<b>Texto adequado culturalmente para aplicação face a face</b>	O senhor/ a senhora:
<b>Texto adequado culturalmente para aplicação via ligação telefônica</b>	E aí o senhor/ a senhora me fala se:

Fonte: elaborado para fins deste trabalho.

As opções de resposta disponibilizadas ao respondente, numa escala crescente de concordância do tipo *Likert*, evidenciam, como mostra o Quadro 4, valoração com itens positivos e negativos (“*strongly*”; “*agree*”, “*disagree*”, “não estou de acordo”, “de jeito nenhum”, “muito de acordo”, e a seleção do Sujeito de primeira pessoa “I” / “eu” no texto original e traduzido e adaptado culturalmente, e o Sujeito de terceira pessoa “o senhor/a senhora” nos dois textos adequados culturalmente, que emulam a interação falada.

Quadro 4. Tradução da Escala de *Likert* para o EAD-VC.

<b>Texto original</b>	Strongly Disagree	Somewhat Disagree	Neutral	Somewhat Agree	Strongly Agree
<b>Texto traduzido e adaptado culturalmente</b>	Não estou de acordo de jeito nenhum	Não estou de acordo	Não tenho opinião	Estou de acordo	Estou muito de acordo
<b>Texto adequado culturalmente para aplicação face a face</b>	O senhor/a senhora não está de acordo de jeito nenhum com isso que falei	O senhor/ a senhora não está de acordo com isso que falei	O senhor/a senhora não tem opinião sobre isso que falei	O senhor/ a senhora está de acordo com isso que falei	O senhor/ a senhora está muito de acordo com isso que falei
<b>Texto adequado culturalmente para aplicação via ligação telefônica</b>	O senhor/a senhora não está de acordo de jeito nenhum com isso que falei	O senhor/ a senhora não está de acordo com isso que falei	O senhor/a senhora não tem opinião sobre isso que falei	O senhor/ a senhora está de acordo com isso que falei	O senhor/ a senhora está muito de acordo com isso que falei

Fonte: elaborado para fins deste trabalho.

Cumpramos observar que nos textos adequados culturalmente as orações declarativas foram acrescidas de um complemento que explicitava a que se referia a avaliação solicitada “com isso que falei”. Esta adição foi a solução encontrada ao se constatar nos testes com a população alvo que os respondentes não compreendiam a que se referiam as avaliações. Esse tipo de problema

também foi observado por (ROSAL; CARBONE ; GOINS, 2003) em testes de instrumentos junto à população alvo hispânica com baixo letramento nos Estados Unidos da América.

Após o comando de instrução acima citado e as opções de resposta, no texto original e no texto traduzido e adaptado culturalmente, o sujeito de primeira pessoa “I”/ “eu” é utilizado, enquanto nos textos adequados culturalmente o Sujeito “o senhor/ a senhora” encenam a interação do aplicador do instrumento com o respondente num diálogo falado, como pode ser visto no Quadro 5.

Quadro 5. Uso análogo de “o senhor”/ “a senhora” para “I”/ “eu”.

<b>Texto original</b>	In general, I believe that I:	Know what part(s) of taking care of my diabetes that I am dissatisfied with.
<b>Texto traduzido e adaptado culturalmente</b>	Em geral, eu acredito que:	Sei muito bem quais coisas não me agradam dentre todas as que tenho de fazer para controlar o diabetes.
<b>Texto adequado culturalmente para aplicação face a face</b>	O senhor/ a senhora:	Acha que sabe que coisas tem de fazer para cuidar da sua saúde, mas não gosta de fazer.
<b>Texto adequado culturalmente para aplicação via ligação telefônica</b>	O senhor/ a senhora:	Sabe que coisas tem de fazer para cuidar da sua saúde, mas não gosta de fazer.

Fonte: elaborado para fins deste trabalho.

Para manter a fluidez do diálogo entre entrevistador e entrevistado, nas versões adequadas culturalmente algumas orações são segmentadas em duas e são utilizadas PARTÍCULAS MODAIS que buscam ANUÊNCIA, realizadas por “não sabe? ”, como ilustra o Quadro 6.

Quadro 6. Uso da PARTÍCULA MODAL como ANUÊNCIA.

<b>Texto original</b>	8. ...know enough about myself as a person to make diabetes care choices that are right for me.
<b>Texto traduzido e adaptado culturalmente</b>	8. me conheço bem para fazer as escolhas que vão dar certo para mim.
<b>Texto adequado culturalmente para aplicação face a face</b>	O (a) senhor (a) sabe bem como é que o (a) senhor (a) é, não sabe? Então dá para o (a) senhor (a) escolher direitinho o que vai dar certo para o (a) senhor (a) cuidar da sua saúde.
<b>Texto adequado culturalmente para aplicação via ligação telefônica</b>	O (a) senhor (a) sabe bem como é que o (a) senhor (a) é, não sabe? Então dá para o (a) senhor (a) escolher direitinho o que vai dar certo para o (a) senhor (a) cuidar da sua saúde.

Fonte: Elaborado para fins deste trabalho

A escolha de expressões avaliativas, tais como “esse estresse todo”, “direitinho”, nos textos adequados culturalmente também evidência a seleção de valores distintos na subvariável VALORAÇÃO da variável contextual de SINTONIA. Isso pode ser observado nos exemplos dos Quadros 7 e 8.

Quadro 7. Uso da VALORAÇÃO nos textos adequados culturalmente.

<b>Texto original</b>	5. ...know the positive ways I cope with diabetes-related stress.
<b>Texto traduzido e adaptado culturalmente</b>	5. sei como encarar de forma positiva o estresse que sinto por ter diabetes.
<b>Texto adequado culturalmente para aplicação face a face</b>	O(a) senhor (a) acha que dá para viver bem e dar um jeito de ir levando esse estresse todo do diabetes.
<b>Texto adequado culturalmente para aplicação via ligação telefônica</b>	O(a) senhor (a) pode viver bem e dar um jeito de ir levando esse estresse todo do diabetes.

Fonte: elaborado para fins deste trabalho.

Quadro 8. Uso da VALORAÇÃO nos textos adequados culturalmente.

<b>Texto original</b>	8. ...know enough about myself as a person to make diabetes care choices that are right for me.
<b>Texto traduzido e adaptado culturalmente</b>	8. Me conheço bem para fazer as escolhas que vão dar certo para mim.
<b>Texto adequado culturalmente para aplicação face a face</b>	O(a) senhor(a) sabe bem como é que o(a) senhor(a) é, não sabe? Então, dá para o(a) senhor(a) escolher direitinho o que vai dar certo para o(a) senhor(a) cuidar da sua saúde.
<b>Texto adequado culturalmente para aplicação via ligação telefônica</b>	O(a) senhor(a) sabe bem como é que o(a) senhor(a) é, não sabe? Então, dá para o(a) senhor(a) escolher direitinho o que vai dar certo para o(a) senhor(a) cuidar da sua saúde.

Fonte: elaborado para fins deste trabalho.

Escolhas lexicais nos textos adequados culturalmente também evidenciam a seleção de valores distintos para a subvariável DOMÍNIO EXPERIENCIAL da variável CAMPO, os quais estão relacionados às variáveis de MODO e SINTONIA. Assim, no exemplo do Quadro 9, o texto original e o texto traduzido e adaptado culturalmente representam o domínio experiencial de autocuidado do diabetes com escolhas lexicais realizadas por grupos nominais tais como “*workable plan*”, “plano de cuidados”. Já os textos adequados culturalmente fazem uso de orações “programar seu dia a dia com atividades” e “programar seu dia a dia com coisas”.

Quadro 9. Variação lexical nos textos adequados culturalmente.

<b>Texto original</b>	2. ...am able to turn my diabetes goals into a workable plan.
<b>Texto traduzido e adaptado culturalmente</b>	2. consigo montar um plano de cuidados baseado nas metas que eu estabeleci para controlar o diabetes.
<b>Texto adequado culturalmente para aplicação face a face</b>	O(a) senhor (a) acha que dá para programar o seu dia a dia com atividades que vão ajudar o(a) senhor(a) a cuidar da sua saúde.
<b>Texto adequado culturalmente para aplicação via ligação telefônica</b>	O(a) senhor (a) pode programar o seu dia a dia com coisas que vão ajudar o(a) senhor(a) a cuidar da sua saúde.

Fonte: elaborado para fins deste trabalho.

Os resultados da comparação das três versões de textos traduzidos com o texto original entre si mostram o impacto das variáveis MODO e SINTONIA nas escolhas linguísticas e também como elas repercutem na variável CAMPO. Os exemplos analisados mostram uma clara aproximação dos valores das variáveis selecionados no texto original e no texto traduzido e adaptado culturalmente, por um lado, e dos dois textos adequados culturalmente por outro. A seguir, a seção de Considerações finais tece reflexões sobre estes achados e sua repercussão em termos dos procedimentos adotados na tradução de instrumentos de mensuração na área da Saúde e na formação dos tradutores, visando sua preparação para o mercado de trabalho na chamada tradução médica.

## 5. Considerações finais

A análise textual enfocando as variáveis contextuais de textos originais e traduzidos claramente mostra que os procedimentos adotados na chamada “tradução e adaptação cultural” de instrumentos para uso nos serviços de Saúde precisam incorporar a etapa complementar de adequação cultural, uma vez que os instrumentos possuem configurações distintas de acordo com o tipo de aplicação que se enseja para os mesmos. Isto é, dependendo da forma de aplicação (se autoaplicação ou aplicação por profissional da Saúde) e do canal de comunicação (face a face ou eletrônico), as escolhas linguísticas serão diferenciadas. Esta constatação reforça a necessidade de revisão dos procedimentos, já percebida pelos pesquisadores da área da Saúde, bem como a importância de um trabalho interdisciplinar, como o realizado pelo projeto Empoder@, no qual a participação de linguistas nas equipes de tradução e adaptação promove reflexão sobre aspectos da linguagem em uso alheias à formação do profissional das Ciências da Saúde.

O estudo aqui relatado e os exemplos fornecidos mostram a importância da metarreflexão por parte do tradutor, no sentido de ser levado a pensar sobre a tarefa de tradução sob perspectivas distintas, não endógenas. Em outras palavras, o tradutor que ensinar uma atuação no campo da tradução médica precisa compreender que a terminologia dita técnica é apenas um dos aspectos desse tipo de tradução, geralmente contemplado pelos recursos que a linguística de *corpus* vem oferecendo ao profissional, sendo outros aspectos relativos ao uso da linguagem muito relevantes e muitas vezes essenciais para a consecução bem-sucedida da tarefa de tradução. Tanto para questões de terminologia como de uso da linguagem em geral, destaca-se a importância do trabalho integrado com profissionais da área da Saúde.

Mais significativamente, o estudo aqui apresentado mostra a relevância de o tradutor em formação desenvolver seus conhecimentos metalinguísticos e possuir o domínio de uma teoria linguística sólida e abrangente que lhe permita compreender o leque de possíveis escolhas para uma determinada tradução de modo a poder oferecer sua expertise como analista da linguagem aos profissionais de outras áreas do conhecimento.

### Referências Bibliográficas

ALMEIDA, G. FAZER TERMINOLOGIA É FAZER LINGUÍSTICA. In: PERNA, B. L.; DELGADO, H. O. K.; FINATTO, M. J. B. **Linguagens especializadas em Corpora Modos de Dizer e Interfaces da Pesquisa**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010. p. 72-90.

BARROSO, R. A. D. A. **Multidisciplinaridade e inovação metodológica na dinâmica de atuação do comitê de juízes na adaptação de instrumentos: Diabetes Empowerment Scale-Short Form (DES-SF)**. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.

BEATON, D. E. et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **SPINE**, v. 25, n. 24, p. 3186-3191, 2000. <http://dx.doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>

CECÍLIO, S. **Adequação cultural: etapa complementar à tradução e adaptação de instrumentos em saúde**. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.

CHAVES, F. et al. A tradução, adaptação cultural e validação do Diabetes Empowerment Scale-Short Form. **Revista de Saúde Pública (Online)**, No prelo.

DELGADO, H. O. K. A familiarização sobre o tema da tradução em meio à formação para o ensino de língua estrangeira. In: PERNA, B. L.; DELGADO, H. O. K.; FINATTO, M. J. B. **Linguagens especializadas em Corpora Modos de Dizer e Interfaces da Pesquisa**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010. p. 91-127.

EPSTEIN, J. *et al.* Cross-cultural adaptation of the Health Education Impact Questionnaire: experimental study showed expert committee, not back-translation, added value. **Journal of Clinical Epidemiology**, 2013.

EPSTEIN, J.; SANTO, R. M.; GUILLEMIN, F. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 68, n. 4, p. 435-441, 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.11.021>

FIGUEREDO, G. **Introdução ao perfil metafuncional do português brasileiro: contribuições para os estudos multilíngues**. Tese de Doutorado. Faculdade de Letras. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

FINATTO, M. J. B.; EVERS, A.; ALLE, C. M. D. O. Para além das terminologias: estudos de convencionalidade em linguagens científicas. In: PERNA, B. L.; DELGADO, H. O. K.; FINATTO, M. J. B. **Linguagens especializadas em Corpora Modos de Dizer e Interfaces da Pesquisa**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010. p. 152-182.

GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. Cross-Cultural Adaptation of Health-Related Quality of Life Measures: Literature Review and Proposed Guidelines. **Journal of Clinical Epidemiology**, Great Britain, v. 46, n. 12, p. 1417-1432, 1993. [http://dx.doi.org/10.1016/0895-4356\(93\)90142-N](http://dx.doi.org/10.1016/0895-4356(93)90142-N)

HALLIDAY, M. A. K.; MATTHIESSEN, C. M. I. M. **Language as social semiotic**. London: Edward Arnold, 1978.

HALLIDAY, M. A. K.; MATTHIESSEN, C. M. I. M. **An introduction to functional grammar**. 3. ed. London: Routledge, 2014.

HERDMAN, M.; FOX-RUSHBY, J.; BADIA, X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQOL instruments: the universalist approach. **QUALity LIFE RESEARCH**, v. 7, n. 4, p. 323-335, 1998. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1008846618880>

LIMA, F. R. **Letramentos em contextos de consulta médica**: um estudo sobre a compreensão na relação médico-paciente. Dissertação de Mestrado. Centros de Ciências Humanas e Letras. Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2016.

MAGALHÃES, I. **Eu e Tu**: A Constituição do Sujeito no Discurso Médico. Brasília: Thesaurus, 2000. 11-26 p.

MATTHIESSEN, C. The environments of translation. In: STEINER, E.; YALLOP, C. **Exploring translation and multilingual text production, beyond content**. Berlin & New York: Mouton de Gruyter, 2001. p. 41-124. <http://dx.doi.org/10.1515/9783110866193.41>

MICHIGAN Diabetes Research Center. **Tools for Health Professionals - Diabetes Empowerment Scale Short Form (DES-SF)**, 2016. Disponível em: [http://diabetesresearch.med.umich.edu/Tools\\_SurveyInstruments.php#des](http://diabetesresearch.med.umich.edu/Tools_SurveyInstruments.php#des). Acesso em: 19 Junho 2016.

PAGANO, A. **Processos de produção textual multilíngue**: uma abordagem sistêmico-funcional orientada para os estudos da tradução. Tese de Livre Docência/Titular. Faculdade de Letras. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

PAGANO, A. A linguagem na construção das práticas educativas nas ciências da saúde. In: TORRES, H. C.; REIS, I. A.; PAGANO, A. S. **Empoderamento do Pesquisador nas Ciências da Saúde**. 1. ed. Belo Horizonte: FALE/UFMG, 2015. Cap. 2, p. 19-36.

PELLEGRINO, L. A. et al. Brazilian Portuguese translation and cross-cultural adaptation of the “Caregiver Priorities and Child Health Index of Life with Disabilities” (CPCHILD) questionnaire. **BMC pediatrics**, v. 14, p. 30, 2014. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2431-14-30>

ROSAL, M. C.; CARBONE, E. T.; GOINS, K. V. Use of cognitive interviewing to adapt measurement instruments for low-literate Hispanics. **The Diabetes Educator**, v. 29, n. 6, p. 1006-1017, 2003. <http://dx.doi.org/10.1177/014572170302900611>

VILLAVICENCIO, A. et al. Identificação de Expressões Multipalavra em Domínios Específicos. **Linguamática**, Abril 2010. 15-33.

Artigo recebido em: 21.02.2016

Artigo aprovado em: 15.06.2016