

2.º CICLO DE ESTUDOS EM TRADUÇÃO E SERVIÇOS LINGUÍSTICOS

A Influência da Terminologia Dupla na Compreensibilidade das Bulas Médicas: um Olhar sobre a Tradução no Par Linguístico PT-DE

Matteo Licchelli

M

2021



Matteo Licchelli

A Influência da Terminologia Dupla na Compreensibilidade das Bulas Médicas: um Olhar sobre a Tradução no Par Linguístico PT-DE

Dissertação realizada no âmbito do Mestrado em Tradução e Serviços Linguísticos,
orientada pelo Professor Doutor Thomas Juan Carlos Hüsgen
e pela Professora Doutora Françoise Michele Elise Bacqueleine

Faculdade de Letras da Universidade do Porto

2021

Matteo Licchelli

A Influência da Terminologia Dupla na Compreensibilidade das Bulas Médicas: um Olhar sobre a Tradução no Par Linguístico PT-DE

Dissertação realizada no âmbito do Mestrado em Tradução e Serviços Linguísticos,
orientada pelo Professor Doutor Thomas Juan Carlos Hüsgen
e pela Professora Doutora Françoise Michele Elise Bacqueleine

Membros do Júri

Professor Doutor (escreva o nome do/a Professor/a)

Faculdade (nome da faculdade) - Universidade (nome da universidade)

Professor Doutor (escreva o nome do/a Professor/a)

Faculdade (nome da faculdade) - Universidade (nome da universidade)

Professor Doutor (escreva o nome do/a Professor/a)

Faculdade (nome da faculdade) - Universidade (nome da universidade)

Classificação obtida: (escreva o valor) Valores

„Jeder nach seinen Fähigkeiten, jedem nach seinen Bedürfnissen!“

- Karl Marx, 1875

“De cada qual segundo as suas capacidades; a cada qual, segundo as suas necessidades”

- Karl Marx, 1875

Sumário

Declaração de honra	5
Agradecimentos.....	6
Resumo.....	8
Abstract	9
Introdução	10
1.O paralelismo terminológico: prejuízo da univocidade ou um fator de maior compreensibilidade?.....	13
1.1. <i>A comunicação entre especialistas (Fachinterne Kommunikation)</i>	16
1.1.1. <i>A comunicação escrita entre especialistas (Fachinterne Kommunikation)</i>	17
1.2. <i>A comunicação entre especialistas e leigos (Fachexterne Kommunikation)</i>	18
1.2.1. <i>A comunicação escrita entre especialistas e leigos (Fachexterne Kommunikation)</i>	19
1.3. Observações finais.....	21
2.A Skopostheorie como diretriz para a redação e tradução das bulas médicas	24
2.1. <i>A Skopostheorie e os seus alicerces teóricos</i>	25
2.2. <i>A Skopostheorie e a tradução de textos especializados</i>	27
2.3. <i>O skopos na comunicação entre especialistas (Fachinterne Kommunikation)</i>	28
2.4. <i>O skopos na comunicação entre especialistas e leigos (Fachexterne Kommunikation)</i>	29
2.5. <i>A Skopostheorie na tradução de textos técnico-científicos: um apoio para a comunicação entre especialistas e leigos</i>	30
3.Os modelos de compreensibilidade: para uma maior acessibilidade textual para os leigos...39	
3.1. O modelo de compreensibilidade de Karlsruhe	40
3.1.1. <i>A função comunicativa</i>	41
3.1.2. <i>Os indicadores principais para a produção textual</i>	42
3.1.3. <i>As dimensões de compreensibilidade com base no modelo de Göpferich</i>	45
3.2. Observações finais.....	50
4.A terminologia dupla (Doppelterminologie) e a compreensibilidade	51
4.1 As características da linguagem médica alemã e internacional	52
4.2 A estruturação da linguagem médica.....	53
4.2.1 <i>Estrutura horizontal</i>	53
4.2.2 <i>Estrutura vertical</i>	55
4.3 <i>A estrutura vertical dos termos médicos</i>	58

4.4 A multiplicidade de designações nas linguagens especializadas e a queda do postulado da univocidade	59
4.5 A terminologia dupla (Doppelterminologie).....	61
4.6 Os pares terminológicos	63
4.6.1 A introdução e a utilização das duplas terminológicas	65
4.7 O ponto de chegada: os fatores que determinam o nível de especialização de um termo	70
4.8 Observações finais	73
5. Metodologia	77
5.1. O objetivo da base de dados terminológica	77
5.2. Características da base de dados terminológica.....	80
5.2.1. As línguas.....	80
5.2.2. A delimitação do domínio e do género textual.....	81
5.2.3. Os textos utilizados	82
5.2.4. “Limpeza” dos textos.....	84
5.3. A ferramenta terminológica utilizada: o Corpógrafo	85
5.3.1. Criação dos Córpora	86
5.4. Extração dos termos e criação da base de dados terminológica	88
5.4.1. Extração dos termos.....	88
5.4.2. Criação da base de dados terminológica.....	90
5.4.3. As fichas terminológicas.....	91
5.4.4. A base de dados terminológica.....	95
5.5. Observações finais.....	97
6. Análise dos dados	101
6.1. Análise quantitativa.....	102
6.1.1. Prevalências individuais dos termos.....	102
6.1.2. Prevalências por grupo.....	105
6.2. Coocorrências.....	109
6.2.1. Coocorrências - Coocorrências nulas.....	111
6.2.2. Coocorrências - Coocorrências simples	112
6.2.3. Coocorrências - Coocorrências semitotais.....	114
6.2.4. Coocorrências - Coocorrências totais	115
6.3. Análise quantitativa - Observações finais.....	116
6.4. Análise qualitativa	119

6.4.1. Expetativas e exigências em relação aos folhetos informativos na perspectiva dos especialistas.....	119
6.4.2. Expetativas e exigências em relação aos folhetos informativos na perspectiva dos pacientes	121
6.5. Tipologias de explicação dos termos especializados	123
6.6. Quais os termos que são explicados?.....	124
6.6.1. As palavras “difíceis”	124
6.7. Termos mais explicados - Alemão	125
6.7.1. Em que contextos é que os termos são explicados?.....	126
6.7.2. Os termos são explicados de forma consistente?	126
6.8. Termos mais explicados - Português europeu.....	129
6.8.1. Em que contextos é que os termos são explicados?.....	129
6.8.2. Os termos são explicados de forma consistente?	130
6.9. Análise qualitativa - Observações finais	133
Considerações Finais.....	137
Referências Bibliográficas	143
Webliografia	153
Anexos.....	155
Anexo 1 – Modelos de Compreensibilidade.....	155
Anexo 2 – Terminologia Dupla	156
Anexo 3 – Metodologia.....	163
Anexo 4 – Análise dos Dados.....	183

Declaração de honra

Declaro que a presente dissertação é de minha autoria e não foi utilizado previamente noutro curso ou unidade curricular, desta ou de outra instituição. As referências a outros autores (afirmações, ideias, pensamentos) respeitam escrupulosamente as regras da atribuição, e encontram-se devidamente indicadas no texto e nas referências bibliográficas, de acordo com as normas de referenciação. Tenho consciência de que a prática de plágio e auto-plágio constitui um ilícito académico.

Porto, 28/09/2021

Matteo Licchelli

Agradecimentos

Ao Prof. Doutor Thomas Hüsgen, pelo tempo despendido, por me ter orientado com sábias sugestões e pela paciência em encarar todas as reviravoltas do presente trabalho.

À Prof. Doutora Françoise Bacquellaine, por me ter orientado na construção da base de dados com os seus ensinamentos e profissionalismo.

À Prof. Doutora Elena Žagar Galvão, minha conterrânea em Portugal, pelo seu carinho, pelos seus sábios conselhos, pelas suas conversas agradáveis, por acreditar em mim e me envolver nos seus projetos.

À Prof. Doutora Joana Guimarães, pela sua simpatia sagaz, pelas suas piadas sempre pertinentes, por me lembrar cada semana que o presente trabalho tinha de ser terminado e por me encorajar a fazê-lo.

À minha equipa de basquetebol e ao meu treinador, Coelho, por lidarem com os meus momentos de nervosismo nos treinos e serem sempre uma fonte de motivação.

Às minhas amigas e aos meus amigos do Porto, por estarem perto de mim todos os dias, por partilharem comigo momentos valiosos, por me lembrarem que o consolo se encontra sempre em um copo de vinho tinto, na companhia das pessoas certas.

Às minhas amigas e aos meus amigos de Trieste e arredores, por estarem presentes todos os dias, pelos seus longos telefonemas, pelas promessas de nos revermos o mais cedo possível, porque sem os seus estímulos, não chegaria até Portugal.

À Eduarda e à Maria das Dores, pelo seu amor, pela sua paciência, por serem a minha família portuguesa, por tudo aquilo que fazem por mim todos os dias.

Aos meus pais, por me terem dado a possibilidade de percorrer o caminho que quisesse, de estudar o que considerasse ser o melhor, por estarem sempre ao meu lado, apesar da distância.

À minha irmã Silvia, por ser a minha cúmplice em todos os meus planos e por me querer como seu cúmplice em todas as suas decisões, pela sua maturidade extremamente precoce.

À Ana, simplesmente por tudo, pela sua presença e apoio constante, por me aguentar em todos os momentos, pelo seu coração enorme, em suma, pelo seu amor incondicional.

Resumo

O princípio da univocidade terminológica representa um fundamento da comunicação entre especialistas, contudo, na comunicação entre especialistas e leigos pode provocar dificuldades de compreensão aos destinatários do texto. Tal situação ocorre porque nesta segunda tipologia comunicativa o público não dispõe dos mesmos conhecimentos dos emissores dos conteúdos, pelo que necessita de explicações que tornem o léxico mais compreensível. Este fenómeno também se verifica nos folhetos informativos dos medicamentos, cuja função seria informar o paciente e levá-lo utilizar o fármaco de maneira correta. No entanto, o propósito de tal género textual nem sempre se realiza, devido à falta de compreensibilidade lexical. Neste contexto, as abordagens funcionais à tradução, tais como a *Skopostheorie* e o modelo de compreensibilidade de Karlsruhe podem fornecer diretrizes para a tradução de folhetos informativos que transmita as informações de maneira mais compreensível. Contudo, a compreensibilidade varia dependendo da língua em que o texto está escrito.

No alemão, a presença de uma terminologia dupla, composta por designações especializadas e equivalentes autóctones, pode tornar a bula médica mais compreensível para o leigo do que em português europeu, sendo que este idioma não dispõe de uma multiplicidade terminológica, devido razões morfológicas e etimológicas. Por conseguinte, a criação de uma base de dados terminológica bilingue em alemão e português europeu, que apresente uma dupla, tripla ou quádrupla terminológica germanófono por cada termo médico lusófono, pode auxiliar o tradutor na escolha do termo de registo mais adequado ao público de chegada, no quadro da tradução dos folhetos informativos ou géneros textuais parecidos, pertencentes à área da Medicina. Deste modo, ao utilizar-se este recurso informático, será possível que o processo tradutivo contribua para uma maior compreensibilidade lexical das bulas médicas para os destinatários leigos do texto de chegada.

Palavras-chave: Folhetos informativos; Linguagem Médica; *Skopostheorie*; Compreensibilidade; Terminologia dupla

Abstract

The principle of terminological univocity represents a foundation of communication between specialists, however, in the communication between specialists and laypeople it may cause comprehension difficulties for the text addressees. This situation happens because in this second type of communication the public does not have the same knowledge as the content issuers, so it needs explanations that make the lexicon more understandable. This phenomenon can also be seen in medication package inserts, whose function is to inform patients and encourage them to use the medication correctly. However, the purpose of such a textual genre is not always fulfilled, due to the lack of lexical comprehensibility. In this context, functional approaches to translation such as the *Skopostheorie* and the Karlsruhe comprehensibility model can provide guidelines for translating package leaflets that convey information in a more comprehensible manner.

However, comprehensibility varies depending on the language in which the text is written. In German, the presence of a double terminology, consisting of specialist designations and autochthonous equivalents, can make the package insert more comprehensible to the layman than in European Portuguese, which lacks a multiplicity of terminology due to morphological and etymological reasons. Therefore, the creation of a bilingual terminology database in German and European Portuguese that presents a double, triple or quadruple German-speaking terminology for each Portuguese-speaking medical term can help the translator to choose the most appropriate register term for the target audience in the translation of medical package leaflets or similar textual genres.

In this way, by using this computer resource, it will be possible for the translation process to contribute to a greater lexical comprehensibility of medication package inserts for the lay audience of the target text.

Key-words: Information inserts; Medical language; *Skopostheorie*; Comprehensibility; Double terminology

Introdução

O acesso a conteúdos técnicos ou científicos nem sempre está disponível para todos os falantes de uma determinada língua. Tal pode ser devido a razões políticas, económicas ou, ainda, linguístico-educativas. Este último fator não depende estritamente de conjunturas político-económicas, já que está mais relacionado com os conhecimentos e as capacidades linguístico-cognitivas que um indivíduo possui em relação a um determinado domínio especializado. No mundo contemporâneo, embora a informação seja um dos elementos mais presentes no dia a dia, nem todos os indivíduos conseguem compreender os conteúdos aos quais estão expostos. Este fenómeno justifica-se tanto por um baixo nível cultural dos destinatários, bem como pela incapacidade por parte dos emissores de uma transmissão compreensível das informações técnicas ou científicas. No caso da Medicina, a consequência final destas incompreensões pode consistir no descrédito do público leigo pelas ciências médicas, na crença em terapias pouco científicas ou ainda, na recusa de determinados tratamentos médicos preventivos, tais como as vacinas. Trata-se de aspetos que se têm tornado ainda mais evidentes ao longo de 2020 e 2021, anos caracterizados pela emergência sanitária devida à pandemia da Sars-CoV-2 que evidenciou um enorme abismo comunicativo que intercorre entre especialistas da medicina e o grande público. No entanto, tal situação não tem aparecido apenas nos últimos anos, sendo um fenómeno presente desde que existe uma divisão marcada entre indivíduos com um elevado nível de especialização em uma determinada área e outros desprovidos do mesmo. Um dos âmbitos em que estas incompreensões são mais frequentes é representado pelo folheto informativo dos medicamentos, isto é, um género textual escrito que veicula, a um público leigo, conteúdos redigidos por especialistas, os quais se revelam muitas vezes de difícil acesso para o destinatário, devido à terminologia nestes utilizada. Contudo, o nível de compreensibilidade de tal género textual também pode depender do idioma em que este é redigido. No caso do alemão, a presença de uma terminologia dupla, composta por termos especializados e designações autóctones mais compreensíveis para os leitores leigos, representa um recurso que pode aumentar o nível de compreensibilidade no plano lexical, aproximando o texto dos destinatários. Pelo

contrário, no português europeu, tal fenómeno não se verifica, pelo que se pode hipotisar que o léxico das bulas médicas seja menos compreensível para o público lusófono do que para os pacientes germanófonos. A presença ou a ausência de uma multiplicidade terminológica em uma língua ou outra também apresenta implicações a nível tradutivo. Assim, no par linguístico PT-DE, deve prestar-se bastante atenção à tradução dos termos médicos, a fim de se garantir que o texto de chegada possua o mesmo ou um maior nível de compreensibilidade em comparação com o texto de partida, para que as funções textuais sejam devidamente cumpridas.

Com base nos aspetos acabados de se formular, o presente trabalho pretende analisar a compreensibilidade dos folhetos informativos em alemão e em português europeu, criando uma base de dados terminológica bilíngue, com o objetivo de apoiar uma tradução das bulas médicas no par linguístico PT-DE que leve a um *translatum* mais acessível ao leitor de chegada.

Deste modo, no primeiro capítulo discutir-se-á o postulado da Teoria Comunicativa da Terminologia formulada por Cabré (Cabré, 1999), para depois se analisar as características de dois géneros comunicativos, nomeadamente, a comunicação entre especialistas e a comunicação entre especialistas leigos. O propósito desta primeira investigação é compreender-se se a terminologia dupla pode representar um recurso para se aumentar a compreensibilidade lexical das bulas médicas.

No segundo capítulo, através da análise da *Skopostheorie* (Reiß, 1984), estudar-se-á quais são as principais funções dos textos enquadrados na comunicação entre especialistas e na comunicação entre especialistas e leigos, para se identificar quais as possíveis medidas para se alcançar o *skopos* do segundo género comunicativo, no qual se enquadram os folhetos informativos.

Por sua vez, no terceiro capítulo, apresentar-se-á o modelo de compreensibilidade de Karlsruhe (Göpferich, 2002), com vista a fornecer mais diretrizes teóricas que possam levar as bulas médicas a cumprir com as suas funções comunicativas.

No quarto capítulo analisar-se-ão as características da linguagem médica. Em seguida, também se investigará se a presença ou ausência da terminologia dupla pode influenciar

o nível de compreensibilidade lexical das bulas médicas, representando um recurso para a tradução da terminologia médica no par linguístico PT-DE. Para este efeito, também se tentará redimensionar o postulado da univocidade terminológica proposto por Cabré (Cabré, 1999).

Em último lugar, proceder-se-á à apresentação do processo de construção da base de dados terminológica e os resultados obtidos, tentando compreender-se se existem diferenças ao nível de compreensibilidade entre os folhetos informativos lusófonos e germanófonos e se a base de dados pode fornecer um apoio concreto no quadro da tradução deste género textual no par linguístico PT-DE.

1. O paralelismo terminológico: prejuízo da univocidade ou um fator de maior compreensibilidade?

De acordo com a Teoria Comunicativa da Terminologia proposta por Cabré (Cabré, 1999), a função principal do trabalho terminológico corresponderia à eliminação da ambiguidade na comunicação especializada, o que se concretiza em uma tendência cada vez mais evidente para uma padronização da terminologia, sobretudo a nível internacional.

Por consequência, uma terminologia especializada, caracterizada por uma abundante presença de polissemia, sinonímia e homonímia, tornar-se-ia excessivamente ambígua, levando a uma série de obstáculos na comunicação entre peritos de uma determinada área de especialização (Cabré, 1999, p. 53). Para este propósito existem assim diferentes órgãos e instituições de caráter nacional e internacional, cujo objetivo é o de providenciar o maior grau possível de padronização e univocidade terminológica, sempre que seja necessária uma designação para um novo conceito (Cabré, 1999, pp. 194, 195).

Embora o objetivo da padronização da terminologia seja claro, isto é, agilizar a comunicação entre especialistas de um determinado domínio e tornar o uso terminológico o mais estável possível, trata-se ainda de um processo complexo que envolve numerosas operações, a nível linguístico, e concetual (Cabré, 1999, p. 201). Para além disso, também é importante afirmar que a padronização terminológica abrange todas as áreas do saber, pelo que, esta não pode necessariamente apresentar as mesmas aplicações e levar aos mesmos resultados em todos os domínios. Por esta razão, tal como defende Cabré (Cabré, 1999, p. 195), neste processo também deve ter-se em consideração outros aspetos, tais como os fatores sociolinguísticos, psicolinguísticos e outros critérios linguísticos formais. Resumidamente, a padronização terminológica deve sempre ter em conta o uso nas linguagens reais e gerais porque, caso contrário, desenvolver-se-ia de forma totalmente separada destas últimas.

Além do mais, com base nas afirmações de Cabré (Cabré, 1999, p. 211), também se revela fundamental assinalar que o processo de padronização se pode desdobrar em

duas abordagens diferentes, ou seja, uma abordagem altamente prescritiva e outra pouco prescritiva.

A preferência por uma atitude, em detrimento da outra, depende do nível de desenvolvimento da área científica em questão, da distância linguística entre o idioma abordado e as línguas dominantes, bem como do contexto linguístico, político e social no qual a padronização tem lugar (Cabré, 1999, pp. 212, 213).

Deste modo, o nível de produtividade de uma língua também se deve considerar como sendo um fator muito relevante, visto que esta pode estabelecer se um idioma necessita de importar terminologia a partir de outras línguas através de empréstimos e decalques ou se, pelo contrário, a sua vivacidade linguística garante uma produção terminológica autónoma (Cabré, 1999, p. 94).

Por exemplo, conforme defende Cabré (Cabré, 1999, p. 211), se se analisarem as línguas indo-europeias, pode apurar-se como estas se apoiam na terminologia das línguas predominantes para a criação terminológica (inglês, francês, alemão, etc.). Pelo contrário, nas famílias linguísticas minoritárias (EX.: língua basca, línguas fino-úgricas), tem de se decidir se aplicar uma abordagem mais autóctone, distanciando-se assim da padronização ou se optar por uma abordagem mais internacional e padronizada, renunciando deste modo ao uso dos seus próprios recursos linguísticos e tornando assim a terminologia menos compreensível para os seus falantes (Cabré, 1999, p. 211). Deste modo, o cerne da questão será a escolha entre uma das duas abordagens acima mencionadas. De acordo com Cabré (Cabré, 1999, p. 212), trata-se sempre de uma escolha de carácter político que dependerá preponderantemente das medidas de planeamento linguístico tomadas por cada Estado. Assim, uma atitude excessivamente prescritiva poderia levar a um forte isolamento linguístico, mas, ao mesmo tempo, uma abordagem demasiado passiva resultaria na substituição linguística em determinadas áreas de especialização (Cabré, 1999, p. 212).

Finalmente, também se revela importante salientar, uma vez mais, que a maioria dos termos das áreas de especialização mais antigas têm a sua origem no grego antigo e no latim, pelo que não resultam como sendo obscuros no quadro das línguas românicas e

parcialmente do inglês (Cabré, 1999, p. 213). No entanto, no que diz respeito a outras famílias linguísticas, tal como no caso do alemão, torna-se justo aceitar tanto a forma internacional de origem clássica, bem como possíveis sin nimos de proveniência mais autóctone (Cabré, 1999, p. 213). O fator que fundamenta esta aceitação é representado pela excessiva distância linguística que existe entre o alemão e o grego antigo ou o latim. Desta forma, de acordo com Cabré (Cabré, 1999, pp. 212, 213), é mais provável que, no contexto de determinados idiomas, várias unidades terminológicas de origem popular possam gozar de um estatuto oficial, devido às razões acabadas de se mencionar.

Assim,   luz dos pilares da Teoria Comunicativa da Terminologia, a univocidade e a padronização terminológicas aparentam ser aspetos essenciais para garantir uma comunicação o mais eficaz possível entre especialistas de uma determinada  rea. Contudo, no quadro de algumas línguas, também se acabou de considerar a possibilidade de se aceitar termos de origem autóctone que, por consequência, representariam uma divergência do objetivo da uniformização terminológica a nível internacional. Este é exatamente o caso do alemão, que possui um grau muito elevado de produtividade linguística e, ao mesmo tempo, apresenta uma distância linguística considerável em relação ao latim e ao grego antigo, isto é, os alicerces etimológicos relacionados com a formação da terminologia médica e farmacêutica.

Por esta razão, uma pergunta surge de forma espontânea: a existência de uma terminologia médica paralela a aquela de origem grega e latina, reconhecida como sendo a mais unívoca e oficial entre os especialistas, não prejudicaria os pilares da Teoria Comunicativa da Terminologia proposta por Cabré (Cabré, 1999), afetando assim os princípios de univocidade e padronização?

Caso se pretenda providenciar uma resposta relativamente simplista, dir-se-ia então que sim. No entanto, também é crucial considerar-se que a teoria defendida por Cabré diz respeito apenas   comunicação entre especialistas, enquanto os textos analisados para o presente trabalho representam um caso de comunicação escrita entre médico e paciente, por outras palavras, entre um especialista da medicina e um leigo (Szpara, 2012, S. 41, 42).

Para efeitos explicativos, apresentar-se-ão agora as duas vertentes da comunicação especializada, ou seja, a comunicação entre especialistas e a comunicação entre especialistas e leigos.

1.1. A comunicação entre especialistas (*Fachinterne Kommunikation*)

De acordo com Edlmair (Edlmair, 2014, p. 17), a *Fachinterne Kommunikation* é um tipo de comunicação que tem lugar entre especialistas de um mesmo domínio especializado. Mais precisamente, trata-se de uma tipologia comunicativa que pode abranger um leque extenso de indivíduos de uma mesma área, tais como cientistas, investigadores, especialistas técnicos, teóricos ou, ainda, peritos que pertencem a um domínio muito próximo daquele em questão, mas que ainda assim precisa dos conhecimentos de tal área.

De acordo com Cabré (Cabré, 1999, pp. 45, 46), cada comunidade técnica ou científica comunica de uma forma extremamente específica, tendo assim o seu próprio discurso especializado, que se rege por determinadas regras, convenções e normas comunicativas. Estas devem garantir o êxito da comunicação, para além de a conseguir agilizar.

Neste género comunicativo, segundo Niederhauser (Niederhauser, 1999, p. 133), a quantidade de termos especializados, juntamente com outros fatores, reflete o nível de especialização de um determinado texto.

Neste ponto do presente trabalho, antes de se prosseguir com a análise da comunicação entre especialistas, revela-se fundamental mais uma vez efetuar algumas limitações do objeto de estudo. Tal é necessário, sendo que a *Fachinterne Kommunikation*, bem como a comunicação entre especialistas e leigos se desdobram em duas vertentes, isto é, um aspeto oral e um escrito. Contudo, visto que o género textual investigado por este estudo é representado pelas bulas médicas, a análise da comunicação entre especialistas limitar-se-á ao que diz respeito aos seus textos escritos, excluindo a sua componente oral.

1.1.1. A comunicação escrita entre especialistas (*Fachinterne Kommunikation*)

Conforme defende Niederhauser (Niederhauser, 1999, pp. 71-77), a distinção entre comunicação entre especialistas e comunicação entre especialistas e leigos tem a sua origem nos estudos relativos às linguagens especializadas. De acordo com estas investigações, torna-se um dado adquirido afirmar-se que os textos redigidos para a comunicação entre especialistas exigem quer um nível elevado de conhecimentos especializados, quer um grau considerável de familiaridade com a terminologia associada à área de especialização em questão (Stolze, 1999, p. 126). Tal como já se afirmou, as linguagens especializadas diferenciam-se da linguagem geral devido a fatores lexicais, características sintáticas e critérios de produção textual, entre outros. Para além disso, também é importante assinalar-se que, neste tipo de comunicação escrita, em alemão, se torna muito frequente a utilização de uma terminologia dupla, ou seja, unidades terminológicas de origem latina ou grega, concomitantemente com termos de origem germânica (Thurmair, 1995, p. 254). Além do mais, trata-se de uma tipologia comunicativa na qual tanto os emissores bem como os destinatários dispõem de conhecimentos prévios suficientes, de forma que os conceitos especializados não precisem de ser esclarecidos (Thurmair, 1995, p. 254), tendo estes um elevado nível de exatidão. Por exemplo, no que concerne as construções frásicas, estas costumam ser longas e complexas, sendo constituídas maioritariamente por formulações passivas, rendidas através de um estilo científico, no qual é possível encontrar um número considerável de substantivos (Edlmair, 2014, p. 18). Por sua vez, no que diz respeito aos próprios textos da comunicação escrita entre especialistas, é possível afirmar-se que os seus conteúdos são determinados sobretudo através de processos de investigação científica, cujo objetivo comunicativo corresponde a informar outros especialistas sobre resultados de estudos ou outros elementos para estes relevantes (Dernbach, 2010, pp. 105-110). Resumindo, com base nas afirmações de Edlmair (Edlmair, 2014, pp. 18, 19), a comunicação entre especialistas caracteriza-se essencialmente pelo alto nível de especialização, bem como pela constante necessidade de atualização dos conhecimentos e da sua internacionalização.

1.2. A comunicação entre especialistas e leigos (*Fachexterne Kommunikation*)

Conforme defende Edlmair (Edlmair, 2014, S. 23), a comunicação entre especialistas e leigos (*fachexterne Kommunikation*) é aquele tipo de comunicação que se pode encontrar em qualquer meio de comunicação em massa. Assim, os conhecimentos de uma determinada área de especialização são transmitidos a leigos que possam ter interesse no domínio em questão ou, ainda, que precisem de informações especializadas para outros efeitos (Stolze, 1999, p. 131). Além disso, este género comunicativo entre o domínio científico e o público leigo também representa um fenómeno cultural, que tem influência tanto na evolução das linguagens especializadas, bem como no desenvolvimento da linguagem geral e no pensamento do dia a dia (Brockman, 1995, pp. 17-21).

No entanto, apesar de esta ser uma tipologia comunicativa muito difundida, hoje em dia a comunicação entre especialistas e leigos está ainda sujeita a diferentes problemáticas. Antes de mais, de acordo com Niederhauser (Niederhauser, 1997, pp. 101, 108), os textos científicos fora dos seus próprios domínios são percecionados como sendo inacessíveis e os fatores que geram dificuldades na sua compreensão são numerosos: o estilo hermético e ilegível, a incompreensibilidade dos discursos dos especialistas, ou ainda a escuridão que envolve a terminologia utilizada. Os aspetos mencionados são exemplos válidos que comprovam que, ao longo do processo de transmissão dos conhecimentos especializados entre a ciência e os leigos, surgem evidentes problemas de compreensão, bem como conflitos de comunicação que levam à necessidade de adaptação, dependendo do público-alvo (Niederhauser, 1997, p. 108).

Mas porque é que tal acontece? Quais são os elementos gerais por detrás dos problemas que costumam surgir aquando da transmissão de conteúdos científicos para os leigos, isto é, para fora dos diferentes domínios especializados da ciência?

Para se poder responder a esta pergunta, é prioritário afirmar-se que, existe uma distinção entre a comunicação entre especialistas e leigos (*Fachexterne Kommunikation*) e aquela entre especialistas da mesma área (*Fachinterne Kommunikation*)

(Niederhauser, 1997, p. 108). Conforme defende Mittelstraß (Mittelstraß, 1994), estas duas tipologias comunicativas abordam os mesmos conteúdos, mas pertencem a dois âmbitos comunicativos muito distintos. Por outras palavras, representam partes de dois mundos diferentes, por um lado do mundo científico, por outro do mundo do dia a dia. Deste modo, de acordo com Niederhauser (Niederhauser, 1997, p. 108), estas divergências entre os dois fazem com que apenas determinados conteúdos sejam transmitidos ao público leigo. Se se quiser providenciar um exemplo, pode afirmar-se que, no caso das bulas médicas, as informações se limitam a instruir o leitor sobre o modo e o contexto de utilização de um medicamento, para além dos seus efeitos secundários e outros riscos, mas não apresentam nenhum tipo de esclarecimento sobre a investigação científica que levou ao seu êxito farmacêutico ou, ainda, sobre os processos químicos, físicos ou biológicos pelos quais o funcionamento do medicamento se rege. De acordo com Niederhauser (Niederhauser, 1997, p. 109), este fenómeno tem lugar porque a explicação de elementos científicos é influenciada pelo processo de transmissão para o público leigo e não tem lugar de acordo com os critérios do mundo da ciência. Por consequência, torna-se possível defender-se que a divulgação científica para o grande público se desenvolve em dois planos diferentes, isto é, o plano dos conteúdos, sendo estes de carácter científico, e o plano da transmissão das informações, não correspondendo esta aos padrões da metodologia da ciência.

Para além disso, a divulgação científica também envolve um determinado tipo de produção textual, caracterizado maioritariamente pela reformulação e adaptação de explicações científicas para grupos de recipientes que não estejam familiarizados com um domínio especializado, bem como outras estratégias para tornar o texto mais compreensível (Niederhauser, 1997, p. 109).

1.2.1. A comunicação escrita entre especialistas e leigos (Fachexterne Kommunikation)

À semelhança da comunicação escrita entre especialistas, a *Fachexterne Kommunikation* também possui um determinado público-alvo, que representa uma das

maiores diferenças entre estes dois gêneros comunicativos. De acordo com Edlmair (Edlmair, 2014, p. 24), os leitores aos quais se dirige a divulgação para os leigos são representados por indivíduos que dispõem de um conhecimento em relação a uma determinada área de especialização e que precisam, por consequência, de alguma forma de compensação para poder ter uma boa compreensão de um gênero textual. Contudo, os dois tipos de comunicação apresentados baseiam-se em um elemento comum, isto é, os conhecimentos especializados. Por esta razão, conforme defende (Edlmair, 2014, p. 24), é possível afirmar-se que a comunicação entre especialistas e leigos pode ser considerada como tendo êxito sempre que as informações transmitidas geram um aumento dos conhecimentos do recipiente, levando à correta realização de determinadas ações (Weinreich, 2010, p. 25). No caso das bulas médicas, um exemplo pode ser representado pela compreensão linguística dos possíveis efeitos secundários consequentes de uma sobredosagem de um medicamento ou da sua mistura com outras substâncias. Tal compreensão e interiorização de um novo conhecimento levaria o paciente a efetuar uma ação de forma correta ou, ainda, a ter um comportamento escrupuloso aquando do uso de um produto farmacêutico.

Em relação à produção textual na Fachexterne Kommunikation, outro fator fundamental é o da fonte das informações com base na qual o texto é redigido (Edlmair, 2014, p. 24). Esta, tal como defende Weinreich (Weinreich, 2010, p. 39), pode consistir em um gênero textual altamente especializado ou, ainda, em um texto já redigido para a divulgação para um público mais vasto. Dependendo da tipologia textual de partida, a comunicação escrita entre especialistas e leigos precisará, por consequência, de uma maior ou menor adaptação para os seus leitores, abrangendo esta elementos tais como a estrutura textual e o nível de especialização dos seus elementos lexicais (Weinreich, 2010, p. 115).

De acordo com Edlmair (Edlmair, 2014, p. 24), a adaptação que se acaba de mencionar tem um objetivo pré-estabelecido, isto é, a transmissão e a tradução de conceitos especializados e complexos através da utilização de um léxico e de elementos semânticos objetivos e claros para os leigos. Para além disso, a abordagem sintática deve ser funcional à formulação de frases quanto mais breves (Dernbach, 2010, p. 108). Além do mais, conforme defende Stolze (Stolze, 1999, p. 141), outro fator de relevância

para uma melhor compreensibilidade é representado pela ordem de apresentação das unidades de sentidos e dos factos inseridos no texto.

1.3. Observações finais

Ao longo do presente capítulo realizou-se uma análise do género comunicativo em que as bulas médicas se inserem, tendo em conta o público-alvo à qual esta tipologia de texto se destina. Para estes efeitos foi necessário providenciar um quadro completo dos diferentes tipos de comunicação que têm origem, uma vez que um dos dois participantes é um especialista da área da medicina. Por consequência, efetuou-se uma primeira distinção entre a comunicação entre especialistas (*Fachinterne Kommunikation*) e a comunicação entre especialistas e leigos (*Fachexterne Kommunikation*), a fim de se analisar as suas principais características e, sobretudo as divergências mais relevantes que ocorrem entre estes dois géneros comunicativos. Para se poder limitar o campo de estudo, o capítulo concentrou-se preponderantemente na vertente escrita das duas tipologias de comunicação, chegando assim à conclusão de que os elementos que as regem apresentam grandes diferenças, apesar de ambos os géneros comunicativos abordarem o mesmo assunto técnico-científico, neste caso, a área da medicina. Desta forma, conseguiram-se reconhecer dois aspetos principais que geram divergências:

1. Os utilizadores da comunicação: na *Fachinterne Kommunikation*, os beneficiários da comunicação ocupam a mesma posição dos seus emissores, tendo assim os dois todos os conhecimentos prévios necessários para a compreensão da terminologia especializada relativa ao seu domínio. Pelo contrário, no caso da comunicação entre especialistas e leigos, o destinatário da comunicação, isto é, o paciente-leigo, não dispõe, de forma prévia e aprofundada, de todos os conceitos que pertencem à área da medicina. Deste modo, os recursos linguísticos utilizados nas duas tipologias comunicativas devem ser necessariamente adaptados de forma a serem compreensíveis para o seu recipiente. Por esta razão, seria possível e desejável que na comunicação

entre médicos e pacientes ocorra uma adequação da terminologia médica especializada para efeitos de uma maior compreensibilidade, conseguindo-se assim garantir as duas funções principais deste género comunicativo, isto é, a função informativa e conativa.

2. A linguagem utilizada na comunicação: na comunicação entre especialistas vigora o princípio de economia, concisão e univocidade linguística, pelo que se torna possível encontrar uma utilização muito elevada termos especializados, cuja compreensão é garantida pelos conhecimentos prévios partilhados por todos os participantes, sendo estes especialistas da mesma área. Realça-se, por consequência, a escolha de um determinado estilo e registo linguístico. Pelo contrário, no caso da *Fachexterne Kommunikation*, o princípio da economia linguística deve ser sacrificado a favor de uma maior compreensibilidade no que diz respeito ao destinatário leigo. Por esta razão, uma vez que muda o público-alvo, também muda a linguagem utilizada. No caso da comunicação entre especialistas e leigos, esta deve ser mais simples e compreensível, renunciando ao uso frequente da terminologia médica especializada ou recorrendo a reformulações que consigam tornar os conceitos menos obscuros. Ao partir-se de um princípio de simplificação, chega-se à possível utilização de uma terminologia dupla, na qual um dos dois termos apresenta um grau elevado de especialização, enquanto o outro pode ser considerado como sendo mais popular e mais acessível ao leitor. Embora esta abordagem não agilize a concisão e a univocidade terminológica, propostas e exigidas por Cabré (Cabré, 1999), garante um melhor desempenho das funções comunicativas da bula médica, cujo objetivo é a transmissão de informações a um destinatário com poucos ou nenhum conhecimento no domínio da medicina.

Finalmente, torna-se já possível entender que o dogmatismo da univocidade e concisão terminológica (um conceito = um termo) não pode ser aplicado de maneira uniformizada a todas as tipologias comunicativas, mas deve ter sempre em consideração o seu recetor, visto que a comunicação só consegue alcançar o seu objetivo e desempenhar devidamente as suas funções apenas quando o destinatário for efetivamente capaz de compreender os conteúdos que lhe são transmitidos. Por consequência, torna-se aceitável e, ainda por cima, necessária a adaptação linguística das unidades

terminológicas especializadas, através da utilização de uma terminologia dupla que, ao contrário de ofuscar o princípio de univocidade, marcaria ainda mais a divisão entre termos especializados e termos autóctones, sendo que os segundos ocorreriam apenas na comunicação entre especialistas e leigos. Deste modo, o uso da terminologia dupla poderia representar um método eficaz para cumprir com a função do texto, isto é, o seu *skopos*, assunto que será abordado no próximo capítulo.

2. A *Skopostheorie* como diretriz para a redação e tradução das bulas médicas

Um dos aspetos fundamentais que se deve ter em consideração tanto na redação bem como na tradução de um texto é o *skopos*, isto é, a função ou, ainda, o objetivo de uma determinada produção textual.

No caso das bulas médicas, é possível defender-se que esta tipologia textual desempenha principalmente duas funções, portanto, dois *skopos*:

- função **informativa**: o objetivo é a explicação da realidade para veicular ao recetor uma determinada quantidade ou género de informações.

- função **conativa**: o objetivo é levar o recipiente a reagir para que este adote um determinado comportamento. Deste modo, a bula médica tem o objetivo de modificar o comportamento do seu leitor na medida em que tenta estimular um uso correto do produto farmacêutico, a fim de se evitarem possíveis consequências indesejadas, relacionadas com a sua administração.

No entanto, para uma melhor compreensão dos princípios fundamentais da *Skopostheorie*, do conceito de *skopos* e da sua aplicação para agilizar a compreensibilidade das bulas médicas para os leigos, é necessário apresentar-se os alicerces de esta teoria. Além disso, também será de máxima importância explicar-se as divergências de *skopos* nos dois contextos comunicativos analisados, isto é, a comunicação entre especialistas e a comunicação entre especialistas e leigos. Em seguida, considerar-se-ão as diferentes possibilidades fornecidas pela teoria formulada por Reiss e Vermeer, com o objetivo de proporcionar soluções de apoio à comunicação entre médico-especialista e paciente-leigo, bem como à tradução e à de textos científicos para um público amplo.

2.1. A Skopostheorie e os seus alicerces teóricos

De acordo com Vorlíček (Vorlíček, 2017, p. 6), os anos '70 e '80 do século passado foram caracterizados por uma viragem no quadro dos estudos relativos à tradução, nomeadamente, em 1984 quando Katharina Reiß e Hans Vermeer publicam o livro „*Grundlegung einer allgemeinen Translationstheorie*” (Reiß, 1984) no qual é introduzido o conceito de *skopos*, isto é, o propósito ou, ainda, a função de uma determinada produção textual. Além disso, a teoria proposta por Reiß e Vermeer (Reiß, 1984) providencia também outro olhar sobre o processo tradutivo, sendo que começa a ser considerado como sendo uma ação que visa um determinado objetivo. Desta forma, a tradução representaria um ato e o texto e chegada pode ser concebido então como o resultado comunicativo de tal ação específica.

Se também se desejar individuar os princípios fundamentais da *Skopostheorie*, é então possível resumir a teoria formulada por Reiß e Vermeer através dos pontos seguintes (Reiß, 1984, p. 119):

1. Um texto traduzido (*Translatum*) é condicionado pelo seu *skopos*, ou seja, pela sua função ou o seu propósito no quadro do público do texto de chegada;
2. Um *Translatum* pode ser considerado como sendo um conjunto de informações em uma língua e cultura de chegada, relacionado com uma língua e uma cultura de partida;
3. Um *Translatum* é um conjunto de informações que não pode ser invertido de forma unívoca;
4. Um *Translatum* deve ser coerente por si próprio;
5. Um *Translatum* deve ser coerente para com o texto de partida;
6. As regras acabadas de se mencionar encontram-se interligadas entre si com base em uma ordem hierárquica que corresponde à sequência apresentada na presente lista.

Além do mais, um texto representa sempre um produto de determinadas circunstâncias culturalmente específicas e, por consequência, cada tradução implica

em todo o caso uma transposição cultural (Reiß, 1984, p. 120). Com base nas presentes afirmações, de acordo com Reiß e Vermeer (Reiß, 1984, p. 120), pode chegar-se à conclusão de que é possível criar-se um modelo que exprima diferentes graus de complexidade linguística e cultural. A escolha do tipo de modelo depende então dos elementos culturalmente específicos contidos no texto de partida, bem como do seu *skopos* e da sua tipologia textual (Reiß, 1984, p. 120).

Para uma melhor compreensão de os diferentes modelos, revela-se necessário, mais uma vez, basear-se nas afirmações de Reiß e Vermeer e nas soluções por eles apresentadas (Reiß, 1984, p. 120):

1. Modelo de complexidade máxima: tradução com transferências completas ou parciais do contexto cultural;
2. Tradução dos elementos verbais, que tente manter a continuidade do contexto cultural e na qual os elementos culturalmente específicos são veiculados pelo menos de forma parcial;
3. Transposição linguística a nível textual, tendo em consideração os elementos formais, sintáticos e estilísticos, ignorando, no entanto, as características culturais;
4. Transposição linguística das unidades abaixo do nível textual;
5. Transposição das unidades linguísticas básicas.

Tal como defende Vorlíček (Vorlíček, 2017, p. 7), na maioria das vezes, tais modelos costumam ocorrer em formas mistas, devido a razões relacionadas com os elementos culturalmente específicos presentes no texto de partida. Deste modo, os tradutores não devem ter apenas competências linguísticas, mas também competências culturais, sendo que a língua e a cultura de um determinado grupo demográfico se encontram estritamente relacionadas (Vorlíček, 2017, p. 8). Consequentemente, toda a tradução precisa de adaptações, explicações ou equivalências culturais. Outro fator relevante para a redação do texto de chegada é representado pelo público-alvo, sendo que o texto traduzido deve satisfazer as expectativas do público de chegada. Por esta razão, deve realçar-se que a *Skopostheorie* é extremamente relevante sobretudo no que diz respeito

aos textos de chegada, nos quais a função e o público-alvo se diferenciam da função e do público relativos ao texto de partida (Vorlíček, 2017, p. 9). Tal regra torna-se ainda mais válida no quadro de textos especializados redigidos para a *Fachexterne Kommunikation*. Em tal tipologia textual o público-alvo não corresponde a um grupo de peritos de um domínio especializado e, por consequência, tal também implica alterações da função textual. De uma forma mais pormenorizada, o texto de partida, também no caso das bulas médicas, é de natureza científica, bem como os conceitos e as ideias que são apresentadas no mesmo e que são facilmente compreensíveis pelos especialistas da área. No entanto, tais conteúdos necessitam de uma tradução intralingual, com o objetivo de poderem ser compreendidos por um público mais amplo, isto é, um público leigo.

Em resumo, a *Skopostheorie* é uma das teorias que, pela primeira vez, reconhece a cultura como sendo um elemento imprescindível no quadro de um processo tradutivo. Por consequência, todos os textos apresentam marcas culturais, o que implica que qualquer tradução também requer a transposição de valores e outros elementos culturais, através de diferentes técnicas, tais como a adaptação ou a equivalência (Reiß, 1984). Em todo o caso, as diretrizes a serem seguidas para se fornecer uma estrutura ao texto de chegada são representadas pelo *skopos* e pelas suas variáveis, tais como os destinatários do *translatum*. O mesmo princípio também pode ser aplicado na tradução de textos técnicos ou científicos, nos quais a função e o público do texto de partida divergem do *skopos* e dos recipientes do texto de chegada. Por esta razão, no processo tradutivo será necessário o recurso soluções que aproximem o texto traduzido do seu público de chegada.

2.2. A Skopostheorie e a tradução de textos especializados

Para se poder avançar de forma coerente na explicação da *Skopostheorie* e a sua respetiva aplicação, revela-se necessário formular-se algumas perguntas, cuja resposta será providenciada ao longo do presente capítulo:

- Qual é o propósito dos textos especializados que foram redigidos para um público amplo?
- Qual é o objetivo dos conteúdos que pertencem ao âmbito da divulgação técnica ou científica, tais como os artigos da área da medicina ou, até, as bulas médicas?
- Qual é o objetivo dos textos que deveriam apresentar uma redução do seu grau de especialização, tais como as bulas médicas e outros géneros textuais semelhantes?
- Quem redige e quem traduz os textos destinados à comunicação entre especialistas e leigos e qual é o objetivo da redação ou da tradução desta tipologia textual?

Para se poder providenciar as respostas às perguntas acabadas de se apresentar, deve considerar-se que os textos redigidos para a comunicação entre especialistas e leigos se encontram estritamente relacionados com a área da tradução (Vorlíček, 2017, p. 9), sendo que a simplificação do grau de especialização de um texto a ser divulgado para um público leigo acaba por corresponder a uma tradução intralingual ou interlingual (Vorlíček, 2017, p. 10). No entanto, a pergunta mais importante, diz respeito aos recipientes dos conteúdos da *Fachexterne Kommunikation*. A este propósito, é necessário evidenciar-se que o público alvo de um determinado texto muda com base na tipologia e na função textual (Reiß, 1984).

2.3. O *skopos* na comunicação entre especialistas (*Fachinterne Kommunikation*)

De acordo com Edlmair (Edlmair, 2014, p. 22), a comunicação entre especialistas tem como *skopos* a transmissão e a partilha de conhecimentos técnicos ou científicos entre especialistas de um determinado domínio. Tal veiculação de informações entre indivíduos baseia-se em um pressuposto fundamental: a presença de novos conhecimentos em um grupo de especialistas e a falta dos mesmos junto de outro grupo que pertença à mesma área do saber. Trata-se de um tipo de comunicação em que os emissores e os recetores dispõem dos mesmos conhecimentos especializados e possuem, por consequência, o mesmo entendimento dos conceitos relacionados com a

sua área de especialização. Tal transferência de informações é fundamental no quadro da comunicação entre especialistas e torna-se possível graças às instituições universitárias e os centros de investigação, cujo objetivo consiste em despertar o interesse dos destinatários e, transmitir-lhes quantos mais conhecimentos possíveis, para que todos os especialistas da área disponham das mesmas informações (Weinreich, 2010, p. 26).

2.4. O skopos na comunicação entre especialistas e leigos (Fachexterne Kommunikation)

De acordo com Weinreich (Weinreich, 2010, p. 25), o objetivo da *Fachexterne Kommunikation* também consiste na transmissão de conhecimentos de um emissor para um destinatário. No entanto, nesta tipologia comunicativa o remetente e o recetor não se encontram no mesmo plano, no sentido de que apenas um dos dois dispõe de conhecimentos especializados, os quais devem ser veiculados para o leigo ou, no caso do presente trabalho, para o paciente. Por consequência, o ponto de chegada da *Fachexterne Kommunikation* coincide não apenas com o aumento dos conhecimentos do destinatário, mas também corresponde à adoção de um determinado comportamento por parte do mesmo, sendo que as bulas médicas também implicam uma função conativa, isto é, têm como objetivo levar o leitor a realizar determinadas ações.

Outro aspeto que se torna necessário realçar-se é o facto de a comunicação entre especialistas e leigos ter como ponto de partida a transmissão de conhecimentos apenas entre especialistas, ou seja, a *Fachinterne Kommunikation*. Contudo, também é de se considerar que a linguagem utilizada para a redação de um género textual se encontra estritamente relacionada com o *skopos* comunicativo do autor (Edlmair, 2014, p. 34). Por consequência, um texto que opta preferencialmente por uma terminologia especializada terá um objetivo comunicativo e um público diferente de uma produção textual que opta por um léxico mais simplificado, substituindo a terminologia especializada por equivalentes mais populares. No entanto, alcançar-se o *skopos* no

quadro da *Fachexterne Kommunikation* pode revelar-se muito mais complicado do que na *Fachinterne Kommunikation*. Tal deve-se a diferentes fatores, nomeadamente, a incapacidade dos especialistas de transmitirem conhecimentos especializados de forma compreensível a um público leigo, o que também representa uma das razões pelas quais, no processo de transmissão de informações especializadas entre os domínios científicos e o grande público, surgem problemas de compreensão, bem como de comunicação. Deste modo, pode afirmar-se que a *Fachexterne Kommunikation* consegue realizar o seu *skopos*, apenas quando os conhecimentos são transmitidos de maneira acessível ao leigo, o que leva à adoção consciente de determinados comportamentos por parte do destinatário (Weinreich, 2010, p. 25).

2.5. A Skopostheorie na tradução de textos técnico-científicos: um apoio para a comunicação entre especialistas e leigos

Na tradução de um texto especializado que tenha como público os especialistas de uma determinada área tanto no público de partida, bem como no público de chegada, é legítimo prever-se que o processo tradutivo se baseie no princípio de equivalência entre a cultura de partida e a cultura de chegada (Reiß, 1984, p. 137). Assim, os dois textos deverão apresentar os mesmos valores comunicativos e cumprir com as mesmas funções da comunicação entre especialistas (Reiß, 1984, p. 137). Pelo contrário, caso um texto concebido para especialistas na língua de partida seja traduzido para um público leigo na língua de chegada, a equivalência textual já não pode ser considerada como sendo o princípio pelo qual a tradução se deverá reger. Deste modo, a produção textual é traduzida de forma a tornar-se em um texto expositivo compreensível para os leitores não-especialistas, mesmo que estes não disponham dos conhecimentos especializados e, por esta razão, da terminologia utilizada pelos peritos de um determinado domínio. O princípio subjacente a este tipo de procedimento tradutivo é definido por Reiss e Vermeer (Reiß, 1984, p. 139) pelo nome de “*Adäquatheit*”, isto é, *adequação*. Na escolha da expressão linguística, o princípio da adequação tem o objetivo de aproximar o texto de chegada do seu leitor, o qual não se diferencia do público do texto de partida

apenas do ponto de vista da sua língua nativa, mas também nos conhecimentos relativos ao assunto abordado pelo texto.

Para além disso, não é necessário que o processo tradutivo ocorra entre duas línguas diferentes para que seja imprescindível a aplicação do princípio de adequação. Considere-se, o caso de obras literárias ou religiosas adaptadas para outro público, como, por exemplo, a adaptação da obra literária *Os Lusíadas* de Luís Vaz de Camões para adolescentes e crianças ou, ainda, a versão infantil da Bíblia. De igual forma, a adequação também deve ser aplicada na redação de bulas médicas, sendo que esta tipologia textual também representa uma tradução interlingual ou intralingual concebida para um público-alvo diferente do público do texto de partida, nomeadamente, os pacientes-leigos por um lado e os especialistas médicos por outro. Deste modo, o texto de partida acerca dos resultados obtidos a partir dos estudos e das experiências sobre um determinado medicamento não poderá ser transmitido aos leitores leigos através da utilização das mesmas formas linguísticas utilizadas na *Fachinterne Kommunikation*, mas terá de ser adaptado tanto no que diz respeito ao seu público de chegada, bem como em relação à função adquirida no texto traduzido, podendo ser a tradução interlingual ou intralingual.

À luz do que se acabou de afirmar, é possível compreender-se que, no quadro da transferência de conhecimentos científicos o alvo da tradução deverá ser a *adequação* e não a equivalência (Vorlíček, 2017, p. 16). Em todo o caso, embora muito presentes na área da tradução, os conceitos de “equivalência” e de “adequação” são difíceis de se definir de forma unívoca. Na área dos estudos sobre a tradução, o termo “equivalência” tenciona designar uma relação entre um texto de partida e um texto de chegada, contudo, a natureza de tal relação permanece vaga. Tal como defende Vermeer (Vermeer, 1983), o conceito de equivalência define uma relação entre um texto de partida e um texto de chegada que, nas respetivas culturas, consegue desempenhar a mesma função comunicativa. Pelo contrário, de acordo com Reiss e Vermeer (Reiß, 1984, p. 139), o termo “adequação” define uma relação entre um texto de partida e um texto de chegada que tenha em conta o *skopos* a ser perseguido pelo processo tradutivo. Por esta razão revela-se plausível que, na tradução de textos para a comunicação entre

especialistas e leigos, a equivalência não pode desempenhar um papel relevante, sendo que um texto especializado pode ser considerado como sendo informativo apenas para os especialistas do domínio em questão (Vorlíček, 2017, p. 16). Deste modo, sempre que se traduz de uma língua para outra um texto especializado, enquadrado na comunicação entre especialistas, tem-se a expectativa de que o *translatum* também consista em um texto especializado que deve transmitir informações aos peritos de uma determinada área, falantes de outra língua. No domínio em questão, o público composto por especialistas consegue compreender o texto de chegada e discuti-lo sem a necessidade de inferências. Neste caso pode então esperar-se uma equivalência entre o texto de partida e o conteúdo traduzido.

No entanto, no contexto de uma tradução do mesmo texto para um público leigo, o texto de chegada deve informar os seus leitores, mas também providenciar-lhes esclarecimentos acerca dos conceitos especializados que se possam revelar pouco acessíveis, pelo que o *translatum* deve ser estruturado e redigido de forma adequada. Trata-se, por outras palavras, de um método funcional. A este tipo de abordagem pertencem todas as teorias da tradução que analisam o processo tradutivo a partir de uma perspectiva comunicativa. No caso do presente trabalho, trata-se sobretudo da *Skopostheorie* (Reiß, 1984), na qual a tradução é descrita como sendo uma tipologia específica de comunicação, baseada em um determinado objetivo. Além disso, é importante destacar que o alvo comunicativo depende de forma preponderante dos destinatários do texto de chegada, sendo que, de acordo com Vorlíček (Vorlíček, 2017, p. 18), os elementos fundamentais da abordagem funcional consistem na orientação para um objetivo, na orientação para um destinatário e na orientação para uma determinada cultura.

No quadro da transmissão de conhecimentos, a orientação para o objetivo comunicativo desempenha um papel crucial. Tal implica que, na tradução, o tradutor deve interrogar-se sobre o fim para o qual o texto de chegada servirá (Vorlíček, 2017, p. 19). Se se tratar de um texto para a comunicação entre especialistas e leigos, deve considerar-se que o texto de partida consiste em um conjunto de informações que devem ser utilizadas para uma tradução funcional. Por consequência, os elementos especializados devem ser

proporcionados ao público-alvo de maneira adequada, o que implica uma alteração de determinadas formas linguísticas em relação ao texto de partida. Os conteúdos devem ser tornados mais simples e mais atrativos, por exemplo, através do recurso a formas lexicais populares ou outras estratégias. Mais uma vez, trata-se de uma abordagem funcional, a qual se rege da adequação e não da equivalência

Em resumo, de acordo com a abordagem funcional, a tradução consiste então na produção de um texto de chegada orientado para uma determinada função e que se encontra interligado com um texto de partida. A relação entre os dois textos baseia-se no *skopos* do *translatum*. Por esta razão, o processo tradutivo tem lugar com vista a um objetivo definido por fatores tais como o público-alvo ou o propósito comunicativo e deve estabelecer, logo no seu início, a função a ser desempenhada pelo texto de chegada. Consequentemente, visto que quase todos os textos para a comunicação entre especialistas e leigos são concebidos com o *skopos* de serem compreensíveis sobretudo para os leitores não-especializados, tal implica que os textos de chegada se diferenciam consideravelmente dos textos de partida.

No que diz respeito aos autores dos textos para a *Fachexterne Kommunikation*, conforme defende Vorlíček (Vorlíček, 2017, p. 19), estes são sobretudo divulgadores científicos, especialistas de uma determinada área, tradutores técnicos ou científicos ou, ainda, cientistas. Na tentativa de transmissão de conhecimentos especializados para os leigos, cada autor ou tradutor utiliza as suas próprias estratégias, apesar de estas apresentarem vários pontos em comum entre elas. No entanto, revela-se necessário reiterar-se que, embora abordem os mesmos assuntos, a *Fachinterne Kommunikation* e a *Fachexterne Kommunikation* pertencem a dois domínios da comunicação muito diferentes e divergem da perspetiva da tipologia textual (Niederhauser, 1999, p. 37).

Chegados a este ponto do presente trabalho, é necessário apresentar-se pelo menos um exemplo de aplicações práticas da *Skopostheorie* formulada por Reiss e Vermeer (Reiß, 1984). Imagine-se que um tradutor tenha sido encarregue de traduzir o esboço de uma bula médica ou de outro texto do mesmo domínio, para que este possa ser publicado para pacientes leigos. O alvo de tal tradução deve ser estabelecido de antemão através da pergunta seguinte: qual é o objetivo que o texto pretende alcançar? Trata-se de uma

questão, cuja resposta também define outros fatores, tais como a escolha dos meios linguísticos a serem utilizados para a redação do texto de chegada. Para além disso, de acordo com Vorlíček (Vorlíček, 2017, p. 18), do ponto de vista da abordagem funcional, o aspeto mais importante consiste no público-alvo, sendo que é o fator que mais determina a estrutura e o léxico utilizado na comunicação. Por esta razão, torna-se fundamental que o tradutor se questione sobre a identidade dos destinatários para os quais está a traduzir, considerando-os como sendo indivíduos reais, caracterizados por experiências e conhecimentos prévios. Este fator adquire ainda mais importância se se tiverem em conta as afirmações de Christiane Nord (Nord, 2011, p. 83), a qual defende que um texto considerado como sendo adequado para um determinado público, nunca será apto para todos os outros possíveis destinatários.

Assim, ao voltar-se aos aspetos mais práticos da *Skopostheorie*, antes da redação ou da tradução de um texto, revela-se crucial delinear-se o perfil do leitor-alvo. Neste processo, um elemento fundamental é representado pelas expectativas relativas aos conhecimentos prévios do público ao qual o texto se destina, bem como pelas convenções estruturais e estilísticas do género textual a ser redigido. Por outras palavras, revela-se necessário encontrar-se uma resposta às perguntas seguintes (Nord, 2011, p. 87): o que sabem os destinatários do texto? Quais são os seus conhecimentos prévios? Quais os elementos linguísticos e que tipo de formulações seriam compreensíveis para os leitores e porquê?

No caso do exemplo acabado de se apresentar, o tradutor deve questionar-se sobre quem são os destinatários da bula médica ou de um texto parecido. Na redação de um texto da área da medicina concebido para leitores leigos, é possível pressupor-se que o público alvo necessita do texto em questão para efeitos de tratamentos médicos ou que, ainda, pode ter um certo interesse pelo domínio da medicina. Em resumo, o perfil do destinatário do texto a ser redigido poderia delinear-se conforme se segue: necessidade de informações médicas relativas à correta administração de um medicamento, aos seus efeitos secundários ou indesejados e às patologias às quais o medicamento se destina, entre outros. No que diz respeito aos conhecimentos prévios do leitor-paciente, não é possível estabelecer o seu nível de formação ou de literacia, pelo que, o texto deverá

ser redigido como se tivesse sido concebido para um público com um nível mínimo de educação e conhecimentos prévios, isto é, deverá apresentar uma linguagem mais simples possível, embora aborde assuntos altamente técnicos ou científicos.

Para se demonstrar que o raciocínio acabado de se apresentar se pode revelar útil em termos práticos, é possível fornecer-se alguns exemplos extraídos de bulas médicas de diferentes medicamentos:

1. *„Bei gleichzeitiger Anwendung von MUCOSOLVAN Injektionslösung und hustenstillenden Mitteln (Antitussiva) kann aufgrund des eingeschränkten Hustenreflexes ein gefährlicher Sekretstau entstehen, sodass die gleichzeitige Anwendung nur nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung erfolgen sollte“.*

(Mucosolvan Injektionslösung 15mg/2ml - Wirkstoff: Ambroxolhydrochlorid - Gebrauchsinformation: Information für den Anwender - Boehringer Ingelheim, 2016)

No exemplo acima providenciado existem pelo menos dois elementos que podem demonstrar uma abordagem funcional à redação da respetiva bula médica. Antes de mais, o cabeçalho do folheto informativo explicita a tipologia textual e o seu destinatário, sendo que logo é possível ler-se *Gebrauchsinformation*, isto é, as instruções de utilização e *Information für den Anwender* (informação para o utilizador), o que nos indica o público-alvo. Para além disso, surge ainda outro elemento que remete para o *skopos* do texto em questão. Trata-se da utilização da terminologia dupla que, neste caso, corresponde ao par *hustenstillenden Mitteln* vs. *Antitussiva*, no qual o primeiro termo é de natureza mais popular, enquanto o segundo representa uma designação científica. Através da utilização da terminologia dupla, o autor está a ter em consideração que, embora o texto possua um determinado nível de especialização, este poderá vir a ser consultado por muitos indivíduos que não dispõem dos conhecimentos relativos ao domínio médico e que, por consequência, necessitam de inferências e esclarecimentos. Deste modo, através do uso do par terminológico, o paciente-leigo consegue compreender a tipologia do medicamento, apesar de não conhecer a terminologia especializada.

2. *“Afeções dos tecidos cutâneos e subcutâneos: Eritema cutâneo de tipo maculopapular e prurido. Erupções vesiculo-bolhosas, urticária, eritema multiforme, eritema nodoso, síndrome de Stevens-Johnson,*

alopécia (falta de cabelo) e acne. Raramente foram descritos casos de necrólise epidérmica tóxica (síndrome de Lyell) e reações de fotossensibilidade”.

(Folheto Informativo: Informação para o utilizador - Ibuprofeno Azevedos 600 mg comprimidos revestidos por película - APROVADO EM 15-03-2016 - INFARMED)

O segundo exemplo apresenta diversas semelhanças com o primeiro, em alemão. Antes de mais, o cabeçalho da bula médica em português europeu também define a tipologia textual e o destinatário dos conteúdos, sendo que é possível ler-se “Folheto Informativo: Informação para o utilizador”. Em seguida, surgem mais dois elementos que remetem para uma abordagem funcional à redação do texto em questão. O primeiro consiste na utilização de um termo especializado, acompanhado por uma explicação breve, contudo eficaz, isto é, a designação “alopécia” acompanhada pelo parêntese que contém o esclarecimento “falta de cabelo”. Neste caso, o redator do texto entendeu as dificuldades que um termo de registo tão científico poderia gerar no destinatário e decidiu explicá-lo através de uma reformulação que, embora apresente um grau inferior de precisão, é mais acessível ao leitor. O segundo elemento que realça a abordagem funcional consiste no outro par terminológico “necrólise epidérmica tóxica” - “síndrome de Lyell”. No entanto, no presente caso, a explicação entre parêntese não garante necessariamente uma maior compreensibilidade, sendo que a designação “síndrome de Lyell” não contribui para uma maior explicitação de informação para um leigo. Contudo, o autor da bula médica poderá ter recorrido a este segundo termo simplesmente por ser um equivalente de “necrólise epidérmica tóxica” que apresenta uma formulação menos complexa e que, talvez, possa ser mais familiar aos pacientes que tenham um determinado interesse pela área da medicina.

À luz dos dois exemplos acabados de se apresentar, revela-se possível observar-se algumas tipologias de aplicação da abordagem funcional à tradução ou redação de um texto para um público muito vasto. No entanto, também se torna fundamental evidenciar-se que nem sempre os elementos que remetem para a adoção da *Skopostheorie* provêm de uma escolha exclusiva do autor texto, visto que, pelo menos no caso das bulas médicas, existem já determinadas diretivas europeias, já

anteriormente apresentadas, que conseguem orientar o tipo de abordagem à redação textual, colocando como pressupostos a clareza textual e a compreensibilidade.

Em suma, tal como refere Vorlíček (Vorlíček, 2017, p. 21) torna-se possível concluir-se que as abordagens funcionais e a *Skopostheorie* podem fornecer um grande apoio na redação de géneros textuais destinados à comunicação entre especialistas e leigos que, no final de contas, representam exemplos de traduções intralinguais.

Em resumo, na comunicação entre especialistas e leigos, os conteúdos devem ser redigidos de modo que mesmo um leitor com um nível mínimo de instrução possa compreender as informações veiculadas. Para este efeito, existem ainda diferentes estratégias que vale a pena mencionar. Por exemplo, os estrangeirismos devem ser evitados ou, pelo menos, acompanhados por uma explicação. Caso seja necessário inserir-se no texto informações acerca de procedimentos técnicos ou científicos suficientemente complicados, é possível o recurso a sequências de imagens. No que diz respeito aos aspetos terminológicos, se na redação de uma bula médica se utilizar um termo médico, este deve ser seguido pelo seu correspondente mais popular, colocado entre parênteses, sempre que for possível, sendo que, de acordo com Thurmair (Thurmair, 1995, pp. 254, 259), em um par terminológico composto por um termo de origem clássica e outro de origem autóctone, o segundo é mais acessível ao leitor. Contudo, tal não se revela necessário, caso o termo médico também já pertença ao património linguístico comum de um determinado idioma, como por exemplo as palavras *Dosis* (= dose) ou *Syndrom* (= síndrome) em alemão ou, ainda, as palavras “alergia” e “diarreia” em português europeu.

A razão pela qual é fundamental ter-se os cuidados acima mencionados, aquando da redação de um texto especializado, consiste no facto de serem necessários determinados conhecimentos prévios para se poder compreender uma produção textual (Edlmair, 2014, p. 27). Por exemplo, um texto bem estruturado, no qual a informação não seja demasiado densa e concentrada, será mais acessível do que um texto que apresente uma elevada densidade de conteúdos informativos. Em conclusão, com base nas afirmações de Stolze (Stolze, 1999, p. 141), um texto destinado à comunicação entre especialistas e leigos deve ser redigido de forma que as unidades de

sentido sigam uma sequência lógica para efeitos de clareza. Em conclusão, o objetivo final da *Fachexterne Kommunikation* corresponde à transmissão de informações compreensíveis para os leitores, a fim de que o texto possa cumprir com a sua função informativa e conativa, tal como é o caso das bulas médicas.

3. Os modelos de compreensibilidade: para uma maior acessibilidade textual para os leigos

Após se ter adotado a *Skopostheorie* de Reiss e Vermeer como fundamento teórico dos critérios de redação e tradução das bulas médicas, torna-se necessário ter-se em consideração outro modelo teórico complementar, que se ocupa com os princípios que regem a compreensibilidade de géneros textuais que pertencem à comunicação entre especialistas e leigos.

Para alcançar este propósito, os modelos de compreensibilidade podem representar um ponto de apoio extremamente importante, sendo que ajudam a análise e a otimização de conteúdos destinados à comunicação entre especialistas e leigos, tanto em relação à produção de novos textos, bem como na redação de traduções interlinguais ou intralinguais, cujo texto de chegada se destine a um público leigo. De uma maneira mais pormenorizada, a partir dos anos '70 tem-se imposto o modelo de compreensibilidade de Hamburgo (Lutz, 2014, p. 83), formulado por Langer, Schulz von Thun e Tausch (Langer l. v., 1987). Em tal modelo, os textos são analisados, avaliados e otimizados de acordo com quatro dimensões da compreensibilidade, sendo estas nomeadamente a simplicidade, estrutura e ordem, concisão e elementos de interesse. No entanto, no âmbito da linguística, tal modelo tem sido objeto de duras críticas, visto que ignora a análise de elementos estritamente linguísticos tais como as linguagens especializadas, os géneros textuais e a terminologia especializada (Lutz, 2014, p. 92). Por consequência, tal modelo não será apresentado no presente trabalho, sendo que não se revelou suficiente para a avaliação e a otimização da compreensibilidade de um texto.

Contudo, mais tarde, Susanne Göpferich (Göpferich, 2002) desenvolve o modelo de compreensibilidade de Karlsruhe, um modelo mais preciso e mais abrangente que tem em consideração aspetos da psicologia cognitiva, da linguística e também da semiótica. No entanto, a proposta formulada por Göpferich também apresenta determinados limites.

3.1. O modelo de compreensibilidade de Karlsruhe

Tal como defende a própria autora, o modelo de compreensibilidade de Karlsruhe é *“uma abordagem integrativa, orientada para a comunicação, para a avaliação da compreensibilidade dos textos”* (Göpferich, 2002, p. 153), que consiste em uma versão mais elaborada e extensa do modelo de compreensibilidade de Hamburgo. A este propósito, um dos aspetos que Göpferich critica no que diz respeito à teoria proposta pelos psicólogos de Hamburgo, é o facto de tal abordagem não ter em consideração fatores externos ao texto, ficando assim orientada exclusivamente para o texto. Pelo contrário, Göpferich defende que a compreensibilidade textual não pode ser tratada como sendo um elemento isolado, sendo que não representa uma medida absoluta e, por consequência, deve ser analisada dentro da sua relação com aspetos que sejam externos à produção textual (Göpferich, 2002, p. 120). Deste modo, de acordo com o modelo de Karlsruhe, a situação e a função comunicativa do texto possuem um papel determinante, sendo que são elementos decisivos para a compreensibilidade de uma redação textual.

De forma geral, é possível afirmar-se que o modelo de compreensibilidade de Karlsruhe pode ser considerado como sendo um método suficientemente seguro para a otimização dos textos (Davis, 2009, p. 14).

A fim de desenvolver o seu modelo, Göpferich recorreu aos conhecimentos de diferentes áreas, tais como as ciências cognitivas, a comunicação, a psicologia, a linguística e a semiótica (Göpferich, 2002, p. 153). De uma maneira mais precisa, a autora baseou-se nas ciências cognitivas para utilizar o modelo mental denotativo e o modelo mental convencional, enquanto a função comunicativa provém das ciências da comunicação. Além disso, ainda se pode afirmar que, ao recorrer à área da psicologia, Göpferich integrou e ampliou as quatro dimensões de compreensibilidade propostas por Langer et al. (Langer I. v., 2002), conseguindo inserir também aspetos relacionados com a linguística. Os elementos de semiótica costumam surgir aquando da redação concreta do texto, na qual o autor representa os conteúdos que quer transmitir através da utilização de sinais e símbolos.

A imagem (1) providencia uma representação gráfica do modelo de compreensibilidade de Karlsruhe.

3.1.1. A função comunicativa

Um dos aspetos mais fundamentais do modelo proposto por Göpferich é a função comunicativa, sendo que, a compreensibilidade de um texto não pode ser avaliada sem se considerar também tal função (Göpferich, 2002, p. 154). Deste modo, a qualidade de um texto e o seu grau de compreensibilidade podem ser definidos como sendo a medida na qual a produção textual cumpre com a sua função comunicativa (Göpferich, 2002, p. 154). De uma forma mais aprofundada, na teoria proposta por Göpferich a função comunicativa é determinada a partir do *skopos* do texto, dos seus destinatários e dos seus emissores. Contudo, para se poder basear a redação, avaliação e a otimização do texto no seu objetivo de utilização, tal elemento deve ser estabelecido da maneira mais precisa possível (Göpferich, 2002, p. 156). Além disso, também é fundamental ter-se em consideração o destinatário das informações, sendo que este determina a forma como o texto será redigido e elaborado a nível cognitivo. No entanto, a individuação do público-alvo não representa uma tarefa fácil, sendo que existe uma quantidade elevada de características que podem definir os recetores de um texto, tais como a idade, o género, a extensão do público-alvo e a sua homogeneidade (Göpferich, 2002, p. 157).

Para além do *skopos* e do destinatário, o emissor também possui uma determinada influência sobre o texto. Além do mais, o emissor também deve considerar como sendo relevantes uma série de outros aspetos, tais como as características dos seus destinatários, o contexto no qual o texto será recebido, e a relação social entre si próprio e os seus leitores. Tal como é óbvio, a situação na qual o texto é recebido também define aquilo que é permitido o não permitido dizer. Todavia, a razão mais importante pela qual o autor de um texto deve ter em conta todos os aspetos relativos aos destinatários, de acordo com Göpferich (Göpferich, 2002, p. 158), consiste na relação social que existe entre o emissor e o seu público-alvo, isto é, nas diferenças em termos de conhecimentos prévios acerca de um determinado domínio.

3.1.2. Os indicadores principais para a produção textual

De acordo com Davis (Davis, 2009, p. 17), o modelo de compreensibilidade de Karlsruhe compõe-se, de forma geral, por três partes, ou seja:

- Os dados relativos à função comunicativa (*Auftragsdaten*);
- Os indicadores relativos à produção textual (*Textproduktionseckdaten*);
- O próprio texto.

Para se providenciar uma perspectiva mais aprofundada, é possível afirmar-se que os indicadores relativos à produção textual podem ser encontrados entre a fase de conceção do texto e a fase da sua redação (Göpferich, 2002, p. 159). Por um lado, tais dados abrangem os dois modelos que pertencem às ciências cognitivas, isto é, o modelo mental denotativo e modelo mental convencional, por outro lado tais indicadores também se compõem pelo meio em que o texto é veiculado, bem como pelas possíveis diretivas legais que podem definir ou limitar a redação de um determinado género textual. Estes dados encontram-se estritamente interligados e determinam o campo de ação para a redação textual de que o autor dos conteúdos pode dispor.

No que concerne o modelo mental denotativo, este consiste nas imagens mentais dos elementos e dos factos que deveriam ser suscitadas nos destinatários das informações, aquando da sua receção, através dos símbolos linguísticos utilizados no texto (Göpferich, 2002, p. 160). Tal modelo também inclui as representações mentais dos objetos e dos factos que surgem no autor ao longo da redação textual. A fim de se poder adotar o modelo mental denotativo a ser transmitido aos leitores, a função comunicativa desempenha, um papel fundamental. Por outras palavras, o público-alvo deve sempre ser tido em consideração, pelo que, caso seja necessário, o modelo mental deve ser adaptado à tipologia dos destinatários.

Quanto ao modelo mental convencional, este consiste na observância das convenções relativas a um determinado género textual e deve ser aplicado ao longo do processo de codificação do texto, aquando da sua redação (Göpferich, 2002, p. 161). Tais convenções dependem, mais uma vez, da função comunicativa. Deste modo, o modelo mental

convencional orienta tanto o autor do texto na sua produção, que já se encontra familiarizado com o gênero textual em questão, bem como o leitor ao longo da recepção das informações e na compreensão do texto. Assim, o modelo mental convencional ajuda o destinatário a estabelecer as relações lógicas entre as informações contidas na produção textual (Göpferich, 2002, p. 162). Para além disso, tal modelo também agiliza a compreensão dos conteúdos por parte do público alvo, sobretudo se forem cumpridas as suas expectativas relativamente ao estilo, à estrutura e à terminologia do texto. Pelo contrário, se não se tiverem em consideração as diferentes convenções de uma tipologia textual, a compreensão dos conteúdos pode acabar por ser dificultada e, ao mesmo tempo, existe a possibilidade de que no leitor surjam processos interpretativos ou outras suposições não pretendidas pelo autor do texto (Göpferich, 2002, p. 162). Deste modo, o desleixo de um critério em relação ao modelo mental denotativo, corresponde a um desleixo quanto ao nível dos conteúdos, enquanto a não-observância de aspetos relacionados com o modelo mental convencional corresponde a uma falta de observância em relação ao plano linguístico, isto é, a nível de codificação (Göpferich, 2002, p. 162). Neste último aspeto, é de se realçar o papel fundamental desempenhado pelos *advance organisers* (organizadores avançados), ou seja, os elementos que fazem com que os destinatários do texto tenham mais facilidade em integrar as informações apresentadas como sendo um conjunto coerente e consistente (Göpferich, 2009, p. 38). Estes também incluem as convenções culturalmente condicionadas e determinam as expectativas dos leitores acerca dos elementos que irão surgindo no texto, bem como a forma como estes serão apresentados a nível verbal, abrangendo aspetos estilísticos, terminológicos e fraseológicos (Göpferich, 2009, p. 38). Caso estas expectativas sejam satisfeitas, o modelo mental denotativo agilizará a compreensão. Pelo contrário, caso tal não aconteça, a recepção e a compreensão do texto poderá ser influenciada de maneira negativa (Göpferich, 2009, p. 38).

Conforme defende Davis (Davis, 2009, p. 18), ao propor o modelo mental denotativo e o modelo mental convencional, Göpferich toma em consideração uma distinção que, no quadro dos estudos sobre a compreensibilidade, costuma ser negligenciada com muita frequência, ou seja, a diferença entre simplicidade linguística e simplicidade dos

conteúdos. O alvo de tal distinção consiste em diferenciar-se entre o nível da codificação linguística e aquele dos conteúdos. Consequentemente, o critério de simplicidade refere-se então apenas à expressão linguística, enquanto a dimensão relativa à estrutura abrange tanto a macroestrutura dos conteúdos, bem como a microestrutura da organização linguística (Davis, 2009, p. 19).

Desta forma, as diferentes dimensões tornam-se muito mais acessíveis para o utilizador, às quais este pode recorrer para auxiliar a redação de um texto, para o otimizar em relação aos seus destinatários ou, ainda, para avaliar o seu grau de compreensibilidade.

O último elemento que contribui para a composição dos indicadores principais no quadro da produção textual consiste no meio de transmissão das informações, que se encontra estritamente interligado com a função comunicativa, com o modelo mental denotativo, bem como com o modelo mental convencional. Determinados meios, tais como cartas de correspondência ou correios eletrónicos, também determinam as convenções textuais. Para além disso, existem casos em que a situação comunicativa determina o meio a ser utilizado (Göpferich, 2002, p. 162), por exemplo, no caso de uma receita médica para um determinado medicamento.

Além do mais, outro aspeto que ainda pode influenciar de maneira decisiva tanto a estrutura, bem como os conteúdos apresentados em um texto consiste nas diretivas jurídicas ou redacionais que regulam determinados géneros textuais (Göpferich, 2002, p. 162). Por um lado, tais diretivas ou legislações dependem das convenções textuais existentes, por outro, tais elementos legislativos influenciam a possibilidade de escolha das diferentes convenções e também fazem com que algumas destas deixem de vigorar ao longo do tempo. A título de exemplo, no quadro da regulamentação jurídica e redacional das bulas médicas, os órgãos da União Europeia têm produzido uma legislação que tenciona tanto uniformizar a estrutura e os conteúdos das bulas médicas, bem como estabelecer critérios básicos de compreensibilidade relativos ao género textual em questão. A lei europeia fundamental que resume este objetivo é a Diretiva 2001/83/CE do Parlamento Europeu e do Conselho de 06/11/2001, que no seu Artigo 63.º (2) refere o seguinte:

Artigo 63.º (2): *“A bula deve ser redigida em termos claros e compreensíveis para o utilizador, na ou nas línguas oficiais do Estado-Membro em que se procede à introdução no mercado, e de modo a ser facilmente legível. A disposição do primeiro parágrafo não impede que a bula possa ser redigida em várias línguas, desde que as mesmas informações constem em todas as línguas utilizadas”*. (Diretiva 2001/83/CE do Parlamento Europeu e do Conselho de 06/11/2001)

Para além de exigir clareza, compreensibilidade e legibilidade, tal diretiva também indica todas as informações que devem ser inseridas obrigatoriamente no folheto informativo do medicamento, nomeadamente, o nome do produto, a substância ativa e o tipo de medicamento, as instruções e o modo de administração, a composição e o conteúdo, as indicações de dosagem, as contraindicações, entre outras.

3.1.3. As dimensões de compreensibilidade com base no modelo de Göpferich

No seu modelo de compreensibilidade, Göpferich realiza uma distinção entre seis dimensões fundamentais. Com base em tais critérios, de acordo com Davis (Davis, 2009, p. 19), é possível analisar-se a compreensibilidade textual de maneira mais aprofundada. Uma das vantagens providenciadas por tais dimensões é o facto de estas auxiliarem uma formulação mais simples aquando da redação de um determinado texto ou, ainda, fornecerem diretrizes para a sua avaliação e otimização. Para além disso, também é possível recorrer-se a tais critérios para se individuar e classificar determinados erros (Davis, 2009, p. 19). Em seguida, analisar-se-ão as dimensões do modelo de Göpferich de maneira mais detalhada.

Concisão

Com base no modelo de Göpferich (Göpferich, 2002, p. 163), a dimensão da concisão diz respeito à economia do texto, em relação à sua função comunicativa. Por consequência, uma produção textual pode considerar-se como sendo concisa, quando o modelo mental denotativo adquire a forma mais económica possível e o texto é redigido com um esforço mínimo a nível de expressão linguística. Por esta razão, os conteúdos não devem apresentar nem lacunas, nem informações desnecessárias. De

acordo com Göpferich (Göpferich, 2002, p. 164), caso o recetor de um texto seja um leigo, torna-se ainda mais necessário fornecer-se explicações acerca da terminologia especializada ou dos estrangeirismos que podem surgir ao longo da redação textual.

Correção

O critério da correção corresponde a uma das dimensões que Göpferich decidiu acrescentar a fim de integrar de maneira melhor o modelo de compreensibilidade de Hamburgo (Davis, 2009, p. 20), sendo que a autora defende a opinião de que os erros sejam um elemento que costuma ocorrer com uma certa frequência na produção textual. Para se otimizar a correção de um texto, torna-se fundamental abordar tanto o modelo mental denotativo, bem como a codificação linguística. Trata-se de um aspeto importante, sendo que o autor de um texto pode ter um determinado modelo mental denotativo, mas este último não aparenta ser apto para o público-alvo ou, ainda, tal falta de adequação pode dizer respeito ao modelo convencional ou ao meio pelo qual os conteúdos são transmitidos (Davis, 2009, p. 21). Para além disso, também pode acontecer que o redator do texto estime de maneira errada os conhecimentos prévios dos seus destinatários ou que ocorram erros linguísticos no próprio texto. Além do mais, também é possível que o modelo denotativo adotado pelo produtor do texto não seja adequado para a função a ser desempenhada pela produção textual ou que ocorra uma combinação dos dois problemas acabados de se mencionar. Assim, a presença de erros no texto providenciado ao público-alvo pode levar a problemas de compreensão e, deste modo, transmitir ao destinatário um modelo mental denotativo errado.

Quanto ao modelo mental convencional, a sua não-observância pode levar a que o leitor interprete os erros do autor como sendo ações intencionais, pelo que, de acordo com Göpferich (Göpferich, 2002, p. 168) o objetivo do texto pode acabar por ser mal-entendido e provocar problemas de compreensão a nível ilocutório.

Motivação

Através do termo *Motivation* (motivação) Göpferich pretende designar o interesse que a produção textual consegue despertar junto do destinatário (Davis, 2009, p. 22). Deste modo, um texto deve conseguir atrair e manter o interesse do seu público-alvo (Göpferich, 2002, p. 169).

Também nesta dimensão da compreensibilidade, o modelo mental denotativo e a codificação linguística desempenham um papel fundamental. De uma maneira mais precisa, para se gerar uma certa motivação em relação ao modelo mental denotativo, é importante que os elementos e os conceitos sejam descritos através de imagens ou de exemplos compreensíveis. Consequentemente, os leitores conseguem apoiar-se em elementos ou situações com que estejam mais familiarizados, o que aumenta o seu interesse pelo texto. Quanto à codificação, caso seja possível, existe também a oportunidade de o autor do texto escolher um determinado género textual, para que as informações despertem o interesse do recetor de uma maneira mais eficaz.

No entanto, em determinadas situações, pode acontecer que o texto, com o objetivo de se aumentar o seu nível de motivação, sofra aumentos em termos de comprimento. Em tal caso, torna-se fundamental estabelecer-se qual das duas dimensões favorecer, entre motivação e concisão. Tal decisão deve ser tomada consoante a função comunicativa da produção textual.

Estrutura

Consoante o modelo de compreensibilidade de Göpferich (Göpferich, 2002, p. 172), por estrutura entende-se exclusivamente a estrutura dos conteúdos de um texto. Tal como no caso das dimensões anteriormente apresentadas, os requisitos fundamentais de tal critério dizem respeito sobretudo à estruturação do modelo mental denotativo, bem como à codificação. Por outras palavras, o modelo mental denotativo deve ser verificado do quadro da estrutura da produção textual, isto é, deve apurar-se se tal modelo se encontra dividido em componentes adequadas e se estas constituem uma sequência lógica dentro do texto (Göpferich, 2002, p. 172).

Conforme defende Göpferich (Göpferich, 2001, p. 172), a estrutura do modelo mental denotativo pode ser analisada apenas em relação ao texto, sendo que esta se manifesta dentro da produção textual. De maneira mais aprofundada, em tal relação Göpferich realiza uma distinção entre o plano da macroestrutura e o plano da microestrutura. O primeiro diz respeito ao nível dos parágrafos ou a unidade de sentido maiores e pode ser organizado de acordo com uma estrutura baseada nos conteúdos ou com base em uma estrutura metacomunicativa. Dentro do plano da macroestrutura existem estratégias que conseguem satisfazer os requisitos relativos ao critério da estrutura. Uma destas pode consistir, por exemplo, em adaptar-se a organização de conteúdos complicados aos conhecimentos prévios do leitor (Davis, 2009, p. 23). Tal implica que, caso um destinatário leigo necessite de compreender determinados conceitos ou elementos, as informações devem ser apresentadas de maneira lógica, através de um esquema extremamente claro (Göpferich, 2002, p. 173).

Pelo contrário, o plano da microestrutura refere-se a unidades mais pequenas dentro do texto, tais como frases ou breves sequências de frases. Neste caso, torna-se relevante a sequência lógica das frases e a ligação que entre elas ocorre. Tal como no caso da macroestrutura, também existem determinadas estratégias para o plano da microestrutura. A título de exemplo, um manual deve apresentar as instruções na ordem que é necessária ao utilizador (Davis, 2009, p. 23).

Simplicidade

No modelo de Göpferich, a simplicidade refere-se apenas à codificação do texto e, por consequência, à simplicidade em relação à escolha lexical e à construção frásica (Davis, 2009, p. 19). Para além disso, quer os indicadores principais para a produção textual, quer a função comunicativa têm uma influência em determinar quais palavras ou estruturas frásicas podem ser consideradas como sendo simples. Em todo o caso, a fim de se poder avaliar a simplicidade de um texto, é necessário investigar-se tanto o léxico, bem como a sintaxe (Davis, 2009, p. 20). Quanto à simplicidade lexical, esta pode consistir em expressões ou abreviações não esclarecidas, com as quais se pressupõe que

o leitor já esteja familiarizado. No entanto, ao mesmo tempo também é fundamental verificar-se se os estrangeirismos e os termos especializados, utilizados para efeitos de economia textual, são compreensíveis para o destinatário e, no caso contrário, se se encontram acompanhados por uma explicação. Além do mais, também é importante controlar-se se os sinónimos utilizados no lugar de determinadas designações correspondem efetivamente às formas linguísticas mais acessíveis para o público-alvo (Göpferich, 2002, p. 176).

Por outro lado, para se avaliar a simplicidade gramatical, ou seja, a sintaxe, revela-se necessário analisar-se uma série de fatores diferentes. Deste modo, a complexidade frásica e outros elementos devem ser adaptados à função comunicativa, às convenções do género textual em questão, bem como aos requisitos das outras dimensões de compreensibilidade (Davis, 2009, p. 20). Conforme defende Göpferich (Göpferich, 2002, p. 182), a fim de se reduzir a complexidade frásica, é importante limitar-se quanto mais a utilização de um estilo nominal, a forma passiva e construções que envolvam o recurso a um número elevado de preposições e conjunções.

Percetibilidade

O critério de percetibilidade concentra-se nas características formais, bem como nas características macro e microtipográficas do texto (Davis, 2009, p. 23). De acordo com Lutz (Lutz, 2014, p. 199), no quadro da percetibilidade, a compreensibilidade de um texto é avaliada com base no grau em que este pode ser percecionado pelos órgãos sensoriais. O objetivo principal consiste em que o leitor reconheça facilmente a estrutura dos conteúdos do texto. Deste modo, a título de exemplo, uma enumeração das diferentes ações a serem realizadas para a administração de um medicamento consegue fornecer ao destinatário uma visão mais compreensível dos conteúdos. Em resumo, tal como a dimensão da simplicidade, o critério de percetibilidade também diz respeito apenas à codificação textual (Göpferich, 2002, p. 186).

3.2. Observações finais

No presente capítulo analisou-se de maneira aprofundada o modelo de compreensibilidade de Karlsruhe, pondo o enfoque nas dimensões por este propostas. A teoria formulada por Göpferich aparenta ser detalhada e extensa, pelo que consegue fornecer critérios precisos para a análise e a otimização de uma produção textual. O aspeto mais importante introduzido pelo modelo de Karlsruhe consiste em ter-se em consideração o público-alvo e os seus conhecimentos prévios, antes de se proceder à redação do texto. Tal abordagem também auxilia a escolha terminológica e de sinónimos mais populares no quadro da produção dos folhetos informativos dos medicamentos, isto é, um género textual que pertence à comunicação entre especialistas e leigos (*Fachexterne Kommunikation*).

4. A terminologia dupla (Doppelterminologie) e a compreensibilidade

Com base no modelo de Göpferich (Göpferich, 2002), existem diferentes fatores que podem influenciar a compreensibilidade de um texto. A este propósito, é fundamental realçar-se a dimensão relativa à simplicidade que consiste na codificação do texto, isto é, nas escolhas lexicais e nas construções frásicas. Deste modo, para se avaliar a simplicidade de uma produção textual, torna-se necessário o estudo do seu léxico e da sua sintaxe. De uma maneira mais aprofundada, sobretudo no que diz respeito aos aspetos lexicais, é fundamental garantir-se que os estrangeirismos e os termos especializados sejam acessíveis para o destinatário. Por outras palavras, trata-se de verificar se determinadas unidades terminológicas fazem parte dos conhecimentos prévios do público-alvo. No entanto, os destinatários de determinados géneros textuais que pertencem à comunicação entre especialistas e leigos podem ser extremamente heterogéneos, pelo que nem sempre é possível definir-se de maneira precisa o tipo de leitor a que o texto se dirige, sendo que este pode dispor de diferentes níveis de culturais e de conhecimentos prévios. Por consequência, o tradutor de um folheto informativo ou o seu redator devem redigir o texto de chegada de forma que este seja compreensível mesmo para os destinatários que, dentro do público-alvo, dispõem de uma quantidade muito escassa de conhecimentos prévios e que, consequentemente, apresentam mais dificuldades em assimilar os conteúdos do texto. É apenas através desta abordagem que se pode cumprir com a função comunicativa da produção textual, ou seja, com a função informativa e conativa da bula médica. Para se poder alcançar tal objetivo, existe uma série de ações que é possível realizar-se, a fim de se garantir um certo nível de compreensibilidade, sobretudo no que diz respeito ao ponto de vista lexical. Conforme defende Göpferich (Göpferich, 2002), sempre que um determinado termo for considerado como não sendo compreensível para a totalidade dos destinatários, torna-se necessário acompanhá-lo por uma explicação. Para além disso, para não se prejudicar a dimensão da concisão, tais soluções deveriam ser o mais breves possível. Por esta razão, sempre que um termo especializado tiver um equivalente mais popular, é

preferível optar-se por este do que por outro tipo de explicação mais complexa. Tal nem sempre se revela possível, pelo que, por vezes, é necessário o recurso a construções perifrásticas ou outros tipos de explicitações, especialmente na ausência de um termo popular ou quando este se revela de difícil compreensão, apesar da sua maior difusão. No entanto, sempre que for possível recorrer-se a um sinónimo mais acessível ao público para se poder explicar termos especializados, é desejável optar-se por soluções que garantam uma maior simplicidade lexical. Além disso, no quadro de esclarecimentos dos termos especializados, outra boa prática corresponderia a utilizar sempre o mesmo tipo de explicação ou mesmo sinónimo, de forma a não confundir o leitor.

Deste modo, no presente capítulo, analisar-se-ão as possibilidades à disposição do alemão no que concerne à terminologia dupla e às soluções que esta pode providenciar na simplificação lexical das bulas médicas.

4.1 As características da linguagem médica alemã e internacional

Conforme defende Popilka (Popilka, 2014, p. 17), a terminologia médica especializada atual compõe-se de aproximadamente 500.000 designações. Paralelamente aos internacionalismos, ainda se pode registar uma multiplicidade de sinónimos equivalentes de origem autóctone, bem como de outras formas sinonímicas ou hiperonímicas quer de proveniência germânica, quer internacional. A este propósito, uma das peculiaridades da linguagem médica alemã, à diferença das linguagens médicas de línguas românicas, consiste na utilização de designações internacionais, acompanhadas, contudo, pelo seu equivalente autóctone, sobretudo no que diz respeito à terminologia relativa síndromes e doenças (Popilka, 2014, pp. 17, 18). Para além disso, de acordo com (Roelcke, 1999, p. 197), de vez em quando os termos de natureza internacional podem sofrer uma adaptação à morfologia da língua alemã.

Devido à sua origem, a linguagem médica alemã caracteriza-se por uma quantidade elevada de léxico estrangeiro, sendo que o latim e o grego antigo ocuparam o lugar de línguas da Medicina até ao século XVIII, antes de que as definições provenientes das línguas nacionais ganhassem terreno no quadro do domínio médico. De uma maneira

mais aprofundada, o grande número de termos médicos baseia-se, na realidade, em cerca de 300 a 500 elementos de origem latina ou grega (Popilka, 2014, p. 17). A preferência por estas duas línguas clássicas deve-se principalmente à precisão e à concisão que estas permitem alcançar na formação terminológica, o que é um aspeto extremamente ambicionado pela comunicação entre especialistas, sendo que a adoção de tais idiomas também garante uma certa uniformização da terminologia a nível internacional.

4.2 A estruturação da linguagem médica

Conforme defende Magris (Magris, 1992, p. 4), a linguagem médica pode ser considerada como sendo um subcódigo de uma linguagem científica mais geral. No entanto, é praticamente impossível diferenciar-se de forma extremamente clara uma linguagem setorial de outra, sendo que se vai tornando cada vez mais difícil estabelecer-se linhas de demarcação entre as diferentes subdisciplinas, por exemplo, entre a Matemática e a Física (Magris, 1992, p. 5). Tal distinção poderia ter sido mais simples no passado, mas hoje em dia a tendência para uma maior cooperação interdisciplinar torna totalmente arbitrária qualquer tentativa de diferenciação (Magris, 1992, pp. 5, 6). Embora as fronteiras entre os diferentes subcódigos sejam muito foscas, tal não implica que não exista uma ciência médica e uma linguagem com esta relacionada que, por sua vez, ainda pode estar sujeita a mais subdivisões. De uma maneira mais precisa, de acordo com Lippert (Lippert, 1978, p. 89), esta diferenciação pode ser horizontal ou vertical.

4.2.1 Estrutura horizontal

Antes de mais, de acordo com Magris (Magris, 1992, pp. 4, 5), a linguagem médica pode ser dividida em duas variantes principais, a linguagem da medicina teórico-científica e a linguagem da medicina clínica. Tal deve-se ao facto de que tais duas abordagens apresentam necessidades linguísticas extremamente diferentes. De uma maneira mais aprofundada, o subdomínio da medicina teórico-científica necessita de classificações e

designações com um elevado nível de precisão (Magris, 1992, p. 5), que são realizadas com base em considerações e estudos relacionados com a área da anatomopatologia, da microbiologia e da bioquímica (Magris, 1992, p. 6). Além disso, de acordo com Lippert (Lippert, 1978, p. 87), do ponto de vista terminológico, os subdomínios da medicina teórica aparentam ser mais importantes, sendo que representam as disciplinas fundamentais a partir das quais se desenvolve a maioria do léxico da medicina na sua vertente prática.

À luz da presença de um grande número de subdomínios, Lippert defende que a diferenciação entre as diferentes linguagens das várias áreas da medicina teórica seja um elemento fundamental e, apesar de estas se encontrarem interligadas, continuam a ser linguagens independentes uma da outra (Lippert, 1978, p. 89).

Por outro lado, a Medicina Clínica dispõe de uma abordagem muito mais direccionada para o lado prático, pelo que se baseia maioritariamente em conceitos mais coletivos, expressos linguisticamente através de termos mais ou menos específicos (Magris, 1992, p. 5). No entanto, existem diferenças relevantes entre os aspetos linguísticos da medicina teórica e da medicina prática. De uma maneira mais precisa, as sublinguagens especializadas das diferentes áreas da medicina clínica diferenciam-se mais sob o aspeto quantitativo do que qualitativo, isto é, a frequência do recurso aos termos do léxico médico pode variar dependendo da situação. Deste modo, as sublinguagens especializadas da medicina prática diferenciam-se sobretudo com base na medida na qual estas recorrem à terminologia da medicina teórica para fins comunicativos (Lippert, 1978, p. 89). Com base em um estudo apresentado por Lippert (Lippert, 1978, p. 89), o domínio da anatomia representaria a área fundamental que mais termos providencia ao léxico básico da Medicina prática, enquanto as designações de outras subdisciplinas entram com menor frequência nos diferentes subdomínios da medicina clínica.

Em conclusão, embora a estrutura horizontal da linguagem médica seja extremamente marcada, existindo assim diferentes sublinguagens, tal não dificulta a comunicação entre especialistas, mesmo que pertençam a subdisciplinas diferentes. Tal deve-se ao facto de a formação médica possuir uma grande base comum a todos os subdomínios, pelo que um psiquiatra e um ortopedista, dispõem de um grande número de

conhecimentos prévios partilhados e, por consequência, ambos dominam tanto a terminologia do seu setor de especialização, assim como a terminologia médica no sentido mais geral (Lippert, 1978, 91).

4.2.2 Estrutura vertical

Ao contrário da estrutura horizontal, a estrutura vertical diz respeito sobretudo à investigação e à prática (Styka, 2013, p. 23). De acordo com Lippert (Lippert, 1978, p. 93), a linguagem médica pode ser organizada com base em três patamares diferentes:

1. Linguagem científica utilizada em publicações científicas e em conferências;
2. Linguagem especializada utilizada em um contexto coloquial, isto é, em uma conversa diária entre médicos ou outros especialistas, sobretudo a nível clínico e prático;
3. Linguagem orientada para um público leigo, utilizada na comunicação entre o médico e o paciente, ou seja, na comunicação entre especialistas e leigos.

Linguagem científica

Tal como já se afirmou, a linguagem médica caracteriza-se pelo recurso a uma terminologia padronizada (Lippert, 1978, 94). As línguas que desempenham o papel mais importante na produção terminológica correspondem ao latim, grego antigo e, hoje em dia, ao Inglês. Embora as raízes da terminologia médica remontem a um passado muito antigo, a sua uniformização é um elemento relativamente recente. De acordo com Styka (Styka, 2013, p. 23), a primeira tentativa de padronização a nível internacional teve lugar apenas em 1895, aquando do nascimento da nomenclatura anatómica, para a qual se escolheu o latim como sendo a língua fundamental. Mais tarde, em 1964, também foi uniformizada a nomenclatura relativa às enzimas. No entanto, para esta foi o inglês a ser escolhido como idioma de apoio. Por consequência, na linguagem médica alemã revela-se possível encontrar-se termos de origem latina, grega e anglófona, que entraram na língua quer sem sofrer alterações, quer através de uma adaptação à escrita e às terminações do alemão (Lippert, 1978, p. 93).

Conforme defende Styka (Styka, 2013, p. 24), hoje em dia recorre-se a todas as nomenclaturas existentes, embora aos estudantes de medicina seja ensinada sempre a nomenclatura mais recente. No entanto, quanto à perspetiva prática, cada médico recorre à terminologia aprendida ao longo dos seus estudos, quer que estes tenham tido lugar há 50 anos ou há 5 anos. Consequentemente, os especialistas da medicina abordam a nomenclatura de uma forma cada vez menos segura e, por esta razão, utilizam uma terminologia simplificada, recorrendo às versões abreviadas de termos mais complexos (Styka, 2013, p. 24). Por exemplo, Lippert propõe o caso da designação *Tuba uterina* que, em alemão, costuma ser substituída pela sua forma mais breve, *Tube* (trompa uterina ou trompas de Falópio) (Lippert, 1978, p. 94). Contudo, no caso de termos especializados utilizados com menor frequência, costuma ainda utilizar-se a forma completa, sem se recorrer à versão simplificada (Lippert, 1978, p. 94).

Linguagem especializada em contexto coloquial

De acordo com Lippert (Lippert, 1978, p. 95), ao contrário da linguagem científica, cujos termos podem ser abreviados, a linguagem coloquial utilizada entre médicos já se compõe preponderantemente de abreviações e forma parecidas. Se a linguagem médica oficial já pode parecer muito obscura para um leigo, a linguagem coloquial utilizada entre peritos médicos apresenta-se como sendo praticamente impossível de se compreender. Além disso, os mal-entendidos acerca de determinados termos podem por vezes surgir não apenas junto de uma pessoa pouco familiarizada com a área médica, mas também junto de um especialista, sendo que os conhecimentos dos peritos médicos nunca abrangem a terminologia de todos os subdomínios da medicina (Lippert, 1978, p. 95). Deste modo, de vez em quando tais abreviações não chegam a ser compreendidas, a não ser que sejam acompanhadas por um esclarecimento (Lippert, 1978, p. 95).

Linguagem orientada para um público leigo

Conforme defende Lippert (Lippert, 1978, p. 96), embora se possa pensar que a relação entre médico e paciente consiste em uma conversa equilibrada, tal comunicação tem lugar de uma maneira extremamente assimétrica. Por outras palavras, em muitos casos o paciente não é capaz de descrever de maneira clara as queixas percebidas. Por outro lado, os médicos também não costumam efetuar um grande esforço comunicativo para que o paciente possa compreender melhor as suas condições de saúde (Lippert, 1978, p. 96). Por vezes, mesmo que haja um esforço por parte do médico, as generalizações de conceitos complicados não conseguem eliminar as dúvidas do leigo (Lippert, 1978, p. 96).

No entanto, hoje em dia a relação entre paciente e médico está a enveredar para outra tendência sendo que os leigos estão cada vez mais cientes acerca das suas condições de saúde e das suas possíveis patologias (Styka, 2013, p. 25). Trata-se de um fenómeno que pode ser justificado através de diferentes fatores, todos relacionados com o desenvolvimento cada vez maior da divulgação científica nos diferentes meios de comunicação. Deste modo, a evolução dos média e a apresentação de conteúdos de natureza médica em um estilo divulgativo mais compreensível têm levado a que os não-especialistas da medicina ficassem cada vez mais familiarizados com tais assuntos (Lippert, 1978, p. 96). Consequentemente, apesar de ainda existirem muitos obstáculos, o leigo dispõe hoje em dia de maiores conhecimentos para colocar perguntas aos médicos e participar em uma conversa com este.

De uma maneira mais geral, é possível afirmar-se que na linguagem orientada para os leigos os conceitos médicos são explicados através de reformulações baseadas na linguagem geral ou, ainda, através de termos de natureza popular e, portanto, mais compreensíveis (Lippert, 1978, p. 96). Para além disso, outra solução que pode trazer muitas vantagens em termos de compreensibilidade é representada pelo recurso a imagens explicativas, que conseguem esclarecer determinados processos sem ter de se utilizar uma terminologia especializada (Lippert, 1978, p. 96).

4.3 A estrutura vertical dos termos médicos

Tal como se observou ao longo da presente secção, a linguagem médica pode ser organizada em diferentes patamares, a cada qual corresponde um determinado registo linguístico (Edlmair, 2014, p. 91). Deste modo, existem termos que podem ser classificados como pertencendo a um registo mais alto e outros que podem ser colocados em um registo menos especializado. Tal como já se afirmou anteriormente, o recurso a uma determinada unidade terminológica depende de diferentes fatores, nomeadamente do contexto e de outros aspetos relacionados com a comunicação, tais como o emissor, o destinatário, o assunto tratado e a função comunicativa, (Göpferich, 2002) (Thurmair, 1995, p. 248).

Além do mais, a especialização cada vez maior do domínio médico, bem como o desenvolvimento de novas práticas contribuem para uma maior pormenorização da estrutura vertical e horizontal da área da Medicina (Edlmair, 2014, p. 92). Tal desenvolvimento terminológico em diferentes registos torna ainda mais possível o recurso a designações de origem germânica a fim de se substituir ou esclarecer os termos especializados de origem latina ou grega que são, de um ponto de vista teórico, menos compreensíveis para o paciente leigo.

Após se ter analisado as características da linguagem médica alemã e a sua estrutura, é agora possível avançar-se para um dos pontos focais do presente trabalho, ou seja, a terminologia dupla. Deste modo, no capítulo seguinte estudar-se-á a pluralidade terminológica dentro da linguagem médica alemã, ou seja, a possibilidade de coocorrência entre um termo de origem latina ou grega e outro de origem germânica, mais compreensível para o leitor, analisando depois os seus possíveis efeitos sobre a compreensibilidade.

4.4 A multiplicidade de designações nas linguagens especializadas e a queda do postulado da univocidade

Ao longo do capítulo relativo ao paralelismo terminológico, realçou-se com bastante frequência o princípio da univocidade, pelo qual a cada elemento ou conceito deve corresponder apenas uma designação terminológica (Cabré, 1999). Tal critério visa a eliminação da sinonímia ou da coocorrência de mais formas linguísticas para se rotular o mesmo elemento. Tal deve-se ao facto de Cabré enquadrar a terminologia dentro de uma função comunicativa (Cabré, 1999), pelo que o alvo das linguagens especializadas consistiria apenas em agilizar a comunicação entre especialistas. No entanto, de acordo com Hoffmann (Hoffmann, 1998, p. 541), alguns pilares da terminologia têm sofrido, no entretanto, uma relativização. Se por um lado parece ser justificado continuar a zelar-se por caraterísticas terminológicas tais como a univocidade, a economia linguística e a neutralidade expressiva, sendo estes princípios fundamentais da terminologia (Neubert, 1987, p. 32), por outro lado a sinonímia contraria tais postulatos e, deste modo, a consequente ideal uniformização terminológica permanece apenas como sendo um aspeto fictício (Liimatainen, 2008, p. 172). Para além disso, hoje em dia cada vez mais especialistas da terminologia consideram que uma tendência exagerada para a uniformização e padronização dos termos também pode ter efeitos negativos na investigação técnica e científica (Fraas, 1998, p. 431). Tal também se deve ao facto de o léxico especializado não consistir em um sistema artificial e cristalizado, mas, pelo contrário, este evolui através da utilização das linguagens especializadas e leva de maneira natural   possível existência de ambiguidades terminológicas (Fraas, 1998, p. 429). Para além disso, a pluralidade de designações prejudica a comunicação especializada muito menos do que a própria área da terminologia estima (Liimatainen, 2008, p. 173). Uma possível justificação de tal aspeto   providenciada por Ickler (Ickler, 1997, p. 66), o qual defende que uma designação tem apenas a função de tematizar um conceito e não a de fornecer uma descrição exaustiva do objeto em questão. Além do mais, cada elemento ou conceito dispõe de uma pluralidade de traços relevantes, pelo

que a atribuição de uma designação também depende muito dos falantes (Liimatainen, 2008, p. 174).

Para se contrariar o postulato terminológico da univocidade, também se pode afirmar que as linguagens especializadas de muitos domínios sujeitos a desenvolvimentos rápidos apresentam uma quantidade elevada de sinónimos dentro do seu léxico (Liimatainen, 2008, p. 174). Trata-se do caso da medicina, isto é, uma área que ao longo das últimas décadas tem sido o objeto de uma evolução cada vez mais rápida e pormenorizada.

Para além disso, de acordo com Liimatainen (Liimatainen, 2008, p. 175), as ciências cuja história remonta a um passado muito longínquo não podem renunciar à sua pluralidade terminológica de um dia para outro. Uma das áreas terminológicas que apresenta uma maior pluralidade de designações é a nomenclatura anatómica, mas, de forma geral, tal riqueza terminológica diz respeito à linguagem de todo o domínio médico (Ickler, 1997, p. 66). Conforme defende Wiese (Wiese, 1984, p. 34), tal deve-se a diferentes fatores, nomeadamente aos requisitos cognitivos da linguagem médica, à sua organização horizontal e vertical, bem como à elevada produtividade tanto do alemão e das línguas clássicas às quais se recorre para a formação terminológica. À luz de tal raciocínio aparenta ser completamente natural que a linguagem especializada médica apresente uma pluralidade de termos para designar a mesmo conceito ou elemento.

Por consequência, embora a presença da sinonímia possa dificultar a comunicação entre especialistas, pode deduzir-se que esta nunca foi um elemento estranho à terminologia, sendo, portanto, um aspeto natural (Liimatainen, 2008, p. 176). Pelo contrário, a uniformização da terminologia representa um processo postíço, destinado a favorecer apenas um tipo de comunicação. Em último lugar, é também de se realçar que nem todas as áreas especializadas dispõem de conceitos que possam ser classificados e organizados sem dificuldades e que, por consequência, a eficácia da atribuição das designações terminológicas também depende da natureza da disciplina em questão (Liimatainen, 2008, p. 173).

Em resumo, a multiplicidade terminológica baseada em fatores formais da língua fornece a possibilidade de auxiliar ainda mais a comunicação, tanto entre especialistas, bem como entre especialistas e leigos, sendo que conseguem realizar uma distinção bem fundamentada entre termos coocorrentes (Liimatainen, 2008, p. 198).

4.5 A terminologia dupla (*Doppelterminologie*)

Conforme se viu na secção relativa à organização da linguagem médica, os textos especializados apresentam diversos níveis linguísticos que podem ser definidos como sendo registos linguísticos. Por consequência, existem termos que podem ser atribuídos a um registo mais elevado e outros que são associáveis a um patamar que envolva um grau de especialização inferior (Edlmair, 2014, p. 90). Conforme defendem Edlmair (Edlmair, 2014, p. 90) e Göpferich (Göpferich, 2002), o recurso a uma unidade terminológica mais ou menos especializada depende sobretudo do contexto e de fatores situacionais, tais como o emissor, o recetor, o assunto abordado e a função comunicativa que o texto pretende alcançar.

À luz das presentes considerações torna-se então possível falar-se sobre a presença de uma terminologia dupla (*Doppelterminologie*), a qual, de acordo com Thurmair (Thurmair, 1995, p. 248), consiste na existência de dois ou mais termos que designam o mesmo conceito. Trata-se, por outras palavras, de uma forma de sinonímia. A este propósito, é necessário afirmar-se que na linguagem médica se encontram muitas designações de origem latina ou grega que possuem um significado praticamente idêntico e, sendo que estas fazem parte do mesmo sistema fechado, podem ser consideradas como sendo sinónimos (Murken, 2009, p. 104).

De um ponto de vista histórico, de acordo com Edlmair (Edlmair, 2014, p. 91), os pares terminológicos ocorrem nas linguagens especializadas desde que foram formuladas as primeiras propostas de alemanização de tais linguagens, teorizadas pelos autores Philipp von Zesen (1619 - 1698) e Joachim Heinrich Campe (1746 - 1818), entre outros. Assim, os componentes autóctones das duplas terminológicas, uma vez que são aceites

pela comunidade dos falantes, podem estar sujeitos a dois tipos de desenvolvimentos (Thurmair, 1995, p. 248):

1. Podem substituir o seu equivalente de origem estrangeira ou clássica, afirmando-se assim como único termo;
2. Podem continuar a coexistir com o seu sinónimo, cristalizando assim o par terminológico.

Um dos aspetos mais importantes relativamente à abordagem às duplas terminológicas é a maneira e a função com base na qual estas são utilizadas em um determinado género textual. Neste caso, é relevante compreender-se se os componentes do par terminológico pertencem ao mesmo registo linguístico, assim como se o texto em questão pertence ao âmbito da comunicação apenas entre especialistas ou à comunicação entre especialistas e leigos (Thurmair, 1995, p. 253).

Para além disso, existem diferentes tipologias de duplas terminológicas. Uma destas, a que mais interessa ao presente trabalho, compõe-se de dois termos sinónimos, mas que pertencem a dois registos linguísticos diferentes. Um possível exemplo para este tipo de par terminológico pode ser representado pela dupla *Gingivitis* vs. *Zahnfleischentzündung*, na qual ambos os termos designam a gengivite. No entanto, sendo o primeiro de origem clássica, coloca-se em um registo mais científico do que o segundo que, pelo contrário, é de origem autóctone e, traduzido literalmente, significaria “inflamação da carne dos dentes”.

Na secção seguinte analisar-se-á de maneira mais aprofundada o caso dos pares terminológicos compostos por uma designação de origem estrangeira ou clássica e outra de origem autóctone. De uma forma mais precisa, tentar-se-á estudar funções desta tipologia de dupla e as possíveis vantagens a que esta pode levar. Em seguida, proceder-se-á à apresentação das outras tipologias de pares, a fim de se providenciar uma visão mais pormenorizada sobre a terminologia dupla.

4.6 Os pares terminológicos

Tal como já foi afirmado ao longo do presente trabalho, juntamente com as designações especializadas de origem grega ou latina e outros possíveis internacionalismos, também existem com muita frequência termos autóctones de origem e utilização mais popular, tal como é o caso dos pares *Nausea* vs. *Übelkeit* (termos que designam a náusea) ou *Ikterus* vs. *Gelbsucht* (termos que designam a icterícia). Em todas estas duplas, o primeiro termo é de origem clássica, apresentando assim um nível mais elevado de especialização, enquanto o segundo é sempre de origem germânica, pertencendo a um registo linguístico mais baixo. De acordo com Weinrich (Weinrich, 1989, p. 129), a presença de tais pares terminológicos, pode ser considerada como sendo prova da existência de uma terminologia dupla que, conforme defende Thurmair (Thurmair, 1995, p. 247), corresponde a uma forma particular de sinonímia que pode ser justificada através da organização vertical da linguagem médica. Com base nas afirmações de Weinrich (Weinrich, 1989, p. 129), a terminologia dupla não é um fenómeno que pode ser encontrado nas linguagens especializadas de todas as línguas, sendo que este ocorre no alemão, mas apresenta uma quantidade muito exígua de exemplos nas línguas românicas. Tal deve-se a dois fatores relacionados com a língua alemã:

1. A flexibilidade e a elevada produtividade dos mecanismos disponíveis para a formação da palavra, o que facilita muito a criação de novos termos autóctones que podem ser utilizados como equivalentes das designações de origem clássica e dos internacionalismos;
2. O facto de a linguagem geral alemã se compor maioritariamente de elementos de origem germânica, utilizados para a formação de uma terminologia autóctone, enquanto as línguas românicas recorrem sobretudo a radicais latinos e gregos. Tal fenómeno faz com que a utilização de expressões de origem clássica no alemão implique um registo linguístico elevado, em oposição a aquele que abrange as designações de origem popular. Pelo contrário, as línguas românicas não dispõem de tal duplicidade etimológica para a formação lexical, tendo, portanto, mais dificuldades na criação de uma terminologia dupla. Além disso, tanto os internacionalismos como a maioria do léxico das línguas latinas apoiam-se sobretudo em elementos de origem clássica, o que

impede ainda mais que os idiomas de origem latina gerem uma terminologia autóctone, sendo que esta acabaria por coincidir com a terminologia internacional.

Em todo o caso, uma das peculiaridades mais importantes relativa às duplas terminológicas da linguagem médica alemã consiste no facto de existirem dois termos que designam exatamente o mesmo conceito ou elemento, mas cuja diferença é representada pela pertença a dois registos diferentes (Liimatainen, 2008, p. 204). Deste modo, existem termos que podem ser considerados como sendo altamente especializados e que, por consequência, se encontram em um nível mais elevado da organização vertical, bem como outros, de natureza menos técnica ou científica, que se colocam em um patamar mais baixo (Thurmair, 1995, p. 248).

De acordo com Liimatainen (Liimatainen, 2008, p. 204) o grau de especialização a ser adotado e a consequente escolha dos termos depende principalmente de fatores relacionados com a comunicação, isto é, os interlocutores, o género textual e a tipologia comunicativa. Conforme defende Fluck (Fluck, 2001, p. 552), a presença de duplas terminológicas cujas designações pertencem a registos linguísticos e contextos comunicativos diferentes são um fenómeno muito frequente da linguagem médica alemã, sobretudo nas diversas vertentes da comunicação entre especialistas e leigos.

Contudo, tal multiplicidade de designações também pode ser fundamentada através de razões formais e linguísticas. Deste modo, uma componente de origem clássica e outra autóctone podem dar origem a uma série de formações lexicais diferentes, tal como no caso dos prefixos *hyper* vs. *über*. Ambos designam o excesso de um determinado elemento e constituem a base para a criação de termos equivalentes, mas que pertencem a um registo diferente, tal como é possível observar-se na tabela (1).

Para além disso, outro fator que consegue fundamentar a presença da terminologia dupla é o facto de o alemão ser uma “língua introvertida”, à semelhança de muitos idiomas. Estes, tendo um número escasso de falantes, possuem uma tendência mais purista para com a entrada de estrangeirismos na própria língua (Liimatainen, 2008, p. 207). Deste modo, a introversão do alemão faz com que os elementos de línguas estrangeiras não cheguem a ocupar um espaço demasiado amplo no uso da língua. Pelo

contrário, o alemão, tal como outras línguas, forma as expressões que designam novos conceitos sobretudo a partir do seu próprio material linguístico (Liimatainen, 2008, p. 207). O caso contrário, isto é, um exemplo de línguas “extrovertidas” pode ser representado pelo inglês, o italiano ou o português europeu. Note-se que, de acordo com Liimatainen (Liimatainen, 2008, p. 208), a produção de termos autóctones paralela à absorção de termos internacionais é um aspeto que enriquece a linguagem especializada, torna-a mais flexível e adaptável aos vários tipos de público e garante a sua sobrevivência dentro da língua em questão, em vez de ir sendo progressivamente substituída por termos de origem estrangeira.

Tal tendência leva a que na terminologia médica alemã domine uma congruência intralingual entre designações autóctones e os seus equivalentes clássicos, utilizados sobretudo a nível internacional.

4.6.1 A introdução e a utilização das duplas terminológicas

De acordo com Thurmair (Thurmair, 1995, p. 268), sendo que na comunicação entre especialistas e leigos os conhecimentos prévios do emissor e do recetor são muito desequilibrados a favor do primeiro, pode tentar-se compensar tais diferenças ao transmitir-se conceitos especializados através do recurso a sinais linguísticas compreensíveis para o leigo. Assim, a introdução das duplas terminológicas em um género textual pode ter lugar de duas maneiras diferentes, isto é, ou através da utilização de parênteses (Ex. 1) ou, ainda, pelo recurso às aspas (Ex. 2).

A dupla: termo especializado - termo autóctone

Uma das possíveis variantes de pares terminológicos consiste, no duplo termo especializado vs. designação autóctone (Edlmair, 2014, p. 94). Deste modo, sempre que em um género textual são inseridos dois termos sinónimos, o autor do texto exprime, de maneira indireta, duas intenções:

1. Esclarecer um conceito complicado através de um lexema mais compreensível para o leitor, desempenhando assim uma função informativa e, dependendo do caso, também agilizando a função conativa;
2. Levar o destinatário à aprendizagem de um novo elemento, juntamente com o seu termo especializado, desempenhando assim uma função instrutiva.

A este propósito, é possível apresentar-se o papel esclarecedor da terminologia dupla através do exemplo seguinte:

„(...) Der Alkoholgehalt ist bei Schwangeren und Stillenden sowie bei Kindern und Jugendlichen und bei Patienten mit einem erhöhten Risiko auf Grund einer Lebererkrankung oder Epilepsie (Fallsucht) zu berücksichtigen (...)“.

(GEBRAUCHSINFORMATION: INFORMATION FÜR DEN ANWENDER - Korodin Herz-Kreislauf-Tropfen zum Einnehmen - Wirkstoffe: D-Campher und Weißdornfrüchte-Flüssigextrakt, Robugen GmbH, 2014).

No exemplo acima, a designação *Fallsucht* providencia um esclarecimento acerca de um termo que pertence a um registo linguístico científico, isto é, *Epilepsie*, garantido deste modo uma maior acessibilidade a nível lexical, sendo que, para um leigo, a designação de origem germânica é muito mais compreensível do que a designação científica de etimologia clássica (Thurmair, 1995, p. 265).

Embora não esteja presente no conjunto das bulas médicas analisadas, outra possível solução para se esclarecer os termos especializados de origem estrangeira consiste na sua tradução explícita, tal como se pode ver no exemplo proposto por Edlmair (Edlmair, 2014, p. 94):

„Mit Traubenzucker Duftstoffe zu verkapseln [...] – das ist dann möglich, wenn er in der Molekülform Cyclodextrin (übersetzt: Traubenzuckerring) vorliegt.“ (SZ 1990/99/23).

No entanto, conforme defende Thurmair (Thurmair, 1995, p. 265), a presença de uma tradução literal, anunciada entre parênteses, pode obstaculizar a fluência de leitura do texto, pelo que se revela preferível adotar a primeira solução apresentada.

A dupla: termo autóctone - termo especializado

Os dois elementos que compõem o par terminológico podem ocorrer em duas ordens diferentes. O primeiro lugar pode ser ocupado tanto pela designação mais especializada, bem como pelo termo de natureza mais popular. Com base nas afirmações de Thurmair (Thurmair, 1995, p. 265), a sequência na qual as duas designações aparecem é determinada pela intenção comunicativa do emissor do texto. Caso o autor considere mais importante a função informativa, colocará então antes o termo especializado, seguido pela designação proveniente da linguagem geral. Pelo contrário, se o emissor quiser dar mais importância à função instrutiva dos conteúdos, poderá então dar a prioridade ao termo popular, acompanhado pelo seu equivalente de registo científico, entre parênteses. Apresenta-se em seguida um exemplo de adoção de tal solução:

„(...) Sehr selten: Herzklopfen (Palpitationen), Ödeme (Flüssigkeitseinlagerungen), Herzmuskelschwäche (Herzinsuffizienz), Herzinfarkt (...)“.

Gebrauchsinformation: Information für den Anwender - IBUFLAM 800 MG RETARDTABLETTEN - Wirkstoff: Ibuprofen, Dragenopharm Apotheker Püschl GmbH, 2018).

À luz do exemplo acima é possível observar-se três duplas terminológicas, nas quais a designação autóctone precede o termo de registo mais científico, a fim de se cumprir com uma função instrutiva, além da função informativa. Se a intenção do autor do texto também consistir na aprendizagem de conceitos e termos médicos por parte do leitor, a designação mais científica ocorre então apenas da primeira vez que o elemento em questão é mencionado, para depois nunca mais aparecer, deixando espaço ao seu equivalente de natureza mais popular (Thurmair, 1995, p. 265).

Paralelismos na dupla: termo especializado - termo autóctone e vice-versa

Na tabela (2) apresentam-se vários exemplos de pares terminológicos do tipo termo especializado - designação da linguagem geral e do tipo designação da linguagem geral - termo especializado.

A dupla: termo especializado - termo especializado

A existência de pares terminológicos não implica necessariamente que estes contenham sempre um termo especializado e outro popular, sendo que também é possível encontrar-se duplas em que ambos os elementos são de origem estrangeira e pertencem ao mesmo registo linguístico (Edlmair, 2014, p. 95). De acordo com Thurmair (Thurmair, 1995, p. 249), as componentes de tais pares são entre as poucas designações que podem ser consideradas como sendo sinónimos na sua totalidade. Ao grupo de tais duplas pertence, por exemplo, o par *Sucrose* vs. *Saccharose*, tal como se segue:

„(...) Dieses Arzneimittel enthält pro Kapsel 53 mg Laktose und 11,3 mg Sucrose (Saccharose) (...)“.

(GEBRAUCHSINFORMATION: INFORMATION FÜR DEN ANWENDER - Aggrenox® - 200mg/25mg - Retardkapseln - Wirkstoffe: Dipyridamol, Acetylsalicylsäure, Boehringer Ingelheim Pharma GmbH, 2015).

Paralelismos na dupla: termo especializado - termo especializado

Na tabela (3) apresentam-se vários exemplos de pares terminológicos do tipo termo especializado - termo especializado.

A dupla: termo da linguagem geral - termo da linguagem geral

Tal como podem existir duplas compostas por dois termos especializados, da mesma maneira também se podem encontrar pares terminológicos em que ambas as designações pertençam à linguagem geral e, por consequência, ao mesmo registo linguístico (Edlmair, 2014, p. 96). No entanto, trata-se de unidades terminológicas que se costumam encontrar em um patamar muito baixo da organização vertical da linguagem médica e, para além disso, não podem ser sempre consideradas como sendo sinónimos, sendo que muitas vezes apresentam maiores ou menores diferenças em termos de significado. De acordo com Edlmair (Edlmair, 2014, p. 96), tais designações encontram uma utilização mais frequente em textos pouco especializados, presentes em meios que não abordam assuntos técnicos ou científicos de maneira habitual.

Para se proporcionar alguns exemplos, a este grupo de pares terminológicos podem pertencer as duplas *Austrocknung* vs. *Flüssigkeitsmangel* (ambos os termos designam a

desidratação) ou *Flüssigkeitseinlagerungen* vs. *Flüssigkeitsansammlung* (ambos os termos designam o edema).

A dupla: abreviação - termo especializado

Em último lugar, ainda se pode realçar a dupla na qual ocorrem o termo especializado por extenso e a sua forma abreviada. De acordo com Edlmair (Edlmair, 2014, p. 96), trata-se de um caso particular da terminologia dupla. De uma forma mais aprofundada, é possível afirmar-se que as duas designações são sinónimas, no entanto, podem apresentar aspetos diferentes tanto no que diz respeito à sua conotação, bem como em termos de utilização e ocorrência nas colocações. Thurmair (Thurmair, 1995, p. 276) defende que, na maioria dos casos, as duas unidades terminológicas pertencem ao mesmo registo linguístico e, em muitos casos, a abreviação costuma substituir a forma terminológica extensa (Lippert, 1978, p. 50). Apesar desta tendência frequente para a substituição da versão mais longa pela sua forma abreviada, na comunicação entre especialistas e leigos as abreviações são explicadas pelo menos uma vez, aquando da sua primeira ocorrência no texto, normalmente através do recurso aos parênteses (Edlmair, 2014, p. 96). Outra abordagem adotada muitas vezes nos textos pertencentes à *Fachexterne Kommunikation* consiste no recurso alternado entre a forma extensa e a forma mais abreviada. Tal situação ocorre para garantir a compreensibilidade dos conteúdos para o leitor leigo.

Finalmente, no caso de abreviações já cristalizadas em uma determinada linguagem especializada, costuma ocorrer antes a forma abreviada, seguida pelo termo por extenso entre parênteses (Thurmair, 1995, p. 276). No entanto, se se utilizar uma abreviação pouco frequente no uso ou que tenha sido construída de propósito para uma determinada designação, a ordem de ocorrência é invertida, aparecendo antes a forma extensa, acompanhada pela sua versão mais breve.

Paralelismos na dupla: abreviação - termo especializado

As únicas duas abreviações encontradas nos folhetos informativos analisados são as seguintes:

- *das ZNS* vs. *das Zentrale Nervensystem* (sistema nervoso central);
- *AIDS* (abreviação de origem anglófona) vs. *das Immundefektsyndrom* (síndrome da imunodeficiência adquirida).

Uma das razões pelas quais foram encontradas poucas abreviações na análise das bulas médicas consiste no facto de estas serem utilizadas sobretudo na comunicação entre especialistas, para efeitos de economização linguística (Edlmair, 2014, p. 96), e com pouca frequência na comunicação entre especialistas e leigos, a fim de se garantir uma maior compreensibilidade textual.

4.7 O ponto de chegada: os fatores que determinam o nível de especialização de um termo

Ao longo do presente capítulo já se mencionaram várias vezes alguns dos fatores que conseguem definir o nível de especialização de uma designação terminológica. Contudo, revela-se agora necessário providenciar-se um quadro global sobre tal aspeto da terminologia médica alemã.

Inicialmente, observou-se que o grau de especialização de um determinado texto é influenciado pelo género textual e pela situação comunicativa. Deste modo, elementos tais como o público-alvo, o emissor do texto e o tipo de comunicação em que a produção textual ocorre representam aspetos decisivos na escolha do registo linguístico a ser utilizado.

No entanto, também se constatou que o nível de especialização de um termo se encontra estritamente interligado com a organização vertical da linguagem especializada médica. Por outras palavras, a linguagem da medicina estrutura-se verticalmente em diferentes patamares a cada um dos quais é possível associar-se um determinado registo linguístico, mais ou menos elevado. Por consequência, quanto mais

alto for o nível de especialização em uma tipologia comunicativa, quanto mais elevado será o nível da estrutura vertical ao qual será necessário recorrer-se para efeitos de escolhas terminológicas.

Contudo, também existem fatores linguísticos, estritamente relacionados com aspetos etimológicos, que são de grande relevância para se determinar o grau de especialização de um termo. Para se poder compreender melhor tais elementos, revela-se útil abordar-se a questão com base em uma perspectiva comparativa entre línguas germânicas e línguas românicas que, no presente trabalho, são respetivamente representadas pelo alemão e pelo português europeu.

Deste modo, é possível dar-se início a tal raciocínio com base em um aspeto já comprovado muitas vezes no presente capítulo, isto é, o facto de o latim e o grego antigo desempenharem um papel fundamental na linguagem médica, sendo que estas duas línguas contribuem para a formação da maioria da sua terminologia. No entanto, a frequência de utilização de elementos de origem clássica apresenta grandes diferenças entre a linguagem médica alemã e a linguagem médica do português europeu (Ross, 2009, p. 108). Por outras palavras, na linguagem médica portuguesa é habitual recorrer-se a termos de origem grega ou latina também na comunicação entre especialistas e leigos, enquanto no contexto germanófono a utilização de tais designações ocorre preponderantemente no quadro da comunicação entre especialistas. Assim, no caso de uma relação ímpar a nível de conhecimentos prévios entre emissor e destinatário, as línguas românicas apresentam uma tendência para a utilização de termos especializados, enquanto o alemão opta com mais frequência por designações mais acessíveis, provenientes muitas vezes da linguagem geral (Magris, 1992, p. 21).

De uma maneira mais pormenorizada, pode afirmar-se que a preponderância dos elementos de origem clássica passa muito mais despercebida no português europeu do que no alemão, idioma no qual as designações latinas e gregas implicam um registo linguístico mais elevado (Magris, 1992, p. 21). Deste modo, de acordo com Puato (Puato, 2011, p. 119), na linguagem médica alemã, ao lado dos termos especializados têm surgido de maneira gradual designações de origem germânica. Tal aconteceu porque nas línguas germânicas os termos de registo elevado são percecionados como sendo

pouco transparentes, pelo que se tornou evidente a necessidade de uma vulgarização da terminologia, a fim de se favorecer a comunicação entre especialistas e leigos (Puato, 2011, p. 120), o que tem levado à existência de uma terminologia dupla. Pelo contrário, o português europeu é uma língua românica e, sendo que provém de forma prevalente do latim, não teve a possibilidade de efetuar tal vulgarização, tendo sido privado de um registo médico mais popular. Por consequência, a terminologia médica portuguesa aparenta ser muito mais obscura no quadro da *Fachexterne Kommunikation* (Puato, 2011, p. 120). Para além disso, tal ausência de uma terminologia dupla nas línguas românicas também leva a diferenças em termos conotativos, em comparação com a linguagem médica alemã. Assim, entre os internacionalismos na terminologia médica alemã e os internacionalismos da linguagem médica lusófona, é possível determinar-se uma equivalência apenas a nível formal, sendo que na língua alemã o termo especializado pertence a um registo linguístico mais elevado do que o registo no qual se coloca a designação nas línguas românicas (Puato, 2011, p. 120).

Assim, conforme se tem observado, a linguagem médica alemã dispõe de uma dupla camada terminológica (Pilegaard, 1997, p. 171), sendo que a maioria dos termos especializados é acompanhada por equivalentes de origem autóctone na *Fachexterne Kommunikation*. Trata-se de um aspeto ainda mais evidente na tradução de textos médicos, enquadrados na comunicação entre especialistas e leigos, de uma língua românica para o alemão. De acordo com Buchmann (Buchmann, 2014, p. 41), tal par linguístico pode levar a grandes desequilíbrios em termos tradutivos, sendo que o alemão apresenta uma distância muito maior das línguas clássicas do que o português europeu, ou outros idiomas neolatinos. Por outras palavras, no alemão o aumento de registo linguístico tem lugar muitas vezes através do recurso a uma palavra de origem latina ou grega no lugar de uma de origem autóctone.

Em resumo, de acordo com Ross (Ross, 2009, p. 115) e Buchmann (Buchmann, 2014, p. 43), no alemão o grau de especialização de um termo é determinado pela sua etimologia e pela sua colocação na estrutura vertical da linguagem médica, sendo que as designações de origem clássica se encontram com menor frequência na comunicação entre especialistas e leigos e, caso ocorram, costumam ser acompanhadas pelo seu

equivalente autóctone. Tal acontece porque a sua presença é um elemento que pode gerar problemas de compreensibilidade para os leitores, devido à grande distância entre os lexemas de origem clássica os de origem germânica. Pelo contrário, tal como nas outras línguas românicas, no português europeu a proximidade entre as formas greco-latinas especializadas e o léxico da linguagem geral é maior, o que torna a relação sinonímica entre designações especializadas e designações da linguagem geral mais forte nos idiomas neolatinos (Ross, 2009, p. 115).

4.8 Observações finais

Ao longo do presente capítulo, começou-se por se observar as características da linguagem médica contemporânea, tendo em consideração as terminologias dos diferentes subdomínios médicos.

Em seguida, apresentou-se a organização da linguagem médica. Esta apresenta uma estrutura horizontal, que abrange todas as sublinguagens dos diferentes subdomínios nos quais a medicina se desdobra, bem como uma estrutura vertical. Se na estrutura horizontal todos os subcódigos se encontram no mesmo patamar, na estrutura vertical a situação é muito diferente, sendo que esta pode ser dividida em três níveis de especialização decrescente, ou seja, linguagem científica, linguagem científica em um contexto coloquial e a linguagem orientada para um público leigo. Tal organização vertical também é presente na terminologia médica, o que implica de forma definitiva a presença de termos mais especializados em contraste com termos menos especializados, de origem autóctone. Deste modo, na linguagem médica alemã, a maioria dos conceitos e dos elementos pode ser designada tanto através de um termo de registo elevado, bem como através de uma forma autóctone de registo mais baixo e mais compreensível para os leitores leigos.

Ao avançar-se no presente capítulo, procedeu-se a redimensionar o postulado da univocidade absoluta da terminologia, pondo o enfoque na multiplicidade de designações para um mesmo conceito. Foi possível concluir-se que a aspiração a uma uniformização absoluta da terminologia médica a nível internacional representa um

fenómeno maioritariamente fictício e que favoreceria apenas a comunicação entre especialistas. Para além disso, o desejo de uma padronização terminológica quanto mais rigorosa também contraria a natureza das línguas e das linguagens vivas, encontrando-se estas em contínua evolução e não podendo ser consideradas como sendo sistemas artificiais e cristalizados. Ainda, revela-se praticamente impossível que os domínios especializados renunciem à sua pluralidade terminológica de repente, a fim de se favorecer apenas uma tipologia comunicativa. Deste modo, pode afirmar-se que a sinonímia e a multiplicidade de designações para um mesmo conceito têm representado um aspeto constante da linguagem médica.

Depois de tais observações, avançou-se para a análise da terminologia dupla e dos seus diferentes aspetos. Em primeiro lugar, constatou-se, mais uma vez, que esta corresponde a uma forma de sinonímia. Além disso, também se desvendaram determinados fatores históricos que têm contribuído para a presença de tal pluralidade terminológica. O mais importante consiste nas tentativas de alemanização das linguagens de especialização propostas por von Zesen antes e, mais tarde, por Campe. Além do mais, também se observou que as designações que compõem as duplas terminológicas costumam pertencer a dois registos linguísticos diferentes, encontrando-se uma em um nível de especialização mais elevado e outra em um patamar mais baixo da estrutura vertical da linguagem médica. Por consequência, o recurso a um ou outro termo também depende da tipologia comunicativa em que um determinado texto ocorre, sendo que o tipo de destinatário implica a necessidade de um maior ou menor grau de especialização. No entanto, tal não exclui a existência de pares terminológicos cujos elementos pertençam ao mesmo registo linguístico.

Outro fenómeno que foi constatado, consiste no facto de a maioria dos termos especializados da linguagem médica corresponderem sobretudo a empréstimos do latim ou do grego antigo. Outro aspeto importante a realçar-se, é o facto de os estrangeirismos poderem entrar em uma linguagem especializada de duas formas:

1. Entram na língua de chegada como lexemas já completos e cristalizados, sofrendo, no máximo, pequenas adaptações;

2. São formados na língua de chegada, a partir de elementos provenientes de um idioma estrangeiro.

Além do mais, os estrangeirismos podem compor-se exclusivamente por elementos estrangeiros ou, ainda, dar origem a formas híbridas.

Em seguida, passou-se a analisar-se de maneira mais pormenorizada as diferentes tipologias de duplas terminológicas. Tal como já tinha sido observado anteriormente, constatou-se que as designações que compõem um par terminológico costumam pertencer a dois patamares diferentes da organização vertical da linguagem médica, isto é, a dois registos linguísticos diferentes. De uma forma geral, o termo de origem clássica apresenta-se como sendo mais especializado, enquanto a designação autóctone possui um grau de especialização mais baixo. Para além disso, também é de se realçar que o alemão é uma língua que tende para a introversão, formando assim termos equivalentes aos internacionalismos sobretudo a partir do material linguístico autóctone.

Em um segundo momento, avançou-se para análise da utilização das duplas nos géneros textuais. Estas podem ser inseridas de duas formas, isto é, através da utilização de parênteses ou pelo recurso às aspas.

De uma maneira geral, é possível afirmar-se que existem vários tipos de duplas terminológicas, conforme se segue:

- Dupla: termo especializado - designação autóctone;
- Dupla: designação autóctone - termo especializado;
- Dupla: termo especializado - termo especializado;
- Dupla: designação autóctone - designação autóctone;
- Dupla: abreviação - termo especializado.

Em último lugar, analisaram-se os fatores que determinam o nível de especialização de um termo e, por consequência, o seu contexto de utilização. Para além dos elementos já mencionados, tais como fatores relacionados com a tipologia comunicativa e a estrutura vertical da linguagem especializada médica, também existem causas de natureza linguística e etimológica. A fim de se compreender melhor tais elementos, foi

proposta uma abordagem comparativa entre as línguas românicas, com enfoque no português europeu, e as línguas germânicas, com enfoque no alemão. De uma maneira geral, constatou-se que, devido a razões etimológicas, nos idiomas neolatinos é muito mais habitual recorrer-se a termos especializados em todos os tipos de comunicação, enquanto no alemão a utilização de designações exclusivamente de origem clássica se limita apenas à comunicação entre especialistas. Tal deve-se ao facto de os termos de origem clássica serem percecionados pelo contexto germanófono como sendo pouco transparentes, o que leva à necessidade de uma vulgarização terminológica que favoreça a comunicação entre especialistas e leigos. Trata-se de uma operação impossível no português europeu e em outras línguas românicas, sendo que estas provêm maioritariamente do latim e não dispõem, portanto, de outra componente etimológica para a formação de um registo médico mais popular. Por consequência, no quadro da comunicação entre especialistas e leigos, a terminologia médica portuguesa revela-se ser muito mais obscura para os destinatários lusófonos do que a terminologia médica alemã para os leitores germanófonos. Trata-se de um aspeto que se torna ainda mais evidente no contexto tradutivo. Sempre que se traduz um texto enquadrado na *Fachexterne Kommunikation* do português europeu para o alemão, a fim de se conservar o mesmo registo linguístico, torna-se necessário traduzir-se os internacionalismos através de designações de origem germânica. Deste modo, pode depreender-se que o aumento do nível de especialização de um termo depende dos seus componentes etimológicos, pertencendo uma designação de origem clássica a um registo mais elevado.

Em conclusão é possível afirmar-se que, no caso germanófono, o grau de especialização de um termo é determinado pela sua etimologia e pela sua colocação na estrutura vertical da linguagem médica. Por consequência, a presença de termos de origem clássica na comunicação entre especialistas e leigos pode gerar problemas de compreensibilidade ao público leigo, o que implica a necessidade de uma terminologia dupla para efeitos explicativos.

5. Metodologia

Ao longo do presente capítulo apresentar-se-á a metodologia relativa à construção da base de dados terminológica, criada com a finalidade de se analisar o fenómeno da terminologia dupla na linguagem médica alemã e a sua ausência na linguagem médica portuguesa. De uma maneira mais pormenorizada, antes de mais, ilustrar-se-á o objetivo da de dados.

Proceder-se-á depois à apresentação da ferramenta utilizada para a criação dos corpóra e da base de dados terminológica, isto é, o Corpógrafo que, para a investigação relativa ao presente trabalho, se revelou ser um apoio de extrema importância.

Ao avançar-se ao longo da presente secção, apresentar-se-á a criação dos dois corpóra monolíngues e as várias fases que tal processo envolveu.

Em uma outra fase da presente secção abordar-se-á o processo de extração terminológica e as dificuldades que a mesma implicou.

Em seguida avançar-se-á para a classificação dos termos extraídos, para se compreender se correspondem a termos altamente especializados ou a designações de natureza mais autóctone e, por conseguinte, se a sua utilização se revela como sendo mais adequada na comunicação entre especialistas ou apenas na comunicação entre especialistas e leigos. Além disso, também se providenciarão contextos nos quais o português europeu se encontra obrigado a recorrer a designações de registo elevado, raramente acompanhadas pelas devidas explicações, enquanto o alemão utiliza lexemas autóctones, tornando os conteúdos mais compreensíveis para os destinatários.

5.1. O objetivo da base de dados terminológica

De acordo com Lippert (Lippert, 1978), a linguagem médica alemã pode ser organizada tanto de uma maneira vertical, como de forma horizontal. A estrutura vertical implica a presença de diferentes patamares, que correspondem a um registo de especialização mais ou menos elevado. Deste modo, revela-se possível afirmar-se que o alemão, na sua linguagem médica, dispõe de uma dupla camada terminológica (Pilegaard, 1997, p. 171).

Assim, os internacionalismos de origem clássica pertencem a um registo especializado e as designações autóctones a um registo mais popular e compreensível para o paciente leigo.

À luz das afirmações acima mencionadas, o objetivo do projeto terminológico consiste em se criar uma base dados que, por cada termo médico em português europeu, forneça pelo menos duas designações equivalentes em alemão, uma de origem clássica e, por esta razão, altamente especializada e outra de origem autóctone, que por sua vez pertence a um registo linguístico mais popular. Por outras palavras, trata-se de se ir além do postulado terminológico proposto por Cabré (Cabré, 1999), com base no qual, a nível internacional, a univocidade terminológica deve levar a que, por cada termo em uma língua, exista apenas um equivalente nos outros idiomas. Pelo contrário, o que se pretende encontrar, são dois sinónimos em alemão por cada termo em português europeu. Por esta razão, de uma perspetiva descritiva, o propósito da criação da base de dados consiste em se confirmar a tendência da língua alemã para a formação de designações autóctones que acompanhem e expliquem os termos de origem clássica de registo mais especializado. Ao mesmo tempo, também se pretende verificar o facto de o português europeu não dispor dos mesmos recursos do alemão para a formação de uma terminologia de natureza mais popular, pelo que deveria apresentar uma quantidade muito escassa de termos sinónimos. No entanto, por outro lado, a base de dados terminológica também se propõe fornecer aos tradutores do par linguístico PT-DE e aos redatores de textos da *Fachxterne Kommunikation* médica em alemão uma ferramenta à qual recorrer-se para a produção de conteúdos com um grau elevado de compreensibilidade para os leitores leigos. Deste modo, o grupo-alvo de utilizadores é constituído quer por especialistas da área da medicina, quer por tradutores e, possivelmente, intérpretes. Em suma, o segundo propósito do projeto terminológico apresenta uma natureza mais prescritiva e pretende fornecer diretrizes tradutivas a nível lexical, especialmente no quadro da escolha terminológica aquando da tradução de textos enquadrados na *Fachexterne Kommunikation*, tais como os folhetos informativos dos medicamentos.

Em conclusão, as expetativas relativas aos resultados providenciados pela base de dados terminológica são as seguintes:

- Destaca-se a existência de pelo menos dois termos médicos em alemão, por cada termo em português europeu;
- No alemão, destaca-se a existência de uma relação sinonímica entre o termo especializado de origem clássica e o termo mais popular autóctone, isto é, a presença de uma terminologia dupla;
- No português europeu, há uma ausência quase total de equivalentes populares para os termos médicos especializados, isto é, a ausência de uma terminologia dupla;
- Nas bulas médicas em alemão, observa-se uma ocorrência mais frequente de designações de autóctones para efeitos de maior compreensibilidade ou, pelo menos, a coocorrência de termos autóctones juntamente com os seus equivalentes especializados, para propósitos explicativos;
- Nas bulas médicas em português europeu, revela-se uma presença bastante exígua de termos da linguagem geral para efeitos de maior compreensibilidade, quer estes ocorram isolados ou acompanhem uma designação de registo especializado;
- Existe uma maior compreensibilidade lexical nas bulas médicas em alemão, devido à existência de uma terminologia dupla;
- Existe uma menor compreensibilidade lexical nas bulas médicas em português europeu, como resultado da ausência de uma verdadeira terminologia dupla.

Em resumo, é possível afirmar-se que as expetativas são altas no que concerne à linguagem médica alemã e mais baixas em relação à linguagem médica do português europeu.

5.2. Caraterísticas da base de dados terminológica

5.2.1. As línguas

Sendo que o projeto consiste em uma base de dados terminológica bilíngue, revela-se necessário apresentar-se as razões que levaram à seleção das línguas envolvidas. Sendo que um dos objetivos do presente trabalho é o estudo das diferentes abordagens à terminologia por parte das línguas românicas e das línguas germânicas, foi escolhido um idioma por cada família linguística. Deste modo, no âmbito das línguas germânicas foi selecionado o alemão. Tal decisão foi tomada com base não só no facto de o alemão ter um carácter muito menos internacional em comparação com o inglês, mas também por ser uma língua que não sofreu uma influência tão significativa por parte de uma língua românica (veja-se o papel que o francês desempenhou em alterar o léxico do inglês). Além disso, do ponto de vista da formação terminológica, no contexto germanófono costuma recorrer-se a mais material de origem germânica do que a anglófona.

Quanto à escolha da língua românica, esta poderia ter recaído no italiano ou, ainda, no francês. Contudo, sendo que já existem diferentes trabalhos relativos à comparação entre a terminologia médica destes dois idiomas e a terminologia médica alemã, decidiu-se então optar-se pelo português europeu.

Em todo o caso, a língua fundamental no presente trabalho é o alemão, sendo que um dos aspetos de maior interesse consiste na presença e na utilização da terminologia dupla.

Em conclusão, pode afirmar-se que se trata de um projeto que, potencialmente, poderia ter mais desenvolvimentos, tais como a introdução de mais línguas de interesse, para se proporcionar uma comparação mais ampla ou, ainda, a introdução de outras unidades terminológicas extraídas a partir de géneros textuais diferentes das bulas médicas. Para este propósito, seria provavelmente interessante acrescentar-se a terminologia médica inglesa, sendo que, tal como defende Magris (Magris, 1992, p. 22), o inglês ocupa uma posição intermédia entre o comportamento do alemão e a abordagem das línguas

românicas, recorrendo, na comunicação para os leigos, tanto a designações de origem clássica, bem como a termos de origem autóctone.

5.2.2. A delimitação do domínio e do género textual

Conforme defende Riediger (Riediger, 2018, p. 28), uma das operações mais importantes a serem realizadas na fase preliminar da criação de uma base de dados terminológica consiste em se determinar o domínio e o subdomínio de interesse. Para efeitos de esclarecimento, revela-se crucial realçar-se que, devido à interdisciplinaridade das áreas científicas, um subdomínio pode pertencer a mais macrossetores. Por exemplo, o subdomínio da tecnologia médica pode ser abrangido tanto pelo domínio da medicina, bem como pela área da tecnologia. Por esta razão, revela-se fundamental definir-se o domínio e o subdomínio de maneira muito pormenorizada já na fase preliminar.

No que diz respeito à área de interesse do presente trabalho, é possível afirmar-se que o grande setor científico analisado corresponde à área da Medicina. Em contraste com outros projetos terminológicos, a base de dados criada para o trabalho não pretende analisar um subdomínio de grande especificidade dentro do domínio médico, tal como a oncologia ou a anestesiologia. Pelo contrário, mais do que se limitar a área de interesse, optou-se por se limitar a tipologia comunicativa e o género textual estudado. Contudo, se se quiser necessariamente individuar um subdomínio no âmbito da Medicina com que o presente trabalho se relaciona, revela-se possível defender-se que este corresponde à área da Medicina Farmacêutica. Tal pode ser afirmado devido ao facto de se ter limitado o estudo terminológico para apenas um tipo de texto, isto é, os folhetos informativos dos medicamentos. Assim, a escolha do género textual determina a tipologia comunicativa em questão, correspondendo esta à comunicação entre especialistas e leigos e, de uma maneira mais precisa, entre especialistas da área da medicina e pacientes.

De uma maneira mais aprofundada, com o objetivo de se providenciar uma visão mais pormenorizada do macrossetor e do subdomínio abordado pelo presente trabalho,

pode afirmar-se que a base de dados terminológica se insere no subdomínio da Medicina Farmacêutica, também conhecida pelo nome de Farmacologia. Atente-se que se trata de uma área interdisciplinar que, por sua vez, pertence a pelo menos três domínios diferentes, nomeadamente a Medicina, a Biologia e a as Ciências Farmacêuticas. Contudo, para se garantir uma maior simplicidade concetual, o projeto terminológico considera a Farmacologia como um domínio que pertence apenas à área da Medicina, visto que o presente trabalho pretende investigar a utilização da linguagem médica. Na imagem (B) apresenta-se o enquadramento da farmacologia nas ciências médicas.

Em relação ao género textual analisado, ou seja, o folheto informativo, este pode ser definido como sendo um texto físico que acompanha o medicamento e que apresenta diferentes informações, tendo como principal finalidade o esclarecimento do utente (Loureiro Ribeiro Silva, 2011, p. 7). Note-se que se trata de uma tipologia de texto que pode ser enquadrada dentro da comunicação escrita entre especialistas e leigos e que pode ser inserida na comunicação escrita especializada, a qual também envolve a comunicação entre especialistas.

Na imagem (C) apresenta-se o enquadramento do género textual das bulas médicas.

5.2.3. Os textos utilizados

Para a criação dos corpóra do presente projeto terminológico foi utilizado apenas um tipo de texto, os folhetos informativos dos medicamentos, tanto em alemão, como em português europeu. Por consequência, revela-se possível afirmar-se que a base de dados terminológica não estuda a linguagem médica farmacológica de forma geral, mas analisa a sua utilização apenas em uma determinada tipologia textual.

Deste modo, a fim de se criar o corpús para a extração terminológica, recolheu-se um conjunto de textos equivalentes e paralelos, sendo estes no total 47 bulas médicas em alemão e mais 47 em português europeu. É importante realçar que não se efetuou uma distinção entre medicamentos com ou sem receita, embora uma parte consistente dos folhetos informativos utilizados pertença ao segundo grupo. Tal diferenciação não se

efetuiu pelo facto de terem surgido dificuldades no que concerne à recolha dos textos redigidos em português europeu. Atente-se que o objetivo da pesquisa textual consistiu em se encontrar equivalentes exatos para o folheto informativo de cada medicamento. No entanto, a pesquisa revelou-se proveitosa, pelo que se conseguiram encontrar pares textuais em alemão e português europeu para cada bula médica. Deste modo, o *cópus* constituído pelos textos lusófonos compõe-se de 47 folhetos informativos e perfaz um total de 96.909 palavras, enquanto o *cópus* em alemão, também constituído por 47 bulas médicas, dispõe de um total de 104.107 palavras.

Quanto às fontes consultadas para a pesquisa do material textual, estas foram bastante diversas. No caso dos folhetos informativos em alemão, os textos foram extraídos sobretudo a partir dos sites de diferentes empresas farmacêuticas que disponibilizam as bulas médicas para consulta *online* e através da realização de *download* (Imagem (D)). Após ter-se encontrado e reunido os folhetos informativos em alemão, passou-se à pesquisa dos equivalentes em português europeu.

Quanto aos recursos utilizados para a pesquisa das bulas médicas em português europeu, estas foram, de uma forma geral, menos variadas. Os textos foram extraídos de forma preponderante a partir do site da INFARMED (Imagem (E)) que é, de acordo com Loureiro Ribeiro Silva (Loureiro Ribeiro Silva, 2011, p. 13), a entidade portuguesa para a regulação, monitorização e supervisão do setor dos medicamentos, dos seus folhetos informativos, dos dispositivos médicos e dos produtos cosméticos e de higiene corporal. No entanto, para a recolha de algumas bulas médicas, foi necessário consultar-se os *websites* de algumas empresas farmacêuticas portuguesas. Contudo, nem sempre foi possível encontrar-se folhetos informativos de medicamentos que se apresentassem como equivalentes a aqueles em alemão, sendo que, por vezes, ocorrem pequenas diferenças no princípio ativo, nas dosagens ou, ainda, no modo de administração.

Em último lugar, ainda se revela importante indicar-se o intervalo de tempo em que os textos recolhidos foram publicados, o qual corresponde ao período que abrange os últimos 18 anos, se se quiser contar também com o ano 2021 na sua totalidade. Assim, o intervalo de publicação localiza-se numa linha temporal entre os anos de 2004 e 2021,

sendo uma bula médica portuguesa o texto mais antigo e um folheto informativo alemão, o texto mais recente.

Na tabela (4) é possível observar-se as bulas médicas alemãs e portuguesas recolhidas para a construção do *cópus*, juntamente com o nome do medicamento e o seu princípio ativo.

5.2.4. “Limpeza” dos textos

Uma vez concluída a fase de pesquisa e seleção dos textos, e, antes de se proceder à criação do *cópus*, revelou-se necessário realizar-se uma “limpeza” dos textos recolhidos. Trata-se de um processo que tem por objetivo favorecer o processamento mais eficaz possível por parte da ferramenta terminológica, o Corpógrafo, de forma a que o fraseamento as apresente de forma legível e bem organizada. De um ponto de vista prático, tal operação traduz-se em copiar-se cada texto dos folhetos informativo para um ficheiro *Word* ou diretamente para o Corpógrafo, para se eliminar todos os elementos supérfluos que dificultem o reconhecimento dos lexemas por parte da ferramenta terminológica. No caso do presente trabalho, a “limpeza” dos textos foi realizada em diferentes ficheiros *Word*. Para além disso, outro aspeto que provoca diferentes dificuldades ao Corpógrafo na fase de processamento textual é uma má formatação do texto. Por esta razão, muitas vezes foi necessário reformatar-se os conteúdos das bulas médicas, para que a extração terminológica ficasse mais agilizada e a apresentação dos contextos de utilização não sofresse prejuízos.

Em conclusão, tratou-se de uma tarefa que exigiu muito tempo, muita precisão e atenção aos mais ínfimos detalhes, sendo que um mínimo erro de “limpeza” ou de formatação pode prejudicar a extração de unidades terminológicas ou, ainda, a apresentação dos contextos de utilização dos termos. No entanto, o processo de “limpeza” dos textos deu origem a resultados extremamente positivos, agilizando bastante a extração terminológica manual e permitindo que os exemplos de utilização dos termos fossem apresentados de maneira clara e legível.

A imagem (F) apresenta o mesmo excerto de um folheto informativo, antes e depois de ter passado pelo processo de “limpeza”.

5.3. A ferramenta terminológica utilizada: o Corpógrafo

Conforme defende Pinto (Pinto, 2006, p. 1), o Corpógrafo é uma plataforma orientada para a análise e o estudo de corpóra, cujo objetivo é a produção de diferentes recursos linguísticos em suporte informático. Para além disso, o Corpógrafo também se revela útil para o apoio aos investigadores linguísticos, por exemplo no caso da criação de corpóra ou, ainda, na extração e organização terminológica (Pinto, 2006).

No que concerne o seu desenvolvimento, as origens da plataforma remontam a 2003, no quadro da Linguateca, um centro de recursos para o processamento computacional da língua portuguesa, e, através de diferentes fases de evolução, esta tem-se desenvolvido até hoje em dia, chegando à sua quinta versão (Bacquelaine, 2015, p. 22). Embora ainda apresente algumas limitações, especialmente em termos de rapidez, e uma interface com um aspeto muito simples e bastante antiquado, o Corpógrafo não deixa de disponibilizar uma grande quantidade de funcionalidades para a investigação linguística e terminológica, que serão apresentadas em seguida. Hoje em dia, de acordo com Bacquelaine (Bacquelaine, 2015, p. 23), a interface inicial da plataforma apresenta 4 macrossecções para a investigação, gestão e organização das informações. Estas são:

1. Gestor: apoia a criação e a gestão dos corpóra (Imagem (G));
2. Pesquisa: auxilia a pesquisa nos corpóra com base em diferentes necessidades (Imagem (H));
3. Centro de conhecimento: apoia a criação e a gestão das bases de dados terminológicas, bem como das relações semânticas entre os termos (Imagem (I));
4. Centro de comunicação: disponibiliza informações sobre o Corpógrafo (Imagem (L)).

5.3.1. Criação dos Córpora

Tal como já se explicou, a criação de um corpus apresenta diferentes fases, com um grau de exigência que varia. No entanto, antes de se descrever a criação dos corpora para a criação da base de dados terminológica relacionada com o presente trabalho, revela-se necessário providenciar-se algumas considerações de natureza teórica.

Antes de mais, revela-se indispensável definir-se o que é um corpus. Conforme defende Riediger (Riediger, 2018, p. 30), um corpus é um conjunto de textos recolhidos e organizados com base em diferentes critérios, tais como a língua, o domínio de especialização ou, ainda, o período histórico em que os textos foram escritos. Deste modo, através de diferentes ferramentas analíticas, um corpus permite investigar as regularidades linguísticas identificadas nos textos que o constituem, a fim de se descrever determinados aspetos da linguagem (Riediger, 2018, p. 31). Para o caso do presente trabalho, revelou-se necessária a criação de dois corpora distintos, alimentados por textos paralelos e equivalentes em alemão e em português europeu, com o objetivo da deteção e extração terminológica nos dois idiomas, para se criar uma base de dados terminológica bilingue.

Introdução e classificação dos ficheiros no Corpógrafo

Depois de serem limpos, os textos foram inseridos no Corpógrafo e classificados com base em diferentes critérios. Contudo, antes de se adicionar os textos, foram criadas duas pastas diferentes, uma que recolhesse os ficheiros em alemão e outra que recolhesse os textos em português europeu (Imagem (M)).

Em seguida, graças a uma das funcionalidades do Corpógrafo, adicionaram-se os ficheiros e preencheu-se a ficha relativa aos dados gerais de cada um destes. Entre os campos relevantes podem encontrar-se o idioma do texto, bem como o seu nome. Atente-se que também teria sido possível preencher mais duas fichas relativas às fontes dos ficheiros e à sua classificação semântica. No entanto, tal operação não foi realizada, sendo que não é de grande utilidade para o projeto terminológico. De uma forma geral,

renunciou-se à introdução de mais informações sobre os textos, para depois as inserir aquando do preenchimento das fichas terminológicas (Imagem (N)).

Uma vez adicionados todos os ficheiros por cada língua, as pastas continham 47 ficheiros cada, tanto em alemão, bem como em português europeu (Imagem (O)).

A criação dos corpóra

Após se ter realizado todas as operações preliminares, foi possível proceder-se à criação dos dois corpóra, nas respetivas línguas de interesse. Assim, a partir do painel Gestor, na secção denominada Corpora, foi necessário, em primeiro lugar, preencher-se os diferentes campos das fichas tanto do corpús em alemão, bem como do corpús em português europeu, antes de se proceder à anexação dos ficheiros para a sua alimentação (Tabela (5)).

Em último lugar, foi possível anexar-se os ficheiros para se “alimentar” os dois corpóra. Deste modo, à medida que se incluíram os textos, estes vieram a constituir os corpóra em questão.

A imagem (P) acima apresenta as três fases necessárias para se “alimentar” o corpús em português europeu através da inclusão dos ficheiros desejados. Tal processo teve de ser efetuado duas vezes, a fim de se criar os dois corpóra em alemão e em português europeu.

Uma vez concluída esta fase, o Corpógrafo cria os corpóra de forma automática e disponibiliza-os na secção “Corpora” do painel “Gestor”, tal como se pode observar na imagem (Q).

5.4. Extração dos termos e criação da base de dados terminológica

5.4.1. Extração dos termos

Uma vez criados os corpóra, é possível realizar-se a extração dos termos e a construção da base de dados terminológica. Trata-se de uma operação que visa a identificação de termos dentro de um ou mais corpóra (Riediger, 2018, p. 29). No quadro deste processo, o Corpógrafo disponibiliza duas opções diferentes, nomeadamente a extração terminológica automática e a extração terminológica manual. No entanto, o Corpógrafo não aparenta ser ainda muito fiável no que diz respeito à extração automática dos termos, pelo que se decidiu optar por uma extração manual. Embora tal escolha tornou o processo muito mais longo, uma das suas vantagens consiste em um maior nível de precisão. De uma forma geral, a extração manual é efetuada através da leitura dos textos que compõem os corpóra e a consequente extração dos termos de interesse, candidatos para entrar na base de dados (Riediger, 2018, p. 29).

Sendo que o objetivo final da base de dados consiste na descrição da terminologia dupla na linguagem médica alemã e na disponibilização de termos equivalentes entre o português europeu e o alemão, a extração terminológica foi efetuada de forma paralela, a fim de se identificar as designações em ambas as línguas. Para além disso, visto que o presente trabalho se foca nas duplas terminológicas da linguagem médica alemã, o processo de extração apresentava determinadas expectativas, isto é, uma relação de equivalência terminológica que pode ser descrita pelo rácio 1:2. Por outras palavras, por cada termo lusófono extraído, previu-se a existência de pelo menos dois equivalentes germanófonos, sendo um destes especializado e outro uma forma popular ou híbrida. Por consequência, a extração terminológica teve início a partir da leitura paralela dos textos “limpos” nas duas línguas, tentando-se identificar antes os termos lusófonos, com o objetivo de se proceder, em seguida, à procura dos correspondentes em língua alemã. A tabela (6) apresenta um possível exemplo de leitura paralela para a identificação dos termos em português europeu e das duplas correspondentes em alemão.

Além do mais, o processo de leitura paralela também tentou identificar possíveis termos ou expressões perifrásicas às quais o português europeu recorre para explicar de maneira mais compreensível os termos que designam conceitos pouco acessíveis ao público leigo. Em virtude de tal situação seria também relevante mencionar que estas não se registaram em grande número, se se comparar com as soluções adotadas pela língua alemã.

No entanto, é possível defender-se que, já na leitura paralela, as expectativas iniciais foram cumpridas de maneira mais do que satisfatória. É também de se realçar a expectativa de que nem todos os termos aparecessem juntamente com o seu correspondente à primeira tentativa de leitura paralela, pelo que foi necessário contar-se com um processo de leitura muito longo.

Em último lugar, revela-se ainda importante evidenciar-se um elemento, relacionado com a língua alemã, que deu origem a várias dificuldades ao longo do processo de deteção dos termos. Trata-se da presença da declinação, que fez com que fosse necessário pesquisar-se as designações em todas as suas formas declinadas (nominativo, dativo, acusativo, genitivo), sempre que não aparecessem no caso nominativo singular. Deste modo, os termos germanófonos que envolvem a presença de um adjetivo necessitaram de mais tempo para serem encontrados. Em contraste, no caso do português europeu, esta dificuldade não surgiu de forma tão intensa, sendo que o idioma declina as palavras apenas de acordo com o género e o número e não com o caso.

Após a conclusão da leitura paralela dos textos e da identificação dos candidatos a termos, foi possível realizar-se a extração terminológica e a consequente criação da base de dados através da introdução das diferentes designações detetadas. Para este propósito e para uma maior agilização na extração dos termos, decidiu-se ter em consideração alguns critérios que conseguissem tornar a base de dados mais útil para os seus futuros utilizadores:

- Limitação dos termos lusófonos para as designações que tivessem mais do que um equivalente de tradução em alemão, tais como pneumonia vs. *Pneumonie* - *Lungenentzündung*;
- Limitação dos termos especializados germanófonos para as designações compostas por no máximo 2 lexemas, tais como *Agoraphobie* ou *Erosive Gastritis*.
- Exclusão da base de dados das expressões perifrásticas utilizadas em português europeu, tais como “falta de cabelo” (alopécia) ou “alterações do batimento cardíaco” (arritmia);
- Inclusão de termos germanófonos que, mesmo nunca apresentando coocorrências com o seu equivalente nos textos analisados, formem uma dupla terminológica juntamente com outra designação. A título de exemplo, o termo *Blasenentleerung* pertence a uma tripla terminológica composta por três designações, ou seja, *Miktion* vs. *Wasserlassen/Blasenentleerung*, no entanto tal designação nunca coocorre juntamente com o seu equivalente especializado;
- Inclusão de termos germanófonos declinados caso estes nunca ocorressem no nominativo singular, tais como *obstruktiver Lungenerkrankung* (adjetivo declinado no dativo) ou *Lokalanästhetika* (número plural).
- Inclusão de termos lusófonos no plural, sempre que não fosse possível detetá-los no singular.

5.4.2. Criação da base de dados terminológica

Depois de se terem estabelecido os critérios anteriormente mencionados, de um ponto de vista prático, é então possível proceder-se à criação da base de dados e à introdução dos termos extraídos. Deste modo, o primeiro passo a dar-se consiste em se criar uma base de dados terminológica no Corpógrafo, onde serão armazenados os termos que se decidir introduzir-se (Imagem (R)).

Antes de se criar de forma definitiva a base de dados, é necessário preencher-se a ficha relativa às suas características. Esta providencia informações acerca do nome da base de dados, o seu domínio e o subdomínio abordado, entre outros (Imagem (S)).

Em seguida, é finalmente possível proceder-se à introdução dos termos. Para se realizar tal operação, o Corpógrafo disponibiliza duas possibilidades, sendo estas a extração automática e a extração manual. Tal como se afirmou previamente, decidiu-se optar pelo processo manual, sendo que a extração automática ainda não aparenta ser suficientemente eficaz. A imagem (T) apresenta as diferenças entre o processo de extração automática e a extração manual.

Embora implique uma fase preliminar de leitura paralela e de identificação dos termos mais longa e exigente, a introdução manual dos termos revela uma maior eficácia, sendo que já se conhecem as unidades terminológicas que se querem inserir e se confirmou a sua presença nos textos através do processo prévio de leitura paralela. Apresenta-se na imagem (U) o processo de inserção manual dos termos.

5.4.3. As fichas terminológicas

Tal como se observou nas imagens (T) e (U), o preenchimento da ficha terminológica representa um aspeto fundamental para se providenciar mais informações acerca de um termo da base de dados. No caso do presente trabalho, não foram preenchidos todos os campos da ficha, sendo que foram excluídos os itens “Pesquisadores”, “Autores”, “Fontes” e “Relações Semânticas”. O objetivo desta base de dados terminológica consiste, acima de tudo, na identificação do registo de um termo, das outras designações com este relacionadas, ou seja, os sinónimos, e na apresentação dos equivalentes de tradução. Em seguida, são apresentados de maneira pormenorizada todos os campos preenchidos no quadro da base de dados terminológica.

Dados Gerais

O presente campo fornece informações de natureza mais geral sobre o termo, tais como a língua da unidade terminológica, o tipo de designação e o estado administrativo. Note-se que também são providenciados dados relativos ao registo linguístico, à frequência de utilização e à proveniência do termo. Para a base de dados do presente trabalho, o único item que nem sempre foi preenchido é o estado administrativo, uma vez que o registo foi já considerado como relevante para se determinar o nível de especialização de um termo. Este último é provavelmente o aspeto mais importante no quadro dos dados gerais, sendo que consegue providenciar informações acerca da sua utilização nos diferentes tipos de comunicação. De uma maneira mais pormenorizada, a grande maioria dos termos lusófonos foi classificada como pertencente a um registo científico, à exceção de poucos casos correspondentes a designações que são do conhecimento geral dos falantes. Por outro lado, na parte germanófona da base de dados, a distinção de registos revela-se muito mais marcada. Assim, os termos de origem clássica foram classificados como elementos integrantes de um registo científico, enquanto os sinónimos autóctones ou populares foram associados a um registo neutro. De uma forma geral, os termos provenientes da linguagem geral nem sempre pertencem a um registo neutro, contudo, tal designação considerou-se como sendo a mais adequada a fim de se criar uma distinção clara. Na imagem (V) apresenta-se um exemplo de tal distinção.

No que diz respeito ao item “frequência de utilização”, esta foi estabelecida tanto com base no número de ocorrências de cada termo, bem como com base nas opções fornecidas pelo Corpógrafo, isto é, “raramente usado”, “usado com frequência”, “usado com pouca frequência”. No entanto, é de se evidenciar que as frequências não foram estabelecidas com base no número de vezes em que uma designação ocorre juntamente ou em substituição do seu equivalente, mas tendo em consideração a quantidade absoluta de ocorrências de cada termo. Por conseguinte, caso uma designação especializada seja classificada como sendo raramente usada, tal não significa necessariamente que o seu equivalente mais popular apresente uma frequência maior.

Quanto ao campo “proveniência”, decidiu-se utilizar apenas 3 das 5 opções previstas pelo Corpógrafo. No quadro de tal item, a ferramenta providencia as designações “indefinido”, “empréstimo”, “empréstimo interdisciplinar”, “empréstimo interlinguístico” e “neologismo”. Para a presente base de dados, recorreu-se apenas às opções seguintes:

- Indefinido: para os termos alemães autóctones e para os termos lusófonos de natureza popular;
- Empréstimo: para os termos alemães de origem clássica e para a maioria dos termos em português europeu, sendo estes de origem preponderantemente grega ou latina;
- Empréstimo interlinguístico: para os termos alemães híbridos.

Em último lugar, tendo ainda em consideração o campo “tipo”, é importante referir que este foi sempre preenchido através da opção nome comum, sendo que representa a categoria lexical à qual pertencem todos os termos da base de dados terminológica.

Morfologia

No campo da morfologia é possível editar-se os dados morfológicos do termo em questão. De uma forma mais pormenorizada, pode indicar-se o género, o número e a classe gramatical de uma determinada designação.

Definições

De um ponto de vista teórico, o campo “definições” estaria dedicado à pesquisa e apresentação de definições relativas a um termo, encontradas através da pesquisa nos corpóra (Pinto, 2006, p. 19). Contudo, no quadro do presente trabalho, tal campo foi utilizado de forma diferente, isto é, para se apresentar um exemplo de coocorrência entre um termo de origem especializada e o seu equivalente autóctone, sobretudo no que diz respeito à linguagem médica alemã. Deste modo, pode afirmar-se que, na presente base de dados, se recorreu à área dedicada às definições com dois propósitos, que concernem sobretudo o alemão:

1. Providenciar-se uma explicação acerca de um termo especializado, aquando da sua ocorrência;

2. Fornecer-se um termo especializado equivalente na ocorrência de uma designação autóctone.

Nas imagens (W) e (X), são apresentados exemplos de coocorrências inseridas através do campo “Definições”.

Contextos

O campo “Contextos” permite armazenar e apresentar os contextos de utilização em que um determinado termo ocorre. No presente trabalho, tal funcionalidade utilizou-se de acordo com o seu propósito original. No entanto, em relação a determinadas designações pouco frequentes, pode haver casos em que o contexto apresentado coincida com a ocorrência já proporcionada no campo “Definições”. Nas imagens (Y) e (Z) apresentam-se exemplos de contextos de utilização armazenados através do campo “Contextos”.

Termos relacionados

O campo relativo aos termos relacionados tem como objetivo a identificação e a apresentação dos sinónimos de um determinado termo (Bacquelaine, 2015, p. 31). No quadro da presente base de dados, trata-se de um dos aspetos mais importantes, sendo que o presente trabalho se foca na terminologia dupla e na sinonímia. Deste modo, através do campo “Termos Relacionados” pode associar-se uma designação ao seu equivalente mais ou menos especializado, criando assim uma dupla ou, por vezes, uma tripla terminológica. A categoria dos “Termos Relacionados”, juntamente com o campo dos “Equivalentes de Tradução”, representa um dos elementos que mais pode apoiar a tradução do português europeu para o alemão, sobretudo no caso da necessidade de se escolher um termo dependendo do registo de especialização exigido pela tipologia comunicativa.

Assim, caso se queira conferir se um termo possui um equivalente mais ou menos especializado, é suficiente observar-se a área relativa aos “Termos Relacionados”. Em seguida, ainda é possível carregar-se na designação apresentada em tal campo, para se consultar a sua ficha terminológica e verificar o seu registo, bem como as suas ocorrências e contextos de utilização. Na imagem (A1) apresenta-se um exemplo relativo ao campo “Termos Relacionados”.

Equivalentes de Tradução

Em último lugar, é necessário mencionar-se o campo “Equivalentes de Tradução”, que tem o objetivo de apresentar os equivalentes de um termo em outra língua (Bacquelaine, 2015, p. 31). Trata-se de outro aspeto de extrema importância, mais uma vez devido ao estudo da terminologia dupla e da sinonímia. Deste modo, através de tal área da ficha terminológica, pode observar-se a dupla ou tripla terminológica germanófona, correspondente a apenas um termo em português europeu. Por outras palavras, o campo “Equivalentes de Tradução” é a parte da ficha que resume a relação terminológica 1:2 entre o português europeu e o alemão. Por consequência, na presente base de dados, qualquer termo lusófono estará sempre associado a pelo menos dois equivalentes de tradução germanófonos, um de registo especializado e outro de registo popular. Assim, dependendo da tipologia comunicativa dentro da qual se está a realizar uma tradução ou uma redação, na ficha do termo em português europeu é possível individuar-se os correspondentes em alemão. Ao carregar-se nestes, podem consultar-se as respetivas fichas terminológicas e escolher a designação a utilizar-se com base no registo indicado nos Dados Gerais. Na imagem (A2) é apresentado um exemplo de recurso aos “Equivalentes de Tradução”.

5.4.4. A base de dados terminológica

Finalmente, após o preenchimento de todos campos considerados como sendo necessários nas fichas terminológicas, a base de dados encontra-se completa, contendo uma secção em português europeu e outra em alemão.

No que diz respeito a alguns dados estatísticos relativos ao projeto terminológico, revela-se possível afirmar-se que, com base nos critérios anteriormente expostos, foram extraídos e inseridos 181 termos lusófonos e 382 termos germanófonos, para um total de 563 unidades terminológicas. Estes números também confirmam a expectativa inicial de que por cada termo em português europeu se detetariam pelo menos dois termos em língua alemã, pelo que o resultado da pesquisa terminológica pode considerar-se como sendo muito satisfatório. Para além disso, todos os termos em alemão possuem pelo menos um sinónimo de registo mais ou menos especializado e quase todas as unidades terminológicas apresentam, no campo das definições, casos de coocorrências com o(s) seu(s) equivalente(s).

Quanto à secção lusófona, em comparação com o alemão, são menos os termos que, no campo das definições, dispõem de casos em coocorram juntamente com uma designação popular ou outro tipo de explicação. Contudo, tal aspeto não deve ser considerado como negativo, visto que coincide com as expectativas formuladas em relação à linguagem médica portuguesa, isto é, uma menor tendência para gerar equivalentes de origem popular.

Seria ainda crucial destacar que, por vezes, as relações de sinonímia também abrangeram casos com maior tendência para a hiponímia, a hiperonímia ou uma sinonímia muito imperfeita, especialmente no caso da terminologia médica alemã. Tal deve-se ao facto de nos folhetos informativos germanófonos ser bastante frequente o recurso a designações mais genéricas a fim de explicar ao leigo o significado de um termo especializado.

As imagens (A3), (A4), (A5) e (A6) apresentam o aspeto da base de dados terminológica no par linguístico PT-DE.

5.5. Observações finais

Ao longo do presente capítulo, apresentou-se a metodologia relativa à criação de base de dados terminológica bilingue na qual se baseia o presente trabalho.

Em primeiro lugar, definiu-se o objetivo do projeto terminológico. Este consistiu na criação de uma base dados que, por cada termo médico em português europeu, fornecesse pelo menos duas designações equivalentes em alemão, uma de origem clássica, altamente especializada, e outra de origem autóctone, que pertence a um registo linguístico mais popular. Por outras palavras, a relação terminológica esperada era 1:2. Para além disso, outro propósito da base de dados foi a confirmação da terminologia dupla no alemão, ou seja, a tendência da língua alemã para a formação de designações autóctones que acompanhem e expliquem os termos de origem latina ou grega, de registo mais especializado. No que concerne o português europeu, outro objetivo consistiu em se confirmar o facto de este idioma apresentar uma quantidade exígua de termos sinónimos, devido à menor produtividade e flexibilidade dos processos de formação da palavra.

No entanto, em termos práticos, o propósito final da base de dados foi providenciar-se aos tradutores do par linguístico PT-DE, assim como aos redatores de textos da *Fachxterne Kommunikation* médica em alemão, uma ferramenta a utilizar para a produção de conteúdos que garantam um grau elevado de compreensibilidade para o público leigo.

Em seguida, apresentaram-se as características da base de dados. Começou-se por se expor o par de línguas escolhido, isto é, o português europeu e o alemão, ou seja, uma língua românica e uma língua germânica. Contudo, dentro do par linguístico, o idioma de maior interesse corresponde ao alemão, devido, mais uma vez, à presença de uma terminologia dupla.

Depois de se ter discutido o par linguístico, procedeu-se à delimitação do domínio e do género textual. Deste modo, pode afirmar-se que o macrossetor que o projeto terminológico analisado corresponde à Medicina e o subdomínio é representado pela Medicina Farmacêutica. Quanto à escolha do género textual, esta foi limitada aos

folhetos informativos dos medicamentos, enquadrados na comunicação entre especialistas e leigos.

Note-se que ainda se apresentaram de uma forma mais pormenorizada os textos utilizados para a criação dos corpóra. Assim, foram recolhidas 47 bulas médicas por cada língua de trabalho, todas publicadas entre 2004 e 2021. Estas tinham de ser textos paralelos e equivalentes e, por consequência, corresponder aos folhetos informativos dos mesmos medicamentos, mas em dois idiomas diferentes. Quanto ao número de palavras por cada idioma, estas perfizeram um total de 96.909 em português europeu e 104.107 em alemão. Os textos lusófonos foram seleccionados na sua maioria a partir do site da INFARMED, enquanto os documentos germanófonos foram recolhidos a partir dos sites de diferentes empresas farmacêuticas. Contudo, houve um número muito reduzido de casos em que os folhetos informativos não eram completamente equivalentes entre o português europeu e o alemão.

Em seguida, foi necessário efetuar-se uma “limpeza” dos textos recolhidos, eliminando todos os elementos supérfluos que dificultassem o processamento dos documentos por parte do Corpógrafo. O processo foi efetuado no *Microsoft Word* e, apesar de se revelar muito longo e exigente, proporcionou resultados extremamente positivos.

Depois de se abordar a secção relativa aos textos utilizados, foi apresentada a ferramenta terminológica, ou seja, o Corpógrafo. Trata-se de uma plataforma que tem como objetivo a produção de recursos linguísticos em formato digital. Deste modo, foram descritas as quatro macrosecções que tal ferramenta inclui, isto é, o Gestor, a Pesquisa, o Centro de Conhecimento e o Centro de Comunicação.

Em uma outra fase, passou-se a explicar o processo de criação dos corpóra. De uma maneira resumida, depois de se terminar a “limpeza” dos textos, os ficheiros foram introduzidos no Corpógrafo e classificados com base no seu título e língua à qual pertencem. Os documentos foram então inseridos em duas pastas diferentes, conforme o idioma, para passar à parte prática da criação dos corpóra. Para este efeito, foi necessário preencher-se uma ficha informativa por cada um dos dois corpús. Terminada

esta fase, os corpóra foram criados automaticamente pelo Corpógrafo e disponibilizados no painel do Gestor.

Depois de tal processo estar concluído, foi possível proceder-se à extração terminológica, que foi efetuada de forma manual. Para este propósito, foi necessário realizar-se uma leitura paralela dos textos nas duas línguas, com o intuito de se identificar os potenciais termos a serem inseridos na base de dados. Ao longo da seguinte operação, pôde observar-se que a expectativa de se detetar dois termos germanófonos por cada termo lusófono foi cumprida. Contudo, também surgiram algumas dificuldades no processo de identificação terminológica, sobretudo em relação ao alemão. Estas foram devidas principalmente à presença da declinação, revelando-se necessário pesquisar-se as designações também nas suas formas declinadas. Quanto ao português europeu, os únicos problemas foram provocados pela presença do número singular e plural. Antes de se passar ao lado prático da extração terminológica, foram estabelecidos alguns critérios restritivos, com o objetivo de se agilizar o processo.

Finalmente, foi possível criar-se a base de dados no Corpógrafo. Em primeiro lugar, foi necessário preencher-se uma ficha informativa semelhante à associada aos corpóra. Em seguida, inseriram-se manualmente os termos selecionados ao longo do processo de leitura paralela.

Depois da introdução das designações, revelou-se fundamental preencher-se as fichas de cada termo. Estas apresentam diferentes tipos de informações. Preencheram-se quase todos os campos, à exceção de alguns, considerados desnecessários. As áreas preenchidas corresponderam aos Dados Gerais, à Morfologia, às Definições, aos Contextos, aos Termos Relacionados, e aos Equivalentes de Tradução. No preenchimento deste último campo foi mais uma vez possível verificar-se que foram satisfeitas as expectativas de que, por cada termo em português europeu, existiriam pelo menos dois termos em alemão, de registos diferentes. Deste modo, ao carregar-se em uma designação lusófona, é possível ver-se os dois equivalentes alemães e optar-se por um ou outro com base no registo linguístico indicado na relativa ficha terminológica de cada um.

Em conclusão, ao fim de todo este processo, a base de dados terminológica encontrou-se completa, dispondo de uma secção em português europeu e outra em alemão. Em termos estatísticos, a base de dados contém 181 termos lusófonos e 382 termos germanófonos, o que confirma mais uma vez a teoria pela qual, a cada designação em lusófona, é possível detetar-se pelo menos duas em alemão. O total das entradas terminológicas perfaz 563 unidades. Além disso, também é possível afirmar-se que, em comparação com a terminologia médica lusófona, o contexto germanófono apresenta um número de casos superior em que uma designação especializada é acompanhada por uma forma autóctone ou outro tipo de explicação. Em último lugar, ainda é de se realçar que, nos contextos em que duas designações coocorrem, a relação entre um termo e o seu equivalente ou uma explicação não pode ser considerada sempre como sendo sinonímica, sendo que por vezes, para efeitos explicativos, se detetou o recurso a hipónimos ou hiperónimos.

Finalmente, pode concluir-se que, após uma primeira análise, as expectativas prévias à criação da base de dados terminológicas se revelaram muito proveitosas. Por cada termo em português europeu é possível identificar-se pelo menos duas designações em alemão, cada uma pertencendo a um registo de especialização diferente. Assim, através da consulta da base de dados pode utilizar-se um ou outro equivalente de tradução com base na tipologia comunicativa em que o texto a traduzir ou a redigir se enquadra. Por consequência, no caso de uma tradução no contexto da comunicação entre especialistas, será possível consultar-se a base de dados e recorrer-se a um termo especializado. Pelo contrário, no caso da tradução de um texto médico que tenha como público-alvo os leigos, será possível optar-se pela designação definida como sendo menos especializada.

6. Análise dos dados

Após ter-se apresentado todas as fases abrangidas pela construção da base de dados terminológica, pode proceder-se a uma análise dos dados quantitativa, bem como qualitativa.

A primeira abordagem tentará investigar sobretudo a frequência das ocorrências dos termos. De uma maneira mais pormenorizada, no caso do alemão, investigar-se-á se os elementos autóctones das duplas terminológicas ocorrem mais vezes do que os seus equivalentes ou vice-versa. Para além disso, também se estudará a frequência dos contextos em que os dois elementos de uma dupla coocorrem. Quanto ao português, não se tentará investigar a frequência das ocorrências dos elementos das duplas terminológicas, sendo que estas não existem no contexto médico lusófono ou, ainda assim, são bastante escassas. No entanto, estudar-se-á a frequência com que um termo especializado é acompanhado por uma explicação, quer seja perifrástica ou não. Além do mais, observar-se-á o número de vezes em que uma designação especializada ocorre acompanhada por uma explicação.

Em seguida, realizar-se-á também uma análise qualitativa através da base de dados. De uma perspetiva mais precisa, tentar-se-á compreender os critérios com base nos quais um termo é explicado ou não. Ainda se tentará investigar quando é que a redação achou necessária a inserção da explicação de uma designação especializada e se estas são aplicadas de forma consistente ou não. Tal análise abrangerá as duas línguas. Por fim, tentar-se-á compreender com base em que princípios é determinada a ordem de ocorrência nos casos em que um termo especializado e o seu equivalente coocorrem, sendo que existem contextos de utilização em que a forma mais popular ou mais próxima do leigo é apresentada antes do termo especializado e vice-versa.

6.1. Análise quantitativa

6.1.1. Prevalências individuais dos termos

Em primeiro lugar, é necessário apresentar-se os dados relativos à frequência das ocorrências dos termos individuais, a fim de se compreender se existe uma prevalência na utilização dos termos mais especializados ou se há um maior recurso a designações autóctones ou de origem popular.

No que concerne as hipóteses, no caso do alemão as expectativas remetem para uma situação de equilíbrio entre a frequência dos termos especializados e aquela das designações autóctones, com talvez uma pequena prevalência desta segunda categoria. Pelo contrário, no contexto do português europeu, espera-se uma situação mais desequilibrada, em que os termos especializados prevalecem muito em relação às expressões explicativas.

Alemão

Quanto às prevalências individuais em alemão, foi possível constatar-se que, em um total de 382 termos germanófonos existem 172 duplas, triplas ou quádruplas terminológicas. Dentro destas, 64 designações especializadas ocorrem com mais frequência em comparação com o seu equivalente de origem autóctone. Por outro lado, também existem 67 termos de natureza popular que apresentam mais ocorrências do que os seus correspondentes de etimologia clássica. Deste modo, os pares terminológicos nos quais os dois ou mais componentes aparecem com a mesma frequência são 41 e quase todos costumam ocorrer juntos quando utilizados (Imagens (1) e (2)).

Outro aspeto importante a ser evidenciado, é o facto de não se ter detetado apenas duplas terminológicas, mas também triplas ou quádruplas, isto é, grupos de mais de duas designações equivalentes. A título de exemplo, pode ser mencionada a tripla

Pharyngitis - *Rachenentzündung* - *Halsentzündung*, composta por um elemento especializado (*Pharyngitis*) e dois autóctones.

De acordo com as expectativas, a situação apresenta-se como sendo bastante equilibrada, com uma ligeira tendência para uma prevalência das designações autóctones sobre os termos de origem latina e grega. Além disso, também é possível defender-se que existe um número conspícuo de duplas nas quais os componentes não só ocorrem com a mesma frequência, mas também aparecem juntos muitas vezes.

Tal situação de equilíbrio, caso se confirme ao longo da investigação dos dados, pode ser justificada através da maior produtividade dos processos de formação da palavra na língua alemã, sendo esta uma das razões subjacentes à existência de uma terminologia dupla na relativa linguagem médica. Outro elemento que fundamentaria este resultado tão equilibrado consiste no facto de o alemão recorrer principalmente a elementos de origem germânica para a formação dos lexemas. Deste modo, destaca-se um contraste com o português europeu, visto que o alemão dispõe de dois recursos etimologicamente diferentes. Note-se que o latim e o grego antigo são utilizados para a criação de termos especializados, enquanto o material linguístico germânico se destina à formação de designações populares e mais compreensíveis para o público leigo.

Deste modo, ainda não é possível concluir-se com total certeza que os folhetos informativos germanófonos sejam redigidos tendo mais em consideração o público-alvo. No entanto, trata-se mesmo assim de dados que, se confirmados pelas outras vertentes da análise, podem revelar muito sobre o nível de compreensibilidade lexical das bulas médicas em alemão.

Português europeu

Quanto ao português europeu, de acordo com as expectativas, a situação aparenta ser muito diferente. O total dos termos lusófonos apresentados perfaz 181 entradas. Neste caso, a terminologia dupla encontra-se totalmente ausente. Contudo, na tabela *Excel* armazenaram-se soluções a que o português europeu recorre com a finalidade de explicar os termos de registo mais especializado, para um total de 152 expressões.

Embora estas constituam uma quantidade bastante relevante, não foi possível encontrar-se soluções explicativas por cada termo especializado, pelo que algumas designações não possuem formas alternativas mais compreensíveis para o leitor. No entanto, o aspeto estatístico mais divergente, em comparação com o alemão, corresponde ao facto de existirem 157 termos considerados como sendo especializados ou com tendência para um registo científico, cuja frequência prevalece sobre aquela de cada uma das expressões explicativas correspondentes. Se se considerar que, na sua totalidade, as designações especializadas são 181, a prevalência de 157 destas representa um dado extremamente elevado, que remete para um grande desequilíbrio. Este é ainda maior se se observar o número de expressões explicativas, cuja frequência prevalece sobre aquela das designações especializadas, sendo que estas são apenas 7 em 157 totais (Imagens (3) e (4)). Finalmente, são apenas 17 os termos que ocorrem com a mesma frequência da sua explicação correspondente, isto é, um dado muito inferior em comparação com a situação do alemão. Tal situação tão ímpar pode fundamentar-se com base na baixa produtividade dos processos de formação da palavra no português europeu, uma vez que o mesmo não possibilita a criação de uma terminologia dupla. Outro fator que pode justificar a falta de designações equivalentes consiste na coincidência muito marcada entre a etimologia dos termos especializados e a etimologia do material linguístico ao qual o português europeu recorre para a formação de lexemas na linguagem geral. Por consequência, o idioma não dispõe de outros recursos etimológicos utilizáveis e encontra-se obrigado a utilizar expressões perifrásicas. No entanto, tal aspeto também pode representar um elemento que agiliza a compreensibilidade dos folhetos informativos em português europeu, sendo que os falantes lusófonos estão muito mais familiarizados com os radicais de origem latina do que os falantes germanófonos. Tal suposição poderia levar os redatores das bulas médicas a uma maior tendência para a omissão de explicações e à adoção apenas do termo especializado. Contudo, após a análise dos modelos de compreensibilidade de Karlsruhe (Göpferich, 2002), bem como da *Skopostheorie* (Reiß, 1984), é possível depreender-se que se trata de uma abordagem que não tem em consideração o público-alvo.

Deste modo, embora ainda não seja possível formular-se conclusões certas sobre a compreensibilidade dos folhetos informativos lusófonos, pode defender-se que a sua redação apresente uma menor orientação para o público em comparação com as bulas médicas germanófonas. Assim, o facto de a terminologia médica lusófona e a língua portuguesa disporem de muitos elementos terminológicos comuns não representa uma condição suficiente para se supor que os falantes leigos cheguem a uma compreensão completa de um texto especializado, mesmo sem a presença de expressões explicativas. Por consequência, é agora possível formular-se a hipótese de que os folhetos informativos em português europeu apresentem um nível menor de compreensibilidade em comparação com os equivalentes em alemão.

6.1.2. Prevalências por grupo

Em segundo lugar, a fim de se providenciar uma análise estatística mais pormenorizada e de se confirmar as tendências detetadas na investigação sobre as prevalências individuais, é necessário investigar-se as prevalências por grupos. Por outras palavras, trata-se de uma análise que visa realizar uma comparação entre a frequência de uma designação especializada ou um grupo de termos especializados que designam o mesmo elemento e a soma das ocorrências de todos os seus equivalentes. A título de exemplo, na análise das prevalências individuais, o termo especializado *Dysphonie* apresenta 4 ocorrências, enquanto os seus equivalentes *Heiserkeit* e *Beeinträchtigung der Stimme* tinham respetivamente 2 e 3 ocorrências cada. Deste modo, sendo 4 maior do que 2 e 3, foi possível concluir-se que na presente tripla terminológica o elemento individual prevalente corresponde a *Dysphonie*, isto é, a designação especializada.

No caso da análise das prevalências por grupo, a investigação não aborda os termos como sendo unidades individuais, mas observa e compara as frequências totais dos conjuntos de unidades terminológicas especializadas, em contraste com as ocorrências totais dos conjuntos de designações autóctones no caso do alemão, ou de soluções explicativas, no caso lusófono. Tal tipo de investigação pretende tirar conclusões mais precisas relativas à tendência para a utilização de formas mais próximas dos

especialistas ou de designações mais compreensíveis para o público-alvo. Deste modo, a investigação das prevalências individuais apresenta alguma relevância apenas se for acompanhada por uma análise mais abrangente, isto é, a análise das prevalências por grupo, a qual pode confirmar ou desmentir os resultados do primeiro estudo estatístico.

Assim, ao regressar-se à tripla terminológica *Dysphonie - Heiserkeit - Beeinträchtigung der Stimme*, no caso de uma análise das prevalências por grupo, a tripla seria dividida da seguinte forma:

- *Dysphonie* no grupo dos termos especializados;

- *Heiserkeit* e *Beeinträchtigung der Stimme* no grupo das designações populares.

No entanto, destaca-se uma alteração no que diz respeito à atribuição da prevalência com base no número de ocorrências. Sendo que na investigação por grupo é necessário comparar-se a frequência total dos elementos especializados com a soma das ocorrências totais dos equivalentes autóctones, a relação quantitativa pode ser representada pela inequação $4 < 3+2$, isto é, $4 < 5$. Deste modo, a prevalência já não se atribui à matriz de registo especializado, mas sim ao conjunto das designações de origem popular.

Por consequência, trata-se de uma análise, cuja abordagem poderia alterar de maneira significativa os resultados obtidos através da investigação das prevalências individuais ou que poderia confirmar as tendências já identificadas. Neste caso, o objetivo, consiste em se observar a preferência por um registo ou por outro e não apenas por um termo ou outra designação.

Alemão

Quanto às prevalências por grupo em alemão, foram detetados 60 termos ou grupos de termos especializados, cuja frequência prevalece sobre a soma das ocorrências dos seus equivalentes autóctones. Quanto aos elementos de origem autóctone ou popular, identificaram-se 69 grupos de designações, cuja soma do número de ocorrências totais ultrapassa a frequência do(s) seu(s) equivalentes especializados. Finalmente, ainda foi

possível individualizar-se 43 duplas, triplas, ou quádruplas terminológicas em que as frequências do(s) termo(s) especializado(s) é igual ao número de ocorrências do(s) equivalente(s) de origem popular (Imagens (5) e (6)).

Em uma perspectiva mais ampla, ainda se pode afirmar que, habitualmente, os grupos de termos especializados costumam corresponder apenas a uma designação, tendo raramente um equivalente do mesmo registo, enquanto os conjuntos de designações autóctones costumam conter mais elementos equivalentes. Em suma, a cada termo especializado, na maioria dos casos, correspondem um ou mais equivalentes de origem popular.

De uma forma geral, as estatísticas relativas às prevalências confirmam os resultados obtidos na análise das prevalências individuais, com uma tendência ligeiramente maior para a preferência por designações de origem popular. Deste modo, na linguagem médica alemã, continua a confirmar-se a situação detetada após a análise das prevalências individuais. Para além disso, a tendência ligeiramente maior para se optar por designações de origem popular não deve ser considerada como sendo um fator negativo que prejudica parcialmente o equilíbrio anteriormente identificado, pelo contrário, deve ser analisada de maneira positiva, sendo que, de acordo com Göpferich (Göpferich, 2002) e Reiss & Vermeer (Reiß, 1984), a escolha do léxico e do registo linguístico deve ser feita com base na finalidade do texto e no seu público-alvo. Deste modo, o recurso frequente a uma linguagem mais próxima do leitor leigo do que do especialista deve ser considerado como sendo um aspeto positivo. Por consequência, uma tendência contrária a aquela detetada, deveria ser considerada como sendo negativa para os objetivos da *Fachexterne Kommunikation*.

Finalmente, ainda é necessário passar-se por mais fases da análise estatística antes de se chegar a conclusões mais sólidas. Contudo, é já possível depreender-se que, no alemão, a tendência para escolhas lexicais mais próximas do público leigo vai ganhando terreno. Assim, neste caso também é possível formular-se uma hipótese relativa ao português europeu: se por um lado a ligeira tendência para o recurso a designações autóctones ou populares se confirmou no contexto germanófono, no caso da

terminologia lusófona espera-se que se confirme ou se reforce a tendência para a utilização de termos de registo especializado.

Português europeu

Em relação ao português europeu, de acordo com as expetativas, a situação revela-se muito diferente. A linguagem médica lusófona continua a apresentar uma condição de desequilíbrio muito evidente, confirmando assim a tendência para se recorrer aos termos especializados com muita mais frequência do que a soluções explicativas mais compreensíveis para o leitor.

De um ponto de vista estatístico, em um total de 181 termos especializados, 150 destes apresentam uma maior frequência do que a soma das ocorrências das diferentes formas explicativas equivalentes. Deste modo, os grupos de soluções mais compreensíveis para o leitor, cuja frequência é maior do que aquela das respetivas designações especializadas, perfaz apenas 9 unidades. Além disso, existem 22 unidades terminológicas que apresentam o mesmo número de ocorrências das diferentes formas explicativas a estas associadas. Embora se possa pensar que a análise da prevalência por grupo tenha mitigado de forma muito leve o desequilíbrio entre a frequência de termos especializados e o número de ocorrências das soluções explicativas, tal não corresponde à verdade. É de se considerar que, apesar das várias designações especializadas não disporem de explicações equivalentes, sempre que um termo as possui, estas costumam ser, em muitos casos, pelo menos duas, por vezes três, quatro, ou ainda mais. Por consequência, ao analisar-se os dados, é possível compreender-se que em muitas situações existem mais do que duas formas explicativas que podem contribuir para que a soma das suas ocorrências ultrapasse a frequência da respetiva designação de registo científico. No entanto, tal acontece muito raramente. Por conseguinte, a pequena mitigação aparente, à luz da análise das prevalências por grupo, desvenda, pelo contrário, um desequilíbrio ainda maior, sendo que a frequência da maioria dos termos especializados consegue prevalecer sobre o conjunto das ocorrências das soluções explicativas equivalentes.

A partir deste raciocínio, pode deduzir-se, mais uma vez, que entre o alemão e o português europeu existe uma enorme divergência em relação à utilização do registo linguístico na *Fachexterne Kommunikation*. Assim, nesta tipologia comunicativa, até à presente análise, a linguagem médica alemã tem-se apresentado como muito mais próxima do leigo em comparação com a linguagem médica portuguesa, pelo menos de um ponto de vista estatístico.

Em resumo, ainda não é possível tirar-se conclusões certas quanto à utilização da terminologia médica lusófona nos folhetos informativos. Contudo, a análise das prevalências por grupo acabou por confirmar e reforçar a preferência pelo recurso a termos especializados, menos compreensíveis para o público leigo. Deste modo, se anteriormente se afirmou que no português europeu nem todos os termos médicos especializados dispõem de uma forma explicativa, aquelas existentes, mesmo quando se encontram em grande número, não costumam ocorrer com mais frequência do que o respetivo termo de registo elevado. Tal aspeto aparenta ser mais um indício que remete para um menor nível de compreensibilidade lexical das bulas médicas lusófonas, em comparação com os folhetos informativos em alemão.

As imagens (7) e (8) apresentam um extrato da tabela Excel na qual se armazenaram os termos lusófonos especializados, juntamente com as soluções adotadas para efeitos explicativos.

6.2. Coocorrências

A última fase da análise estatística quantitativa propõe-se a investigar as coocorrências nos folhetos informativos em português europeu e em alemão, isto é, os casos em que um termo especializado aparece acompanhado por um equivalente de origem popular ou por uma expressão explicativa.

Em primeiro lugar, antes de se efetuar a análise das coocorrências em termos práticos, é necessário fornecer-se alguns esclarecimentos. Por exemplo, para efeitos de uma investigação mais pormenorizada, as coocorrências foram divididas em quatro tipologias:

- Coocorrências nulas: todos os termos especializados que aparecem apenas isolados, nunca acompanhados por um equivalente ou outra expressão explicativa;
- Coocorrências simples: todos os termos especializados que aparecem mais vezes isolados do que acompanhados por um equivalente mais popular ou por outra solução explicativa;
- Coocorrências semitotais: todos os termos especializados, cujo número de coocorrências juntamente com equivalentes autóctones ou outras explicações é igual ou maior do que a quantidade de contextos em que aparecem isolados;
- Coocorrências totais: todos os termos que nunca aparecem isolados, ocorrendo sempre acompanhados por um equivalente de origem mais popular ou outra expressão explicativa.

De uma forma geral, as coocorrências são o elemento que mais auxilia a compreender se a redação dos folhetos informativos tem em consideração aspetos relativos à compreensibilidade e à finalidade do texto, tais como a sua função e o seu destinatário. Deste modo, o estudo estatístico dos diferentes tipos de coocorrências revela muito mais do que a análise das prevalências individuais e por grupo acerca da frequência com a qual a terminologia especializada é explicada nos folhetos informativos, enquadrados na comunicação entre especialistas e leigos. Por outras palavras, as coocorrências são o verdadeiro elemento que consegue determinar se uma bula médica cumpre com a sua função em uma perspectiva lexical.

As expectativas são de que em ambas as línguas se confirmem as tendências até agora detetadas. Por consequência, no caso do alemão espera-se um número relativamente baixo de coocorrências nulas e simples, enquanto se prevê uma quantidade maior de coocorrências semitotais e parciais. No caso do português europeu espera-se uma tendência contrária, nomeadamente um número elevado de coocorrências nulas e simples e uma quantidade exígua de coocorrências semitotais e totais.

6.2.1. Coocorrências - Coocorrências nulas

Em primeiro lugar, pode começar-se por se analisar as coocorrências nulas. Trata-se de um tipo de coocorrências em que todos os casos de termos especializados nunca ocorrem juntamente com um equivalente autóctone ou outra solução explicativa. A fim de se descobrir quais designações aparecem exclusivamente isoladas, revelou-se necessário efetuar-se uma pesquisa das ocorrências nos corpóra criados no Corpógrafo. Os resultados foram armazenados em uma tabela *Excel*, em uma coluna adjacente a outras que contêm os resultados relativos aos outros tipos de coocorrências.

Deste modo, torna-se possível a exposição dos dados relativos às duas línguas de trabalho.

Alemão

Na secção alemã da base de dados, existe um total de 172 duplas, triplas ou quádruplas terminológicas, para um total de 382 termos, nos quais 181 são de registo especializado, se se quiser incluir também os poucos casos em que uma designação especializada dispõe de um equivalente que também se coloque no mesmo patamar da organização vertical da terminologia médica. No quadro deste grande conjunto de unidades terminológicas, existem apenas 21 termos especializados que ocorrem isolados de forma exclusiva. Se se quiser fornecer os mesmos dados em valores percentuais, estes representam 12,2% de todas as designações de registo especializado presentes nas duplas, triplas e quádruplas terminológicas. Deste modo, pode afirmar-se que, no corpús alemão 88,4% de todas as designações especializadas ocorrem pelo menos uma vez em conjunto com um equivalente.

Conforme é possível observar-se, tais resultados confirmam e reforçam a tendência do alemão para explicar os termos especializados com muita frequência, de forma a garantir uma maior compreensão dos folhetos informativos por parte do leitor leigo. Por outras palavras, à luz desta vertente da análise estatística, as bulas médicas germanófonas continuam a apresentar uma forma de recurso à terminologia mais orientada para o público-alvo.

As imagens (9) e (10) apresentam um extrato da tabela *Excel* na qual foram armazenados os diferentes tipos de coocorrências em alemão. O enfoque é colocado nos dados relativos às coocorrências nulas.

Português europeu

A utilização da linguagem médica lusófona apresenta diferenças muito relevantes em comparação com o alemão. Em um total de 181 termos especializados, detetaram-se 90 coocorrências nulas. Em termos de percentagens, tal número corresponde a 49,7% de todas as designações especializadas. Por outras palavras, este dado estatístico indica que, no corpus em português europeu, quase a metade de todos os termos de registo elevado nunca é explicada ao leitor leigo.

Mais uma vez, os presentes resultados confirmam e reforçam a tendência do português europeu para não fornecer esclarecimentos relativos à terminologia especializada, adotando uma abordagem redacional das bulas médicas pouco orientada para o público-alvo.

As imagens (11) e (12) apresentam um extrato da tabela *Excel* em que se armazenaram os diferentes tipos de coocorrências em Português Europeu. O enfoque é colocado nos dados relativos às coocorrências nulas.

6.2.2. Coocorrências - Coocorrências simples

Em segundo lugar, procede-se à análise das coocorrências simples, isto é, todos os casos de termos especializados que aparecem mais vezes isolados do que acompanhados por um equivalente mais popular ou por outra solução explicativa. Para se compreender de que designações se trata, foi necessário, mais uma vez, realizar-se uma pesquisa nos cópora. Tal como nos casos dos outros tipos de coocorrências, os resultados foram armazenados em uma tabela *Excel*.

Alemão

No córpus germanófono detetaram-se 29 casos de coocorrências simples. Se se considerar que os termos especializados nas duplas, triplas e quádruplas terminológicas perfazem um valor de 172 unidades, a percentagem total desta tipologia de coocorrência corresponde a 16,86% de todas as designações de registo científico. Mais uma vez, tais dados reforçam a tendência do alemão para explicar os termos especializados, nos folhetos informativos, com uma frequência muito elevada, apresentando uma forte orientação para os destinatários.

As imagens (13) e (14) apresentam um extrato da tabela *Excel* na qual foram armazenados os diferentes tipos de coocorrências em alemão. O enfoque é colocado nos dados relativos às coocorrências simples.

Português europeu

No córpus lusófono identificaram-se 50 casos de coocorrências simples. Em um total de 181 designações consideradas especializadas, tal número corresponde a um valor de 27,6%, o que continua a reforçar a tendência do português europeu para disponibilizar com muito pouca frequência soluções explicativas que acompanhem os termos especializados. Se se considerar que o outro 49,7% é representado pelas coocorrências nulas, pode concluir-se que apenas 22,6% das designações lusófonas aparecem mais vezes acompanhadas por uma expressão explicativa do que isoladas. É ainda importante destacar que tal valor deve ainda ser distribuído entre coocorrências semitotais e totais, o que reduz ainda mais o número de termos especializados que ocorrem sempre acompanhados por uma forma explicativa.

As imagens (15) e (16) apresentam um extrato da tabela *Excel* a na qual foram armazenados os diferentes tipos de coocorrências em português europeu. O enfoque é colocado nos dados relativos às coocorrências simples.

6.2.3. Coocorrências - Coocorrências semitotais

Em terceiro lugar, pode passar-se à análise das coocorrências semitotais, isto é, todos casos de termos especializados, cujo número de coocorrências juntamente com equivalentes autóctones ou outras explicações é igual ou maior do que a quantidade de contextos em que aparecem isolados. Por outras palavras, é uma tipologia de coocorrência que se parece com as coocorrências simples, mas que se caracteriza por uma prevalência dos equivalentes mais populares ou de outras soluções explicativas.

Alemão

No cópús germanófono identificaram-se 35 casos de coocorrências semitotais, o que, em um total de 172 duplas, triplas e quádruplas terminológicas, corresponde a 20,34% de todos os termos especializados. À primeira vista, tal poderia aparentar não se tratar de um dado que reforce a tendência para o recurso mais frequente a designações autóctones, detetada no alemão. Contudo, tal também não pode ser considerado como sendo um resultado que contrarie o que se tem podido observar até à presente secção, sendo que as coocorrências totais representam a tipologia de coocorrência mais presente nos folhetos informativos germanófonos.

As imagens (17) e (18) um extrato da tabela *Excel* em que se armazenaram os diferentes tipos de coocorrências em alemão. O enfoque é colocado nos dados relativos às coocorrências semitotais.

Português europeu

No cópús lusófono encontraram-se 23 casos de coocorrências semitotais. Em um total de 181 termos especializados, tal número corresponde a um valor de 12,7%. Este resultado confirma e reforça, mais uma vez, a tendência de os folhetos informativos lusófonos para não providenciar explicações dos termos que pertencem a um registo científico elevado. Deste modo, é possível afirmar-se que a maioria das designações médicas especializadas do português europeu, são raramente acompanhadas por outras

soluções explicativas, sendo que o total das coocorrências “fracas”, ou seja, nulas e simples, perfaz o valor de 77,3%. Por outras palavras, trata-se de mais de três quartos dos termos especializados presentes na secção lusófona da base de dados.

As imagens (19) e (20) apresentam um extrato da tabela Excel na qual se armazenaram diversos tipos de coocorrências em português europeu. O enfoque é colocado nos dados relativos às coocorrências semitotais.

6.2.4. Coocorrências - Coocorrências totais

Por fim, torna-se possível terminar-se a análise quantitativa dos resultados através da observação dos dados relativos às coocorrências totais, ou seja, todos os casos de termos especializados que ocorrem sempre acompanhados por um equivalente de origem mais popular ou outra expressão explicativa. Trata-se do tipo de coocorrência mais “forte” que possa ser detetada e que se caracteriza por uma coincidência total entre os contextos em que aparece uma designação especializada e os casos em que ocorre o seu equivalente autóctone ou outra solução explicativa.

Alemão

No corpus composto pelos textos em alemão identificaram-se 87 casos de coocorrências totais. Trata-se de um número extremamente elevado que, em percentagem, corresponde a 50,58% do conjunto das designações especializadas, ou seja, mais de metade de todos os termos especializados de origem clássica presentes nas duplas, triplas e quádruplas terminológicas da secção germanófona da base de dados. Tal dado estatístico representa o resultado que confirma de maneira definitiva a orientação marcada para o público-leigo no quadro da linguagem médica utilizada nos folhetos informativos em alemão. Caso ainda não seja clara a relevância de tal percentagem, esta indica que mais do que a metade de todos os termos especializados da base de dados é sempre acompanhada por um equivalente autóctone ou mais popular. De um ponto de vista lexical, tal fenómeno consegue auxiliar muito a compreensão dos conteúdos por

parte do destinatário leigo e comprova a grande capacidade da língua alemã de criar designações equivalentes aos internacionalismos de origem clássica a partir de material linguístico autóctone.

As imagens (21) e (22) apresentam um extrato da tabela *Excel* na qual se armazenaram os diferentes tipos de coocorrências em alemão. O enfoque é colocado nos dados relativos às coocorrências totais.

Português europeu

No cópua relativo ao português europeu observaram-se apenas 18 casos de coocorrências totais, o que representa 9,94% de todas as designações de registo científico. Trata-se de uma percentagem bastante baixa que confirma de maneira definitiva a tendência da linguagem médica lusófona para não fornecer explicações acerca dos termos especializados que ocorrem nos folhetos informativos. Assim, tal abordagem à redação das bulas médicas pode prejudicar a compreensibilidade dos conteúdos, sendo que uma orientação para o público-alvo é quase inexistente. Por conseguinte, não se pode afirmar com total certeza que o texto consiga cumprir com as suas diferentes funções, podendo revelar-se de pouca utilidade para o destinatário.

As imagens (23) e (24) apresentam um extrato da tabela *Excel* na qual se armazenaram os diferentes tipos de coocorrências em português europeu. O enfoque concentra-se nos dados relativos às coocorrências totais.

6.3. Análise quantitativa - Observações finais

A presente análise quantitativa teve o propósito de investigar a utilização da linguagem médica dos folhetos informativos, tanto em alemão, bem como em português europeu, através do estudo dos dados estatísticos. Antes de se proceder a tal análise, formularam-se algumas hipóteses ou expectativas, as quais foram confirmadas. No caso do alemão, esperava-se uma situação mais equilibrada ou que apresentasse um maior número de ocorrências das designações autóctones ou populares, enquanto no caso do português

Europeu as expectativas eram contrárias, esperando-se uma maior frequência dos termos especializados.

Após uma análise das ocorrências individuais de cada termo em comparação com o número de ocorrências de cada equivalente ou solução explicativa, foi já possível identificar-se as primeiras tendências nas duas línguas. O alemão apresenta uma situação equilibrada, tendo um número de termos de origem popular cujas ocorrências prevalecem ligeiramente sobre as designações especializadas. Além do mais, a língua alemã também possui um número conspícuo de duplas, triplas ou quádruplas terminológicas em que todos os equivalentes apresentam o mesmo número de ocorrências. Pelo contrário, o português europeu segue uma tendência completamente diferente, sendo que apresenta uma situação de grande desequilíbrio. Por outras palavras, quase não existem casos em que as expressões explicativas ocorram mais vezes do que os relativos termos especializados. É ainda importante mencionar que o número de designações de registo científico que possuam as mesmas ocorrências das relativas soluções explicativas é muito reduzido.

Com vista a investigar-se estas primeiras tendências de forma mais aprofundada, procedeu-se a uma análise das prevalências por grupos de termos. De uma maneira geral, a situação permaneceu mais ou menos invariada em ambos os idiomas. No alemão, manteve-se a condição de equilíbrio, tendo o grupo dos equivalentes autóctones uma ligeira prevalência sobre o grupo dos termos especializados. Além disso, o número relativo aos casos de mesmas ocorrências aumentou apenas de duas unidades. No quadro do português europeu, também se confirmou o desequilíbrio anteriormente identificado, com a agravante de que, mesmo tendo um termo especializado muitas soluções explicativas, a soma das suas ocorrências não consegue ultrapassar a frequência da relativa designação especializada. Tal indica que, embora existam expressões que expliquem um termo de registo elevado, estas são aplicadas em poucos casos.

Em último lugar, investigaram-se as coocorrências entre termos especializados e equivalentes populares no alemão, bem como entre designações especializadas e as relativas soluções explicativas no português europeu. As coocorrências foram divididas

em quatro tipologias: nulas, simples, semitotais e totais, sendo as primeiras duas coocorrências “fracas” e as outras coocorrências “fortes”. Esta perspetiva de análise revelou de maneira definitiva as duas tendências divergentes no alemão e no português europeu. Na linguagem médica alemã utilizada nos folhetos informativos dos medicamentos, o total dos casos de coocorrências nulas e simples perfaz 29,06% (12,2% + 16,86%) de todos os termos especializados presentes nas duplas, triplas ou quádruplas terminológicas, ou seja, nem um terço das designações especializadas costuma ocorrer de forma isolada ou raramente acompanhada por um equivalente mais popular. O restante 71% representa coocorrências semitotais (19,33%) e totais (50,58%). Tais resultados indicam uma tendência marcada da linguagem médica alemã para utilizar designações mais compreensíveis para o destinatário. Deste modo, a bula médica consegue cumprir de forma melhor a sua função informativa e conativa, isto é, o seu *skopos* (Reiß, 1984), sendo que respeita a dimensão de simplicidade proposta pelo modelo de compreensibilidade de Karlsruhe (Göpferich, 2002).

Ao contrário do alemão, o português europeu apresenta um número exíguo de coocorrências semitotais (12,7%) e totais (9,94%), possuindo uma quantidade bastante elevada de coocorrências simples (27,6%) e nulas. Esta última tipologia (49,7%) representa quase 50% de todos os termos especializados, o que significa que a metade destes nunca ocorre acompanhada por uma solução explicativa que favoreça a compreensibilidade lexical. Se a este valor se juntar a percentagem relativa às coocorrências simples, pode afirmar-se que 77,3% de todas as designações médicas especializadas nos folhetos informativos lusófonos aparecem raramente ou nunca acompanhadas por uma devida explicação. Estes dados confirmam uma tendência muito forte da linguagem médica lusófona para não recorrer a expressões explicativas a fim de esclarecer a terminologia especializada presente nas bulas médicas. Assim, o texto poderá apresentar-se como pouco compreensível para o leitor leigo e não cumprir a sua função informativa e conativa (Reiß, 1984), não tendo em consideração o seu destinatário e a dimensão de simplicidade formulada pelo modelo de compreensibilidade de Göpferich (Göpferich, 2002).

Nas tabelas (7) e (8) apresentam-se em resumo os dados estatísticos discutidos ao longo desta primeira análise quantitativa.

6.4. Análise qualitativa

Após a realização de uma análise quantitativa relativa às frequências dos termos especializados e dos seus equivalentes ou formas explicativas no corpus alemão e no corpus lusófono, entende-se como pertinente uma investigação qualitativa. Por outras palavras, na presente secção estudar-se-á quais os diferentes tipos de equivalentes ou soluções explicativas em conjunto com as quais uma designação especializada pode coocorrer. Além disso, também se investigará quais os termos que se explicam, quando é que tal acontece e se tal operação é realizada de uma maneira consistente. Contudo, antes de se passar aos pontos focais de tal investigação, é necessário apresentar-se as expetativas e as exigências colocadas acerca dos conteúdos dos folhetos informativos, tanto pelos leigos, bem como pelos especialistas da medicina. O estudo de tais aspetos pode ajudar na compreensão do mesmo uma vez que alguns termos se explicam com mais frequência do que outros e as razões pelas quais uma designação especializada pode ou não ser acompanhada por um equivalente mais popular ou outra solução explicativa.

6.4.1. Expetativas e exigências em relação aos folhetos informativos na perspetiva dos especialistas

Em primeiro lugar, para uma melhor compreensão das razões pelas quais determinados termos são acompanhados com uma maior ou menor frequências por um equivalente mais popular ou uma expressão explicativa perifrástica, revela-se necessário analisar-se as expetativas e as exigências acerca dos conteúdos das bulas médicas na perspetiva dos especialistas.

Antes de mais, de acordo com Hertzsch (Hertzsch, 2010, p. 87), a grande maioria dos especialistas médicos acredita que é de máxima importância o paciente estar informado acerca de um determinado medicamento através da relativa bula médica. No entanto,

os peritos médicos também defendem que o paciente não deve ser sobrecarregado de informações que o possam levar a desconfiar da terapia em questão (Hertzsch, 2010, p. 87). De uma maneira mais aprofundada, o paciente deveria ser informado de forma pormenorizada sobre as dosagens, os riscos, as operações a realizar-se no caso de erros de administração, a influência do medicamento no dia a dia e os modos de conservação do mesmo (Hertzsch, 2010, p. 88). Pelo contrário, os peritos da Medicina não atribuem muita importância ao facto de o paciente também receber informações claras sobre a forma de funcionamento do medicamento bem como as probabilidades de sucesso da terapia (Berry, Michas, Gillie, & Forster, 1997). Para além disso, outro aspeto ao qual não é atribuída a devida importância é a transmissão de informações compreensíveis acerca dos efeitos secundários (Hertzsch, 2010, p. 88).

Para além disso, também é de se realçar que, de acordo com Hertzsch (Hertzsch, 2010, p. 90) os especialistas da área da Medicina, na maioria dos casos, sobrestimam os conhecimentos do paciente acerca do medicamento que lhe é prescrito, tanto na comunicação oral, bem como na comunicação escrita (Hertzsch, 2010, p. 97), o que pode levar a uma omissão de informações ou explicações nos folhetos informativos. Tal aspeto poderia representar uma das razões pelas quais, pelo menos nas bulas médicas lusófonas, determinados termos especializados não são devidamente explicados.

No entanto, também é possível apresentar-se alguns elementos, cuja presença nos folhetos informativos é considerada como sendo necessária por parte dos peritos da medicina. Com base em diferentes estudos, existem determinadas informações que devem estar sempre presentes nas bulas médicas, mas que, ao mesmo tempo, devem ser veiculadas da forma mais concisa possível, excluindo o recurso a inferências ou outras explicações, embora estas sejam fundamentais para a compreensão por parte do destinatário (Hertzsch, 2010, p. 94). Os elementos acabados de se mencionar podem dividir-se em cinco categorias diferentes (Hertzsch, 2010, p. 93):

- Modo de administração do medicamento;
- Riscos e problemas relacionados com o medicamento;
- Conservação e prazo de validade;

- Forma de funcionamento do medicamento;
- Outras informações.

Em conclusão, embora os especialistas do domínio médico considerem importante informar-se o paciente acerca de todos os aspetos acima mencionados, estes consideram como prioridade uma bula médica mais concisa do que informativa, preferindo assim reduzir as informações ao mínimo indispensável (Hertzsch, 2010, p. 94), o que se traduz em uma redação textual pouco orientada para o destinatário. Por consequência, tal atitude dos peritos da medicina para com os folhetos informativos pode justificar o facto de as bulas médicas lusófonas recorrerem com pouca frequência a soluções explicativas que tornem os conteúdos mais compreensíveis para os leigos.

6.4.2. Expetativas e exigências em relação aos folhetos informativos na perspetiva dos pacientes

Em seguida, pode proceder-se à análise das exigências e expetativas apresentadas pelos pacientes. O objetivo de tal investigação consiste em se compreender se o recurso a designações populares ou autóctones, bem como a expressões explicativas, pode providenciar uma redação do folheto informativo mais orientada para o destinatário, justificando assim a utilização de formas terminológicas mais compreensíveis para o público-alvo. Em primeiro lugar, de uma forma geral, a maioria dos pacientes desejaria receber mais informações sobre o medicamento a tomar, e de uma maneira mais compreensível (Hertzsch, 2010, p. 99). A maior necessidade de informações diz respeito sobretudo aos efeitos secundários, às contraindicações do fármaco e a todos os outros riscos associados. Para além disso, entre as informações de importância secundária exigidas pelos pacientes, é possível identificar-se a necessidade de esclarecimentos relacionados com as consequências da renúncia à terapia, bem como a existência de terapias alternativas.

Além do mais, com base em uma investigação realizada por Nink e Schröder (Nink, 2005), pode afirmar-se que as bulas médicas representam uma fonte de informação extremamente importante para os pacientes. De uma maneira mais pormenorizada,

estas são consideradas como o segundo recurso informativo mais importante depois do médico (Hertzsch, 2010, p. 101). Outro aspeto importante a realçar é que, tanto no contexto lusófono (Moreira Izidoro, 2018, p. 10), bem como no contexto germanófono (Hertzsch, 2010, p. 102), a maioria dos pacientes afirma ler as bulas médicas, sobretudo aquando da primeira administração do medicamento. No entanto, entre as razões apresentadas para a não-leitura dos folhetos informativos, é de se evidenciar o baixo nível de compreensibilidade (Hertzsch, 2010, p. 103). Quanto a este obstáculo à leitura, de acordo com Nink e Schröder (Nink, 2005, p. 69), a falta de compreensibilidade do ponto de vista lexical é provocada maioritariamente pela presença de uma linguagem caracterizada por muitos termos científicos e designações de origem estrangeira. Por consequência, os pacientes requerem uma linguagem caracterizada por um léxico mais simples e coloquial (Nink, 2005, p. 75). Apesar disso, a presença de designações de registo científico faz parte das expectativas dos pacientes, sendo que estes as consideram como sendo um fator que garante uma maior autoridade ao folheto informativo. Estes dois aspetos podem justificar a abordagem da linguagem médica alemã à redação das bulas médicas utilizadas para o presente trabalho. Tal como se observou previamente, nos folhetos informativos germanófonos é possível detetar-se uma presença abundante de coocorrências entre designações especializadas e termos de origem popular ou autóctone, o que pode indicar uma orientação que facilite a compreensão por parte do leitor leigo, mas que também respeite as suas expectativas acerca da linguagem encontrada no texto.

Em último lugar, a tabela (9) apresenta de forma mais pormenorizada os elementos dos folhetos informativos sobre os quais os pacientes desejariam ter informações mais exaustivas e compreensíveis, assim como os aspetos pelos quais os mesmos têm um interesse menos marcado (Hertzsch, 2010, pp. 103, 104, 105, 106).

Finalmente, pode concluir-se que as divergências relativas às exigências e expectativas dos especialistas da Medicina e dos pacientes em relação aos folhetos informativos não dizem respeito aos conteúdos, mas à codificação. Por outras palavras, os peritos médicos sobrestimam os conhecimentos prévios do público alvo, preferindo uma redação textual mais concisa, que limite ao máximo todas as explicações possíveis que,

mesmo tornando o texto mais extenso, podem facilitar a compreensão por parte do leitor leigo. Esta atitude pode representar a razão subjacente à utilização exígua de soluções explicativas nos folhetos informativos em português europeu.

Por sua vez, os pacientes desejariam umas bulas médicas de natureza mais explicativa, que apresente formas que expliquem a terminologia especializada, a qual remete para a credibilidade do texto, mas também provoca dificuldades de compreensão. De uma maneira mais aprofundada, os destinatários dos folhetos informativos esperam a presença de uma linguagem científica, mas ao mesmo tempo exigem que esta seja acompanhada por formas mais coloquiais e mais compreensíveis. Deste modo, é possível afirmar-se que a linguagem médica utilizada nas bulas médicas germanófonas apresenta uma maior orientação para o destinatário, sendo que nas mesmas se encontram, com uma frequência muito elevada, termos especializados que ocorrem sempre acompanhados por um equivalente de natureza mais popular ou autóctone.

6.5. Tipologias de explicação dos termos especializados

Antes de se proceder a uma análise mais aprofundada das diferentes formas de como um termo especializado pode ser explicado dentro de um folheto informativo, revela-se necessário apresentar-se as diferentes tipologias de coocorrências detetadas nos corpóra, classificadas com base nos elementos que as compõem:

1. Alternância de um termo especializado com um equivalente ou uma expressão explicativa, sem coocorrência explícita (Texto (A));
2. Termo especializado explicado através de uma designação popular entre parênteses (Texto (B));
3. Termo especializado explicado através de uma solução explicativa entre parênteses (Texto (C));
4. Termo especializado explicado através de um exemplo entre parênteses (Texto (D));
5. Designação que explica um termo especializado entre parênteses (Texto (E));
6. Solução explicativa que explica um termo especializado entre parênteses (Texto (F));

7. Termo especializado acompanhado por outro termo especializado entre parênteses (Texto (G));

8. Abreviação explicada através da sua forma extensa (Texto (H));

6.6. Quais os termos que são explicados?

Esta última fase da análise dos dados tentará compreender quais os termos que são explicados com mais frequência do que outros e devido a quais razões. Para além disso, também se investigará quando é que os autores dos folhetos informativos consideraram ser necessária uma explicação e se tal tem lugar de uma maneira consistente. Por fim, na conclusão, providenciar-se-ão diretrizes para a tradução médica no par linguístico PT-DE, no quadro das bulas médicas. No entanto, antes de se proceder de maneira direta a este tipo de análise, revela-se fundamental explicar-se quais lexemas podem ser considerados como sendo difíceis e que, por consequência, necessitam de ser esclarecidos junto do leitor leigo.

6.6.1. As palavras “difíceis”

A questão relativa ao nível de dificuldade de um lexema nunca diz respeito à palavra em si, mas abrange sempre fatores associados ao registo linguístico e aos conhecimentos prévios dos falantes. Por outras palavras, um lexema nunca é difícil devido às suas características intrínsecas, mas costuma sempre ser difícil em relação a um público-alvo que dispõe de diferentes conhecimentos prévios que podem favorecer a compreensão de algumas palavras e dificultar a acessibilidade a outros lexemas (Mentrup, 1983, p. 2).

De uma forma mais geral, de acordo com Mentrup (Mentrup, 1982, p. 271), as palavras “difíceis” correspondem a lexemas que costumam pertencer a domínios especializados e com os quais os destinatários leigos não estão familiarizados.

À luz de tais afirmações teóricas, pode então depreender-se que os termos mais explicados no corpus em alemão e em português europeu deveriam corresponder a lexemas que não só pertencem a um registo linguístico muito elevado, mas que também

não fazem parte dos conhecimentos dos leitores leigos. A este propósito, é de se realçar que existem termos médicos que, apesar da sua origem clássica e do seu registo especializado, são conhecidos por todos os falantes de uma determinada língua, devido ao facto de designarem conceitos que ocorrem com frequência na sua vida diária (ex.: *Allergie* em alemão, “diarrieia” em português europeu).

Em conclusão, pode hipotisar-se que, tanto no alemão, bem como no português europeu, os termos explicados com mais frequência deveriam corresponder a lexemas que designam conceitos pouco presentes na vida diária e que pertencem a um contexto mais especializado.

6.7. Termos mais explicados - Alemão

No cópua germanófono identificaram-se 19 termos que se destacam por serem explicados com uma frequência elevada em comparação com as outras designações especializadas, embora nem sempre correspondam a casos de coocorrências semitotais ou totais. Na tabela (10) apresentam-se os termos mencionados, juntamente com a sua etimologia o relativo número de ocorrências totais, coocorrências e a indicação da tipologia de coocorrência.

Todos os termos explicados com uma frequência elevada são de origem clássica, à exceção de *Herzinsuffizienz*, cuja origem é híbrida, composta por um elemento germânico e outro clássico. De uma maneira geral, é possível afirmar-se que todas estas unidades terminológicas, a não ser o termo *allergisch*, designam conceitos ou elementos geralmente pouco recorrentes na vida diária ou que, habitualmente, no imaginário dos leigos estão associados a designações de origem popular, pelo que ocorrem com pouca frequência na linguagem geral. Por consequência, pode afirmar-se que se trata de termos, cuja utilização ocorre sobretudo no contexto médico e que todos, à exceção da designação *allergisch*, necessitam de ser explicados junto dos leigos. De uma perspectiva geral, 15 destes representam casos de coocorrências semitotais ou totais, o que representa um aspeto positivo, sendo que se encontram acompanhados por um

equivalente mais compreensível para o leigo em mais do que a metade dos seus contextos de ocorrência.

6.7.1. Em que contextos é que os termos são explicados?

Após uma atenta análise dos contextos em que os termos especializados ocorrem no corpus em alemão, pode afirmar-se que, a maioria dos casos em que as designações de registo elevado são acompanhadas por um equivalente de origem popular ou autóctone, corresponde sobretudo às secções dos folhetos informativos relativas aos efeitos secundários e às potenciais contraindicações para grupos de pacientes com uma situação de saúde específica. De uma maneira geral, trata-se de uma abordagem lógica, sendo que é fundamental que o leitor leigo compreenda de forma aprofundada os riscos relacionados com a administração do fármaco, bem como se faz parte de um grupo de risco que pode ser exposto às diferentes contraindicações do produto farmacêutico. Deste modo, o folheto informativo consegue desempenhar as suas funções informativa e conativa.

Outra razão pela qual tal fenómeno pode ser avaliado de forma positiva, consiste no facto de este satisfazer as exigências dos pacientes em relação aos folhetos informativos, sendo que os efeitos secundários e as contraindicações representam as secções da bula médica sobre as quais os leitores leigos desejariam receber informações mais claras e exaustivas (Hertzsch, 2010, pp. 103, 104, 105, 106).

As imagens (25) e (26) apresentam alguns contextos, enquadrados na secção dos efeitos secundários ou das contraindicações em que é possível observar-se que o termo especializado é acompanhado por um equivalente de natureza mais popular ou autóctone.

6.7.2. Os termos são explicados de forma consistente?

Em último lugar, a fim de se verificar se nos folhetos informativos germanófonos os termos são explicados de maneira consistente, é necessário recorrer-se, mais uma vez,

à análise das 4 tipologias de coocorrência. Por outras palavras, trata-se de se investigar se as designações de registo mais especializado que ocorrem acompanhadas sempre ou com muita frequência necessitam efetivamente de uma explicação tão frequente. Ao mesmo tempo, também se tentará compreender se os termos nunca ou poucas vezes explicados, necessitariam de uma explicação mais frequente. Para além disso, também se analisará se o equivalente utilizado para se acompanhar um termo especializado costuma ser sempre o mesmo ou não. No que diz respeito ao alemão, as expectativas remetem para uma explicação que tem lugar de maneira consistente.

Antes de mais, é necessário então investigar-se os tipos de coocorrência e compreender-se se os termos pertencem a uma das quatro categorias devido ao facto de fazerem parte do conhecimento geral dos falantes, necessitando assim, de uma explicação mais ou menos frequente. Para este propósito, as designações especializadas foram divididas em duas categorias:

- termos restritos à área médica, tais como *Rhabdomyolyse*, *Epistaxis*, *Dyspepsie* ou *Myasthenia gravis*;
- termos do conhecimento geral dos falantes, tais como *Alkoholismus*, *Allergie*, *Baby* ou *Immunsystem*.

De um ponto de vista estatístico, detetaram-se apenas 15 designações que poderiam fazer parte do conhecimento geral dos falantes, enquanto as outras 157 pertencem, em grande medida, apenas aos conhecimentos dos especialistas. Se se observar a distribuição dos 15 termos conhecidos pelos falantes dentro dos diferentes tipos de coocorrência, pode constatar-se que todos estes pertencem ao grupo das coocorrências nulas ou totais. Deste modo, pode afirmar-se que tais designações são explicadas nunca ou muito raramente. Tal escolha aparenta ser consistente, sendo que, pertencendo tais termos ao conhecimento geral dos falantes, não necessitam de ser acompanhados por uma explicação supérflua que torne o texto mais pesado.

Quanto aos termos conhecidos quase exclusivamente pelos especialistas médicos, 122 destes pertencem às coocorrências totais ou semitotais, sendo então explicados sempre ou com muita frequência. As restantes 35 designações fazem parte das coocorrências

nulas ou simples. Contudo, tal não significa que não sejam acompanhadas por um termo equivalente com a devida frequência, mas que a explicação costuma acontecer através da alternância entre o termo especializado e o seu equivalente mais popular.

Por conseguinte, pode afirmar-se que, no que concerne a frequência, a explicação dos termos tem lugar de maneira consistente, sendo que as designações do conhecimento geral dos falantes são explicadas apenas quando necessário, enquanto os termos conhecidos apenas pelos especialistas são acompanhados sempre ou com muita frequência pelo seu equivalente mais popular.

Finalmente, pode proceder-se à análise da consistência dos equivalentes autóctones. Por outras palavras, observar-se-á brevemente quantos termos especializados são explicados sempre através da mesma forma. Para além disso, também se estudará se nas triplas e quádruplas terminológicas, a escolha do equivalente popular é aleatória ou se um prevalece sobre outro quanto à frequência de utilização.

De uma maneira geral, é possível defender-se que, em 172 casos de multiplicidade terminológica, 139 destes correspondem a duplas, pelo que, a maioria dos termos especializados costuma ser acompanhada sempre pelo mesmo equivalente popular. Por consequência, pode já afirmar-se que a maioria das explicações tem lugar de uma forma consistente. No que diz respeito às 33 triplas e quádruplas, nestas existe sempre uma designação autóctone ou popular, cuja frequência prevalece de longe sobre os outros correspondentes.

Em conclusão, mesmo perante a existência de mais equivalentes populares para um mesmo termo especializado, a explicação deste é realizada quase sempre de maneira consistente, optando-se com muita frequência pela mesma designação explicativa. Deste modo, pode finalmente defender-se que as explicações das designações especializadas, presentes nos folhetos informativos germanófonos analisados, apresentam um nível elevado de consistência.

6.8. Termos mais explicados - Português europeu

À diferença do contexto alemão, no corpus lusófono foram detetados apenas 8 termos que se destacam por serem explicados com uma frequência muito elevada, pertencendo a maioria destes às coocorrências semitotais. Na tabela (11) apresentam-se os termos mencionados, juntamente com a sua etimologia e o relativo número de ocorrências totais, coocorrências e a indicação da tipologia de coocorrência.

Devido a razões etimológicas, todos termos apresentados são de origem clássica. A maioria destas unidades terminológicas, à exceção do termo “alergia” e “hipertensão” designam elementos com os quais os falantes lusófonos não estão muito familiarizados. Por consequência, pode afirmar-se que se trata de termos, cuja utilização ocorre sobretudo no contexto médico e que todos, à exceção da designação “alergia” e “hipertensão”, necessitam de ser explicados junto dos leigos. De uma perspetiva geral, 6 destes correspondem a casos de coocorrências semitotais ou totais, o que representa um aspeto positivo, sendo que são acompanhados por uma expressão explicativa mais compreensível para o leigo em mais do que a metade dos seus contextos de ocorrência.

6.8.1. Em que contextos é que os termos são explicados?

Ao contrário de aquilo que acontece no alemão, nas bulas médicas lusófonas as explicações são distribuídas, ao longo de todo o texto, sem um verdadeiro critério, não ocorrendo preponderantemente em uma determinada secção do mesmo. Contudo, uma maioria pouco marcada de expressões explicativas costuma ocorrer na parte relativa aos efeitos secundários e às contraindicações para determinados grupos de risco. De uma maneira geral, ao considerar-se também que nas bulas médicas lusófonas as soluções explicativas são muito menos frequentes do que nos textos germanófonos, pode afirmar-se que se trata de uma abordagem negligente, sendo que nem sempre o leitor se encontra em condição de compreender de forma aprofundada os riscos relacionados com a administração do fármaco, bem como se faz parte de um grupo de risco que pode ser exposto às diferentes contraindicações do produto farmacêutico. Para além disso, tal distribuição sem critérios bem estabelecidos pode confundir o

paciente, que é informado de maneira aprofundada sobre aspetos que podem ser pouco relevantes, enquanto não é devidamente instruído acerca dos riscos que o medicamento pode implicar. Por consequência, não existe a garantia de que o destinatário tenha acesso aos conteúdos para ele mais relevantes e que efetue as ações às quais a bula médica o pretende levar.

Em resumo, uma distribuição mais exígua e aleatória das soluções explicativas não assegura o desempenho da função informativa e conativa por parte do texto. Para além disso, tal abordagem acaba por não satisfazer as exigências dos pacientes, que desejariam ser informados de maneira muito aprofundada sobre determinados elementos, enquanto não apresentam interesse por outros, que consideram menos relevantes.

As imagens (27) e (28) apresentam alguns contextos, enquadrados na secção dos efeitos secundários ou das contraindicações em caso de sobredosagem em que é possível observar-se que a solução explicativa associada ao termo especializado nem sempre ocorre, embora se trate do mesmo contexto.

6.8.2. Os termos são explicados de forma consistente?

Em último lugar, a fim de se verificar se nas bulas médicas lusófonas os termos são explicados de maneira consistente, tal como no caso do alemão, é necessário recorrer-se outra vez à análise das 4 tipologias de coocorrência. De uma maneira geral, para efeitos de síntese, os fenómenos analisados serão os mesmos que foram investigados no caso da linguagem médica alemã.

Antes de mais, é necessário então investigar-se os tipos de coocorrência e compreender-se se os termos pertencem a uma das quatro categorias devido ao facto de fazerem parte do conhecimento geral dos falantes, necessitando assim, com mais ou menos frequência, de uma explicação. Para este propósito, as designações especializadas foram divididas outra vez entre em termos restritos à área médica (ex.: *camptocormia*, *encefalopatia*, *aquinesia* ou *proteínúria*) e termos do conhecimento geral dos falantes (ex.: *agressividade*, *coma*, *diabetes* ou *irritação*).

De um ponto de vista estatístico, foram detetadas 74 designações que poderiam fazer parte do conhecimento geral dos falantes, enquanto as outras 107 pertencem, em grande medida, apenas aos conhecimentos dos especialistas. Se se observar a distribuição dos 74 termos conhecidos pelos falantes dentro dos diferentes tipos de coocorrência, pode constatar-se que todos estes, à exceção de 6, pertencem às coocorrências nulas ou totais. Tal aspeto ser consistente, sendo que, pertencendo tais termos ao conhecimento geral dos falantes, não necessitam de ser acompanhados por uma explicação supérflua.

Quanto aos termos conhecidos quase exclusivamente pelos especialistas médicos, apenas 37 destes pertencem à categoria das coocorrências totais ou semitotais. As restantes 70 designações fazem parte das coocorrências nulas ou simples.

Por consequência, pode afirmar-se que, no que diz respeito à frequência, a explicação dos termos não tem lugar de uma maneira tão consistente como em alemão. Por outras palavras, se por um lado a falta de explicação relativa aos termos do conhecimento geral dos falantes pode parecer lógica, por outro lado, a presença de um número elevado de designações conhecidas apenas por especialistas, nunca ou raramente explicadas, não aparenta ser uma escolha muito sensata, sendo que tal abordagem pode prejudicar a compreensão dos conteúdos por parte do paciente leigo.

Em último lugar, pode proceder-se à análise da consistência das diferentes soluções explicativas adotadas pela linguagem médica do português europeu, investigando-se se os termos especializados lusófonos são explicados sempre através da mesma expressão perifrástica. Além disso, no caso da existência de mais soluções explicativas para um mesmo termo especializado, observar-se-á se uma destas ocorre com uma frequência muito maior do que as outras.

De um ponto de vista estatístico, em 181 termos especializados, 88 não dispõem de expressões explicativas mais compreensíveis para o leitor, 55 estão associados a uma solução explicativa, enquanto os outros 38 dispõem de duas ou mais destas. Deste modo, não é possível afirmar-se que o recurso a tais explicações seja consistente, sendo que a maioria dos termos especializados não possui um elemento que o acompanhe.

Embora existam 55 termos que dispõem de uma solução explicativa equivalente, esta ocorre com uma frequência muito mais baixa do que no caso da linguagem médica alemã. Finalmente, quanto às 38 designações especializadas que podem ser explicadas através de mais de uma solução mais próxima do leitor, estas não possuem sempre uma expressão explicativa cuja frequência prevaleça de maneira evidente sobre as ocorrências das outras. Tal fenómeno pode ser fundamentado através da ausência de material linguístico de etimologia diferente do latim e do grego antigo, a partir do qual o português europeu possa criar uma terminologia popular mais cristalizada. Por outras palavras, por cada termo especializado, o alemão possui um correspondente formado a partir de elementos autóctones que, ao longo do tempo, se cristalizou. Pelo contrário, no contexto lusófono tal fenómeno não se verifica, o que pode dar origem, por cada termo especializado, a um conjunto de expressões explicativas no qual nenhuma destas se consegue sagrar como sendo a mais recorrente.

Em conclusão, pode afirmar-se que, devido à ausência de equivalentes de origem popular para os termos especializados, a explicação destes é realizada muitas vezes de maneira inconsistente. De uma maneira mais pormenorizada, muitas designações científicas, pouco claras para o paciente leigo, não são devidamente explicadas ou tal não é efetuado com a devida frequência. Para além disso, não existe uma verdadeira univocidade no recurso às soluções explicativas, pelo que, em textos diferentes, ou no mesmo texto, um termo pode ser acompanhado por formas explicativas que nem sempre coincidem uma com a outra. Em último lugar, também é de se realçar que a forma como são redigidos os folhetos informativos lusófonos, de um ponto de vista lexical, é muito pouco orientada para as exigências e as expectativas dos pacientes. Por consequência, é possível concluir-se que a linguagem médica lusófona nos folhetos informativos apresenta um baixo nível de consistência no que diz respeito à utilização de soluções perifrásticas a fim de explicar as designações médicas especializadas.

6.9. Análise qualitativa - Observações finais

A análise qualitativa acabada de se realizar teve o propósito de compreender quais são os diferentes tipos de equivalentes ou soluções explicativas juntamente com as quais um termo especializado pode coocorrer. Além disso, também se estudou quais termos são explicados, quando são explicados e se tal tem lugar de uma maneira consistente.

No entanto, antes de se proceder à análise prática dos aspetos pretendidos, foi possível observar-se que existem grandes divergências entre as exigências e as expectativas dos especialistas e dos pacientes em relação aos folhetos informativos. Por um lado, os especialistas sobrestimam os conhecimentos prévios dos pacientes leigos e assentam em uma bula médica mais concisa possível, omitindo a inserção de explicações mesmo quando estas seriam necessárias. Por outro lado, os pacientes desejariam receber mais informações e de uma forma mais compreensível, sobretudo acerca de elementos tais como os efeitos secundários do medicamento, as suas contraindicações, o modo de administração e a sua dosagem.

Depois, passou-se a estudar as diferentes maneiras como um termo especializado pode coocorrer juntamente com o seu equivalente mais popular ou outra solução explicativa. Deste modo, nos dois corpóra foram identificadas, no total, oito formas diferentes de se explicar uma designação especializada, ilustradas nos anexos.

Com base na maneira de explicação escolhida pelo autor do folheto informativo, podem ser desempenhadas funções comunicativas diferentes. Por exemplo, há formas que não tencionam apenas tornar o léxico mais compreensível para o leitor, mas também levá-lo à aprendizagem de um termo especializado, desempenhando também uma função instrutiva. Algumas coocorrências são utilizadas com muita frequência em alemão, enquanto outras são as mais utilizadas nas bulas médicas lusófonas.

Concluída esta fase, esclareceu-se o conceito de palavras “difíceis”. De uma maneira mais pormenorizada, um lexema nunca é difícil devido às suas características intrínsecas, mas as dificuldades que pode gerar estão sempre associadas a um determinado público. Deste modo, as palavras consideradas como sendo “difíceis” costumam corresponder a lexemas que designam conceitos que não fazem parte do conhecimento de um tipo de

destinatário. Por consequência, hipotizou-se então que os termos mais explicados deveriam ser aqueles que designam objetos conhecidos sobretudo por especialistas da área médica e que não pertencem ao conhecimento geral dos falantes germanófonos ou lusófonos.

Em uma outra fase, passou-se então a analisar-se os termos mais explicados em alemão. Detetaram-se 20 termos explicados com uma frequência muito elevada e todos, à exceção de um, podem ser considerados como pertencendo quase exclusivamente aos conhecimentos dos peritos médicos. Para além disso, a maioria destes corresponde a casos de coocorrências semitotais ou totais, o que confirma que são acompanhados por um equivalente mais compreensível para o leigo em mais do que a metade dos seus contextos de ocorrência.

Em seguida, analisou-se em que contextos é que os termos são explicados com mais frequência. As secções dos folhetos informativos germanófonos em que ocorre o maior número de explicações dos termos especializados correspondem sobretudo à parte relativa aos efeitos secundários do e às contraindicações para determinados grupos de pacientes. Trata-se de um aspeto positivo, que faz com que as funções informativa e conativa do texto sejam devidamente desempenhadas. Para além disso, tal abordagem também acaba por satisfazer as exigências e as expectativas colocadas pelos pacientes em relação à bula médica, evidenciando assim uma forte orientação do texto para o destinatário.

Em último lugar, verificou-se se os termos especializados são explicados de maneira consistente nas bulas médicas germanófonas. Para este efeito, voltou-se a observar-se as quatro tipologias de coocorrências, dividindo as designações especializadas entre termos conhecidos apenas pelo especialistas e termos que podem pertencer ao conhecimento geral dos falantes. Após uma atenta análise, constatou-se que este último tipo de designação costuma ser explicado com uma frequência menor do que os termos conhecidos apenas pelos peritos médicos, o que aparenta ser um fenómeno lógico. Pelo contrário, a maioria dos outros termos especializados é explicada em todos ou quase todos os contextos em que estes ocorrem.

Finalmente, investigou-se se nas triplas e quádruplas terminológicas existe um equivalente popular, cuja frequência de utilização ultrapasse de longe o número de ocorrências dos outros correspondentes autóctones. Os resultados foram afirmativos, remetendo para um recurso consistente às explicações dos termos especializados.

Em conclusão, foi possível defender-se que as designações especializadas nos folhetos informativos germanófonos são explicadas de maneira consistente, tanto no que diz respeito aos seus contextos de ocorrência, bem como à forma como estas são providenciadas, sendo que a maioria destas tem lugar sempre através do mesmo equivalente, deixando pouco espaço à possibilidade de variações, não confundindo assim o leitor.

O mesmo processo de análise foi repetido para os termos especializados identificados no corpus em português europeu, embora os resultados finais não tenham sido os mesmos que no caso do alemão.

Em primeiro lugar, analisou-se quais são os termos mais explicados nas bulas médicas em português europeu. Ao contrário do caso germanófono, foram encontradas apenas 8 designações explicadas com uma frequência bastante elevada. Todas estas, à exceção de uma, definem conceitos com os quais os falantes lusófonos não estão muito familiarizados. A maioria de tais termos especializados pertence ao grupo das coocorrências semitotais ou totais, o que é positivo, sendo que tal implica que estes são acompanhados por uma solução explicativa na maioria dos contextos em que ocorrem.

Em segundo lugar, passou-se a investigar os contextos em que os termos são explicados. À diferença dos folhetos informativos em alemão, nas bulas médicas lusófonas as soluções explicativas não ocorrem maioritariamente em determinadas secções do texto, mas são distribuídas ao longo de toda a produção textual, sem que exista um verdadeiro critério de aplicação. De uma maneira geral, se também se considerar que as explicações dos termos especializados são pouco frequentes nos folhetos informativos lusófonos, pode considerar-se tal abordagem como sendo negligente, visto que o leitor pode não compreender devidamente o léxico relativo a secções da bula médica que para este

poderiam ser muito relevantes. Por consequência, tal fenómeno não garante um bom desempenho da função informativa e conativa do texto.

Em seguida, verificou-se se os termos especializados utilizados nos folhetos informativos lusófonos são explicados de maneira consistente. Após uma análise cuidadosa, encontrou-se um número muito elevado de termos consideráveis como pertencendo ao conhecimento partilhado dos falantes e observou-se que tais designações são explicadas muito raramente ou nunca, o que representa uma abordagem lógica. Contudo, a maioria dos termos conhecidos apenas pelos peritos médicos não é explicada com a devida frequência, remetendo para uma inconsistência na utilização das soluções explicativas.

Finalmente, observou-se se, entre as diferentes soluções explicativas utilizadas para se esclarecer um termo especializado, uma destas apresenta uma frequência muito maior do que as outras, acabando por se estabelecer como explicação de preferência. Os resultados foram muito diferentes em comparação com o contexto germanófono. Quase a metade dos termos especializados não dispõe de nenhuma solução explicativa e 38 designações possuem dois ou mais tipos de explicações. No entanto, dentro deste último grupo, raramente encontra-se uma expressão explicativa cuja frequência seja muito maior do que a frequência das outras. Por consequência, um termo especializado pode acabar por ser explicado cada vez através de uma solução diferente, confundindo assim o paciente leigo. Tal pode ser devido à falta de material linguístico, que não seja de origem latina ou grega, a partir do qual seja possível criar-se uma terminologia paralela de natureza popular bem cristalizada.

Em suma, revela-se possível concluir-se que, com base nos aspetos acima mencionados, a linguagem médica do português europeu utilizada nos folhetos informativos não apresenta um grau elevado de consistência, podendo assim tornar o texto pouco compreensível para o leitor leigo, de um ponto de vista lexical.

Considerações Finais

À primeira vista, a presença dos internacionalismos médicos, aparenta ser um fator que agiliza o trabalho do tradutor, sendo que, na maioria dos casos, existe uma equivalência total entre o significado de um termo médico especializado de duas ou mais línguas diferentes. As únicas divergências podem envolver o plano fonológico e ortográfico.

Conforme se observou ao longo do presente trabalho, na língua alemã, o recurso a formas especializadas de origem clássica implica um aumento do registo linguístico e do nível de especialização, restringindo assim o grupo de falantes que compreendem o léxico de um determinado texto médico. Contudo, a existência de uma terminologia dupla na linguagem médica alemã, composta por termos especializados de origem clássica e designações populares, formadas a partir de material linguístico autóctone, consegue determinar qual é a unidade terminológica mais adequada ao tipo de comunicação em que se enquadra uma produção textual. Por consequência, um termo de origem clássica deveria ser utilizado sobretudo em textos que pertencem à comunicação entre especialistas, na qual os interlocutores dispõem dos mesmos conhecimentos prévios e a mesma compreensão de designações de registo científico. Por outro lado, os termos de natureza popular deveriam ser destinados à *Fachexterne Kommunikation*, na qual o destinatário não possui os mesmos conhecimentos prévios do emissor. A tal tipologia comunicativa pertencem também os folhetos informativos dos medicamentos. Deste modo, neste género textual seria preferível recorrer-se sobretudo a designações de origem popular. Caso seja necessária uma maior especificação dos conceitos, é então desejável utilizar-se o termo especializado, acompanhado pelo seu correspondente mais compreensível para o paciente leigo. Para este tipo de situação foi criada a base de dados associada ao presente trabalho, a fim de apoiar o tradutor no processo de seleção lexical no par linguístico PT-DE, nas duas direcções tradutivas.

Do Alemão para o Português europeu

Normalmente, na direção tradutiva DE > PT, a presença de termos de origem clássica no texto de partida não implica grandes problemas do ponto de vista formal e lexical, sendo que, por si, a linguagem médica utilizada nas bulas médicas lusófonas tende para preferir os termos de registo elevado às soluções explicativas mais acessíveis para o falante. No entanto, as principais dificuldades podem ser provocadas pela ocorrência de formas autóctones no texto de partida em alemão. Para este tipo de situação, existem em princípio duas soluções, que dependem do destinatário do texto de chegada:

- se o público-alvo corresponder a um grupo de especialistas médicos, pode optar-se pelo internacionalismo em português europeu;
- se o público-alvo corresponder a um grupo de destinatários leigos, é então necessário recorrer-se a uma solução que explique o termo especializado, para efeitos de maior compreensibilidade.

Tal como se afirmou no capítulo relativo à terminologia dupla, a maioria das designações autóctones alemãs corresponde a casos de alemanização dos termos especializados de origem clássica (ex.: *Agoraphobie* > *Platzangst*), o que torna os tecnicismos acessíveis a todos os falantes, sendo que o material lexical utilizado para a formação destes equivalentes populares é maioritariamente germânico e, portanto, mais próximo dos recetores leigos. Por consequência, tais designações revelam-se extremamente funcionais no quadro da *Fachexterne Kommunikation*. Pelo contrário, o português europeu não dispõe da produtividade morfológica suficiente, nem do material linguístico de etimologia diferente do latim ou do grego antigo, para poder construir tal terminologia paralela, pelo que deve recorrer a soluções explicativas perifrásticas.

Deste modo, ao observar-se também a utilização do léxico pouco orientada para o destinatário nas bulas médicas lusófonas, a solução tradutiva mais imediata para uma forma autóctone em alemão poderia corresponder a um internacionalismo especializado. No entanto, tal opção não se revela sempre como sendo a mais adequada, visto que implica o risco de elevar excessivamente o registo linguístico do texto de chegada. Assim, sendo que as bulas médicas pertencem à comunicação entre

especialistas e leigos, é aconselhável, sempre que for possível, recorrer-se a uma solução explicativa que acompanhe o termo especializado no texto de chegada, de forma a tornar o elemento designado mais compreensível para o leitor. Contudo, surgem casos em que a utilização do internacionalismo como forma tradutiva representa a única solução, sendo que para este não existe nenhuma expressão explicativa, a não ser que seja construída pelo próprio tradutor. Para além disso, também existem outros casos em que a tradução de um termo autóctone através de uma expressão explicativa acaba por revelar a falta de precisão terminológica. Tal costuma ocorrer sobretudo nas situações nas quais o equivalente em português europeu corresponde a um termo especializado conhecido pelos falantes. Por exemplo, a forma popular *Zuckerkrankheit* (diabetes) não pode ser traduzida como “doença do açúcar” no contexto lusófono, sendo que tal solução confundiria o leitor mais do que o termo “diabetes”, conhecido por todos os falantes.

Ainda, existem casos em que o termo popular em alemão pode ser traduzido tanto através de uma designação especializada em português europeu, bem como através de uma solução explicativa. Neste tipo de situação, a escolha deve ser realizada com base no género textual, o grau de especialização do texto de partida, bem como nos destinatários e na função do texto de chegada, a fim de se garantir a máxima compreensibilidade do conceito designado. No quadro da tradução de um folheto informativo, a escolha deveria recair na expressão explicativa e não no termo especializado ou, ainda, na introdução deste, acompanhado por uma explicação. Contudo, caso o mesmo termo se repita, pode ser aconselhável explicá-lo apenas aquando da primeira ocorrência, para depois continuar a utilizar-se a designação de registo científico. Deste modo, para além da função informativa e conativa, desempenha-se também uma função instrutiva, através da qual o paciente leigo aprende um novo termo.

Na presente direção tradutiva, a base de dados criada para o presente trabalho pode fornecer um apoio muito relevante. Caso o tradutor tenha uma dúvida acerca do registo de um termo detetado no texto de partida, é suficiente que procure tal designação na base de dados e confira o registo linguístico indicado na ficha do termo. Com base no

grau de especialização, poderá depois ver qual é o equivalente de tradução e se no *cópus* em português europeu se encontram contextos em que este é explicado através de uma solução mais compreensível para o falante. Deste modo, caso o termo no texto de partida apresente um grau de especialização elevado, será suficiente traduzi-lo por um internacionalismo. Pelo contrário, se o registo da designação for popular, o tradutor poderá optar pela solução explicativa lusófona, caso esteja presente ou, ainda, pelo internacionalismo acompanhado pela explicação mais frequente encontrada no *cópus*.

Do Português europeu para o Alemão

Na direção tradutiva PT > DE, a situação é diferente, sendo que a presença de internacionalismos no texto de partida deve ser abordada com muita mais atenção do que no sentido tradutivo DE > PT. Deste modo, nos folhetos informativos lusófonos será muito mais provável encontrar-se termos especializados, que nem sempre será óbvio traduzir-se pelo equivalente de registo científico em alemão, visto que as designações de origem clássica no contexto germanófono denotam um registo geralmente mais elevado do que em português europeu. Portanto, dependendo do caso, será mais aconselhável traduzir-se um termo científico através de um equivalente autóctone em alemão. No entanto, é impossível fornecer-se diretrizes certas. Contudo, antes de se seleccionar uma das duas ou mais opções providenciadas pela pluralidade terminológica alemã, deverá ter-se em consideração os destinatários do texto de chegada, bem como a função que o texto traduzido pretende desempenhar. Por exemplo, os termos lusófonos “alergia” ou “alcoolismo”, poderão ser traduzidos tanto pelos internacionalismos *Allergie* e *Alkoholismus*, bem como pelos seus equivalentes autóctones, sendo que as formas especializadas são conhecidas por todos os falantes. Pelo contrário, as designações especializadas associadas a patologias com que os falantes estejam pouco familiarizados, isto é, de acordo com os dados estatísticos do presente trabalho, a maioria dos termos, devem ser explicadas necessariamente pelo equivalente autóctone, a fim de se garantir a compreensibilidade dos conteúdos da bula médica. A título de exemplo, “dispepsia”, “sonolência” e “prurido” não deverão ser

traduzidas por *Dyspepsie*, *Somnolenz* e *Pruritus*, mas preferencialmente por *Verdauungsstörung*, *Schläfrigkeit* e *Juckreiz*.

Em outros casos, sobretudo na tradução de textos enquadrados na comunicação entre especialistas e leigos, pode revelar-se aconselhável utilizar-se tanto a forma autóctone, bem como o termo especializado, colocando este último entre parênteses depois da designação mais popular. Trata-se de um fenómeno muito frequente nos folhetos informativos em alemão, pelo que pode representar uma solução tradutiva que não pareceria estranha aos destinatários germanófonos do texto de chegada. Para além disso, tal tipo de coocorrência desempenha tanto uma função informativa e conativa, bem como uma instrutiva, levando o leitor leigo à aprendizagem de um novo termo. Ainda, outra solução a ser adotada, embora seja mais arriscada quanto à compreensibilidade, é o recurso à alternância entre o termo especializado e a designação autóctone.

Finalmente, pode afirmar-se que a base de dados terminológica criada para o presente trabalho denota uma grande utilidade no presente sentido tradutivo do par linguístico PT-DE. Caso na tradução de um folheto informativo o tradutor não saiba como traduzir um termo especializado lusófono pelo correspondente autóctone em alemão, poderá consultar a ficha do termo na base dados. Na secção relativa aos equivalentes de tradução, ser-lhe-ão apresentados os dois ou mais correspondentes tradutivos germanófonos. Ao carregar em um destes, poderá conferir o seu registo linguístico, a fim de compreender se em alemão se trata de uma designação especializada ou mais popular. Para além disso, o tradutor ainda poderá realizar uma pesquisa no cópulo germanófono para ver se e como o a designação selecionada cocorre com o seu equivalente e qual é o número de ocorrências, com o objetivo de compreender a forma melhor de se inserir o termo no texto de chegada. Assim, se o termo especializado ocorrer muitas vezes entre parênteses, posposto ao equivalente autóctone, tal como é muito frequente nas bulas médicas alemãs, o tradutor poderá optar por esta opção muito familiar para os destinatários germanófonos. Caso tal não se verifique, poderá simplesmente optar pela designação mais popular, garantindo assim um elevado grau de compreensibilidade lexical para o paciente leigo.

Deste modo, a base de dados terminológica criada para o presente trabalho poderá apoiar a tradução mais compreensível dos folhetos informativos no par linguístico PT-DE, em ambas as direções tradutivas.

Referências Bibliográficas

- Airaksinen, M., Vainio, K., Koistinen, J., Ahonen, R., Wallenius, S., & Enlund, H. (1994). Do the public and pharmacists share opinions about drug information. In *Int Pharm J.* 8 (p. 168-171).
- Bacquelaine, F. (2015). Corpógrafo, Terminologie, Phraséologie. In B. S.-S. Simões, *Linguística, Informática e Tradução : Mundos que se Cruzam* (p. 21-37). Oslo: Oslo Studies in Language.
- Baumann, K.-D. (2006). Die interdisziplinäre Analyse rhetorisch-stilistischer Mittel der Fachkommunikation als ein Zugang zum Fachdenken. In K. D. Ehlich, *Die Wissenschaft und ihre Sprachen.* (p. 191-226). Bern: Peter Lang Verlag.
- Baumann, K.-D. H. (1992). *Kontrastive Fachsprachenforschung.* Tübingen.
- Baumann, K.-D. (2000). Normen in der Fachkommunikation. In S.-L. u. Fremdspracheninstitute, *Fremdsprachen und Hochschule. H. 59. Bochum: Arbeitskreis der Sprachenzentren.* (p. 9-34). Bochum: Sprach-Lehrinstitute und Fremdspracheninstitute.
- Benson, P. R. (1984). Drug Information disclosed to patients prescribed antipsychotic medication. In *J Nerv Ment Dis.* 172 (p. 642-653).
- Bergmann, R. (2003, November 10.). Das doppelte Deutsch. Europäischer und deutscher Wortschatz. Bamberg, Bayern, Deutschland: Otto-Friedrich-Universität.
- Berry, D. C., Michas, I. C., Gillie, T., & Forster, M. (1997). What do patients want to know about their medicines and what do doctors want to tell them? A comparative study. In *Psychol Health.* 12 (p. 467-480).
- Bickmann, H.-J. (1978). *Bickmann, Hans-Jürgen. 1978. Synonymie und Sprachverwendung. Verfahren zur Ermittlung von Synonymenklassen als kontextbeschränkte Äquivalenzklassen.* Tübingen: Max Niemeyer Verlag.
- Biere, B. U. (1991). *Textverstehen und Textverständlichkeit.* Heidelberg: Groos Verlag.

- Biere, B. U. (1989). *Verständlichmachen. Hermeneutische Tradition – Historische Praxis – Sprachtheoretische Begründung*. Tübingen: Max Niemeyer Verlag.
- Bowles, L. (1996). How much should patients be told about their medication. In *Br J Nurs*. 5 (p. 156-161).
- Brockman, J. (1995). *The Third Culture*. New York: Touchstone.
- Buchmann, N. I. (2014). *Das Übersetzen von populaerwissenschaftlichen Ausstellungstexten: Am Beispiel der Ausstellung "Universum der Teilchen" (CERN)*. Genève: Université de Genève.
- Busch, A. (1994). *Laienkommunikation: Vertikalitätsuntersuchungen zu medizinischen Experten-Laien-Kommunikationen*. Frankfurt am Main: Peter Lang GmbH.
- Cabré, M. T. (1999). *Terminology. Theory, methods and applications*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- CharitéCentrum - Universitätsmedizin Berlin. (2015). *Medizinische Fachsprache. Skript zum Kurs im Modellstudiengang Humanmedizin*. Berlin: Institut für Geschichte der Medizin und Ethik in der Medizin.
- Choi-Kwon, S., Lee, S. K., Park, H. A., Kwon, S. U., Ahnc, J. S., & Kim, J. S. (2005). What stroke patients want to know and what medical professionals think they should know about stroke: Korean perspectives. In *Patient Educ Couns*. 56 (p. 85-92).
- Cooke, M. (2012). *Wissenschaft – Translation – Kommunikation*. Wien: Facultas Verlag.
- Correia, M. (2002). *A conversão em português, com particular incidência na construção de substantivos de adjetivos*. Porto: Actas do Encontro Comemorativo dos 25 Anos do CLUP.
- Correia, M. (2008). *Lexicografia no início do século XXI - novas perspectivas, novos recursos e suas consequências*. Lisboa: FLUL.
- Davis, L.-A. (2009). *Die (Un-)Verständlichkeit von Packungsbeilagen: Eine exemplarische Untersuchung einer Packungsbeilage anhand mehrerer Methoden*. Århus: Institut for sprog og erhvervskommunikation.

Dernbach, B. (2010). *Die Vielfalt des Fachjournalismus. Eine systematische Einführung*. Wiesbaden: GWV Fachverlage.

do Céu Henriques Bastos Milner, M. (2000). *Terminografia com base em 'Corpora' - Um ensaio na área da construção metálica*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto.

Dvoran, B. (2012). Wortbildung des Deutschen kontrastiv zur Wortbildung und syntaktischen Paraphrase des Portugiesischen und Italienischen. *Wortbildung des Deutschen kontrastiv zur Wortbildung und syntaktischen Paraphrase des Portugiesischen und Italienischen*. Wien, Österreich: Universität Wien.

Edlmair, C. (2014). *Der Übersetzer/ die Übersetzerin als Gesundheits- und Medizinjournalist/ Medizinjournalistin - Probleme und Anforderungen*. Wien: Universität Wien.

Eichinger, L. M. (2000). *Deutsche Wortbildung. Eine Einführung*. Tübingen: Narr.

Erben, J. (1983). *Deutsche Grammatik*. Berlin.

Erben, J. (1980). *Deutsche Grammatik Ein Abriss*. Hueber.

Erben, J. (2006). *Einführung in die deutsche Wortbildungslehre*. Berlin: Schmidt.

Feyrer, C. (2004). Informationsmanagement im Fokus „kundenorientierter“ Textrezeption und -produktion – Ein Auftrag an die Translationsdidaktik. In *Qualität fachsprachlicher Kommunikation*. (p. 31-50). Tübingen: Narr Verlag.

Finatto/Zilio, M. J. (2015). *Textos e Termos por Lothar Hoffmann*. Porto Alegre: Palotti.

Firth, J. (2020). Science in medicine: when, how, and what. In *Oxford textbook of medicine*. Oxford: Oxford University Press.

Fleischer/Barz, W. (1995). *Wortbildung der deutschen Gegenwartssprache*. Tübingen: Niemeyer.

Fluck, H.-R. (1998). *Fachsprachen und Fachkommunikation*. Heidelberg.

Fluck, H.-R. (1996). *Fachsprachen: Einführung und Bibliographie*. Tübingen/Basel.

Fluck, H.-R. (2001). *Naturwissenschaftliche und technische Fachtexte*.

- Forbriger, A. (2001). *Leben ist, wenn man trotzdem lacht*. München: Wilhelm Heyne Verlag.
- Fraas, C. (1998). *Lexikalisch-semantische Eigenschaften von Fachsprachen*. Tübingen.
- Franz/Hansen, K. K.-J. (1997). *Aufklärungspflicht aus ärztlicher und juristischer Sicht*. München: Hans Marseille Verlag GmbH.
- Fröschl, J. (2013). Fachsprachen und Fachtexte. Medizin und Medizinische Terminologie.
- Gambier/van Doorslaer, Y. L. (2010). *Handbook of Translation Studies. Volume 1*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Gauger, H. M. (1972). *Zum Problem der Synonyme. Avec un résumé en français: Apport au problème des synonymes*. Tübingen: Narr Verlag.
- Geisler, L. (1992). *Arzt und Patient – Begegnung im Gespräch*. Frankfurt am Main: Pharma Verlag Frankfurt GmbH.
- Göpferich, S. (2009). Comprehensibility assessment using the Karlsruhe Comprehensibility Concept. *The Journal of Specialised Translation* .
- Göpferich, S. (2006). How Successful is the Mediation of Specialized Knowledge? - The Use of Thinking-aloud Protocols and Log Files of Reverbalization Processes as a Method in Comprehensibility Research. *HERMES Journal of Language and Communication Studies* 37 , 67-93.
- Göpferich, S. (1998). *Interkulturelles Technical Writing. Fachliches adressatengerecht vermitteln. Ein Lehr- und Arbeitsbuch*. Tübingen: Gunter Narr Verlag.
- Göpferich, S. (2002). *Textproduktion im Zeitalter der Globalisierung*. Tübingen: Stauffenburg Verlag.
- Göpferich, S. (2002). *Textproduktion im Zeitalter der Globalisierung: Entwicklung einer Didaktik des Wissenstransfers*. Tübingen: Stauffenburg Verlag.
- Göpferich, S. (2001). Von Hamburg nach Karlsruhe: Ein kommunikationsorientierter Bezugsrahmen zur Bewertung der Verständlichkeit von Texten. *Fachsprache – International Journal of specialized communication*. Nr. 3–4 , 117–138.

- Groeben, N. (1982). *Leserpsychologie: Textverständnis – Textverständlichkeit*. Münster: Aschendorff.
- Hahn, M. (2002). *Die Synonymenlexikografie vom 16. bis zum 20. Jahrhundert. Historische Entwicklung und kommentierte Bio-Bibliografie*. Heidelberg.
- Harm, V. (2015). *Einführung in der Lexikologie*. Darmstadt: WBG.
- Hertzsch, C. (2010). *Möglichkeiten und Grenzen einer patientenfreundlicheren Gestaltung von Packungsbeilagen im Hinblick auf Inhalte, formale Gestaltung und Textumfang*. Bonn: Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn.
- Hoffmann, L. (1998). *Anwendungsmöglichkeiten und bisherige Anwendung von linguistischen Methoden in der Fachsprachenforschung*. Tübingen.
- Hoffmann, L. (1998). *Fachsprachen als Subsprachen*. Tübingen.
- Hoffmann, L. (1998). *Fachsprachen. Ein internationales Handbuch zur Fachsprachenforschung und Terminologiewissenschaft. Bd. 1*. Berlin/New York.
- Hoffmann, L. (1992). *Fachtextsorten in der Fremdsprachenausbildung*. Tübingen.
- Hoffmann, L. (1992). *Fachtextsorten in der Fremdsprachenausbildung*.
- Hoffmann, L. (1985). *Kommunikationsmittel Fachsprache: eine Einführung. 2*. Tübingen.
- Hoffmann, L. (1988). *Vom Fachwort zum Fachtext: Beiträge zur Angewandten Linguistik*. Tübingen.
- Ickler, T. (1997). *Die Disziplinierung der Sprache: Fachsprachen in unserer Zeit*. Tübingen.
- Iriarte Sanromán, Á. (2000). *A Unidade Lexicográfica. Palavras, Colocações, Frasemas, Pragmatemas*. Braga: Centro de Estudos Humanísticos - Universidade do Minho.
- Jahr, S. (1996). Das Verstehen von Fachtexten, Rezeption – Kognition – Applikation. In H. Kalverkämper, *Forum für Fachsprachen-Forschung, Band 34*. Tübingen: Gunther Narr Verlag.
- Jakobson, R. (1987). *Language in Literature*. Cambridge: Belknap Press of Harvard Univ. Press.

- Jakobson, R. (1981). Linguistische Aspekte der Übersetzung. In W. Wolfram, *Übersetzungswissenschaft*. (p. 189-198). Darmstadt.
- Kollman, K. (2014). *Übersetzen von medizinischen Fachtexten in Österreich. Theorie & Praxis mit besonderer Rücksichtnahme auf das Sprachenpaar Englisch - Deutsch*. Wien: Universität Wien.
- Kretzenbacher, H. L. (1992). *Zur Linguistik und Stilistik des wissenschaftlichen Fachworts*.
- Langer, I. v. (1987). *Sich verständlich ausdrücken*. München: Reinhard.
- Langer, I. v. (2002). *Sich verständlich ausdrücken*. München.
- Liimatainen, A. (2008). *Untersuchungen zur Fachsprache der Ökologie und des Umweltschutzes im Deutschen und Finnischen: Bezeichnungsvarianten unter einem geschichtlichen, lexikografischen, morphologischen und linguistischpragmatischen Aspekt*. Järvenpää: Peter Lang.
- Lippert, H. (2014). Fachsprache Medizin. In W. H. Lippert-Burmester/Lippert, *Medizinische Fachsprache*. Düsseldorf: Schwann.
- Lippert, H. (1978). Sprachliche Mittel in der Kommunikation im Bereich der Medizin. In *Fachsprachen und Gemeinsprache : Jahrbuch 1978 des Instituts für deutsche Sprache*. Düsseldorf: Schwann.
- Löning, P. (1985). *Das Arzt-Patienten-Gespräch. Gesprächsanalyse eines Fachkommunikationstyps*. Frankfurt/Main: Lang Verlag.
- Loskot, A. (2009). *Die ärztliche Aufklärungspflicht bei medikamentöser Behandlung*. Wien: Universität Wien.
- Loureiro Ribeiro Silva, R. (2011). *Análise comparativa do género textual folheto informativo*. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Lutz, B. (2014). *Von Hamburg über Karlsruhe nach Krems: Verständlichkeitsmodelle und deren praktische Anwendbarkeit*. Krems: Donau-Universität Krems.
- Magris, M. (1992). *La traduzione del linguaggio medico: analisi contrastiva di testi in lingua italiana, inglese e tedesca*. Trieste.

- Makoul, G., Arntson, P., & Schofield, T. (1995). Health promotion in primary care: Physician-patient communication and decision making about prescription medications. In *Soc Sci Med.* 41 (p. 1241-1254).
- Mentrup, W. (1983). *Lexikographische Konzepte zur Beschreibung "schwerer Wörter"*. Mannheim.
- Mentrup, W. (1982). SCHWERE WÖRTER' IM DEUTSCHEN - Ein neues lexikographisches Forschungsvorhaben im Institut für deutsche Sprache, Mannheim. In *Deutsche Sprache Jg. 10 (1982) Nr. 3* (p. 270-281). Mannheim.
- Mittelstraß, J. (1994). Zwei Welten, noch immer. Wie verständlich kann die Wissenschaft sein? *Neue Zürcher Zeitung* 140 (18./19. Juni 1994) .
- Moreira Izidoro, A. P. (2018). *Limitações dos Folhetos Informativos dos Medicamentos*. Porto: Escola Superior de Saúde do Porto.
- Murken, A. H. (2009). *Lehrbuch der Medizinischen Terminologie. Grundlagen der ärztlichen Fachsprache*. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Nascimento Cadete, D. S. (2016). *A Linguagem das Ciências Médicas: traduzir para caracterizar*. Lisboa: Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa.
- Neubert, G. (1987). *Zur Synonymproblematik in der terminologischen Lexik technischer Fachsprachen*. Tübingen.
- Niederhauser, J. (1997). Das Schreiben populärwissenschaftlicher Texte als Transfer wissenschaftlicher Texte. In E.-M. D. Jakobs, *Schreiben in den Wissenschaften*. (p. 107–122). Frankfurt a. M.: Peter Lang.
- Niederhauser, J. (1999). *Wissenschaftssprache und populärwissenschaftliche Vermittlung*. Tübingen: Narr Verlag.
- Nink, K. /. (2005). *Zu Risiken und Nebenwirkungen: Lesen Sie die Packungsbeilage?* Bonn: Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO).
- Nord, C. (2011). *Funktionsgerechtigkeit und Loyalität. Theorie, Methode und Didaktik des funktionalen Übersetzens*. Berlin: Frank & Timme.

Nord, C. (2009). *Textanalyse und Übersetzen. Theoretische Grundlagen, Methode und didaktische Anwendung einer übersetzungsrelevanten Textanalyse*. Tübingen: Narr Verlag.

of Detchant, W. (1991). The ethical responsibility of the clinician regarding patient information. In R. D. Mann, *Patient information in medicine*. New Jersey: Parthenon Publishing.

Paseka, S. (1995). *Patienteninformation. Eine kommunikationswissenschaftliche Analyse von Patienteninformation am Beispiel von Diabetes und Klimakterium*. Wien: Universität Wien.

Pharma, 1. A. (2011). *Gebrauchsinformation: Information für den Anwender - NAC 600 akut - 1A-Pharma® - Wirkstoff: Acetylcystein 600 mg pro Brausetablette*.

Pilegaard, M. (1997). Translation of medical research articles. In A. Trosborg, *Text Typology and Translation*. (p. 159-184). Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.

Pinto, A. S. (2006). *Introdução à Utilização do Corpógrafo: Um Pequeno Tutorial*.

Pires C., e. a. (2015). Problemas Identificados nos Folhetos Informativos dos Medicamentos Não Genéricos Portugueses. *Revista Científica da Ordem dos Médicos* .

Popilka, T. (2014). *Paralleltexte und andere Hilfsmittel in der translatorischen Praxis - Schwerpunkt medizinische Texte*. Wien: Universität Wien.

Puato, D. (2011). Lessico medico e traduzione. Considerazioni contrastive per il tedesco e l'italiano. In *International Journal of Translation n. 13* (p. 117-128). Roma: Università degli Studi di Roma "La Sapienza".

Reiß, K. H. (1984). *Grundlegung einer allgemeinen Translationstheorie*. Tübingen: Niemeyer Verlag.

Riediger, H. (2018). *Cos'è la terminologia e come si fa un glossario. Manuale di ricerca e gestione terminologica. Cercare, tradurre e usare parole e termini*.

Rio-Torto, G. e. (2013). *Gramática derivacional do Português. 2a edição*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.

- Risukhina, O. (2010). *Experten-Laien Dialog: Wissenstransfer in der Fachkommunikation*. Dresden: Technische Universität Dresden.
- Rodrigues, S. d. (2005). *Estudo comparativo da formação das palavras compostas nas línguas portuguesa e alemã*. Braga: Universidade do Minho.
- Roelcke, T. (1999). *Fachsprachen*. Berlin: Schmidt Verlag.
- Ross, D. (2009). *PROFILI MORFOLOGICI DELLA LINGUA MEDICA: CONTRASTI IN AMBITO GERMANICO-ROMANZO*. Trieste: Università degli Studi di Trieste.
- Rossing, C., Hansen, E. H., Krass, I., & Traulsen, J. M. (2003). Pharmaceutical care in Denmark: Perceived importance of medicine-related problems and participation in postgraduate training. In *Pharm World Sci*. (p. 73-78).
- Ruff, P. W. (2001). *Einführung in den Gebrauch der medizinischen Fachsprache*. Berlin: LAU-Verlag.
- Sager, J. (1990). *A Practical Course in Terminology Processing*. . Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- Serianni, L. (2008). Terminologia medica: qualche considerazione tra italiano, francese e spagnolo. In *Studi di Lessicografia Italiana*, XXV. (p. 254-269).
- Stolze, R. (1999). *Die Fachübersetzung: Eine Einführung*. Tübingen: Narr Verlag.
- Stolze, R. (2012). *Fachübersetzen – Ein Lehrbuch für Theorie und Praxis*. Berlin: Frank & Timme.
- Stolze, R. (1992). *Hermeneutisches Übersetzen. Linguistische Kategorien des Verstehens und Formulierens beim Übersetzen*. Tübingen: Narr Verlag.
- Styka, J. (2013). *Terminologiemanagement für das Übersetzen von medizinischen Fachtexten am Beispiel der Textsorte Arztbrief*. Wien: Universität Wien.
- Szpara, A. (2012). *Patienteninformationsmaterialien als Ergänzungsmittel der Arzt-Patienten-Kommunikation. Kontrastive Analyse der Patienteninformationsmaterialien auf Deutsch und Polnisch*. Wien: Universität Wien.

Thurmair, M. (1995). Doppelterminologie im Text, oder: hydrophob ist wasserscheu.". In H. L. Kretzenbacher, *Linguistik der Wissenschaftssprache*. (p. 247-280). Berlin: de Gruyter Verlag.

U.E. (2012 , Outubro 27). DIRETIVA 2012/26/UE DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO de 25 de outubro de 2012 que altera a Diretiva 2001/83/CE no que diz respeito à farmacovigilância. *Jornal Oficial da União Europeia* .

Valdrová, J. (09 de Outubro de 2012). *Die Deutsche Wortbildung*. Obtido em 21 de Julho de 2020, de Die Deutsche Wortbildung: <http://www.valdrova.cz>

Vermeer, H. J. (1983). *Aufsätze zur Translationstheorie*. Heidelberg: Vermeer.

Vilela, M. (1994). *Estudos de Lexicologia do Português*. Coimbra: Livraria Almedina.

Vilela, M. (1995). *Léxico e gramática*. Coimbra: Livraria Almedina.

Vilhena Costa, M. R. (1993). *Terminologia da Economia Monetária. Relações conceptuais e semânticas numa sistemática terminológica e lexicográfica*. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa.

Villalva, A. (2003). *Aspectos Morfológicos da Gramática do Português*. . Lisboa: Editorial Caminho.

Villalva, A. (2008). *Morfologia do Português*. . Lisboa: Universidade Aberta.

Vorlíček, M. (2017). *Translation, Skopostheorie und die Strategien der populärwissenschaftlichen Vermittlung und der fachexternen Kommunikation*. Wien: Universität Wien.

Weinreich, C. (2010). *Das Textsortenspektrum im fachinternen Wissenstransfer. Untersuchung anhand von Fachzeitschriften der Medizin*. Berlin: De Gruyter GmbH. Co. KG.

Weinrich, H. (1989). *Formen der Wissenschaftssprache*. Berlin/New York: Akademie der Wissenschaften zu Berlin.

Wiese, I. (1984). *Fachsprache der Medizin. Eine linguistische Analyse*. Leipzig.

Windhager, V. (2019). *Rechtliche Fragen zur ärztlichen Aufklärung bei Medikamenten*. Linz: Johannes Kepler Universität.

Wüster, E. (1991). *Einführung in die allgemeine Terminologielehre und terminologische Lexikographie*. Bonn.

Ylönen, S. (2010). Deutsch im medizinischen Kontext. In H. Krumm, *Deutsch als Fremd- und Zweitsprache. Ein internationales Handbuch*. (p. 467-476).

Zaiß, A. e. (2002). Medizinische Dokumentation, Terminologie und Linguistik. In T. E. Lehmann/Meyer zu Bexten, *Handbuch der Medizinischen Informatik* (p. 47-99). Aachen/Gießen: Carl Hanser Verlag.

Webliografia

1A Pharma GmbH, <https://1apharma.de/> (última consulta: 26/09/2021)

Aenova IP GmbH, <https://www.aenova-group.com> (última consulta: 26/09/2021)

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH, <https://www.boehringer-ingelheim.de/> (última consulta: 26/09/2021)

FARMALABOR - PRODUTOS FARMACÊUTICOS, S.A., <https://www.medinfar.pt> (última consulta: 26/09/2021)

Generis Farmacêutica, S.A., <https://www.generis.pt/> (última consulta: 26/09/2021)

Hexal AG, <https://www.hexal.de/> (última consulta: 26/09/2021)

Infarmed, <https://www.infarmed.pt/> (última consulta: 26/09/2021)

INFECTOPHARM Arzneimittel und Consilium GmbH, <https://www.infectopharm.com/> (última consulta: 26/09/2021)

Krka Farmacêutica, Lda., <https://www.krka.pt> (última consulta: 26/09/2021)

Laboratórios Azevedos - Indústria Farmacêutica, S.A., <https://www.grupoazevedos.com/> (última consulta: 26/09/2021)

Laboratórios Basi – Indústria Farmacêutica, S.A., <https://www.basi.pt/> (última consulta: 26/09/2021)

Linguateca - Corpógrafo, <https://www.linguateca.pt/corpografo/> (última consulta: 26/09/2021)

N.V. Roche S.A., <https://www.roche.be> (última consulta: 26/09/2021)

Pfizer S.A., <https://www.pfizer.de/> (última consulta: 26/09/2021)

Reckitt Benckiser Deutschland GmbH, <https://www.reckitt.com/de/> (última consulta: 26/09/2021)

Robugen GmbH, <https://www.robugen.de> (última consulta: 26/09/2021)

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, <https://www.sanofi.de/> (última consulta: 26/09/2021)

Sidefarma, Sociedade Industrial de Expansão Farmacêutica, S.A., <https://sidefarma.pt> (última consulta: 26/09/2021)

STADA GmbH, <https://www.stada.de/> (última consulta: 26/09/2021)

Anexos

Anexo 1 – Modelos de Compreensibilidade

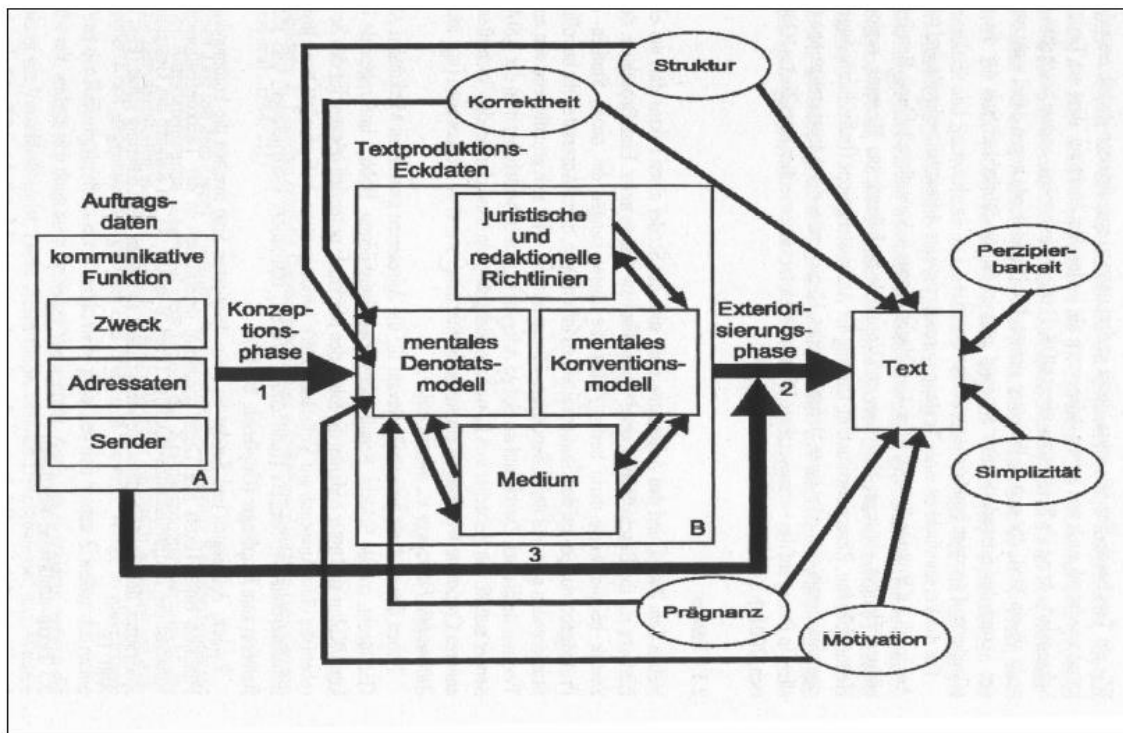


Imagem A: O modelo de compreensibilidade de Karlsruhe (Göpferich, *Textproduktion im Zeitalter der Globalisierung: Entwicklung einer Didaktik des Wissenstransfers*, 2002).

Anexo 2 – Terminologia Dupla

(Ex. 1)

„(...) Freka-Cid® ist ein Antiseptikum (keimtötendes Mittel) zur Anwendung auf Haut und Wunden (...)“.

(GEBRAUCHSINFORMATION: Information für Anwender - Freka-Cid® 10 % Salbe - Wirkstoff: Povidon-Iod, STADA Arzneimittel AG - Juli 2017).

No caso acima apresentado, o termo especializado “*Antiseptikum*” é acompanhado entre parênteses pelo seu correspondente autóctone e, por consequência, mais compreensível, “*keimtötendes Mittel*”. O objetivo consiste em se fornecer ao leitor uma designação mais acessível.

(Ex. 2)

„(...) Diese Symptome könnten Anzeichen für eine „diabetische Ketoazidose“ sein – eine seltene, aber schwerwiegende, manchmal lebensbedrohliche Komplikation, die Sie bei Diabetes bekommen können wegen einer erhöhten „Ketonkörper“-Konzentration in Ihrem Urin oder Blut, die in Laboruntersuchungen festgestellt werden kann (...)“.

(Gebrauchsinformation: Information für Patienten: Jardiance® 10 mg Filmtabletten - Jardiance® 25 mg Filmtabletten - Empagliflozin - Boehringer Ingelheim Pharma GmbH, 2019).

No exemplo acima, tanto o termo “*diabetische Ketoazidose*” bem como a designação “*Ketonkörper*” não são acompanhadas por um equivalente de origem germânica. No entanto, a sua pertença a um registo linguístico elevado é assinalada através da utilização das aspas.

Tabela (1): Exemplos de componentes de origem clássica e germânica, que formam designações equivalentes.

<i>Hyper-</i> (prefixo grego)	<i>Über-</i> (prefixo germânico)	Significado em Português europeu
<i>Hyperaktivität</i>	<i>Überaktivität</i>	Hiperatividade

<u>Hyperkaliämie</u>	<u>Kaliumüberschuss</u>	Hipercaliemia
<u>Hyperglykämie</u>	<u>Überzuckerung</u>	Hiperglicemia
<u>Hyperthyreose</u>	<u>Schilddrüsenüberfunktion</u>	Hipertiroidismo

Tabela (2): Paralelismos na dupla: termo especializado - termo autóctone e vice-versa.

Termo especializado (Lt/Gr)	Termo de origem autóctone	Equivalente em Português europeu
<i>die Agoraphobie</i>	<i>die Platzangst</i>	Agorafobia
<i>die Aggressivität</i>	<i>die Feindseligkeit</i>	Agressividade
<i>der Alkoholismus</i>	<i>die Alkoholkrankheit</i>	Alcoolismo
<i>die Allergie</i>	<i>die Überempfindlichkeit</i>	Alergia
<i>die Alopecie</i>	<i>der Haarausfall</i>	Alopecia
<i>die Anämie</i>	<i>die Blutarmut</i>	Anemia
<i>die Anorexie</i>	<i>die Appetitlosigkeit</i>	Anorexia
<i>das Antidot</i>	<i>das Gegenmittel</i>	Antídoto
<i>die Antimykotika (pl.)</i>	<i>das Anti-Pilzmittel</i>	Antifúngico
<i>das Antiseptikum</i>	<i>keimtötendes Mittel</i>	Antisséptico
<i>die Ataxie</i>	<i>die Störung der Bewegungsabläufe</i>	Ataxia
<i>die Hautatrophie</i>	<i>das Dünnerwerden der Haut</i>	Atrofia da pele
<i>die Biopsie</i>	<i>chirurgische Entnahme von Gewebe</i>	Biópsia
<i>die Bradykardie</i>	<i>verlangsamer Herzschlag</i>	Bradycardia
<i>die Colitis</i>	<i>die Dickdarmentzündung</i>	Colite
<i>das Koma</i>	<i>die Bewusstlosigkeit</i>	Coma
<i>die Dermatitis</i>	<i>die Hautentzündung</i>	Dermatite
<i>die Desorientiertheit</i>	<i>das Gefühl der Verlorenheit</i>	Desorientação
<i>der Diabetes</i>	<i>die Zuckerkrankheit</i>	Diabetes
<i>die Diarrhöe</i>	<i>der Durchfall</i>	Diarreia

<i>die Dyspepsie</i>	<i>die Verdauungsstörung</i>	Dispepsia
<i>die Dosis</i>	<i>die Menge</i>	Dose
<i>das Hirnödem</i>	<i>die Hirnschwellung</i>	Edema cerebral
<i>das Lungenödem</i>	<i>die Wasseransammlung in der Lunge</i>	Edema pulmonar
<i>die Enzephalopathie</i>	<i>die verringerte Gehirnfunktion</i>	Encefalopatía
<i>die Endokarditis</i>	<i>die Herzentzündung</i>	Endocardite
<i>die Epilepsie</i>	<i>die Fallsucht</i>	Epilepsia
<i>das Erythem</i>	<i>die Hautrötungen</i>	Eritema
<i>die Spasmen (pl.)</i>	<i>die Muskelkrämpfe</i>	Espasmos
<i>das Spasmolytikum</i>	<i>krampflösendes Mittel</i>	Espasmolítico
<i>die Aortenstenose</i>	<i>die Verengung der Aorta</i>	Estenose aórtica
<i>die Stomatitis</i>	<i>die Entzündung der Mundschleimhaut</i>	Estomatite
<i>das Exanthem</i>	<i>der Hautausschlag</i>	Exantema
<i>die Fäzes (pl.)</i>	<i>der Stuhl</i>	Fezes
<i>die Erosive Gastritis</i>	<i>die Magenschleimhautentzündung</i>	Gastrite erosiva
<i>die Gingivitis</i>	<i>die Zahnfleischentzündung</i>	Gengivite
<i>die Gynäkomastie</i>	<i>die Vergrößerung der Brustdrüsen bei Männern</i>	Ginecomastia
<i>das Glaukom</i>	<i>Grüner Star</i>	Glaucoma
<i>die Glucose</i>	<i>der Blutzucker</i>	Glucose
<i>die zerebrovaskuläre Blutung</i>	<i>die Hirnblutung</i>	Hemorragia cerebrovascular
<i>die Epistaxis</i>	<i>das Nasenbluten</i>	Hemorragia nasal
<i>die Hepatitis</i>	<i>die Leberentzündung</i>	Hepatite
<i>der Herpes labialis</i>	<i>der Lippenherpes</i>	Herpes labial
<i>die Hyperthyreose</i>	<i>die Schilddrüsenüberfunktion</i>	Hipertiroidismo
<i>die Hypnotika (pl.)</i>	<i>das Schlafmittel</i>	Sonífero
<i>die Hypoglykämie</i>	<i>die Unterzuckerung</i>	Hipoglicemia

<i>der Ikterus</i>	<i>die Gelbsucht</i>	Icterícia
<i>der Inhalator</i>	<i>das Inhalationsgerät</i>	Inalador
<i>die Insomnia</i>	<i>die Schlaflosigkeit</i>	Insónia
<i>die Irritation</i>	<i>die Reizung</i>	Irritação
<i>die Lactose</i>	<i>der Milchzucker</i>	Lactose
<i>das Megakolon</i>	<i>die Aufweitung des Dickdarms</i>	Megacólon
<i>die Myasthenia gravis</i>	<i>die Muskelschwäche</i>	Miastenia grave
<i>die Mydriasis</i>	<i>die Pupillenerweiterung</i>	Midríase
<i>die Nausea</i>	<i>die Übelkeit</i>	Náusea
<i>die Obstipation</i>	<i>die Verstopfung</i>	Obstipação
<i>die Genitalien (pl.)</i>	<i>der Geschlechtsorgan</i>	Órgãos genitais
<i>die Ovulation</i>	<i>der Eisprung</i>	Ovulação
<i>die Pankreatitis</i>	<i>die Entzündung der Bauchspeicheldrüse</i>	Pancreatite
<i>die Parästhesien (pl.)</i>	<i>die Missempfindungen (pl.)</i>	Parestesia
<i>die Perforation</i>	<i>der Durchbruch</i>	Perfuração
<i>die Pityriasis versicolor</i>	<i>die Kleienpilzflechte</i>	Pitiríase versicolor
<i>die Thrombozyten (pl.)</i>	<i>das Blutplättchen</i>	Plaquetas no sangue
<i>die Prostata</i>	<i>die Vorsteherdrüse</i>	Próstata
<i>der Pruritus</i>	<i>der Juckreiz</i>	Prurido
<i>die Rhabdomyolyse</i>	<i>die Auflösung von Muskelgewebe</i>	Rabdomiólise
<i>die Dosisreduktion</i>	<i>das Ausschleichen</i>	Redução da dose
<i>das Rektum</i>	<i>die Mastdarm</i>	Reto
<i>die Sedierung</i>	<i>das Einschlafen</i>	Sedação
<i>die Sedativa (pl.)</i>	<i>das Beruhigungsmittel</i>	Sedativo
<i>das Immunsystem</i>	<i>die Abwehrkräfte</i>	Sistema imunitário
<i>die Somnolenz</i>	<i>die Schläfrigkeit</i>	Sonolência
<i>der Gastrointestinaltrakt</i>	<i>der Magen-Darm-Trakt</i>	Trato gastrointestinal
<i>der Tremor</i>	<i>das Zittern</i>	Tremor

<i>der Tumor</i>	<i>die Geschwulst</i>	Tumor
<i>die Urtikaria</i>	<i>die Nesselsucht</i>	Urticária
<i>die Vagina</i>	<i>die Scheide</i>	Vagina
<i>die Vasodilatatoren</i>	<i>das gefäßerweiternde Mittel</i>	Vasodilatadores
<i>die Vertigo</i>	<i>der Schwindel</i>	Vertigem
<i>der Dekubitus</i>	<i>das Druckgeschwür</i>	Decúbito
<i>das Aneurysma</i>	<i>die Wandausbuchtung einer Schlagader</i>	Aneurisma
<i>die Amnesie</i>	<i>die Gedächtnisstörung</i>	Amnésia
<i>die Dystonie</i>	<i>die Tonusstörungen</i>	Distonia
<i>die Photosensibilität</i>	<i>die Lichtempfindlichkeit</i>	Fotosensibilidade
<i>obstruktiver Ileus</i>	<i>der Darmverschluss</i>	Obstrução intestinal
<i>die Laryngitis</i>	<i>die Kehlkopfentzündung</i>	Laringite
<i>die Traumen (pl.)</i>	<i>stumpfe Verletzungen</i>	Trauma
<i>die Elektrolyte (pl.)</i>	<i>Salze</i>	Eletrólito
<i>die Urin</i>	<i>der Harn</i>	Urina
<i>die Varizellen-Infektion</i>	<i>die Windpockeninfektion</i>	Varicela
<i>die Ösophagitis</i>	<i>die Entzündung der Speiseröhre</i>	Esofagite
<i>die Meningitis</i>	<i>die Hirnhautentzündung</i>	Meningite
<i>die Dysgeusie</i>	<i>die Geschmacksstörung</i>	Disgeusia
<i>die Glossitis</i>	<i>die Entzündung der Zunge</i>	Glossite
<i>die Hypovolämie</i>	<i>niedriges Blutvolumen</i>	Hipovolemia
<i>die Proteinurie</i>	<i>Eiweiße im Harn</i>	Proteinúria
<i>die Akinesie</i>	<i>fehlende Muskelbewegungen</i>	Aquinesia
<i>die Pneumonie</i>	<i>die Lungenentzündung</i>	Pneumonia
<i>die Hypermagnesiämie</i>	<i>der Magnesiumüberschuss</i>	Hipermagnesemia
<i>das Enzym</i>	<i>der Stoffwechselbeschleuniger</i>	Enzima
<i>die Nasopharyngitis</i>	<i>die Nasenrachenentzündung</i>	Nasofaringite

A comparação é realizada entre termos de origem clássica e termos de origem germânica ou, mesmo assim, mais compreensíveis para o leitor leigo. As duplas propostas correspondem aos pares compostos apenas por duas designações, embora também existam casos de triplas terminológicas. Note-se que a tabela abrange apenas a classe gramatical dos substantivos e que os termos mencionados provêm todos do processo de extração terminológica realizado para a construção da base de dados, pelo que é possível que existam outras designações equivalentes que, no entanto, não ocorrem nos textos analisados.

Tabela (3): Paralelismos na dupla: termo especializado - termo especializado

Termo especializado (Lt/Gr)	Termo especializado (Lt/Gr)	Equivalente em Português europeu
<i>das Angioödem</i>	<i>das Quincke-Ödem</i>	Angioedema
<i>die Dehydratation</i>	<i>die Dehydratisierung</i>	Desidratação
<i>die Depersonalisation</i>	<i>die Depersonalisierung</i>	Despersonalização
<i>der Myokardinfarkt</i>	<i>der Herzinfarkt</i>	Enfarte do miocárdio
<i>der Puls</i>	<i>die Herzfrequenz</i>	Frequência cardíaca
<i>die Prostatahyperplasie</i>	<i>die Prostata-Hypertrophie</i>	Hiperplasia da próstata
<i>die Insomnia</i>	<i>die Insomnie</i>	Insónia
<i>der gastroösophageale Reflux</i>	<i>die Reflux-Krankheit</i>	Refluxo gastro-esofágico
<i>die Sucrose</i>	<i>die Saccharose</i>	Sacarose

A comparação é realizada entre termos inteiramente de origem clássica ou que possuam pelo menos um componente de origem latina ou grega e que possam ser considerados como sendo altamente especializados e de difícil compreensão para um leitor leigo. Habitualmente, as duplas compostas por dois termos especializados nunca abrangem mais de duas designações equivalentes, sendo que uma costuma provir do latim e outra do grego antigo. Por vezes, os dois termos são quase homógrafos, residindo a diferença apenas na adaptação de uma das duas formas às características do idioma que beneficia do empréstimo. Note-se, mais uma vez, que a tabela abrange apenas a classe gramatical dos substantivos e que os termos abaixo mencionados provêm todos do processo de extração terminológica realizado para a construção da base de dados, pelo que é possível que existam outras designações equivalentes que, no entanto, não ocorrem nos textos analisados. Na tabela (2) também se podem observar designações que se encontram na fronteira entre um registo altamente especializado e outro menos especializado, mas, ainda assim, muito científico. Trata-se de termos que podem ser definidos como sendo híbridos e que são compostos por elementos de origem clássica, bem como de origem

autóctone. Por exemplo, podem mencionar-se os seguintes pares de termos especializados:

Myokardinfarkt vs. Herzinfarkt, Puls vs. Herzfrequenz, der gastroösophageale Reflux vs. Reflux-Krankheit.

Anexo 3 – Metodologia

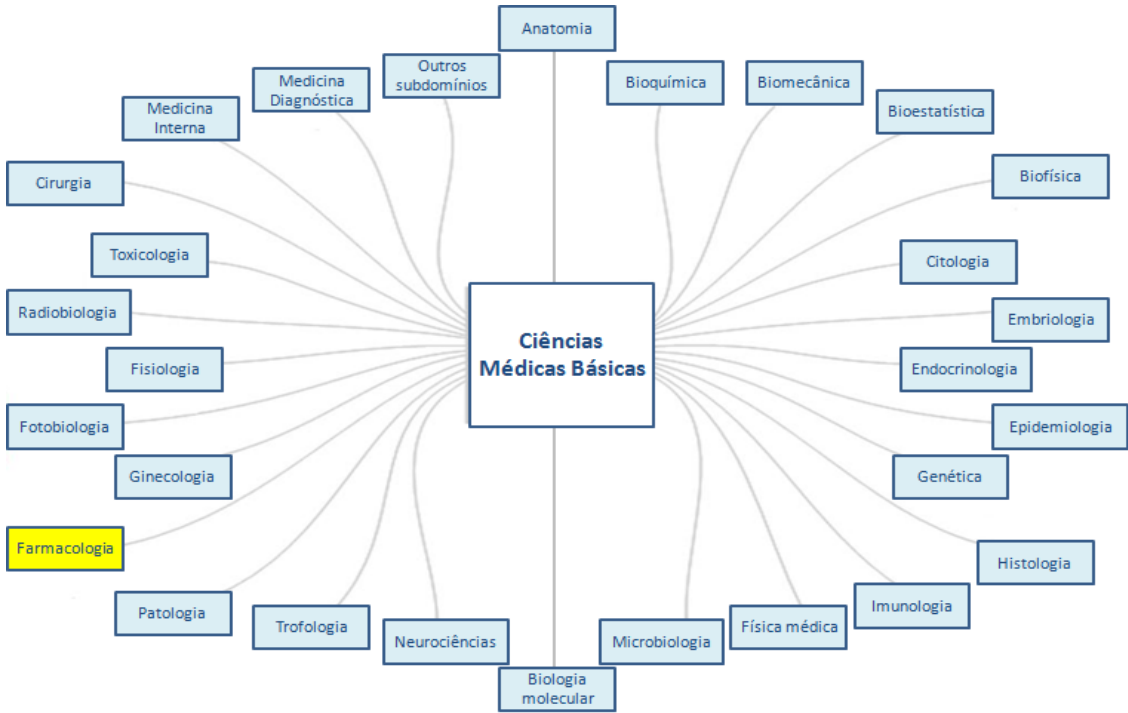


Imagem (B): As ciências médicas básicas de acordo com Firth (Firth, 2020). Realça-se a amarelo o subdomínio de interesse do presente trabalho, isto é, a Farmacologia.

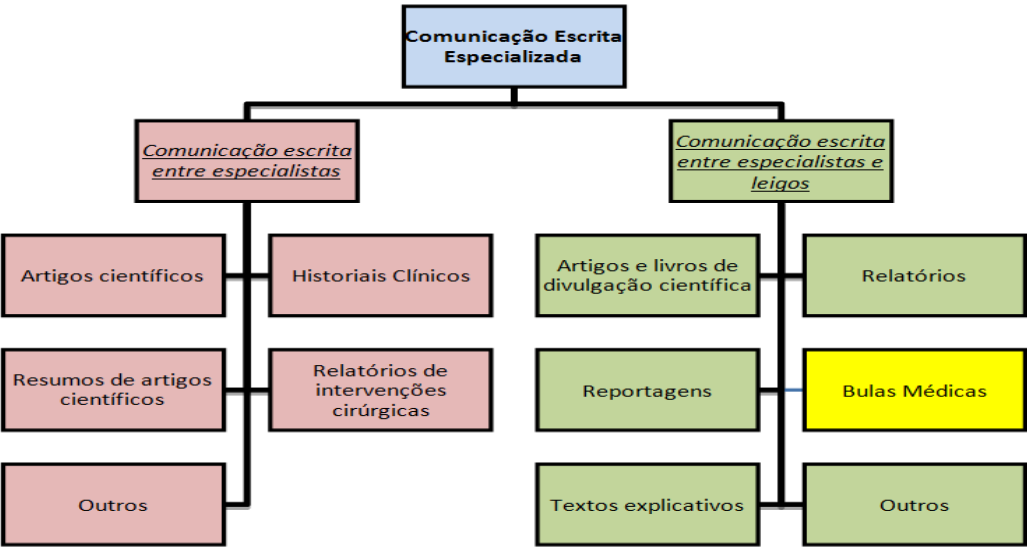


Imagem (C): As duas vertentes da comunicação escrita especializada de acordo com Popilka (Popilka, 2014) e Kollmann (Kollman, 2014). Realça-se a amarelo o género textual de interesse para o presente trabalho.

Tabela (4): Bulas médicas alemãs e portuguesas recolhidas para a construção do corpus.

N.º	Texto em Alemão	Princípio ativo em Alemão	Princípio ativo em Português europeu	Texto em Português europeu
1.	NAC 600 akut - 1A-Pharma® - Acetylcystein 600 mg pro Brausetablette	Acetylcystein	Acetilcisteína	Acetilcisteína Azevedos 600 mg - Comprimidos efervescentes
2.	Aciclostad® - 50 mg pro 1 g Creme	Aciclovir	Aciclovir	Aciclovir Germed 50 mg/g Creme
3.	Xanax - 1 mg Tabletten	Alprazolam	Alprazolam	Xanax - 1 mg comprimidos
4.	XANAX - 2 mg Tabletten	Alprazolam	Alprazolam	Xanax - 2 mg comprimidos
5.	Amorolfen STADA® - 5 % wirkstoffhaltiger Nagellack	Amorolfen	Amorolfina	Amorolfina Ratiopharm - 50 mg/ml, verniz para as unhas medicamentos o
6.	Buscopan - Dragées 10 mg - Überzogene Tablette	Butylscopolaminiumbromid	Brometo de Butilescopolamina	Buscopan - 10 mg comprimidos revestidos
7.	Korodin - Herz-Kreislauf-Tropfen zum Einnehmen	Campher	Cânfora	Transpulmina 25 mg/g + 100 mg/g
8.	Dolo-Dobendan - 1,4 mg/10 mg Lutschtabletten	Cetylpyridiniumchlorid und Benzocain	Benzocaína e cloreto de cetilpiridínio	Septoleta Mel e Lima - 5 mg/ 1 mg pastilhas

9.	<i>Hirudoid - Salbe 300 mg/100 g</i>	<i>Chondroitinpolysulfat aus Rindertracheen</i>	Polissulfato de mucopolissacáridos	Hirudoid - 3 mg/g creme
10.	<i>Catapresan® - 150 Mikrogramm/ml</i>	<i>Clonidinhydrochlorid</i>	Cloridrato de clonidina	Catapresan 0,15 mg, comprimido
11.	<i>Cutistad Spray, 0,01g/ml - Spray zur Anwendung auf der Haut, Lösung</i>	<i>Clotrimazol</i>	Clotrimazol	Clotrimazol Basi 10 mg/g Solução cutânea
12.	<i>Pradaxa® - 110 mg Hartkapseln</i>	<i>Dabigatranetexilat</i>	Etexilato de Dabigatrano	Pradaxa - 110 mg cápsulas
13.	<i>Valium - 5 mg Tabletten</i>	<i>Diazepam</i>	Diazepam	Valium - 5 mg comprimidos
14.	<i>Vomacur® - 50 mg Tabletten</i>	<i>Dimenhydrinat</i>	Dimenidrinato	Draminal - 50 mg Comprimidos
15.	<i>Aggrenox® - 200mg/25mg Retardkapseln</i>	<i>Dipyridamol, Acetylsalicylsäure</i>	Ácido acetilsalicílico + Dipyridamol	Aggrenox - 25 mg + 200 mg cápsulas de liberação prolongada
16.	<i>Hoggar Night - 25 mg Schmelztabletten</i>	<i>Doxylaminsuccinat</i>	Succinato de doxilamina	Dormidina - 25 mg comprimidos revestidos por película
17.	<i>Plastulen® - Eisen 55 mg getrocknetes Eisen(II)-sulfat Hartkapseln, retardiert</i>	<i>Eisensulfat</i>	Sulfato ferroso	Ferro-Gradumet 329,7 mg Comprimidos de liberação prolongada
18.	<i>Elotrans - Pulver zur Herstellung einer</i>	<i>Elektrolyte und Glucose</i>	Eletrólitos e Glucose	Dioralyte - pó para solução oral

	<i>Lösung zum Einnehmen</i>			
19.	<i>Jardiance® - 10 mg Filmtabletten</i>	<i>Empagliflozin</i>	Empagliflozina	Jardiance - 10 mg comprimidos revestidos por película
20.	<i>Folsäure STADA® - 5 mg Tabletten</i>	<i>Folsäure</i>	Ácido fólico	Ácido Fólico Generis - 5 mg comprimidos
21.	<i>Cortilind - 5 mg/g Creme</i>	<i>Hydrocortison</i>	Hidrocortisona	Hidrocortisona Bluepharma - 5 mg/g Creme
22.	<i>Ibuflam - 600 mg Retardtablettend</i>	<i>Ibuprofen</i>	Ibuprofeno	Ibuprofeno Azevedos - 600 mg comprimidos revestidos por película
23.	<i>Abasaglar® - 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einem Fertigpen</i>	<i>Insulin glargin</i>	Insulina Glargina	Semglee - 100 unidades/ml solução injetável numa caneta pré- cheia
24.	<i>Atrovent® - 250 µg/2 ml Fertiginhalat Lösung für einen Vernebler</i>	<i>Ipratropiumbromid</i>	Brometo de ipratrópio	Atrovent - Unidose 0,25 mg/ 2ml solução para inalação por nebulização
25.	<i>Berodual® Respimat® - 20/50 Mikrogramm/Dosis Lösung zur Inhalation</i>	<i>Ipratropiumbromid 1 H2O und Fenoterolhydrobromid</i>	Brometo de ipratrópio + fenoterol	Berodual PA - 21 micrograma/d ose + 50 micrograma/d

				ose solução pressurizada para inalação
26.	<i>Terzolin - 2% Lösung</i>	<i>Ketoconazol</i>	Cetoconazol	Tedol - 20 mg/ml líquido cutâneo
27.	<i>Lendormin® - 0,25 mg Tabletten</i>	<i>Brotizolam</i>	Brotizolam	Lendormin - 0,25 mg comprimidos
29.	<i>InfectoGingi Mundgel - Lidocain 1 g/100 g, Gel zur Anwendung in der Mundhöhle</i>	<i>Lidocain</i>	Lidocaína	Lidonostrum - 20 mg/ml Gel bucal
30.	<i>Kamistad Gel - 20 mg Lidocainhydrochlorid/1 85 mg pro 1 g Gel zur Anwendung in der Mundhöhle</i>	<i>Lidocainhydrochlorid</i>	Cloridrato de lidocaína	Lidonostrum - 20 mg/ml Gel bucal
31.	<i>Lora - ADGC®</i>	<i>Loratadin</i>	Loratadina	Loratadina Generis - 10 mg Comprimidos
32.	<i>MOBEC® - 15 mg Tabletten</i>	<i>Meloxicam</i>	Meloxicam	Meloxicam Azevedos - 15 mg comprimidos
33.	<i>Mobec® - 7,5 mg Tabletten</i>	<i>Meloxicam</i>	Meloxicam	Meloxicam Azevedos - 7,5 mg comprimidos
34.	<i>Mucosolvan® - Injektionslösung 15 mg/2 ml</i>	<i>Ambroxolhydrochlorid</i>	Cloridrato de ambroxol	Mucosolvan - 15 mg/2 ml solução injetável

35.	<i>Selen-Loges® 200 NE - 200 µg Selen als Natriumselenit</i>	<i>Natriumselenit</i>	Selenito de sódio penta-hidratado	Selenase - solução injetável 100 microgramas, solução injetável (50 microgramas/ml) 100 microgramas de selênio por 2 ml de solução injetável
36.	<i>Multilind - Heilsalbe mit Nystatin, 200 mg pro 1 g Paste</i>	<i>Nystatin und Zinkoxid</i>	Óxido de zinco	HALIBUT 150 mg/g pomada
37.	<i>Striverdi® Respimat® - 2,5 Mikrogramm/Hub Lösung zur Inhalation</i>	<i>Olodaterol</i>	Olodaterol	Striverdi Respimat 2,5 microgramas, solução para inalação
38.	<i>Freka-Cid® - 10 % Salbe</i>	<i>Povidon-Iod</i>	Iodopovidona	Betadine 100mg/g Pomada
39.	<i>SIFROL® - 0,088 mg Tablette</i>	<i>Pramipexol</i>	Pramipexol	Dopaxol - 0,088 mg Comprimidos
40.	<i>SIFROL® 1,05 mg Retardtabletten</i>	<i>Pramipexol</i>	Pramipexol	Dopaxol 1,05 mg Comprimidos
41.	<i>Lyrica® - 25mg Hartkapseln</i>	<i>Pregabalin</i>	Pregabalina	Pregabalina Azevedos - 25 mg cápsulas
42.	<i>Magnetrans forte - 150 mg Hartkapseln</i>	<i>Schweres Magnesiumoxid</i>	Hidróxido de magnésio	Leite de Magnésia

				Phillips - 83 mg/ml Suspensão oral
43.	Micardis® - 20 mg Tabletten	Telmisartan	Telmisartan	Micardis - 20 mg comprimidos
44.	Twynsta® - 40 mg/10 mg Tabletten	Telmisartan/ Amlodipin	Telmisartan/Amlodipi na	Twynsta 40 mg /5 mg comprimidos
45.	Terbinafinhydrochlorid STADA® - 10 mg/g Creme	Terbinafinhydrochlorid	Cloridrato de Terbinafina	Fungur - 10 mg/g creme
46.	Spiriva® - 18 Mikrogramm Hartkapseln mit Pulver zur Inhalation	Tiotropium	Tiotrópio	Spiriva - 18 microgramas, pó para inalação, cápsula
47.	SPIOLTO® RESPIMAT® - 2,5 Mikrogramm/ 2,5 Mikrogramm pro Hub Lösung zur Inhalation	Tiotropium/Olodaterol	Tiotrópio/Olodaterol	Spiolto Respimat - 2,5 microgramas/2 ,5 microgramas, solução para inalação

Produkte Services Therapiegebiete		
Produktname ▾	Wirkstoffname >	
A > Actilyse® > Aggrenox® > Alna® Ocas® > Aptivus® > Atrovent® B > Berodual® > Berotec® C > Catapresan® G > Giotrif® > Glyxambi®	J > Jardiance® L > Lendormin® M > Metalyse® > MicardisPlus® > Micardis® > Mobec® > Mucosolvan® O > OFEV®	P > Pradaxa® > Praxbind® S > Sifrol® > Spiolto® Respimat® > Spiriva® > Striverdi® Respimat® T > Twynsta® V > Vargatef® > Viramune®

Imagem (D): A imagem acima apresenta uma das interfaces do site da empresa farmacêutica Boehringer Ingelheim para a pesquisa de bulas médicas.

SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Infarmed
Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.

Pesquisa de Preços de Medicamentos

Para efetuar a pesquisa, preencha o campo Substância Ativa/DCI, Nome do Medicamento, n.º de registo ou CNPEM.
Os resultados correspondem a todos os medicamentos para essa substância ativa.
Para limitar os resultados, preencha os restantes campos.
Os resultados são ordenados por ordem crescente do Preço para o Utente.

Substância Ativa/DCI	Nome do medicamento	Forma farmacêutica	Dosagem
Tamanho da embalagem	Número de registo*	CNPEM**	Comercializado

* 7 algarismos que constam na embalagem do medicamento.
** 6 algarismos representam o código nacional para a prescrição eletrónica de medicamentos.

Pesquisar **Limpar**

Imagem (E): A imagem acima apresenta uma das interfaces do site da INFARMED para a pesquisa de bulas médicas.

3. Wie ist Amorolfen STADA® anzuwenden?
Wenden Sie Amorolfen STADA® immer genau nach der Anweisung in dieser Packungsbeilage an. Bitte fragen Sie bei Ihrem Arzt oder Apotheker nach, wenn Sie sich nicht ganz sicher sind.
Erwachsene und ältere Patienten

Vor Beginn der Anwendung:
Kennzeichnen Sie in dem unten stehenden Schema den Bereich des Nagels, der von der Pilzinfektion betroffen ist. Dies wird Ihnen helfen sich zu erinnern, wie der Nagel ursprünglich aussah, wenn Ihre Behandlung überprüft wird. Kennzeichnen Sie alle 3 Monate den Bereich, der dann jeweils betroffen ist, bis der erkrankte Nagel komplett herausgewachsen ist. Wenn mehr als 1 Nagel betroffen ist, wählen Sie den am schlimmsten betroffenen Nagel für diese Aufzeichnung. Nehmen Sie diese Packungsbeilage mit zum Apotheker oder Fußpfleger, wenn die Behandlung überprüft werden soll, um sie über die bisherigen Fortschritte der Behandlung zu informieren.
vor Behandlung nach 3 Monaten nach 6 Monaten nach 9 Monaten

Anweisungen für die Anwendung:

- Behandeln Sie Ihre infizierten Nägel wie unten beschrieben. DIE NÄGEL SOLLTEN 1 MAL WÖCHENTLICH BEHANDELT WERDEN.
- Die 1-mal wöchentliche Anwendung sollte ununterbrochen über 6 Monate für Fingernägel und 9 bis 12 Monate für Fußnägel fortgeführt werden.
- Nägel wachsen langsam, sodass es 2 oder 3 Monate dauern kann, bis Sie eine Verbesserung erkennen.
- Es ist wichtig, die Anwendung des Nagelacks weiterzuführen, bis die Infektion beseitigt ist und gesunde Nägel nachgewachsen sind.
- Folgende Schritte sind für jeden erkrankten Nagel sorgfältig durchzuführen:

Schritt 1: Abfeilen des Nagels

3. Wie ist Amorolfen STADA® anzuwenden?
Wenden Sie Amorolfen STADA® immer genau nach der Anweisung in dieser Packungsbeilage an. Bitte fragen Sie bei Ihrem Arzt oder Apotheker nach, wenn Sie sich nicht ganz sicher sind.
Erwachsene und ältere Patienten

Vor Beginn der Anwendung:
Kennzeichnen Sie in dem unten stehenden Schema den Bereich des Nagels, der von der Pilzinfektion betroffen ist. Dies wird Ihnen helfen sich zu erinnern, wie der Nagel ursprünglich aussah, wenn Ihre Behandlung überprüft wird. Kennzeichnen Sie alle 3 Monate den Bereich, der dann jeweils betroffen ist, bis der erkrankte Nagel komplett herausgewachsen ist. Wenn mehr als 1 Nagel betroffen ist, wählen Sie den am schlimmsten betroffenen Nagel für diese Aufzeichnung. Nehmen Sie diese Packungsbeilage mit zum Apotheker oder Fußpfleger, wenn die Behandlung überprüft werden soll, um sie über die bisherigen Fortschritte der Behandlung zu informieren.
vor Behandlung nach 3 Monaten nach 6 Monaten nach 9 Monaten

Anweisungen für die Anwendung:

- Behandeln Sie Ihre infizierten Nägel wie unten beschrieben. DIE NÄGEL SOLLTEN 1 MAL WÖCHENTLICH BEHANDELT WERDEN.
- Die 1-mal wöchentliche Anwendung sollte ununterbrochen über 6 Monate für Fingernägel und 9 bis 12 Monate für Fußnägel fortgeführt werden.
- Nägel wachsen langsam, sodass es 2 oder 3 Monate dauern kann, bis Sie eine Verbesserung erkennen.

Imagem (F): A imagem apresenta o mesmo excerto de um folheto informativo, antes e depois de ter passado pelo processo de “limpeza”.

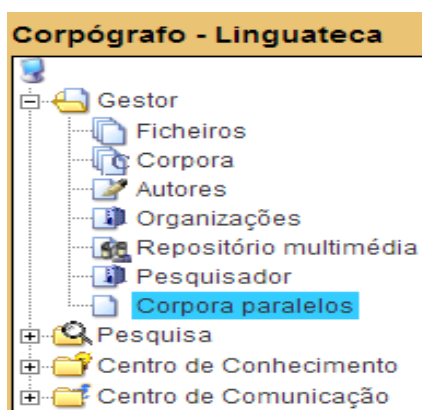


Imagem (G): A imagem à esquerda apresenta as diferentes opções da interface Gestor do Corpógrafo.

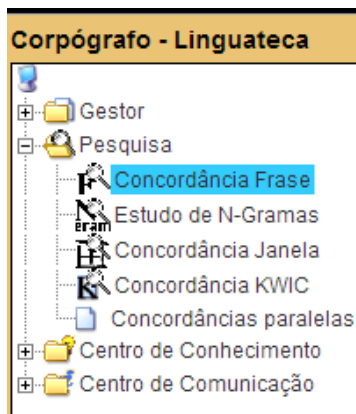
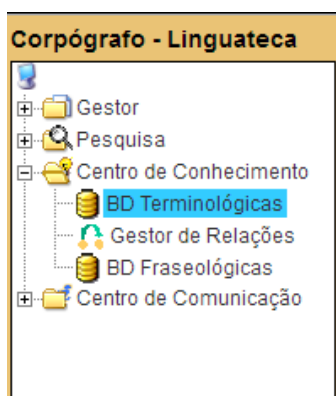


Imagem (H): A imagem à esquerda apresenta as diferentes opções da interface Pesquisa do Corpógrafo.



Agoraphobie		
1) Dados Gerais		
idioma		
tipo		Indefinido
estado administrativo		Indefinido
registo		científico
frequência de utilização		Indefinido
proveniência		Indefinido
2) Pesquisadores		
Dados relativos aos pesquisadores indisponíveis		
3) Autores		
Dados relativos aos autores indisponíveis		
4) Fontes		
Dados relativos à fontes indisponíveis		
5) Morfologia		
género		F
número		S
morfologia		NC
6) Definições		
- Panikzustände mit oder ohne Agoraphobie (Platzangst).		
Corpus: Indefinido	Ficheiro: Indefinido	
7) Contextos		
- Xanax ist bei der symptomatischen Behandlung folgender Erkrankungen angezeigt : - Angst - Panikzustände mit oder ohne Agoraphobie (Platzangst) .		
Corpus: Packungsbeilagen DE	Ficheiro: Alprazolam DE.docx	
8) Relações Semânticas		
Não existem termos relacionados		
9) Termos Relacionados		
Platzangst	Alemão	sinónimo
10) Equivalentes de Tradução		
agorafobia	Português (PT)	sinónimo

Imagem (I): A imagem apresenta as diferentes opções da interface Centro de Conhecimento do Corpógrafo, bem como um exemplo de uma ficha de um termo extraído para a base de dados terminológica criada para o presente trabalho.

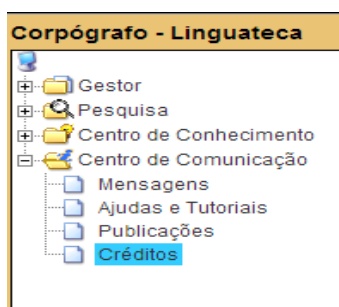


Imagem (L): A imagem apresenta as diferentes opções da interface Centro de Comunicação do Corpógrafo.

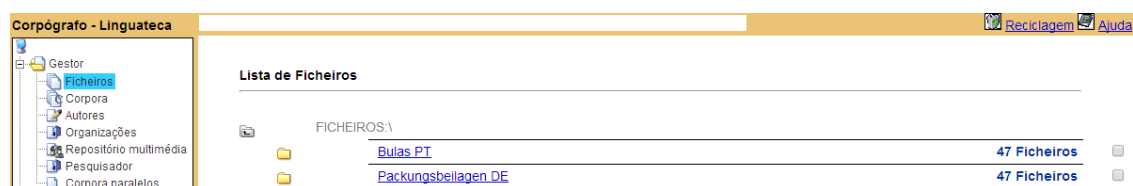


Imagem (M): A imagem acima apresenta a interface que disponibiliza as duas pastas que contêm os textos em Português europeu e em alemão.

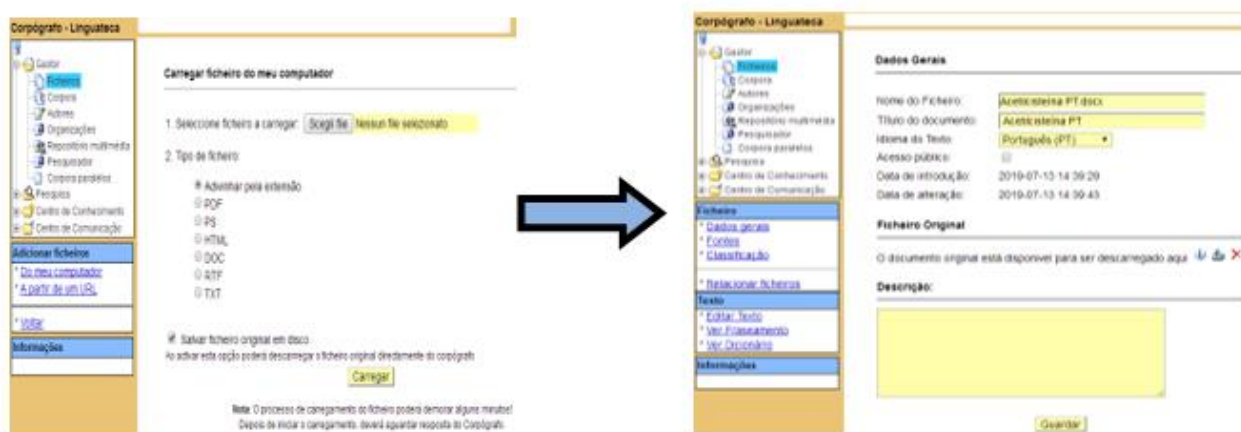


Imagem (N): As imagens acima apresentam a interface de carregamento dos ficheiros no Corpógrafo e a página para o preenchimento dos seus dados gerais.

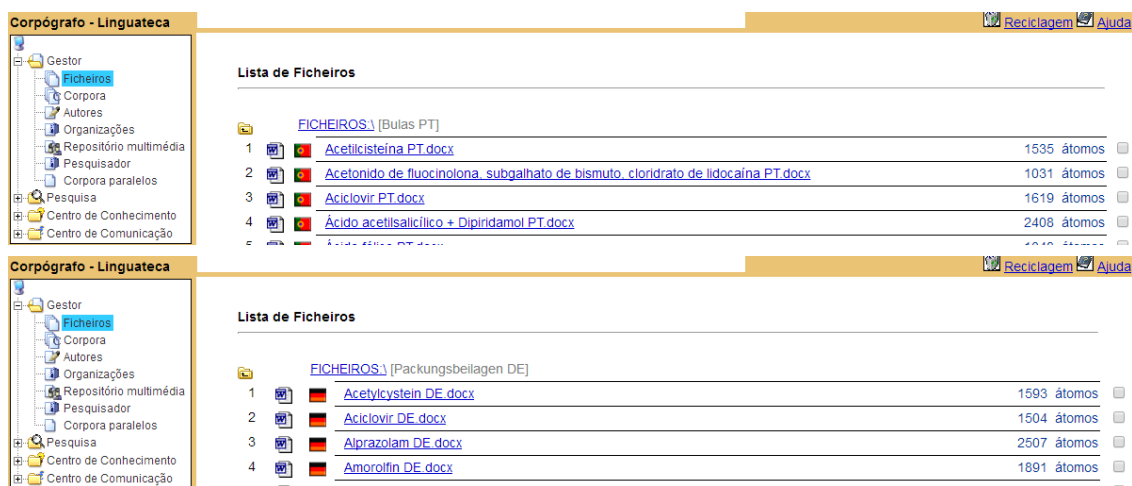


Imagem (O): A imagem apresenta a interface da pasta relativa aos ficheiros em português europeu e alemão.

Tabela (5)

Ficha do corpus em Português europeu	Ficha do corpus em Alemão
Corpógrafo - Linguatca Dados do Corpus alterados Dados Gerais Nome: Bulas médicas PT Idioma: Português (PT) Medium: Imprensa Especializada Gênero: Textos Científicos Sub-gênero: Indefinido Outro: Área de conhecimento: Domínio: Medicina Sub-domínio: Farmácia Outro: Domínio específico: Folhetos informativos Código UDC: Descrição e Comentários:	Corpógrafo - Linguatca Dados do Corpus alterados Dados Gerais Nome: Packungsbeilagen DE Idioma: Alemão Medium: Imprensa Especializada Gênero: Textos Científicos Sub-gênero: Indefinido Outro: Área de conhecimento: Domínio: Medicina Sub-domínio: Farmácia Outro: Domínio específico: Packungsbeilagen Código UDC: Descrição e Comentários:

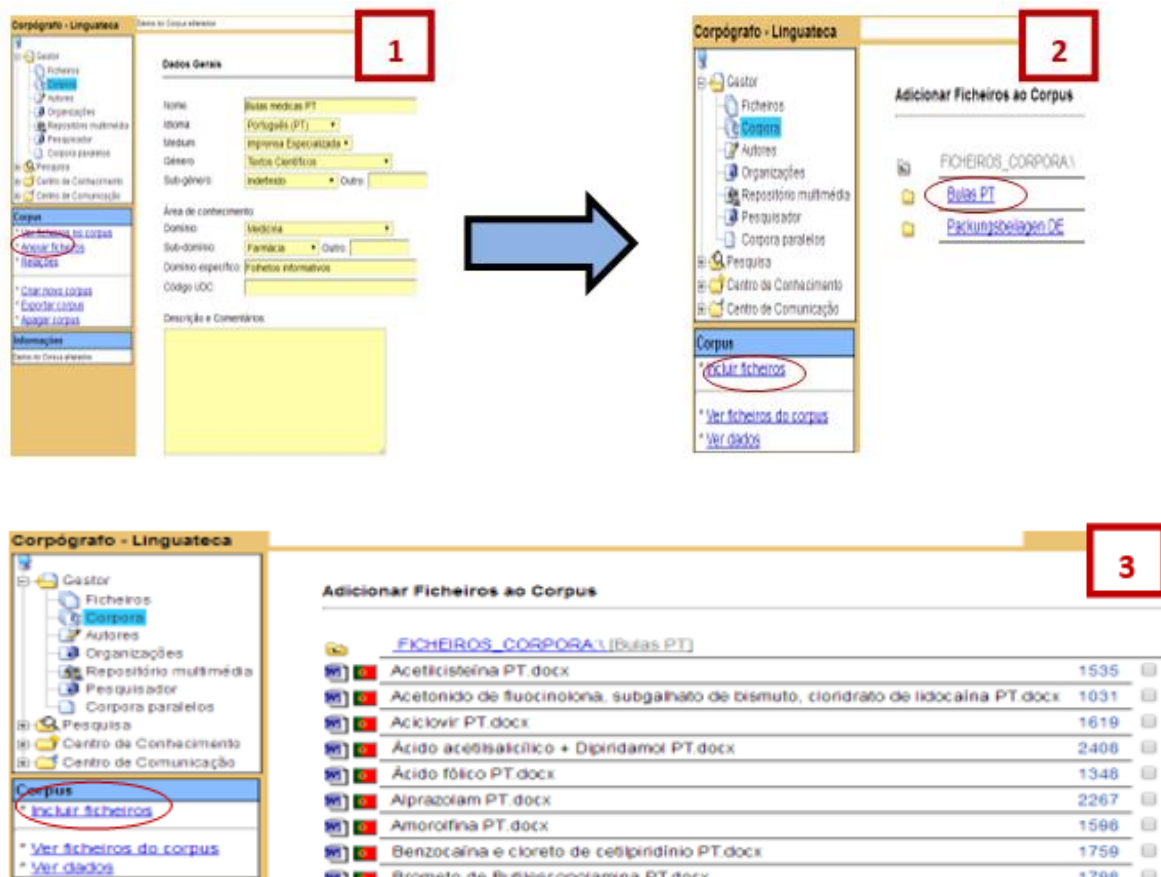


Imagem (P): As três fases para se “alimentar” o *córpus* em português europeu. Em primeiro lugar, depois de se ter preenchido a ficha do *córpus*, é necessário carregar-se na opção “Incluir ficheiros”, para se passar a visualizar os textos disponíveis. O Corpógrafo redireciona então o utilizador para as pastas que contêm os ficheiros anteriormente inseridos. Ao carregar-se na pasta relativa aos textos em português europeu, abre-se uma interface que disponibiliza todos os documentos “limpos”. Nesta última fase é suficiente seleccionar-se os ficheiros através da caixa de seleção ao lado de cada texto e, no fim, carregar mais uma vez na opção “Incluir ficheiros”.

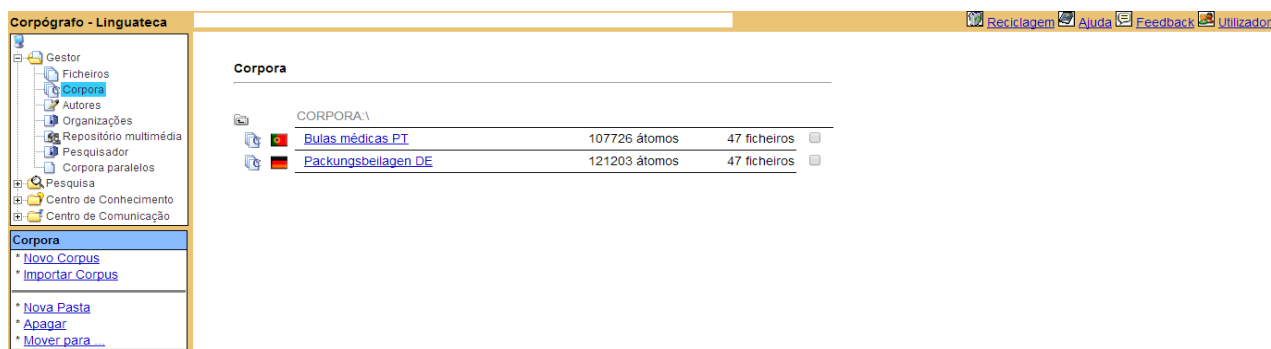


Imagem (Q): A imagem apresenta a interface do Corpógrafo que disponibiliza os dois *córpua* e fornece informações sobre o número de ficheiros e d átomos que constituem cada um destes.

Tabela (6): A tabela apresenta um possível exemplo de leitura paralela para identificação dos termos em português europeu e das duplas correspondentes em alemão.

Texto em Português europeu	Texto em Alemão
4. EFEITOS SECUNDÁRIOS POSSÍVEIS Como todos os medicamentos, Catapresan pode causar efeitos secundários, no entanto estes não se manifestam em todas as pessoas. A maioria dos acontecimentos adversos são ligeiros e tendem a diminuir com a continuação do tratamento. Os acontecimentos adversos mais frequentes são a secura da boca e sedação. Ocasionalmente foram observados obstipação, náuseas e vómitos, cefaleias, tonturas, mal-estar, fadiga, impotência, diminuição da libido, ginecomastia, queixas ortostáticas, parestesia das extremidades, hipotensão ortostática, fenómeno de Raynaud, dores na glândula parótida, secura da mucosa nasal e diminuição do fluxo lacrimal (deverão ser tomadas precauções no caso de utilização de lentes de contacto), bem como reações cutâneas com sintomas tais como rash, urticária, prurido e alopécia. Podem ocorrer perturbações do sono, pesadelos, depressão, distúrbios na percepção, alucinações, confusão e perturbações da acomodação. Em casos muito raros, foi observada uma pseudo-obstrução do intestino grosso em doentes com predisposição. A clonidina pode causar ou potenciar condições de bradiarritmia, tais como bradicardia sinusal ou bloqueio AV.	Die meisten Nebenwirkungen sind mild und lassen im Verlauf der Therapie nach. Sehr häufig: Schwindel, Schläfrigkeit (Sedation), lageabhängige Kreislaufbeschwerden (orthostatische Hypotonie), Mundtrockenheit Häufig: Depression, Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Verstopfung (Obstipation), Übelkeit, Erbrechen, Schmerzen in den Speicheldrüsen, Erektionsstörungen (erektiler Dysfunktion), Müdigkeit Gelegentlich: Alpträume, wahnhafte Wahrnehmung, Halluzinationen, Missempfindungen (Parästhesien), Verlangsamung der Herzschlagfolge (Sinusbradykardie), Durchblutungsstörungen der Hände und Füße (Raynaud Syndrom), Hautausschlag, Juckreiz, Nesselsucht, Unwohlsein Selten: Verminderung des Tränenflusses, AV Blockierungen, Blutdruckanstieg bei Therapiebeginn, Trockenheit der Nasenschleimhaut, Störung der Dickdarmpassage (Pseudoobstruktion des Kolons), Haarausfall (Alopezie), Probleme beim Wasserlassen (Miktionsstörungen), Abnahme der Harnproduktion (durch Minderperfusion der Niere), Vergrößerung der Brustdrüsen bei Männern (Gynäkomastie), Anstieg des

Raramente, foram relatadas elevações transitórias dos níveis de açúcar no sangue.

Blutzuckers, Veränderung der Leberfunktionstests, positiver Test auf bestimmte Antikörper im Blut, Gewichtsabnahme

Häufigkeit nicht bekannt:

Verwirrtheitszustand, Störung der Nah- und Ferneinstellung der Augenlinse (Akkomodationsstörung), verlangsamter und unregelmäßiger Herzschlag (Bradyarrhythmie), Abnahme der Libido.



Imagem (R): A imagem apresenta a interface para a criação de uma nova base de dados terminológica. Também é possível visualizar-se as bases de dados já existentes.

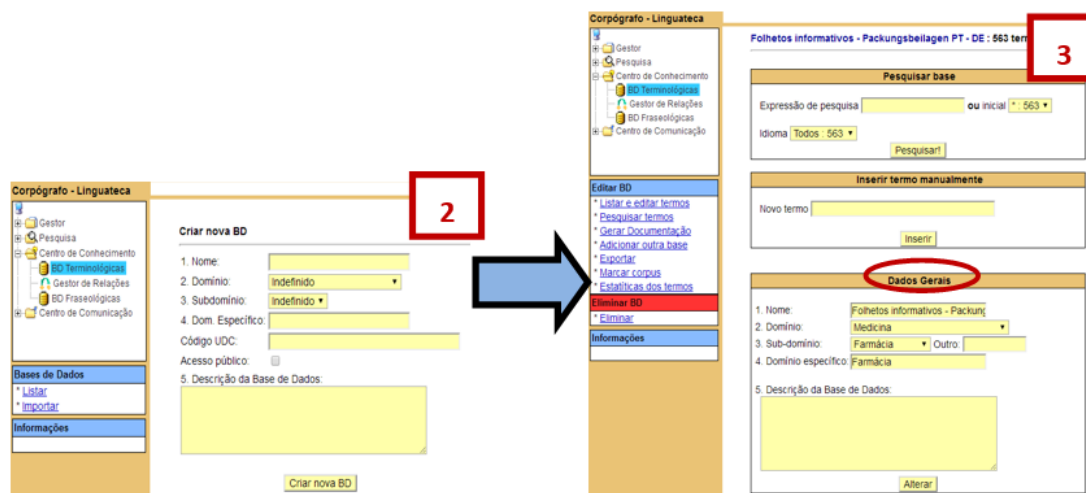


Imagem (S): A imagem apresenta a interface para o preenchimento da ficha relativa à base de dados terminológica. 3.A imagem apresenta a interface inicial da base de dados criada para o presente trabalho. Na parte central em baixo é possível ver-se a ficha que contém os dados gerais.

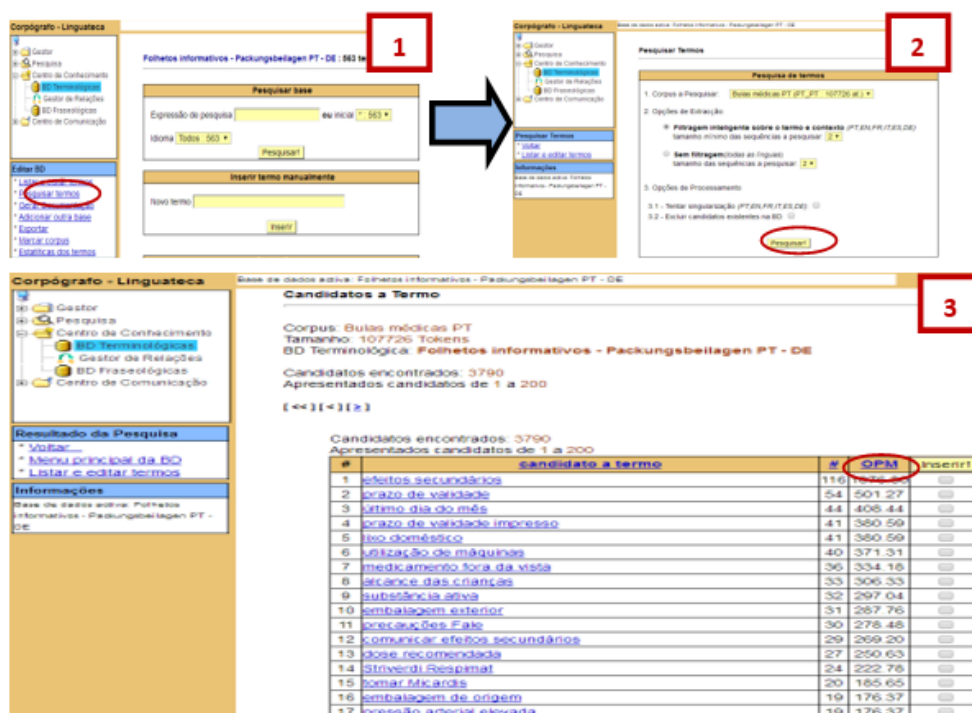


Imagem (T): Extração automática: 1. A imagem apresenta a interface relativa à base de dados, com a opção para a pesquisa terminológica. 2. A imagem apresenta as opções de pesquisa automática dos termos. 3. A imagem apresenta os resultados da pesquisa automática, isto é, os candidatos a termos que poderão ser inseridos na base de dados.

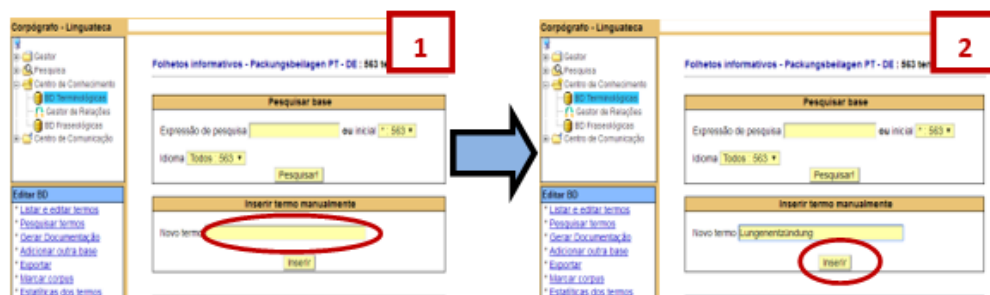


Imagem (U): Inserção manual dos termos. 1. A imagem apresenta a interface da base de dados terminológica, na qual é possível inserir-se o termo manualmente. 2. A imagem apresenta a designação inserida na barra, com a finalidade de ser adicionada à base de dados. 3. A imagem apresenta a primeira parte da ficha terminológica a ser preenchida depois da introdução dos termos. 4. A imagem apresenta a segunda parte da ficha terminológica a ser preenchida depois da introdução dos termos.

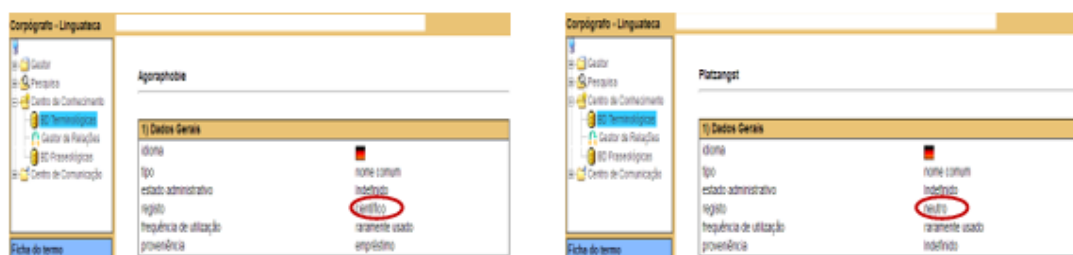


Imagem (V): Classificação dos termos: nas duas imagens acima apresentam-se dois termos sinónimos que pertencem a dois registos diferentes. O registo mais popular é indicado através da designação “neutro”.

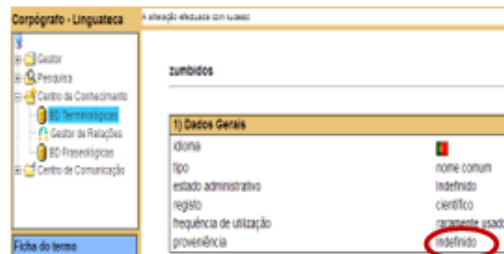
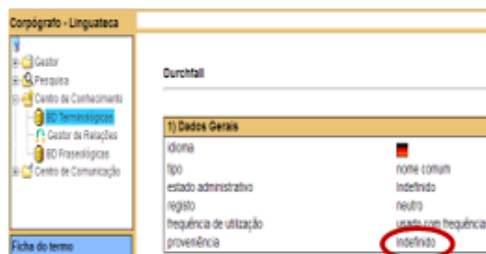


Imagem (W): Exemplos de termos de origem autóctone ou popular, cuja proveniência foi classificada através da opção “indefinido”.

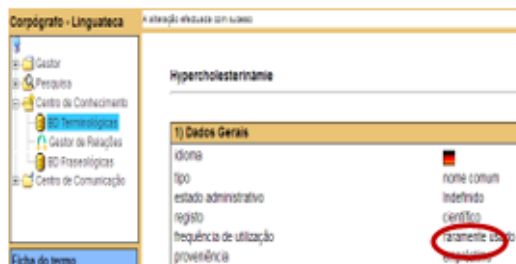


Imagem (X): Exemplos de termos de origem autóctone ou popular, cuja proveniência foi classificada através da opção “empréstimo”.

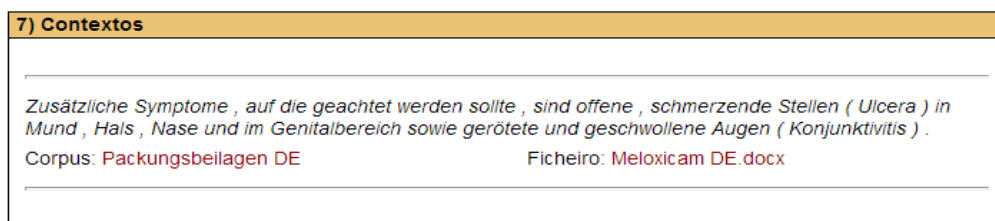


Imagem (Y): A imagem acima apresenta o contexto de utilização do termo Konjunktivitis.

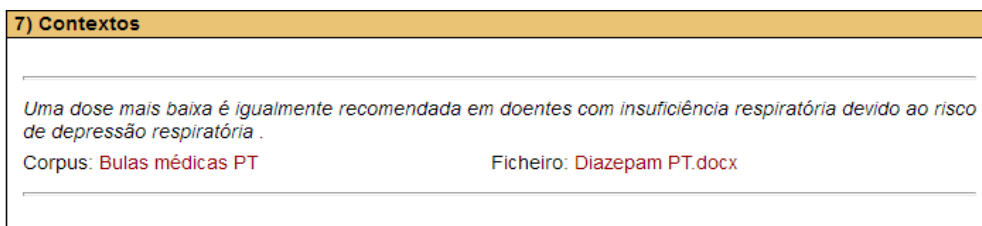


Imagem (Z): A imagem acima apresenta o contexto de utilização do termo “insuficiência respiratória”.



Imagem (A1): A escolha do registo através do campo “Termos Relacionados”: 1. Na ficha do termo “Decubitus”, encontra-se indicado um registo científico. 2. Na ficha do termo Dekubitus, no campo “Termos Relacionados”, é apresentado o equivalente de origem germânica, isto é, Druckgeschwür. 3. Na ficha do equivalente (Druckgeschwür), está indicado um registo neutro, ou seja, com um nível de especialização menos elevado.

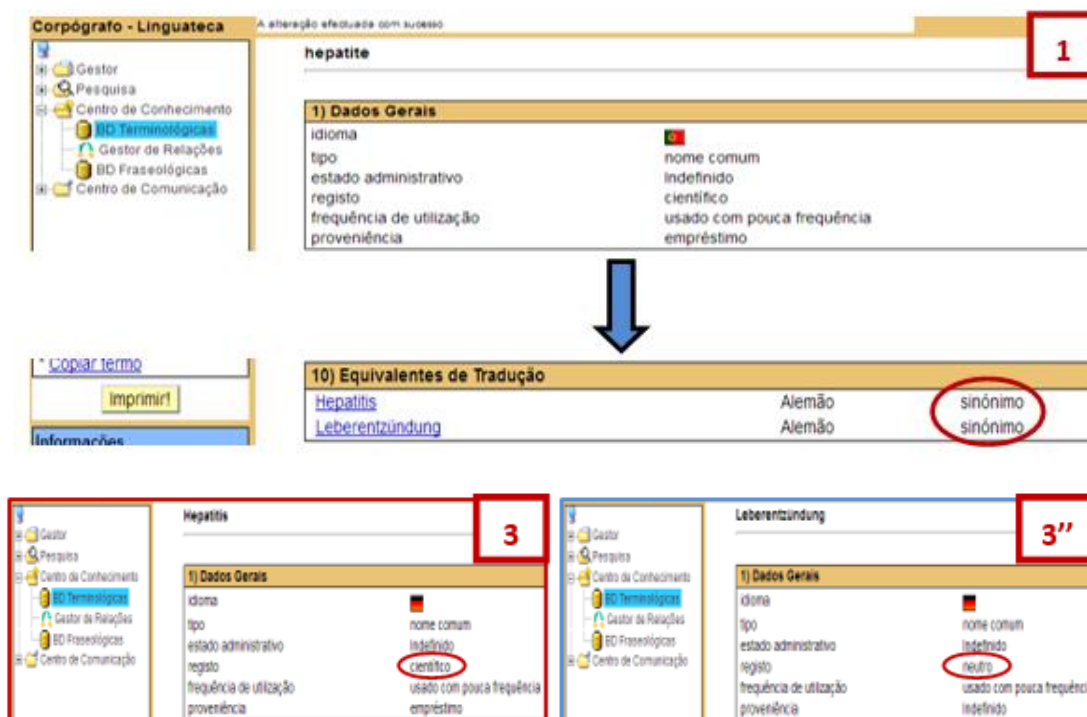


Imagem (A2): A escolha dos equivalentes de tradução: 1. A imagem apresenta a parte superior da ficha do termo “Hepatite”. 2. A imagem apresenta o campo “Equivalentes de Tradução” na ficha do termo “Hepatite”: tal como se pode ver, existem dois equivalentes, ambos sinónimos da designação em português europeu. 3. Ao carregar-se em “Hepatitis”, é possível aceder-se à ficha terminológica e conferir-se o registo do termo, bem como a sua proveniência: Hepatitis apresenta um registo científico e corresponde a um empréstimo, o que implica a sua origem clássica e a pertença a um registo

especializado. Assim, tal equivalente será escolhido no quadro da comunicação entre especialistas. 3'. Ao carregar-se em “Leberentzündung”, é possível aceder-se à ficha terminológica e conferir-se o registo do termo, bem como a sua proveniência: Leberentzündung apresenta um registo neutro e a sua proveniência é indefinida, o que implica a sua origem clássica e a pertença a um registo especializado. Deste modo, tal equivalente será escolhido no quadro da comunicação entre especialistas.

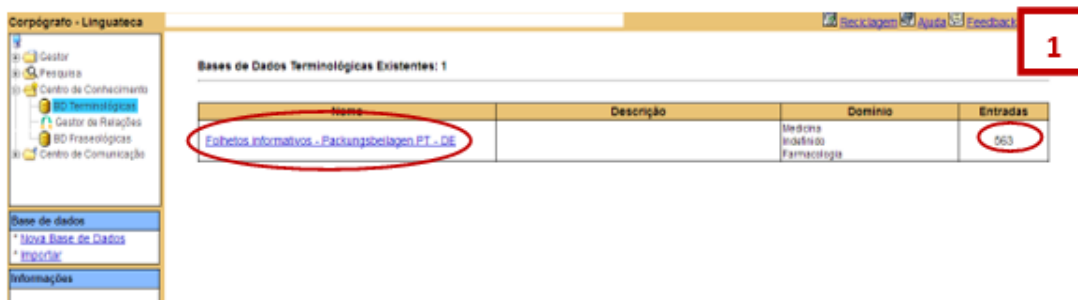


Imagem (A3): A imagem apresenta a interface inicial, que contém todas as bases de dados criadas. É possível ver-se o nome da base de dados, o domínio e o subdomínio abrangido, assim como o número total de entradas terminológicas.

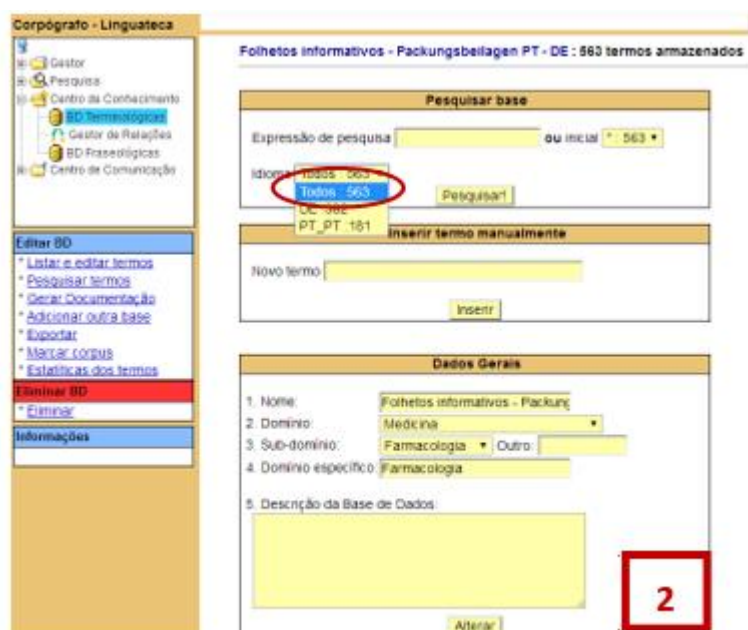


Imagem (A4): A imagem apresenta o painel de acesso às duas secções da base de dados. Encontra-se indicado o número total de entradas terminológicas, bem como o número de termos em alemão e em português europeu. Para além disso, também está disponível a janela para a inserção manual dos termos e a ficha que contém os dados gerais da base de dados terminológica.

Anexo 4 – Análise dos Dados

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
80	die Hypomanie	5					übertriebene Aktivität	4			
81	orthostatische Hypotonie	5					lageabhängige Kreislaufbeschwerden	1			
82	der Ikterus	4					die Gelbsucht	12			
83	der Inhalator	109					das Inhalationsgerät	2			
84	die Dyspepsie	5					die Magenverstopfung	3			
85	initial	2					widriglich	3			
86	die Insomnia	1	die Insomnia	6			die Schlaflosigkeit	20			
87	die Niereninsuffizienz	5					die Einschränkung der Nierenfunktion	3			
88	die respiratorische Insuffizienz	3					die Einschränkung der Lungenfunktion	2	die Atemschwäche	1	
89	die Intoxikation	2					die Überdosierung	34	die Vergiftung	13	
90	die Irritation	1					die Reizung	8			
91	die Lactose	21					der Milchsucker	8			
92	die Lethargie	5					ausgeprägter Schwächezustand	2	die mangelnde Energie	2	
93	die Libido	7					die sexuelle Lust	1	das sexuelle Verlangen	1	der Geschlechtstrieb
94	die Manie	3					anormaler Erregungszustand	4			
95	das Expectorans	1					das schleimlösende Mittel	1			
96	das Megakolon	1					die Aufweitung des Dickdarms	1			
97	die Myasthenia gravis	9					schwere Muskelschwäche	2	die Muskelschwäche	26	
98	die Miktion	1					die Blasenentleerung	1	das Wasserlassen	23	
99	die Mykose	2				die Pilzinfektion	15	die Pilzkrankung	4		
100	die Mydriasis	3					die Pupillenerweiterung	9			
101	die Nausea	1					die Übelkeit	69			
102	die Obstipation	3					die Verstopfung	34			
103	die Genitalien	4					der Geschlechtsorgan	1			
104	die Ovulation	4					der Eisprung	3			
105	die Palpitation	9					das Herzszenen	5	das Herzklopfen	22	
106	die Pancreatitis	5					die Entzündung der Bauchspeicheldrüse	3			
107	die Parästhesien	2					die Missempfindungen	3			

Imagem (1): Prevalências individuais: a imagem mostra um extrato da tabela Excel relativa às prevalências individuais dos termos da base de dados. Os números colocados à direita de cada entrada representam as ocorrências totais da designação dentro do corpùs em alemão. O primeiro aspeto que pode ser detetado, é o facto de a pluralidade terminológica do alemão não se traduzir apenas em duplas, mas também em triplas ou quádruplas terminológicas, tal é o caso de Libido - die sexuelle Lust - das sexuelle Verlangen - der Geschlechtstrieb. As colunas verdes contêm os termos considerados como sendo mais especializados, devido às suas componentes etimológicas. Por sua vez, nas colunas vermelhas encontram-se as designações de origem completa ou preponderantemente autóctone. De uma forma geral, atente-se que, à medida que se avançar para o lado direito da tabela, o registo vai diminuindo o seu grau de especialização. Por conseguinte, as entradas nas colunas verdes mais à direita devem ser consideradas como sendo termos híbridos com uma tendência para um registo mais científico. Para além disso, ainda é de se salientar que as entradas evidenciadas em azul representam os termos das duplas, triplas ou quádruplas que, em comparação com cada um dos equivalentes, apresentam o maior número de ocorrências.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
149	erektile Dysfunktion	1					Errektionsstörungen	3			
150	die Elektrolyte	3					Salze	26			
151	metabolische Alkalose	1					die Untersäuerung des Blutes	1			
152	die Urin	17					der Harn	3			
153	das Cholesterin	1					der Blutfettgehalt	1			
154	die Varizellen-infektion	1					die Windpockeninfektion	1			
155	die Ösophagitis	1					die Entzündung der Speiseröhre	5			
156	die interstitielle Nephritis	4					entzündliche Nierenerkrankung	1	die Nierenentzündung	2	
157	die Meningitis	1					die Hirnhautentzündung	1			
158	Dysgeusie	2					die Störung des Geschmacksempfindens	1	die Geschmacksstörung	4	
159	die Glossitis	4					die Entzündung der Zunge	4			
160	Floppy infant syndrome	1					die Trinkschwäche	1			
161	die Hypovolämie	2					niedriges Blutvolumen	2			
162	die Proteinurie	2					Erweiße im Harn	2			
163	die Hypercholesterinämie	2					hohe Cholesterinwerte im Blut	2			
164	die Konjunktivitis	4					die Bindehautentzündung	2	gerötete und geschwollene Augen	2	
165	die Dyskinesie	7					die Motorische Fehlfunktion	7			
166	die Kamptokormie	2					die Vorwärtsbeugung des Rumpfes	2			
167	AIDS	4					das Immundefektsyndrom	2			
168	die Akinesie	2					fehlende Muskelbewegungen	2			
169	die Pneumonie	3					die Lungenentzündung	5			
170	die Hypermagnesämie	1					der Magnesiumüberschuss	1			
171	das Enzym	5					der Stoffwechselbeschleuniger	1			
172	die Nasopharyngitis	1					die Nasenrachenentzündung	1			
173											
174	Prevalências individuais	64					Prevalências individuais	67			
175											
176											

Imagem (2): Prevalências individuais: a imagem apresenta um extrato da parte inferior da tabela Excel relativa às prevalências individuais dos termos da base de dados. É possível observar-se o número total de prevalências individuais relativas aos componentes de registo especializado (64), bem como das designações de origem autóctone. Por outras palavras, nas colunas verdes foi possível detetar-se 64 termos cuja frequência prevalece sobre aquela dos seus equivalentes. Nas colunas vermelhas, tal operação foi possível para um total de 67 vezes.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
90	inhalador	181										
91	inchaço	47	dor ou comichão Urticária Edema	2	edema	1						
92	indigestão	7	dor de barriga ou de estômago	2	dispepsia	5						
93	insónia	10	difficuldade em dormir	6	difficuldade em adormecer	6						
94	insuficiência renal	30										
95	insuficiência respiratória		Depressão respiratória	8								
			taquicardia (aumento da frequência cardíaca), sensação de calor, fraqueza muscular, xerostomia (secura da boca), diarreia e febre	1								
96	intoxicação	11										
97	irritação	30										
98	lactose	35	tipo de açúcar	1	açúcar do leite	1						
99	letargia	5	falta de energia	2								
100	libido	6	desejo sexual	4								
101	mania	4	alucinações, raiva, agitação	1	agitação, sensação de exaltação ou de sobre-excitação	3						
102	medicamentos mucolíticos	1										
103	megacólon	2	dilatação anormal do intestino grosso	1								
104	miastenia grave	4	músculos muito fracos e cansados	1								
105	miastenia gravis	2	fraqueza dos músculos voluntários	1								
106	micções	1										

Imagem (3): Prevalências individuais: a imagem apresenta um extrato da tabela Excel relativa às prevalências individuais dos termos da base de dados. Os números colocados à direita de cada entrada representam as ocorrências totais da designação dentro do corpus em português europeu. A coluna verde à esquerda contém os termos considerados como sendo mais especializados. Nas colunas amarelas encontram-se soluções adotadas para efeitos explicativos, sendo a maioria destas perifrásicas. É ainda importante destacar que as entradas evidenciadas em azul representam os termos ou as expressões explicativas que, em comparação com cada um dos equivalentes, apresentam o maior número de ocorrências. Para além disso, ainda se podem detetar algumas caixas a vermelho. Estas indicam a ausência de qualquer solução explicativa em relação ao termo associado. De uma forma geral, já a partir do presente extrato revela-se possível observar-se o grande desequilíbrio entre as ocorrências dos termos especializados e a frequência das soluções utilizadas para efeitos de explicação ou esclarecimento, sendo que a coluna da esquerda se apresenta como estando quase na sua totalidade em azul remetendo deste modo para uma prevalência das formas especializadas sobre as expressões adotadas para propósitos explicativos. Tal tendência também pode ser confirmada se se observarem os números que indicam as ocorrências totais no corpus. Por exemplo, no caso do termo “lactose” a forma especializada ocorre 35 vezes, enquanto as duas expressões explicativas aparecem apenas uma vez cada.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
166	hipotonia fetal	1										
167	hipovolemia	1	volume sanguíneo reduzido	1								
168	insuficiência cardíaca	21	problemas no coração que podem causar dificuldade em respirar ou inchaço nos tornozelos	2								
169	laringite	3	inflamação da laringe	2								
170	nasofaringite	2										
171	nefrite intersticial	1	inflamação dos rins	1								
172	pneumonia	5	infecção dos pulmões	2								
173	proteinúria	1	Proteína na urina	1								
174	recorrente	3										
175	SIDA	2	síndrome da imunodeficiência adquirida	1								
176	síndrome da imunodeficiência adquirida	1	SIDA	1								
177	stress	3	perturbação emocional, excitação	1								
178	trauma	1										
179	urina	22										
180	varicela	1										
181	zumbidos	5										
182												
183	Prevalências individuais	157	Prevalências individuais	7								
184												
185												
186	Mesmas ocorrências	17										

Imagem (4): Prevalências individuais: a imagem apresenta um extrato da parte inferior da tabela Excel relativa às prevalências individuais dos termos da base de dados. É possível observar-se o número total de prevalências individuais relativas aos termos de registo especializado (157), bem como das diferentes soluções explicativas (7). Por outras palavras, nas colunas verdes foi possível detetar-se 157 termos cuja frequência prevalece sobre aquela das soluções consideradas como sendo equivalentes. Nas colunas amarelas, tal operação foi possível para um total de apenas 7 vezes. Além disso, ainda é possível observar-se o total dos termos e expressões explicativas que ocorrem com a mesma frequência dentro do córpus, sendo indicadas pela entrada “Mesmas ocorrências” e perfazendo o total de 17 unidades. Este é por exemplo o caso do par “hipovolemia” vs. “volume sanguíneo reduzido” ou, ainda, “nefrite intersticial” vs. “inflamação dos rins”. Tais dados confirmam mais uma vez, pelo menos nesta fase, o grande desequilíbrio, nos textos lusófonos, entre o recurso à terminologia especializada e a utilização de formas mais compreensíveis para o leitor leigo, podendo assim prejudicar-se a compreensibilidade do folheto informativo.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
76	die Hypertonie	34					hoher Blutdruck	8	der Bluthochdruck	23	
77	die Hyperthyreose	4					die Schilddrüsenüberfunktion	7			
78	die Hypnotika	2					das Schlafmittel	3			
79	die Hypoglykämie	31					die Unterzuckerung	26			
80	die Hypomanie	3					übertriebene Aktivität	4			
81	orthostatische Hypotonie	5					lageabhängige Kreislaufbeschwerden	1			
82	der Ikterus	4					die Gelbsucht	12			
83	der Inhalator	109					das Inhalationsgerät	2			
84	die Dyspepsie	5					die Magenverstimmung	3			
85	initial	2					anfanglich	3			
86	die Insomnia	1	die Insomnie	6			die Schlaflosigkeit	20			
87	die Niereninsuffizienz	5					die Einschränkung der Nierenfunktion	3			
88	die respiratorische Insuffizienz	3					die Einschränkung der Lungenfunktion	2	die Atemschwäche	1	
89	die Intoxikation	2					die Überdosierung	34	die Vergiftung	13	
90	die Irritation	1					die Reizung	8			
91	die Lactose	21					der Milchzucker	8			
92	die Lethargie	5					ausgeprägter Schwächezustand	2	die mangelnde Energie	2	
93	die Libido	7					die sexuelle Lust	1	das sexuelle Verlangen	1	der Geschlechtstrieb
94	die Manie	3					anormaler Erregungszustand	4			
95	das Expectorans	1					das schleimlösende Mittel	1			
96	das Megakolon	1					die Aufweitung des Dickdarms	1			
97	die Myasthenia gravis	9					schwere Muskelschwäche	2	die Muskelschwäche	26	
98	die Miktion	1					die Blasenentleerung	1	das Wasserlassen	23	
99	die Mykose	2					die Pilzinfektion	15	die Pilzerkrankung	4	

Imagem (5): Prevalências por grupo: a imagem apresenta um extrato da parte inferior da tabela Excel relativa às prevalências por grupo dos termos da base de dados. Tal como nas tabelas apresentadas anteriormente, os números colocados à direita de cada entrada representam as ocorrências totais da designação dentro do córpus em alemão. Para além disso, à semelhança da tabela relativa às prevalências individuais, à medida que se avançar para o lado direito da grelha, o registo vai diminuindo no que concerne o seu grau de especialização. Contudo, no caso de tal análise, não foram evidenciados termos isolados para se apresentar a prevalência da sua frequência sobre cada um dos seus equivalentes, mas foram evidenciados grupos de termos, relativos ao mesmo conceito ou elemento, que pertencem ao mesmo registo linguístico. De uma maneira geral, os grupos compostos por um maior número de designações pertencem sobretudo a um registo menos especializado, enquanto os termos especializados raramente apresentam outro equivalente com o mesmo registo de especialização. Tal aspeto pode ser comprovado através do presente extrato. Conforme é possível observar-se, existe apenas um termo especializado que possui um equivalente do mesmo registo. Por exemplo, Insomnia, cujo equivalente do mesmo registo é apenas uma adaptação do termo clássico às características linguísticas do alemão, ou seja, Insomnie. No que diz respeito às outras designações, revela-se possível observar-se que todos os grupos em maior número se encontram nas colunas vermelhas do lado direito. Finalmente, é ainda de salientar que os grupos cuja frequência total é prevalente evidenciaram-se através de uma linha cinzenta que abrange todos os elementos equivalentes pertencente ao mesmo registo linguístico, tal como ocorre com Blasenentleerung e Wasserlassen.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
155	die Ösophagitis	1					die Entzündung der Speiseröhre	5				
156	die interstitielle Nephritis	4					entzündliche Nierenerkrankung	1	die Nierenentzündung	2		2
157	die Meningitis	1					die Hirnhautentzündung	1				
158	die Dysgusie	2					die Störung des Geschmacksempfindens	1	die Geschmacksstörung	4		
159	die Glossitis	4					die Entzündung der Zunge	4				
160	floppy infant syndrome	1					die Trinkschwäche	1				
161	die Hypovolämie	2					niedriges Blutvolumen	2				
162	die Proteinurie	2					Eiweiße im Harn	2				
163	die Hypercholesterinämie	2					hohe Cholesterinwerte im Blut	2				
164	die Konjunktivitis	4					die Bindehautentzündung	2	gerötete und geschwollene Augen	2		
165	die Dyskinesie	7					die Motorische Fehlfunktion	7				
166	die Kamptokormie	2					die Vorwärtsbeugung des Rumpfes	2				
167	AIDS	4					das Immundefektsyndrom	2				
168	die Akinesie	2					fehlende Muskelbewegungen	2				
169	die Pneumonie	3					die Lungenentzündung	5				
170	die Hypermagnesämie	1					der Magnesiumüberschuss	1				
171	das Enzym	5					der Stoffwechselbeschleuniger	1				
172	die Nasopharyngitis	1					die Nasenrachenentzündung	1				
173												
174	Prevalências individuais	64					Prevalências individuais	67				
175												
176	Prevalências por grupo	60					Prevalências por grupo	69				
177												
178			Mesmas ocorrências por grupo	43								

Imagem (6): Prevalências por grupo: a imagem apresenta um extrato da parte inferior da tabela Excel relativa às prevalências por grupo dos termos da base de dados. É possível observar-se o número total de prevalências individuais relativas aos componentes de registo especializado (64), bem como das designações de origem autóctone (67). Além disso, para se ter uma visão total dos dados até agora recolhidos, também se apresenta o número total de prevalências relativas aos grupos de termos especializados (60), bem como o total das prevalências associadas aos grupos de equivalentes de origem popular (69). Por outras palavras, nas colunas verdes foi possível detetar-se 60 grupos de termos cuja frequência total prevalece sobre aquela do conjunto dos seus equivalentes. Nas colunas vermelhas, tal operação foi possível para um total de 69 vezes. Finalmente, também é possível observar-se o número de duplas, triplas ou quádruplas terminológicas nas quais as ocorrências totais da(s) forma(s) especializadas equivalem à frequência total dos equivalentes autóctones, isto é, 43 casos. Tal como já se afirmou anteriormente, tais estatísticas confirmam a tendência do alemão para recorrer mais frequentemente a formas linguísticas próximas do leitor leigo.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
123	próstata	6										
124	prurido	18	comichão	46	urticária, Comichão	6						1
125	prurico	2										
126	raldomídiis	2	uma doença muscular	1								
127	redução da dose	3										
128	refluxo gastro-esofágico	1										
129	reto	3										
130	sacarose	5										
131	sedação	13										
132	sedativo	13										
133	síncope	3	desmaio	12								
134	síndrome	35										
135	sistema imunitário	5										
136	sistema nervoso central	16										
137	sonoência	49	sentir sono	1								
138	tinido	1	zumidos nos ouvidos	1								
139	taquicardia	21	aumento da frequência cardíaca	5	batimento cardíaco rápido	2	frequência cardíaca aumentada	3	batimento cardíaco irregular	3	ritmo cardíaco acelerado	1
140	transitório	9										
141	trato gastrointestinal	3										
142	tremor	19										
143	tumor	1										
144	urticária	29	erupção na pele	18	erupção da pele com comichão	2	erupção cutânea de causa medicamentosa	1	erupção na pele de causa medicamentosa grave	2	Comichão (prurido)	1
145	vagina	1										

Imagem (7): Prevalências por grupo: a imagem apresenta um extrato da parte inferior da tabela Excel relativa às prevalências por grupo dos termos da base de dados. Tal como nas tabelas mostradas anteriormente, os números colocados à direita de cada entrada representam as ocorrências totais da designação dentro do corpus em português europeu. A coluna verde à esquerda contém os termos considerados como sendo mais especializados. Nas colunas amarelas encontram-se soluções adotadas para efeitos explicativos, sendo a maioria destas perifrásicas. Para além disso, ainda se podem notar

algumas caixas vermelhas. Note-se que estas indicam a ausência de qualquer solução explicativa em relação ao termo associado. No entanto, no caso de tal análise, não se evidenciaram termos ou explicações isoladas, a fim de se apresentar a prevalência da sua frequência sobre cada um dos seus equivalentes, mas foram evidenciados grupos de termos ou soluções explicativas, relativas ao mesmo conceito ou elemento, e que pertencem ao mesmo registo linguístico. Tal como já se afirmou anteriormente, mesmo tendo-se alterado a perspetiva da análise, a maioria das prevalências continua a residir nos termos considerados como sendo especializados. No presente extrato existe apenas um conjunto de explicações, cuja soma das ocorrências prevaleça sobre a frequência do termo especializado equivalente, isto é, “comichão” - “urticária, comichão” vs. “prurido”. Mesmo quando um termo disponha de diferentes soluções explicativas associadas, a soma das ocorrências destas não ultrapassa a frequência de designação de registo científico. Veja-se, por exemplo, o caso dos termos “Taquicardia” e “Urticária”. Ambos dispõem de mais de 4 formas explicativas, no entanto, a sua frequência continua a impor-se sobre a soma de todas as ocorrências das explicações equivalentes. Ao observar-se tal fenómeno, é possível constatar-se, mais uma vez, que a linguagem médica do português europeu possui uma tendência muito marcada para recorrer a designações de registo elevado, mesmo no contexto da comunicação entre especialistas e leigos.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
162	fotosensibilidade	2								2
163	glossite	3	inflamação da língua	3						
164	hipercolesterolemia	1	níveis elevados de colesterol no sangue	1						
165	hipermagnesemia	1								
166	hipotonia fetal	1								
167	hipovolemia	1	volume sanguíneo reduzido	1						
168	insuficiência cardíaca	21	problemas no coração que podem causar dificuldade em respirar ou inchaço nos tornozelos	2						
169	laringite	3	inflamação da laringe	2						
170	nasofaringite	2								
171	nefrite intersticial	1	inflamação dos rins	1						
172	pneumonia	5	infecção dos pulmões	2						
173	proteinúria	1	Proteína na urina	1						
174	recorrente	3								
175	SIDA	2	síndrome da imunodeficiência adquirida	1						
176	síndrome da imunodeficiência adquirida	1	SIDA	1						
177	stress	3	perturbação emocional, excitação	1						
178	trauma	1								
179	urina	22								
180	varicela	1								
181	zumbidos	5								
182										
183										
184	Prevalências	150	Prevalências	9						
185										
186			Mesmas ocorrências	22						
187										

Imagem (8): Prevalências por grupo: a imagem apresenta um extrato da parte inferior da tabela Excel relativa às prevalências por grupo dos termos da base de dados. É possível observar-se o número total de prevalências individuais relativas aos componentes de registo especializado (150), bem como das soluções explicativas (9). Para além disso, também se pode constatar o número de casos no quais o termo especializado e as respetivas explicações apresentam, no total, a mesma frequência (22). Conforme foi defendido anteriormente, embora tal análise pareça mitigar minimamente o já enorme desequilíbrio detetado na investigação das prevalências individuais, acaba, na realidade, por reforçar a tendência que já tinha sido identificada. No quadro da presente análise, o aumento de apenas duas prevalências no grupo das soluções explicativas, não representa um aspeto positivo. Pelo contrário, vários termos especializados dispõem de mais de duas explicações, mas a soma das ocorrências destas não consegue ultrapassar a frequência da designação especializada. Por consequência, revela-se possível concluir-se que, embora existam muitas situações em que uma solução explicativa seria aplicável, esta não é utilizada. Assim, confirma-se mais uma vez a tendência do português europeu para recorrer de forma muito mais frequente a termos de registo científico, embora o público das bulas médicas seja considerado como sendo leigo.

Imagem (10): Coocorrências nulas: a imagem apresenta um extrato da parte inferior da tabela Excel relativa às coocorrências dos termos da base de dados. É possível observar-se o número total de coocorrências nulas (21), de coocorrências simples (29), semitotais (35) e totais (87). De acordo com as expectativas, as coocorrências nulas, indicadas na caixa azul no fundo da coluna cor de laranja, correspondem ao valor final mais reduzido. Tal demonstra que no *cópus* alemão existem apenas 21 termos que ocorrem sempre sem ser acompanhados por um equivalente. Conforme já se afirmou, tal valor representa 12,2% de todas as designações especializadas. A percentagem desce para 5,49% se for observada tendo em consideração a totalidade dos termos germanófonos. Finalmente, revela-se possível defender-se que os dados relativos às coocorrências nulas nos folhetos informativos germanófonos confirmam a tendência do alemão para utilizar com uma frequência bastante elevada os equivalentes de origem mais popular.

	A	B	C	D	E
1	TERMO		OCORRÊNCIAS NULAS	COOCORRÊNCIAS	COOCORRÊNCIA TOTAL
2	antitússicos	1	0	1	S
3	acidose metabólica	3	2	1	N
4	agorafobia	1	1	0	N
5	agressividade	4	4	0	N
6	alcoolismo	3	3	0	N
7	alergia	56	28	28	N
8	alérgico a	7	5	2	N
9	alopécia	2	1	1	N
10	anemia	21	10	4	N
11	anestésico local	11	11	0	N
12	angioedema	18	11	7	N
13	anorexia	1	1	0	N
14	anti-histamínico	6	4	2	N
15	antídoto	3	3	0	N
16	antiepilético	3	3	0	N
17	antifúngico	4	3	4	N
18	antisséptico	10	10	0	N
19	arritmia	11	5	4	N
20	ataxia	4	4	0	N
21	atrofia da pele	2	2	0	N
22	bebê	24	24	0	N
23	biópsia	1	1	0	N
24	bradicardia	8	5	3	N
25	cardiorrespiratório	2	2	0	N

Imagem (11): Coocorrências nulas: a imagem apresenta um extrato da parte superior da tabela Excel relativa às coocorrências dos termos da base de dados. A coluna verde contém os termos considerados como sendo especializados. Para efeitos de maior simplicidade e melhor visualização dos conteúdos, omitiram-se as colunas relativas às diferentes soluções explicativas. A coluna cor de laranja, cujo nome é “OCORRÊNCIAS NULAS”, recolhe o número de casos em que cada termo aparece isolado, sem ser acompanhado por uma expressão explicativa mais compreensível para o leitor. As caixas evidenciadas em azul dentro da coluna cor de laranja, indicam que o relativo termo ocorre sempre isolado, remetendo para uma coocorrência nula. A coluna amarela, denominada de “COOCORRÊNCIAS”, contém o número de casos em que um termo especializado aparece acompanhado por uma solução explicativa. Dentro de tal coluna, as caixas evidenciadas a vermelho indicam as coocorrências simples. Mais uma vez por coocorrências simples entende-se todas as designações que costumam ocorrer mais vezes isoladas do que acompanhadas por uma expressão explicativa. Para além disso, também é possível observar-se algumas caixas realçadas a roxo. Estas remetem para coocorrências semitotais, ou seja, todos os termos, cujo número de coocorrências juntamente com as soluções explicativas é igual ou maior do que a quantidade de contextos em que aparecem isolados. Finalmente, a coluna azul indica se a coocorrência do relativo termo especializado é total ou não. Lembre-se que uma coocorrência total corresponde ao caso de um termo que aparece sempre acompanhado por uma solução explicativa. A título de exemplo, o termo “Ataxia” ocorre no *cópus* 4 vezes no total. Sendo que o seu número de ocorrências na tabela cor de laranja também é 4, significa que “Ataxia” aparece sempre isolado, constituindo uma coocorrência nula e excluindo a possibilidade de se tratar de uma coocorrência simples, semitotal ou total.

	A	B	C	D	E
162	fotosensibilidade	2	2	0	N
163	glossite	3	0	3	S
164	hipercolesterolemia	1	0	1	S
165	hipermagnesemia	1	1	0	N
166	hipotonia fetal	1	1	0	N
167	hipovolemia	1	0	1	S
168	insuficiência cardíaca	21	19	2	N
169	laringite	3	1	2	N
170	nasofaringite	2	2	0	N
171	nefrite intersticial	1	0	1	S
172	pneumonia	5	3	2	N
173	proteinúria	1	0	1	S
174	recorrente	3	3	0	N
175	SIDA	2	0	2	S
	síndrome da imunodeficiência adquirida	1	0	1	S
176	stress	3	2	1	N
178	trauma	1	1	0	N
179	urina	22	22	0	N
180	varicela	1	1	0	N
181	zumbidos	5	5	0	N
182					
183			90 NULAS	23 SEMITOTAIS 50 SIMPLES	18 TOTAIS
184					

Imagem (12): Coocorrências nulas: a imagem acima apresenta um extrato da parte inferior da tabela Excel relativa às coocorrências dos termos da base de dados. Na presente é possível observar-se o número total de coocorrências nulas (90), de coocorrências simples (50), semitotais (23) e totais (18). De acordo com as expectativas, as coocorrências nulas, indicadas na caixa azul no fundo da coluna cor de laranja, correspondem ao valor final mais elevado. Tal demonstra que no corpus em português europeu existem 90 termos que ocorrem sempre sem ser acompanhados por soluções explicativas. Conforme já se afirmou, tal valor representa 49,7% de todas as designações especializadas. Tal número (90) aparenta ser ainda mais elevado, se se considerar que quase corresponde ao valor da soma de todos os outros tipos de ocorrências, que perfaz as 91 unidades. Em resumo, é possível afirmar-se que as estatísticas relativas às coocorrências nulas nos folhetos informativos lusófonos confirmam e reforçam mais uma vez a tendência do português europeu para não acompanhar as designações especializadas por soluções explicativas mais compreensíveis para o leitor leigo adotando uma forma redacional pouco orientada para o seu destinatário, podendo não cumprir com a função do texto.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
	TERMO		TERMO		TERMO		OCCORRÊNCIAS NULAS	COOCORRÊNCIAS	COOCORRÊNCIA TOTAL
2	die Antitussiva	4					2	2	N
3	metabolische Azidose	1					0	1	S
4	die Agoraphobie	2					0	2	S
5	die Aggressivität	5					5	0	N
6	der Alkoholismus	1					1	0	N
7	die Allergie	5					5	0	N
8	allergisch gegen	152					138	14	N
9	die Alopezie	3					0	3	S
10	die Anaphylaxie	3					0	3	S
11	die Anämie	10					6	4	N
12	die Lokalanästhetika	5					3	2	N
13	das Angiodem	22	das Quincke-Ödem	2			17	5	N
14	die Anorexie	2					0	2	S
15	die Antihistaminika	8					6	2	N
16	das Antidot	5					4	1	N
17	das Antiepileptikum	6					4	2	N
18	die Antimykotika	4					3	1	N
19	das Antiseptikum	2					1	1	N
20	die Arrhythmie	2					0	2	S
21	die Ataxie	2					0	2	S
22	die Hautatrophie	1					0	1	S
23	das Baby	4					4	0	N

Imagem (13): Coocorrências simples: a imagem apresenta um extrato da parte superior da tabela Excel relativa às coocorrências dos termos da base de dados. Tal como acima mencionado, a coluna roxa contém os casos de ocorrências semitotais (caixas em amarelo), bem como os casos de coocorrências simples (caixas a vermelho). Para efeitos explicativos pode ser providenciado o exemplo do termo Anämie. Conforme é possível observar-se na tabela, tal designação especializada ocorre, no total, 10 vezes. Através de uma análise mais pormenorizada, se nos concentrarmos na coluna laranja, pode observar-se que o

termo especializado aparece isolado em 6 casos e apenas ocorre acompanhado por um equivalente de origem mais popular 4 vezes. Assim, sendo que o número de casos de ocorrências isoladas ultrapassa o número de contextos nos quais a designação é explicada através de outro lexema mais compreensível para o leitor, pode concluir-se que se trata de um caso de coocorrência simples, excluindo a possibilidade de se tratar de uma coocorrência nula, semitotal ou total.

166 die Kamptokormie	2			0	2	S	2
167 AIDS	4			2	2	N	
168 die Akinesie	2			0	2	S	
169 die Pneumonie	3			0	3	S	
die Hypermagnesiämie	1			0	1	S	
170 das Enzym	5			4	1	N	
172 die Nasopharyngitis	1			0	1	S	
173							
174							
				21 NULAS	35 SEMITOTAIS	87 TOTAIS	
					29 SIMPLES		

Imagem (14): Coocorrências simples: a imagem acima trata-se de um extrato da parte inferior da tabela Excel relativa às coocorrências dos termos da base de dados. Conforme é possível observar-se, as coocorrências simples perfazem um total de 29 unidades, ou seja, o segundo dado mais baixo depois das coocorrências nulas. Tal como já se afirmou, tal valor corresponde a 16,86% de todos os termos especializados e desce para 7,59% se se tiverem em consideração todos os termos da secção germanófono da base de dados. Deste modo, é mais uma vez possível afirmar-se que tais estatísticas continuam a confirmar a tendência da língua alemã para recorrer com uma frequência muito elevada a designações de origem popular a fim de tornar os termos especializados mais compreensíveis para o leitor. Tal pode ser defendido, visto que que nas coocorrências simples as designações especializadas aparecem mais vezes isoladas do que acompanhadas por um equivalente autóctone, tratando-se, por consequência, de um tipo de coocorrência “fraca” que acaba por estar pouco presente no córpus germanófono.

	A	B	C	D	E
1	TERMO		OCORRÊNCIAS NULAS	COOCORRÊNCIAS	COOCORRÊNCIA TOTAL
2	antitússicos	1	0	1	S
3	acidose metabólica	3	2	1	N
4	agorafobia	1	1	0	N
5	agressividade	4	4	0	N
6	alcoolismo	3	3	0	N
7	alergia	56	28	29	N
8	alérgico a	7	5	2	N
9	alopecia	2	1	1	N
10	anemia	21	10	4	N
11	anestésico local	11	11	0	N
12	angioedema	18	11	7	N

Imagem (15): Coocorrências simples: a imagem apresenta um extrato da parte superior da tabela Excel relativa às coocorrências dos termos da base de dados. Tal como já se afirmou anteriormente, a coluna amarela contém os casos de ocorrências semitotais (caixas em roxo), bem como os casos de coocorrências simples (caixas em vermelho). Para efeitos explicativos pode ser providenciado o exemplo do termo “Angioedema”. Conforme é possível observar-se na tabela, tal designação especializada ocorre, no total, 18 vezes. Através de uma análise mais pormenorizada, se se olhar para a coluna laranja, pode concluir-se que o termo especializado aparece isolado em 11 casos e que ocorre acompanhado por uma solução explicativa em um total de 7 vezes. Por consequência, sendo que o número de ocorrências isoladas ultrapassa a quantidade de coocorrências, pode deduzir-se que se trata de uma coocorrência simples, excluindo a possibilidade de corresponder a uma coocorrência nula, semitotal ou total.

síndrome da imunodeficiência	1	0	1	5	2
176 adquirida					
177 stress	3	2	1	N	
178 trauma	1	1	0	N	
179 urina		22	0	N	
180 varicela	1	1	0	N	
181 zumbidos	5	5	0	N	
182					
183		90 NULAS	23 SEMITOTAIS	18 TOTAIS	
184			50 SIMPLES		

Imagem (16): Coocorrências simples: a presente imagem destaca um extrato da parte inferior da tabela Excel relativa às coocorrências dos termos da base de dados. Tal como é possível observar-se as coocorrências simples perfazem um total de 50 unidades, o que corresponde a 27,6% de todos os termos considerados como sendo especializados. Esta pode classificar-se como um tipo de coocorrência “fraca”. Contudo é importante realçar que a mesma representa o segundo dado estatístico mais elevado às coocorrências nulas, deixando assim pouco espaço às tipologias de coocorrências em que as soluções explicativas são mais utilizadas. Tal fenómeno reforça mais uma vez a tendência do português europeu, nas bulas médicas, para recorrer a escolhas lexicais pouco orientadas para o leitor leigo.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	1
36	die Diarrhöe	2					0	2	S	
37	die Dysarthrie	2					0	2	S	
38	die Dysphonie	4					0	4	S	
39	die Dyspepsie	5					0	5	S	
40	die Diuretika	17					10	7	N	
41	die koronare Herzkrankheit	4					2	2	N	
42	COPD	37					28	9	N	
43	Ödem	15					8	7	N	
44	das Ödem	1					0	1	S	
45	das Hirnödem	1					0	1	S	
46	das Lungenödem	1					0	1	S	
47	die Enzephalopathie	1					0	1	S	
48	die Endokarditis	1					0	1	S	

Imagem (17): Coocorrências semitotais: a imagem apresenta um extrato da parte superior da tabela Excel relativa às coocorrências dos termos da base de dados. Tal como já foi afirmado previamente, a coluna roxa contém os casos de ocorrências semitotais (caixas em amarelo), assim como os casos de coocorrências simples (caixas a vermelho). Para efeitos explicativos foquemo-nos no exemplo do termo Ödem. Conforme é possível observar-se na tabela, tal designação especializada ocorre, no total, 15 vezes. Através de uma análise mais pormenorizada, se se observar a coluna laranja, pode concluir-se que o termo especializado aparece isolado em 6 casos e que ocorre acompanhado por um equivalente de origem mais popular em um total de 8 vezes. Sendo que o número dos casos de coocorrências juntamente com um equivalente mais popular ultrapassa o número de ocorrências isoladas, pode concluir-se que se trata de um caso de coocorrência semitotal, excluindo-se a possibilidade de corresponder a uma coocorrência nula, parcial ou total.

166	die Kamptokormie	2					0	2	S	2
167	AIDS	4					2	2	N	
168	die Akinesie	2					0	2	S	
169	die Pneumonie	3					0	3	S	
170	die Hypermagnesiämie	1					0	1	S	
171	das Enzym	5					4	1	N	
172	die Nasopharyngitis	1					0	1	S	
173										
174							21 NULAS	35 SEMITOTAIS	87 TOTAIS	
								20 SIMPLES		

Imagem (18): Coocorrências semitotais: a imagem acima apresenta um extrato da parte inferior da tabela Excel relativa às coocorrências dos termos da base de dados. Na presente pode observar-se que as coocorrências semitotais perfazem um total de 35 unidades. Tal como acima mencionado, este valor corresponde a 19,33% de todos os termos especializados. Apesar de este não ser um valor muito alto,

mesmo estando associado a um tipo de coocorrência “forte”, tal dado não contraria a tendência do alemão para a utilização muito frequente de equivalentes de origem mais popular ou autóctone, sendo que o número de coocorrências totais se apresenta como sendo muito elevado. Assim, poderia afirmar-se que o baixo valor de coocorrências simples não é contrariado por números altos no quadro das coocorrências nulas e simples. Pelo contrário, um valor relativo às coocorrências semitotais abaixo das expectativas é compensado por uma presença muito forte de coocorrências totais, as quais confirmarão de maneira definitiva o que foi observado em relação à tendência da língua alemã nas escolhas lexicais no contexto das bulas médicas.

A	B	C	D	E
57 eritema	22	18	4	N
58 espasmo	19	18	1	N
59 espasmolítica	1	1	0	N
60 estenose aórtica	2	1	1	N
61 estomatite	9	7	2	N
62 exantema	5	4	1	N
63 faringite	5	2	3	N
64 feocromocitoma	2	2	0	N
65 fezes	14	14	0	N
66 frequência cardíaca	16	16	0	N
67 gastrite erosiva	1	1	0	N
68 gengivite	4	2	2	N
69 ginecomastia	2	2	0	N
70 glaucoma	24	22	2	N
71 glucose	5	5	0	N
72 hematoma	5	5	0	N
73 hemoglobina	9	4	5	N
74 hemorragia cerebrovascular	1	0	1	S

Imagem (19): Coocorrências semitotais: a presente imagem apresenta um extrato da parte superior da tabela Excel relativa às coocorrências dos termos da base de dados. Tal como mencionado anteriormente, a coluna amarela contém os casos de ocorrências semitotais (caixas em roxo), bem como os casos de coocorrências simples (caixas a vermelho). Para efeitos explicativos destaca-se o exemplo do termo “Hemoglobina”. Conforme é possível observar-se na tabela, tal termo especializado ocorre, no total, 9 vezes. Através de uma análise mais aprofundada, se se olhar para a coluna laranja, pode observar-se que o termo especializado aparece isolado em 4 casos e que ocorre acompanhado por uma solução explicativa mais compreensível para o leitor leigo em um total de 5 vezes. Assim, sendo que o número dos casos de coocorrências juntamente com uma expressão explicativa ultrapassa o número de ocorrências isoladas, pode concluir-se de que nos encontramos perante uma coocorrência semitotal, excluindo-se a possibilidade de ser uma coocorrência nula, parcial ou total.

síndrome da imunodeficiência	1	0	1	S
176 adquirida				
177 stress	3	2	1	N
178 trauma	1	1	0	N
179 urina	22	22	0	N
180 varicela	1	1	0	N
181 zumbidos	5	5	0	N
182				
183		90 NULAS	21 SEMITOTAIS	18 TOTAIS
184			50 SIMPLES	

Imagem (20): Coocorrências semitotais: a imagem acima destaca-se um extrato da parte inferior da tabela Excel relativa às coocorrências dos termos da base de dados. Conforme é possível observar-se as coocorrências simples perfazem um total de 23 unidades. Tal como já se afirmou acima, este valor corresponde a 12,7% de todas as designações especializadas. Tal trata-se um valor bastante baixo, que comprova que, na linguagem médica dos folhetos informativos lusófonos, são muito raros os termos especializados acompanhados por uma solução explicativa mais próxima do destinatário leigo. Para além disso, ao contrário do que acontece no alemão, tal valor não é compensado por uma quantidade elevada de ocorrências totais que, tal como se verá, perfazem um número ainda mais baixo. Assim, de um ponto de vista estatístico, a falta de orientação para o público-alvo no que diz respeito à escolha lexical nas bulas

médicas lusófonas representa um fenómeno praticamente comprovado. Contudo, para se confirmar de maneira definitiva tal tendência, é ainda necessário analisar-se os dados relativos às coocorrências totais.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
91	die Lactose	21					13	8	N
92	die Lethargie	5					1	4	N
93	die Libido	7					5	2	N
94	die Manie	3					1	2	N
95	das Expektorans	1					0	1	S
96	das Megakolon	1					0	1	S
97	die Myasthenia gravis	9					4	5	N
98	die Miktion	1					0	1	S
99	die Mykose	2					1	1	N
100	die Mydriasis	3					0	3	S
101	die Nausea	1					0	1	S
102	die Obstipation	3					2	1	N
103	die Genitalien	4					1	3	N
104	die Ovulation	4					2	2	N
105	die Palpitation	9					0	9	S
106	die Pankreatitis	3					0	1	S
107	die Parästhesien	2					0	2	S
108	die Perforation	13					1	12	N
109	die Pityriasis versicolor	12					5	7	N
110	die Thrombozyten	1					0	1	S
111	das Präparat	16					16	0	N

Imagem (21): Coocorrências totais: a imagem acima apresenta um extrato da parte superior da tabela Excel relativa às coocorrências dos termos da base de dados. A coluna azul confirma ou nega se o termo especializado em questão corresponde a um caso de coocorrência total. De uma maneira mais aprofundada, as caixas que contêm um S (sim) indicam a presença de uma coocorrência total. Pelo outro lado, as caixas que contêm um N (não) contradizem este resultado, remetendo para outra tipologia de ocorrência. A título de exemplo, podem ser analisados os casos do termo Lactose, que não representa um caso de coocorrência total, e do termo Palpitation que, pelo contrário, corresponde a tal tipo de coocorrência. No primeiro caso, o termo ocorre 21 vezes no total, 13 das quais de forma isolada (coluna laranja) e mais 8 vezes acompanhado por um equivalente mais popular (caixa vermelha da coluna roxa). Deste modo, não nos encontramos perante uma coocorrência total, mas de uma simples, sendo que o número de contextos em que o termo aparece isolado ultrapassa o número de casos em que este é acompanhado por um equivalente. Pelo contrário, a segunda designação corresponde a um caso de coocorrência total, sendo que não apresenta ocorrências na coluna laranja. Assim, o número de ocorrências totais (9) corresponde ao número de coocorrências com outros equivalentes (9). Por consequência, o termo aparece sempre acompanhado por outra forma mais compreensível para o público-alvo e a relativa caixa na coluna azul apresenta um S, confirmando a pertença do termo ao grupo das coocorrências totais.

167	AIDS	4				2	2	N
168	die Akinesie	2				0	2	S
169	die Pneumonie	3				0	3	S
170	die Hypermagnesiämie	1				0	1	S
171	das Enzym	5				4	1	N
172	die Nasopharyngitis	1				0	1	S
173						21 NULAS	35 SEMITOTAIS	87 TOTAIS
174							29 SIMPLES	

Imagem (22): Coocorrências totais: a presente imagem apresenta um extrato da parte superior da tabela Excel relativa às coocorrências dos termos da base de dados. Conforme é possível observar-se, as coocorrências totais perfazem um total de 87 unidades. Tal como já se destacou previamente, este valor corresponde a 50,58% de todos os termos especializados, ou seja, mais do que a metade destes. Tal trata-se de um valor bastante elevado, que consegue confirmar de forma definitiva a tendência da linguagem médica alemã para a utilização muito frequente de equivalentes de origem popular ou autóctone a fim de se tornar mais compreensíveis os termos especializados que ocorrem nos folhetos informativos dos medicamentos. Em conclusão, em termos estatísticos, a redação das bulas médicas germanófonas pode considerar-se bastante orientada para o público leigo, cumprindo assim com as suas funções textuais.

	A	B	C	D	E
25	cardiorespiratório	2	2	0	N
26	cardiovascular	18	18	0	N
27	colesterol	5	4	1	N
28	colite	9	8	1	N
29	coma	11	11	0	N
30	contracetivos orais	2	2	0	N
31	decúbito	1	1	0	N
32	dermatite	28	28	0	N
33	desidratação	18	14	4	N
34	desorientação	3	3	0	N
35	despersonalização	3	3	0	N
36	diabetes	47	47	0	N
37	diarreia	41	38	3	N
38	disartria	2	2	0	N
39	disfonia	4	4	0	N
40	disfunção sexual	1	1	0	N
41	dispepsia	5	1	4	N
42	dispnéia	6	6	0	S
43	diurético	22	15	7	N

Imagem (23): Coocorrências totais: a presente imagem apresenta um extrato da parte superior da tabela Excel relativa às coocorrências dos termos da base de dados. A coluna azul confirma ou nega se o termo especializado em questão corresponde a um caso de coocorrência total. De uma maneira mais aprofundada, as caixas que contêm um S (sim) indicam a presença de uma coocorrência total. Por sua vez, as caixas que contêm um N (não) contradizem este resultado, remetendo para outra tipologia de ocorrência. A título de exemplo, podem analisar-se os casos do termo “dispnéia”, o único caso de coocorrência total no presente extrato. Tal como se pode observar, a designação ocorre 6 vezes no cópys, não apresentando contextos em que apareça de maneira isolada. Assim, todas as suas ocorrências coincidem com a presença de uma expressão explicativa, o que indica que se trata de um caso de coocorrência total. Tal aspeto também se confirma pela presença de um S na relativa caixa da coluna azul.

	síndrome da imunodeficiência adquirida	1	0	1	S
176	stress	3	2	1	N
177	trauma	1	1	0	N
178	urina	22	22	0	N
179	varicela	1	1	0	N
180	zumbidos	5	5	0	N
181					
182			90 NULAS	23 SEMITOTAIS	18 TOTAIS
183				50 SIMPLES	
184					

Imagem (24): Coocorrências totais: a imagem apresenta um extrato da parte superior da tabela Excel relativa às coocorrências dos termos da base de dados. Conforme é possível observar-se, as coocorrências totais perfazem um total de 18 unidades. Tal como já se afirmou, este valor corresponde a 9,94% de todos os termos especializados, ou seja, nem sequer um décimo destes. Este trata-se de um valor bastante reduzido, que confirma a tendência estatística dos folhetos informativos lusófonos para se explicar em casos de frequência bastante pontual as designações especializadas através de soluções explicativas mais compreensíveis para o público-alvo. Em resumo, de um ponto de vista estatístico, a redação das bulas médicas em português europeu pode considerar-se como sendo muito pouco orientada para o destinatário leigo, não garantindo assim que sejam cumpridas as funções textuais.

Tabela (7): Prevalências individuais e por grupo.

	Termos Lt/Gr. - DE	Termos Ger - DE	Termos médicos - PT	Explicação termo - PT
Número de duplas, triplas ou quádruplas com termo especializado	172	210	181	153
Número de termos com prevalência individual	64 (37,2%)	67 (38,95%)	157 (86,7%)	7 (3,87%)
Prevalências por grupo	60 (34,9%)	69 (38,1%)	150 (82,9%)	9 (4,98%)

Tabela (8): Coocorrências nulas, simples, semitotais e totais.

	Termo especializado - DE	Termo especializado - PT
Coocorrências nulas	21 (12,2%)	90 (49,7%)
Coocorrências simples	29 (16,86%)	50 (27,6%)
Coocorrências semitotais	35 (19,33%)	23 (12,7%)
Coocorrências totais	87 (50,58%)	18 (9,94%)

Tabela (9)

Elementos que exigem informações mais claras e exaustivas	Elementos considerados como sendo de pouco interesse
- Modo de administração; - Medidas a tomar no caso de uma administração errada;	- Princípio ativo; - Categoria da substância; - Consequências da sobredosagem;

- Riscos relacionados com a administração do medicamento; - Efeitos secundários; - Modo de conservação e prazo de validade; - Dosagem; - Outras contraindicações.	- Aspeto do medicamento; - Maneira de funcionamento do medicamento.
---	--

Texto (A)

Alternância de um termo especializado com um equivalente ou uma expressão explicativa, sem coocorrência explícita

Nesta primeira tipologia, um termo especializado é utilizado em alternância com um equivalente ou outra expressão explicativa, sem que exista algum sinal gráfico ou linguístico que remeta para uma relação sinonímica. Conforme defende Thurmair (Thurmair, 1995, pp. 259, 260), tal tipo de coocorrência não declarada é utilizada sobretudo devido a razões estilísticas e pode obstaculizar a compreensão dos lexemas. Contudo, existe sempre algum sinal indireto, normalmente reconhecível a partir do contexto, que faz com que o leitor compreenda que as duas formas designam o mesmo conceito ou elemento.

- Exemplo em alemão: *Dosis* vs. *Menge*

„(...) • Wenn es jedoch weniger als 12 Stunden bis zu Ihrer nächsten **Dosis** sind, lassen Sie die vergessene **Dosis** aus. Nehmen Sie dann Ihre nächste **Dosis** zur üblichen Zeit ein.

• Nehmen Sie nicht die doppelte **Menge** ein, wenn Sie die vorherige Einnahme vergessen haben (...).“

(Gebrauchsinformation: Information für Patienten - Jardiance® 10 mg Filmtabletten - Empagliflozin - Boehringer Ingelheim Pharma GmbH, 2019).

- Exemplo em português europeu: prurido vs. comichão

*“(...) Tedol líquido cutâneo: Embora muito raramente, podem ocorrer reações alérgicas locais, caracterizadas por sensação de queimadura, **comichão** forte, irritação e ardor.*

*Tedol creme: Frequentes (afetam entre 1 a 10 pessoas em cada 100 tratadas): sensação de ardor na pele, eritema no local de aplicação, **prurido** no local de aplicação (...).”*

(Folheto informativo: Informação para o utilizador - Tedol 20 mg/ml líquido cutâneo - Cetoconazol - Laboratório Edol - Produtos Farmacêuticos S.A., 2018).

No exemplo em alemão, é possível compreender-se a relação de sinonímia através do verbo *nehmen* (que neste caso significa “tomar”), utilizado tanto com *Dosis*, bem como com *Menge*. No caso do português europeu, a relação sinónímica entre “prurido” e “comichão” é compreensível através das referências à aplicação cutânea do medicamento.

Texto (B)

Termo especializado explicado através de uma designação popular entre parênteses

Nesta segunda tipologia, um termo especializado ocorre juntamente com uma designação popular, mais compreensível para o leitor, colocada entre parênteses logo depois do termo em questão. De acordo com Thurmair (Thurmair, 1995, pp. 262, 263), tal tipo de coocorrência apresenta duas finalidades: por um lado, a designação popular tem a tarefa de explicar o termo especializado, por outro, a coocorrência das duas formas tem como objetivo a aprendizagem de uma nova designação por parte do leitor. Assim tal coocorrência desempenha uma função explicativa e instrutiva.

- Exemplo em alemão: *Agoraphobie* vs. *Platzangst*

*„(...) Xanax ist bei der symptomatischen Behandlung folgender Erkrankungen angezeigt: Angst, Panikzustände mit oder ohne **Agoraphobie (Platzangst)** (...).”*

(Gebrauchsinformation: Information für Anwender - XANAX 1 mg Tabletten - Alprazolam - Pfizer S.A., 2016)

- Exemplo em português europeu: hipersensibilidade vs. alergia

*“(...) Se tem **hipersensibilidade (alergia)** a agentes anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) (...).”*

(Folheto Informativo: Informação para o utilizador - Aggrenox 25 mg + 200 mg cápsulas de libertação prolongada - Ácido acetilsalicílico + Dipiridamol - Boehringer Ingelheim Pharma GmbH, 2016)

No exemplo em alemão, o termo especializado de origem clássica *Agoraphobie* é explicado através da designação de origem germânica *Platzangst*, mais compreensível para o leitor leigo. No caso do português europeu, o termo médico “hipersensibilidade” é acompanhado pelo seu equivalente comum, “alergia”, conhecido por todos os falantes lusófonos.

Texto (C)

Termo especializado explicado através de uma solução explicativa entre parênteses

Nesta terceira tipologia de coocorrência, de acordo com Loureiro Ribeiro Silva (Loureiro Ribeiro Silva, 2011, p. 36), as finalidades são as mesmas dos casos em que um termo especializado é explicado através de uma designação popular entre parênteses, isto é, desempenhar uma função explicativa e instrutiva. No entanto, existe uma diferença a nível formal, sendo que a explicação é providenciada através de uma solução perifrásica. Tal deve-se à impossibilidade da língua de gerar outro termo equivalente ou, ainda, ao facto de a designação equivalente pertencer a um registo demasiado elevado. Trata-se de um tipo de coocorrência muito mais presente no corpus lusófono do que no corpus em alemão.

- Exemplo em alemão: *Lungenödem* vs. *Wasseransammlung in der Lunge*

„(...) Atemnot, Zahnfleischbluten, Kehlkopfschwellung, Steigerung der Atmung, **Lungenödem (Wasseransammlung in der Lunge)**, beschleunigte Atmung (...)”.

(GEBRAUCHSINFORMATION: INFORMATION FÜR DEN ANWENDER - Aggrenox® 200mg/25mg Retardkapseln - Wirkstoffe: Dipyridamol, Acetylsalicylsäure - Boehringer Ingelheim Pharma GmbH, 2015)

- Exemplo em português europeu: hipertensão vs. pressão arterial elevada

“(...) Micardis é utilizado para tratar a **hipertensão (pressão arterial elevada)** essencial em adultos (...)”.

(Folheto informativo: Informação para o utilizador - Micardis 20 mg comprimidos - Telmisartan - Boehringer Ingelheim Pharma GmbH, 2017)

Texto (D)

Termo especializado explicado através de um exemplo entre parênteses

Nesta quarta tipologia de coocorrência, um termo especializado é explicado através de um exemplo colocado entre parênteses. Neste caso, a finalidade não consiste em se fornecer um equivalente mais compreensível para o leitor, mas em o confrontar com outros elementos que, provavelmente, fazem parte dos seus conhecimentos prévios, para que se sinta mais familiarizado com a unidade terminológica em questão (Loureiro Ribeiro Silva, 2011, p. 38). Deste modo, o paciente leigo não é levado à compreensão total do termo, mas consegue, ainda assim, categorizá-lo.

- Exemplo em alemão: *Alluminium-haltiges Präparat vs. z.B. Mittel gegen Sodbrennen*

„(...) Bei gleichzeitiger Einnahme von **Aluminium-haltigen Präparaten (z.B. Mittel gegen Sodbrennen; Antazida)** kann die Aluminiumaufnahme in den Körper erhöht sein (...)“.

(GEBRAUCHSINFORMATION: Information für Anwender - Magnettrans forte 150mg Hartkapseln - Wirkstoff: Schweres Magnesiumoxid - STADA Arzneimittel AG, 2017)

- Exemplo em português europeu: discinesia vs. por exemplo, movimentos dos membros involuntários, anormais

“(...) - **Discinesias (por exemplo, movimentos dos membros involuntários, anormais)** (...)”.

(FOLHETO INFORMATIVO: INFORMAÇÃO PARA O UTILIZADOR - Dopaxol 1,1 mg Comprimidos - Pramipexol - KRKA, d. d., 2013)

No exemplo em alemão apresenta-se um tipo de medicamento, explicado através de um exemplo que apresenta a sua função e a patologia contra a qual este deve ser administrado. Por outro lado, no exemplo em português europeu ocorre uma patologia, explicada através de exemplos dos seus sintomas.

Texto (E)

Designação que explica um termo especializado entre parênteses

Nesta quinta tipologia de ocorrência, ao contrário da primeira apresentada, a designação mais compreensível para o destinatário aparece antes do termo especializado, que ocorre logo a seguir, entre parênteses. Neste caso, o propósito do autor tende mais para levar o leitor à aprendizagem de um novo termo, do que esclarecer a designação especializada. Deste modo, tal tipo de explicação desempenha sobretudo uma função instrutiva (Thurmair, 1995, pp. 265, 266). É importante ter em consideração que, caso se pretenda alcançar tal finalidade, o termo especializado aparece apenas aquando da primeira coocorrência, para depois nunca mais ser utilizado ao longo do texto (Thurmair, 1995, pp. 265, 266). Assim, tenta-se familiarizar o destinatário com a terminologia médica. Esta tipologia de coocorrência representa o método explicativo utilizado com mais frequência no corpus germanófono.

- Exemplo em alemão: *Herzklopfen* vs. *Palpitation*

„(...) Sehr selten: **Herzklopfen (Palpitationen)**, Ödeme (Flüssigkeitseinlagerungen), Herzmuskelschwäche (Herzinsuffizienz), Herzinfarkt (...)“.

(Gebrauchsinformation: Information für den Anwender - IBUFLAM 800 MG RETARDTABLETTEN - Wirkstoff: Ibuprofen, Dragenopharm Apotheker Püschl GmbH, 2018).

- Exemplo em português europeu: ataque cardíaco vs. enfarte do miocárdio

„(...) Os medicamentos tais como *Ibuprofeno Azevedos 600 mg Comprimidos* podem estar associados a um pequeno aumento do risco de **ataque cardíaco (enfarte do miocárdio)** ou AVC (...)“

Folheto Informativo: Informação para o utilizador - Ibuprofeno Azevedos 600 mg comprimidos revestidos por película - Ibuprofeno - Laboratórios Azevedos – Indústria Farmacêutica, S. A., 2016)

Texto (F)

Solução explicativa que explica um termo especializado entre parênteses

Esta sexta tipologia apresenta diferentes semelhanças com o terceiro e o quinto tipo de coocorrências. Por um lado, devido à impossibilidade da língua de gerar outro termo equivalente ou, ainda, ao facto de a designação equivalente pertencer a um registo demasiado elevado não se recorre a outro termo equivalente, mas a uma expressão perifrástica. Por outro lado, tal como acontece na quinta tipologia de coocorrência, o propósito do autor consiste em levar o leitor leigo à aprendizagem de uma designação especializada, tentando familiarizá-lo com a terminologia médica.

- Exemplo em alemão: *Entzündung der Bauchspeicheldrüse* vs. *Pankreatitis*

„(...) Dadurch kann es kommen zu plötzlichem Fieber, Halsentzündungen, Infektionen, **Entzündung der Bauchspeicheldrüse (Pankreatitis)** (...)“.

(GEBRAUCHSINFORMATION: INFORMATION FÜR PATIENTEN - MOBEC® - 15 mg Tabletten - Meloxicam - Boehringer Ingelheim Pharma GmbH, 2018)

- Exemplo em português europeu: hemorragia nasal vs. epistaxe

“(...) Raros (podem afetar até 1 em 1.000 doentes): nasofaringite, garganta inflamada (faringite), inflamação na laringe (laringite), inflamação nas gengivas (gengivite), rouquidão (disfonia), **hemorragia nasal (epistaxe)** (...)”.

(Folheto informativo: Informação para o utilizador - Spiolto Respimat 2,5 microgramas/2,5 microgramas, solução para inalação - tiotrópio/olodaterol - Boehringer Ingelheim Pharma GmbH, 2015)

Tal como é possível observar-se, a forma perifrástica em alemão é acompanhada pelo termo especializado equivalente, colocado entre parênteses. No caso do português europeu, o exemplo também contém outros casos deste tipo de coocorrência. Sendo a designação especializada mais sintética do que a solução explicativa, o propósito do autor é levar o leitor a adotar o termo especializado, tornando-o mais familiarizado com a terminologia médica.

Texto (G)

Termo especializado acompanhado por outro termo especializado entre parênteses

Nesta sétima tipologia de coocorrência, uma designação especializada é acompanhada por outro termo equivalente que pertence ao mesmo registo científico. Tal como se mencionou no capítulo relativo à terminologia dupla, trata-se de lexemas que podem ser definidos como sendo sinónimos perfeitos, sendo que, para além de designarem o mesmo conceito ou elemento, também pertencem ao mesmo patamar da estrutura vertical da linguagem médica (Thurmair, 1995, p. 249). De uma maneira geral, tal tipo de coocorrência é pouco utilizado nos folhetos informativos dos medicamentos, sendo que não agiliza a compreensão do léxico por parte do paciente leigo.

- Exemplo em alemão: *Sucrose* vs. *Saccharose*

„(...) Dieses Arzneimittel enthält pro Kapsel 53 mg Laktose und 11,3 mg **Sucrose** (**Saccharose**) (...)“.

(GEBRAUCHSINFORMATION: INFORMATION FÜR DEN ANWENDER - Aggrenox® - 200mg/25mg - Retardkapseln - Wirkstoffe: Dipyridamol, Acetylsalicylsäure, Boehringer Ingelheim Pharma GmbH, 2015).

- Exemplo em português europeu: no corpus lusófono não se detetaram casos desta tipologia de coocorrência.

Texto (H)

Abreviação explicada através da sua forma extensa e vice-versa

Nesta última tipologia de coocorrência, uma abreviação é explicada através da sua forma equivalente mais extensa. De uma maneira geral, de acordo com Thurmair (Thurmair, 1995, p. 276) os dois termos podem ser considerados como sendo sinónimos perfeitos, sendo que designam o mesmo conceito ou elemento e pertencem ao mesmo registo especializado. Caso a forma abreviada ocorra antes da forma extensa, o propósito do autor consiste em explicar ao leitor o significado da abreviação, desempenhando assim uma função explicativa. Pelo contrário, se a forma abreviada ocorrer depois da versão extensa, a finalidade é então levar-se o paciente leigo à

aprendizagem da abreviação em questão. No entanto, também se trata de uma tipologia de coocorrência que costuma ser utilizada com mais frequência em textos destinados à comunicação entre especialistas (Thurmair, 1995, pp. 276, 277).

- Exemplo em alemão: *zentrales Nervensystem* vs. *ZNS*

*“(...) Benzodiazepine, unter anderem Alprazolam, wirken zusätzlich unterdrückend auf **das zentrale Nervensystem (ZNS)** wenn man sie zusammen anwendet mit anderen Psychotropen, Antiepileptika (Arzneimittel gegen Konvulsionen), Antihistaminika (Arzneimittel gegen Allergie), Alkohol und anderen Arzneimitteln, die auf das zentrale Nervensystem wirken (...)”.*

(Gebrauchsinformation: Information für Anwender - XANAX 1 mg Tabletten - Alprazolam - Pfizer S.A., 2016)

- Exemplo em português europeu: Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica vs. DPOC

*“(...) Spiriva ajuda os doentes com **Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC)** a respirar mais facilmente (...)”.*

(Folheto Informativo: Informação para o utilizador - Spiriva, 18 microgramas, pó para inalação, cápsula - Tiotrópio - Boehringer Ingelheim Pharma GmbH, 2013)

Os exemplos acima apresentam dois casos diferentes de tal tipologia de coocorrência. No exemplo em alemão, a abreviação ocorre de forma extensa, pelo que a função pretendida pelo autor é de natureza explicativa. Pelo contrário, no exemplo em português europeu, a o termo extenso aparece antes da sua forma abreviada. Por consequência o autor tenciona levar o leitor à aprendizagem de tal abreviação.

Tabela (10)

N. º	Termo especializado	Etimologia	Ocorrência s totais	Coocorrência s	Tipo de coocorrência
1.	allergisch gegen	grega	152	14	Simples
2.	die Diuretika	latina/grega	17	7	Simples

3.	COPD	latina/grega	28	9	Simples
4.	das Ödem	grega	15	9	Semitotal
5.	die Hämoglobin	grega	8	7	Semitotal
6.	die Hepatitis	grega	8	8	Total
7.	die Hypertonie	grega	3	11	Semitotal
8.	die Hypoglykämie	grega	31	20	Semitotal
9.	die Insomnia/Insomnie	latina	7	7	Total
10.	die Lactose	latina	21	8	Simples
11.	die Palpitation	latina	9	9	Total
12.	die Perforation	latina	13	12	Semitotal
13.	die Pityriasis versicolor	latina/grega	12	7	Semitotal
14.	der Pruritus	latina	8	8	Total
15.	gastroösophageale r Reflux / die Reflux-Krankheit	latina/grega	7	7	Total
16.	die Tachykardie	grega	15	10	Semitotal
17.	die Urtikaria	latina	14	12	Semitotal
18.	die Herzinsuffizienz	híbrida	16	11	Semitotal
19.	die Dyskinesie	grega	7	7	Total

Folgende Nebenwirkungen wurden nach einer Gabe von nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR) berichtet:

- Übelkeit und Erbrechen
- Durchfall (Diarrhöe)
- Blähungen
- Verstopfung
- Verdauungsstörungen (Dyspepsie)
- Bauchschmerzen
- Schwarz gefärbter Stuhl (Teerstuhl) aufgrund von Blutungen im Verdauungstrakt
- Blutbrechen
- Entzündung der Mundschleimhaut mit Geschwürbildung
- Verschlechterung einer Entzündung des Verdauungstraktes (Verschlimmerung einer Dickdarmentzündung (Colitis) oder eines Morbus Crohn)

1

Imagem (25): A imagem apresenta uma parte da secção relativa aos efeitos secundários do medicamento Meloxicam, na qual são mencionados possíveis efeitos indesejados. No presente caso, são explicadas as designações especializadas Diarrhöe, Dyspepsie e Colitis. Tal como é muito frequente nos folhetos informativos germanófonos, a designação popular ocorre antes do termo especializado, colocado logo a seguir entre parênteses. Através desta opção, de acordo com Thurmair (Thurmair, 1995, pp. 265, 266), a função pretendida é de natureza informativa, instrutiva e conativa.

(GEBRAUCHSINFORMATION: INFORMATION FÜR PATIENTEN - MOBEC® 15 mg Tabletten - Meloxicam - Boehringer Ingelheim Pharma GmbH, 2018)

Vomacur darf nicht eingenommen werden,

- wenn Sie allergisch gegen Dimenhydrinat, andere Antihistaminika oder einen der in Abschnitt 6 genannten sonstigen Bestandteile dieses Arzneimittels sind
- bei akutem Asthma-Anfall
- bei grünem Star (Engwinkelglaukom)

2

Imagem (26): A imagem acima apresenta uma parte da secção relativa às contraindicações para os pacientes de risco do medicamento Vomacur, na qual são mencionadas as patologias que não permitem a utilização do fármaco. No presente caso, explica-se a designação especializada Engwinkelglaukom. Tal como é muito frequente nos folhetos informativos germanófonos, a designação popular ocorre antes do termo especializado, colocado logo a seguir entre parênteses. Através desta opção, de acordo com Thurmair (Thurmair, 1995, pp. 265, 266), a função pretendida é de natureza informativa, instrutiva e conativa.

(Gebrauchsinformation: Information für Anwender - Vomacur® 50 mg Tabletten - Wirkstoff: Dimenhydrinat - Salutas Pharma GmbH, 2015)

Tabela (11)

N.º	Termo especializado	Etimologia	Ocorrências totais	Coocorrências	Tipo de coocorrência
1.	alergia	grega	56	29	Semitotal
2.	dispepsia	grega	5	4	Semitotal
3.	dispneia	grega	6	6	Total
4.	DPOC	latina/grega	34	20	Semitotal
5.	edema	grega	12	7	Semitotal
6.	hemoglobina	grega	9	5	Semitotal
7.	hipertensão	latina/grega	21	8	Simples
8.	urticária	latina	29	9	Simples

Se tomar mais Aggrenox do que deveria

1

Sintomas:

Dada a relação posológica entre dipiridamol e ácido acetilsalicílico, é provável que a sobredosagem seja dominada pelos sinais e sintomas característicos da sobredosagem com dipiridamol. Dado o reduzido número de observações é limitada a experiência com sobredosagem por dipiridamol. São previsíveis sintomas tais como sensação de calor, afrontamentos, sudorese, agitação, sensação de fraqueza, tonturas e queixas anginosas. Poderá observar-se uma queda dos níveis tensionais e taquicardia.

Imagem (27): A imagem apresenta uma parte da secção relativa aos efeitos secundários do medicamento Aggrenox, na qual são mencionadas as contraindicações relativas à sobredosagem. Tal como é possível observar-se, nenhum termo especializado é acompanhado por uma explicação.

(Folheto Informativo: Informação para o utilizador - Aggrenox 25 mg + 200 mg cápsulas de libertação prolongada - Ácido acetilsalicílico + Dipyridamol - Boehringer Ingelheim Pharma GmbH, 2016)

Se tomar mais dormidina do que deveria

2

A intoxicação ~~pela doxilamina~~ raramente coloca em risco a vida do doente. A recuperação em geral é completa em 24 - 48 horas. As reacções por sobredosagem podem variar desde depressão até estimulação do Sistema Nervoso Central. Os sinais mais comuns são, ansiedade, excitação, sedação, delírio, convulsões e alucinações. Podem aparecer sinais físicos como pupilas dilatadas e febre. Também pode aparecer batimento cardíaco rápido (taquicardia) e batimentos cardíacos irregulares (arritmias). Como não ha

Imagem (28): A imagem apresenta uma parte da secção relativa aos efeitos secundários do medicamento Dormidina, na qual são mencionadas as contraindicações relativas à sobredosagem. Tal como é possível observar-se, no presente caso os termos especializados são explicados através de uma solução perifrástica que ocorre antes dos mesmos, colocados entre parênteses.

(FOLHETO INFORMATIVO: INFORMAÇÃO PARA O UTILIZADOR - dormidina 25 mg comprimidos revestidos por película - Succinato de doxilamina - Esteve Pharmaceuticals, S.A. - 2018)