

Intraduzível

Alfredo José Mansur¹

Unidade Clínica de Ambulatório do Instituto do Coração do Hospital
das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

O progresso médico e científico nas décadas recentes propiciou experiências novas para médicos e profissionais da saúde de modo geral. Muitas aquisições da Medicina, tanto na área diagnóstica quanto na esfera terapêutica, eram impensáveis em tempos mais distantes. Parte desse progresso se manifesta na elaboração de vivências e conceitos que trazem a necessidade de serem traduzidos de modo condizente, tanto na linguagem laica quanto na linguagem profissional.

A tradução pode ser entendida como uma competência que permite que significados em uma determinada língua ou sistema de significados possam ser expressos em outra língua ou sistema de significados, douto domínio de estudiosos e autoridades.¹ Admite-se que a tradução possa ser muitas vezes difícil, e outras vezes quase impossível. Há até um curioso dicionário de termos “intraduzíveis”.²

Profissionais que cuidam de pacientes se deparam constantemente com dificuldades de tradução da prática para as palavras, e se permitem os entendidos, em tradução inter-semiótica¹ na sua essência. Ensinou há tempos o filósofo: “Apesar da grande riqueza das nossas línguas, muitas vezes o pensador vê-se em apuros para encontrar a expressão rigorosamente adequada ao seu conceito, sem a qual não pode fazer-se compreender bem, nem pelos outros nem por si mesmo”.³ Tal dificuldade pode ser vivida na prática tanto por pacientes quanto por médicos e profissionais de saúde; situação tão específica e muitas vezes individualíssima, de tal modo que a demanda para a linguagem pode em muito exceder o

alcance semântico da terminologia coloquial ou a mera reprodução de termos, chavões ou neologismos. Não podem passar despercebidos aos profissionais os distintos graus de alfabetismo funcional em nosso meio, que podem oscilar entre extremos.⁴ Seguem reflexões a respeito de experiências de difícil tradução na circunstância específica da clínica.

Inconsistência entre resultados de múltiplos exames de alta tecnologia – Avaliações médicas podem recorrer a diferentes exames de alta tecnologia. Por vezes os resultados de diferentes exames não são consonantes a uma hermenêutica comum, mas podem trazer informações ambíguas ou desencontradas relacionadas à sua indicação, execução, relato e interpretação clínica. Evidentemente, exames que empregam alta tecnologia, têm execução complexa, custo alto suscitam expectativas elevadas de encaminhamentos resolutivos – e, para muitos, quanto mais exames, mais resolutiva a propedêutica ou a terapêutica. Quando tal não sucede, há a dificuldade de se traduzir essa vivência para a linguagem, uma vez que, de modo geral, o uso de tecnologia pressupõe solução.

Essas dificuldades não são estranhas aos médicos de modo geral e aos clínicos em particular: lidar com os hiatos de conhecimento, sem apressar-se em designá-los com terminologia desgastada e desatualizada para novas circunstâncias da modernidade é parte da atuação clínica. O grande escritor não nos deixa esquecer: “A muita coisa importante falta nome”.⁵ A dificuldade na tradução imediata de muitas circunstâncias pode ser desafiadora para médicos e pacientes.

¹ Livre-docente em Cardiologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Diretor da Unidade Clínica de Ambulatório do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Endereço para correspondência:
Unidade Clínica de Ambulatório do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo — Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 44 — São Paulo (SP) — CEP 05403-000
Tel. InCor (11) 2661-5237 — Consultório: (11) 3289-7020/3289-6889
E-mail: ajmansur@incor.usp.br

Fontes de fomento: nenhuma declarada — Conflito de interesse: nenhum declarado
Entrada: 25 de agosto de 2016 — Última modificação: 25 de agosto de 2016 — Aceite: 12 de setembro de 2016

Leigo versus médico – como hoje “todas” as informações estão disponíveis na internet, a atuação médica e de profissionais de saúde pode ser examinada com base em informações disponíveis. Além disso, a conveniente participação de pacientes e familiares nos cuidados à saúde impõe que processos sejam compartilhados e transparentes.

Situação interessante pode ocorrer no processo diagnóstico – a reunião de dados clínicos obtidos pelo médico e reunidos em arcabouço nosológico ou diagnóstico – discutido com o leigo. O leigo soma as informações do seu modo e não concebe o diagnóstico; o médico pode até, com base em poucos, escassos ou sutis sintomas e sinais, ter a segurança do diagnóstico e do tratamento. Pode ser muito difícil traduzir ao leigo onde está a diferença na interpretação. Antigamente, se dizia que era a interpretação clínica, termo que não traduz especificamente, mas assistia aos participantes do processo a lidar com a dificuldade. Talvez seja hoje mais um dos termos intraduzíveis.

Saudável ou prejudicial – há alimentos, substâncias ou medicamentos que passaram da polaridade altamente saudável para altamente prejudicial e vice-versa no decorrer de poucas décadas, de modo a serem experiências próprias da biografia de muitas pessoas. O mesmo já aconteceu com medicamentos e com intervenções cirúrgicas. Uma paciente certa feita instou o médico “Doutor, façam o favor de se entenderem; ora dizem que tal coisa faz mal à saúde, em seguida dizem que faz bem à saúde”. Poderíamos ousar e fazer analogia com o exercício da falseabilidade da ciência?⁶ São experiências de difícil tradução e que escapam ao maniqueísmo.

Tratamento clínico versus cirúrgico – uma evolução recente é que condições clínicas previamente se considerava que se beneficiariam de tratamento cirúrgico podem hoje alcançar bons resultados sem o tratamento cirúrgico. Também neste aspecto mudanças rápidas podem suscitar que um eventual paciente possa exclamar “a operação que

fiz anteriormente talvez hoje não viria a ser indicada”. É uma experiência que pode ser de difícil expressão.

Carência de dados no longo prazo – como aspecto inerente ao progresso e novos métodos diagnósticos e terapêuticos é que não há tempo de observação suficiente para observar a evolução no longo prazo um rastreamento populacional, ferramenta diagnóstica ou tratamento. Essa dimensão fica em aberto.

Ciência versus marketing – um hiato interessante de linguagem e de difícil tradução é a que se verifica nas modalidades de linguagem científica e de *marketing*. A linguagem científica de modo geral recorre a chavões de cautela e invariavelmente registra “o estudo foi feito nesta população específica e não deve ser generalizado para outras populações, mais estudos são necessários etc.” Por outro lado, a linguagem de *marketing* procura divulgar, muitas vezes acompanhada de imagens expressivas, um determinado produto, seja ele medicamento ou equipamento. O hiato de significado entre as duas modalidades de linguagem pode ser de difícil tradução, interpretação ou percepção, particularmente ao observador susceptível ou fragilizado.

Preferências do paciente – uma expressão atual recorrente é: tome-se em consideração as preferências do paciente. Esse cuidado é citado, por exemplo, quando há informações antagônicas sobre uma mesma condição clínica, ou medicamento que por um lado protege algo, por outro lado pode expor a pessoa a um risco um pouco superior ao risco da população geral. Discuta os riscos com o seu paciente. Em que pese a propriedade da recomendação ante as evidências disponíveis, é uma situação muitas vezes de difícil tradução para os pacientes.

Finalizamos assim estas reflexões sobre vivências da prática clínica que podem ser de tradução difícil e até serem intraduzíveis, sem nunca esquecer que a experiência dos demais colegas pode aprofundar e expandir os comentários acima apresentados.

REFERÊNCIAS

1. Eco H. Quase a mesma coisa. Rio de Janeiro: Record; 2007.
2. Cassin B. Dictionary of Untranslatables: a philosophical lexicon. Princeton: Princeton University Press; 2014.
3. Kant I. Crítica da razão pura. 7ª ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 2010.
4. Moreira DA. Analfabetismo funcional: o mal nosso de cada dia. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2003.
5. Rosa JG. Grande sertão: veredas. 10ª ed. Rio de Janeiro: José Olympio; 1976.
6. Thornton S. Karl Popper. The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Winter 2015). Disponível em: <http://plato.stanford.edu/archives/win2015/entries/popper/>. Acessado em 2016 (8 set).